

# **BESTUURSOVEREENKOMST** **TUSSEN DE STAAT EN** **HET RIJKSINSTITUUT VOOR ZIEKTE- EN** **INVALIDITEITSVERZEKERING**

## **Inleidende bepalingen**

Overwegende:

dat de bestuursovereenkomst die de betrekkingen regelt tussen De Staat en het Rijksinstituut voor ziekte-en invaliditeitsverzekering aan de volgende vereisten moet beantwoorden:

. de eerste heeft betrekking op de verplichting voor de administratie om zich aan te passen aan een veranderende omgeving die ertoe noopt om de ingrijpende wijzigingen die het gevolg zijn van de demografische, sociologische, technologische en economische evoluties waarmee de samenleving wordt geconfronteerd, in de verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen te integreren. In die context bevat deze overeenkomst een aantal specifieke doelstellingen die rekening houden met die evoluties en met de prioriteiten van de Regering;

. de tweede nodigt de administratie uit om, in het raam van de modernisering van het overheidsoptreden, via haar interne organisatie mee te zoeken naar een antwoord op de toenemende vraag naar kwalitatief hoogstaande dienstverlening, naar vereenvoudiging van de administratieve procedures, naar transparantie en naar communicatie die is aangepast aan de algemene en specifieke behoeften van het publiek en van de socio-economische actoren;

. de derde is ingegeven door het uitdrukkelijk verzoek van de Regering om het menselijk potentieel functioneel te gebruiken en de budgetten die voor een goede werking van de administratie worden uitgetrokken rationeel aan te wenden, opdat die administratie in het raam van de door de wet toegekende autonomie bijdraagt tot de beheersing van de overheidsuitgaven;

dat de bestuursovereenkomst het paritair beheer van de sociale-zekerheidsinstellingen bevestigt en versterkt;

dat de bestuursovereenkomst geen afbreuk doet aan de bevoegdheden, opdrachten en verantwoordelijkheden van de verzekeringsinstellingen;

dat de bestuursovereenkomst bijdraagt tot de versterking van het overleg tussen de actoren die bij het beheer van de verzekering zijn betrokken wat een noodzakelijke voorwaarde vormt voor het welslagen ervan;

dat de ondertekenende partijen overeenkomen alles in het werk te stellen om een voor het beheer van de verzekering gunstig klimaat te creëren en om de voorwaarden te scheppen die bevorderlijk zijn voor de uitvoering van de in de overeenkomst vastgestelde verbintenissen;

wordt, met toepassing van het koninklijk besluit van 3 april 1997 houdende maatregelen met het oog op de responsabilisering van de openbare instellingen van sociale zekerheid, met toepassing van artikel 47 van de wet van 26 juli 1996 tot modernisering van de sociale zekerheid en tot vrijwaring van de leefbaarheid van de wettelijke pensioenstelsels,

en

gelet op het advies van het Basisoverlegcomité van het RIZIV, uitgebracht op 3 mei 2000 ;

gelet op de instemming van het Beheerscomité van het RIZIV, betuigd op 7 april 2000 met het voorontwerp van bestuursovereenkomst en op 21 december 2001 met de ontwerp overeenkomst waarover met de regering is onderhandeld;

gelet op de controle op de coördinatie en consistentie van de ontwerpen van bestuursovereenkomst van de verschillende openbare instellingen van sociale zekerheid, op 28 april 2000 uitgevoerd door het College van openbare instellingen van sociale zekerheid overeenkomstig artikel 6 van het voornoemde koninklijk besluit van 3 april 1997;

gelet op de instemming van de regering na beraadslaging in de Ministerraad van 21 december 2001;

wordt, voor de periode van 1 januari 2002 tot 31 december 2004, overeengekomen wat volgt tussen,

- de Belgische Staat, vertegenwoordigd door

**Frank Vandenbroucke**  
Minister van Sociale Zaken en Pensioenen

**Luc Van den Bossche**  
Minister van ambtenaren zaken  
en modernisering van de  
openbare besturen

**Johan Vande Lanotte**  
Minister van Begroting,  
maatschappelijke integratie  
en sociale economie

en

- Het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, vertegenwoordigd door

**Joseph Gillain**  
Voorzitter van het Algemeen beheerscomité

**Johan De Cock**  
Administrateur-generaal

**Georges Grinberg**  
Adjunct-administrateur-generaal

# **TITEL I: definities**

## **Artikel 1. Definities**

In deze overeenkomst wordt verstaan onder:

1. “Instituut”: het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, bedoeld in artikel 10 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994.
2. “Algemeen beheerscomité”: het algemeen beheerscomité van het Instituut bedoeld in artikel 11 van de voornoemde gecoördineerde wet.
3. “Algemene raad”: de algemene raad van de verzekering voor geneeskundige verzorging, bedoeld in artikel 15 van de voornoemde gecoördineerde wet.
4. “Verzekeringscomité”: het comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging bedoeld in artikel 22 van de voornoemde gecoördineerde wet.
5. “Bijzonder solidariteitsfonds”: het fonds dat is opgericht bij de Dienst voor geneeskundige verzorging van het Instituut krachtens artikel 25 van de voornoemde gecoördineerde wet.
6. “Beheerscomité van de mijnwerkers”: het beheerscomité bedoeld in artikel 78bis van de voornoemde gecoördineerde wet.
7. “Beheerscomité van de Dienst voor uitkeringen”: het beheerscomité bedoeld in artikel 79 van de voornoemde gecoördineerde wet.
8. “Comité van de Dienst voor geneeskundige controle”: het comité bedoeld in artikel 140 van de voornoemde gecoördineerde wet.
9. “Comité van de Dienst voor administratieve controle”: het comité bedoeld in artikel 160 van de voornoemde gecoördineerde wet.
10. “Beheerscomité van de uitkeringsverzekering voor zelfstandigen”: het beheerscomité bedoeld in artikel 39, § 1, van het koninklijk besluit van 20 juli 1971 houdende instelling van een verzekering tegen arbeidsongeschiktheid ten voordele van de zelfstandigen.
11. “Verzekeringsinstellingen”: de landsbonden, bedoeld in artikel 6 van de wet van 6 augustus 1990 betreffende de ziekenfondsen en de landsbonden van ziekenfondsen, de Hulpkas voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, bedoeld in artikel 5 van de voornoemde gecoördineerde wet en de Kas der geneeskundige verzorging van de Nationale Maatschappij der Belgische Spoorwegen, bedoeld in artikel 6 van de voornoemde gecoördineerde wet.
12. “Boordtabellen”: de boordtabellen als bedoeld in artikel 10, tweede lid, van het koninklijk besluit van 3 april 1997 houdende maatregelen met het oog op de responsabilisering van de openbare instellingen van sociale zekerheid.

## TITEL II: opdrachten en taken

### **Artikel 2. Opdrachten en taken**

Krachtens de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, is het Instituut belast met het administratief en financieel beheer van de verzekering voor geneeskundige verzorging, van de uitkeringsverzekering (de uitkering bij arbeidsongeschiktheid en de uitkering voor begrafeniskosten) en van de moederschapsverzekering.

In dat raam heeft het Instituut als opdracht:

1. de geneeskundige verstrekkingen die door de verplichte verzekering gedekt zijn (tarifiering, reglementering, nomenclatuur, verzekeraarbaarheid van rechthebbenden,...) te beheren;
2. het toekennen van de uitkeringen (wegens arbeidsongeschiktheid, voor begrafeniskosten en wegens moederschap) die worden verleend aan de rechthebbenden van de verplichte verzekering te beheren;
3. de naleving van de wets- en verordeningsbepalingen door de zorgverleners (inzonderheid het gebruik van de nomenclatuur) en door de verzekeringsinstellingen te controleren.

Fundamenteel behoort elke opdracht van het Instituut tot een van de volgende categorieën :

1. de operationele opdrachten, die de taken omvatten die de Administratie moet uitvoeren om haar wettelijke verplichtingen in de ruime zin na te komen;
2. de ondersteunende opdrachten, die alle middelen omvatten die noodzakelijk zijn voor de werking van de Administratie.

### **Artikel 3. De operationele opdrachten**

Het gaat om de opdrachten waarvoor de gebruiker een derde is. Er zal worden gesproken over financiële of over administratieve opdrachten naargelang die opdrachten al dan niet bewegingen van fondsen meebrengen.

#### **De financiële opdrachten bestaan erin te:**

**Betalen** : het Instituut doet stortingen aan verschillende gebruikers. Het kan bijvoorbeeld gaan om laboratoria, pensioenkasen of zorgverleners.

**Innen** : het gaat om de controle op de verzekeringsplicht en de inning van bedragen ten laste van de gepensioneerden (bijdragen geneeskundige verzorging), de verzekeringsmaatschappijen (bijdragen op verzekeringspremies en bijkomende premies) en de farmaceutische firma's (heffingen per verpakking en heffingen op omzetcijfers). Het gaat ook om de inning van de boetes ten laste van zorgverleners.

**Verdelen** : enerzijds verdeelt het Instituut fondsen onder de verzekeringsinstellingen voor de financiering van de prestaties en voor die van hun eigen werking en anderzijds stort het een deel van de inkomsten aan andere sociale parastatalen omdat die een dekking inzake geneeskundige verzorging waarborgen.

**Terugvorderen** : het Instituut vordert bepaalde onrechtmatig verleende prestaties terug (met inbegrip van de overschrijdingen van enveloppen) alsook verschuldigde maar niet geïnde bijdragen.

**De administratieve opdrachten bestaan erin (te) :**

**Toe te kennen** : het Instituut stelt verschillende rechten vast en kent ze toe in het raam van met name de verwerking van :

- aanvragen om aanneming voor vergoeding van geneesmiddelen en implantaten;
- accrediteringsaanvragen;
- forfaitaire honoraria voor klinische biologie en medische beeldvorming die aan ieder ziekenhuis worden toegekend;
- aanvragen om tegemoetkoming van het Bijzonder solidariteitsfonds;
- invaliditeitsdossiers;
- enz.

**Controleren** : dit begrip houdt het volgende in

- de technische en administratieve controle in de verzekeringsinstellingen;
- de validering van statistische, boekhoudkundige en financiële gegevens;
- het onderzoek naar de realiteit (effectieve aflevering) en de conformiteit (naleving van de geldende regels en normen) van de medische en paramedische praktijken alsook meer specifieke controles in de rustoorden en rust- en verzorgingstehuizen.

**Regelen** : in het Instituut bestaan er meerdere diensten die in het kader van hun bevoegdheden belast zijn met de behandeling van verschillende geschillen.

**Reglementeren** : over het algemeen delen alle diensten van het Instituut instructies mee aan de verzekeringsinstellingen in de vorm van omzendbrieven. De Dienst voor geneeskundige verzorging en de Dienst voor uitkeringen beschikken bovendien over een specifieke verordenende bevoegdheid.

**Meedelen** : het Instituut reikt een aantal getuigschriften uit en doet een aantal kennisgevingen uit (beslissingen inzake de erkenning van de invaliditeit, uitreiking van voorlopige bijdragebons, duplicaten van getuigschriften,...).

**Organiseren** : het Instituut staat in voor de werking van de beheersorganen van de verschillende diensten alsook van talrijke overleg-, erkennings- en bestraffingsorganen.

**Informeren** : het Instituut beheert heel wat databanken die het in staat stellen om statistieken op te stellen die intern of extern worden verspreid. Het voert talrijke studies uit en publiceert ze. De ontwikkeling en de modernisering van de externe communicatie maken deel uit van de strategische prioriteiten van het Instituut.

**Adviseren** : het Instituut bereidt op eigen initiatief of op verzoek van de toeziende overheden de wetgeving voor en evalueert ze aan de hand van voorstellen en adviezen. Het stelt de begrotingen van de verzekering op. Het brengt ook talrijke adviezen uit betreffende de wetgeving en de uitgaven.

In bijlage 1 gaat een gedetailleerde beschrijving van de hieraan verbonden opdrachten en taken.

## **Artikel 4. De ondersteunende opdrachten**

Het gaat om opdrachten waarvoor het Instituut zelf de gebruiker is.  
Zij bestaan uit :

- **het beheer van de personeelseffectief, met inbegrip van de interne communicatie;**
- **het beheer van de roerende en onroerende goederen;**
- **het beheer van de financiën;**
- **het beheer van de informatieverwerking.**

In bijlage 1 gaat een gedetailleerde beschrijving van die opdrachten en taken die hieraan zijn verbonden.

## TITEL III: krachtlijnen

### **Artikel 5: Krachtlijnen**

Tussen de Staat en het Instituut is overeengekomen om 4 grote krachtlijnen in aanmerking te nemen waarvoor de administratie, in het raam van haar bevoegdheid en voor de uitoefening van haar taken, de noodzakelijke menselijke en materiële middelen zal inzetten en de meetinstrumenten zal ontwikkelen die noodzakelijk zijn voor de opvolging van hun uitvoering.

De volgende krachtlijnen zijn in onderling overleg tussen de partijen overeengekomen:

1. de medewerking van het Instituut aan de ontwikkeling van de informatie en van de middelen die nodig zijn voor de beheersing van de uitgaven aangaande de verstrekkingen van de verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen;
2. de verbetering van de administratieve dienstverlening aan de gebruikers die de verzekering genieten – om te kunnen beantwoorden aan de bepalingen van het handvest van de sociaal verzekerde en om de toegankelijkheid tot de verstrekkingen van de verzekering te waarborgen – en aan de verschillende partijen die aan de opdrachten van het Instituut meewerken;
3. de medewerking, op adequate wijze, aan de eenvormige toepassing van de wetgeving zoals bepaald in de GVV-wet;
4. de vereenvoudiging en de verbetering van de administratieve procedures.

In het kader van de opdrachten die de wet aan het Instituut heeft toevertrouwd, zal tijdens de duur van de overeenkomst aan deze krachtlijnen een bijzondere aandacht worden besteed.

Om daaraan tegemoet te komen zijn veranderingen van de werkorganisatie en de verschillende procedures noodzakelijk, zal een beroep moeten worden gedaan op de informatica, moet een herkwalificatie van bepaalde taken worden doorgevoerd en moet meer worden geïnvesteerd in het beheer en de opleiding van de personeelsleden.

Het is de taak van het Instituut en zijn administratie om in het raam van de toegekende autonomie en van de toebedeelde middelen, daartoe alle nodige maatregelen te nemen.

De partijen die de overeenkomst hebben ondertekend erkennen dat wegens de omvang en de complexiteit van de te behandelen materie, een beduidende vooruitgang op het stuk van de in aanmerking te nemen prioriteiten, de actieve medewerking van alle betrokken actoren en een relatieve stabiliteit van het werkterrein van het Instituut onderstelt.

Met elk van de 4 opgesomde krachtlijnen stemmen precieze doelstellingen overeen die aan het Instituut en zijn administratie zijn opgedragen.

De partijen komen overeen om voor de periode van **1 januari 2002 tot 31 december 2004** de doelstellingen, de gedragsregels en de administratieve vereenvoudigingen vast te stellen die in de titels IV, V en VI, zijn opgenomen.

De keuze van de doelstellingen is gemotiveerd door de volgende overwegingen:

- reageren op externe signalen die aangeven dat een verbetering van de procedures en van de informatie in de behandelde materies wordt verwacht;
- de kwaliteit van de verwerking van de dossiers garanderen;
- de vier hierboven gedefinieerde krachtlijnen zo efficiënt mogelijk volgen;
- de verdere uitoefening van alle dagelijkse activiteiten die aan de administratie zijn opgelegd, verzoenen met de ontwikkeling, tijdens een eerste etappe van drie jaar, van initiatieven waarmee wordt voldaan aan nieuwe vereisten.



## TITEL IV: doelstellingen

### **Artikel 6. Anoniem ziekenhuisverblijf**

#### Omschrijving

Verbeteren van de kwaliteit en de termijnen waarbinnen de statistische gegevens per "Anoniem ziekenhuisverblijf" ter beschikking worden gesteld, en intensifiëren van de exploitatie van deze gegevens (synergie tussen de Dienst voor geneeskundige controle en de Dienst voor geneeskundige verzorging).

#### Kader

Informeren en adviseren.

#### Krachtlijnen

- Bijdrage tot de beheersing van de uitgaven.
- Bijdrage tot de eenvormige toepassing van de wetgeving

#### **Luik 1 : Verbetering van de kwaliteit en van de termijnen waarbinnen de statistische gegevens per anoniem ziekenhuisverblijf ter beschikking worden gesteld**

#### Context

Sinds enkele jaren krijgt het Instituut van de verzekeringsinstellingen gegevens betreffende de anonieme ziekenhuisverblijven die AZV-gegevens worden genoemd. Die gegevens, die betrekking hebben op de verblijven in een algemeen ziekenhuis (buiten de daghospitalisatie) die in de loop van een kalenderjaar zijn geëindigd, worden uit zes boekhoudkwartalen gehaald. Ze moeten worden verstrekt binnen een termijn van zes maanden na het einde van de gedekte boekhoudperiode<sup>1</sup>. Met andere woorden, in het beste geval beschikt het RIZIV over de basisgegevens betreffende een bepaald dienstjaar binnen een termijn van één jaar na het einde van dat dienstjaar. Op dat ogenblik begint het valideringswerk van de bestanden, dat wordt uitgevoerd door de SMALs-MvM volgens de instructies van de Dienst :

- in een eerste fase, uitvoeren van voorafgaande controles om de volledigheid van de gegevens en de afwezigheid van ernstige anomalieën betreffende de inhoud van elke zone te verifiëren, zoals zones met een onleesbaar formaat of die onbestaande gegevens of gegevens buiten de instructies bevatten, die ipso facto de opmaak van nieuwe bestanden vereisen;
- in een tweede fase en alleen in geval de bestanden na het stadium van voorafgaande controles worden aanvaard, uitvoeren van veel fijnere controles die een precieze diagnose mogelijk maken van de vergissingen in de inhoud van elke zone en van het gebrek aan samenhang tussen zones van een zelfde record (gemiddelde kostprijs, enz.), die leiden tot de verwerping ervan, en zelfs tot de weigering van alle bestanden wanneer de omvang van de vergissingen te aanzienlijk wordt geacht.

---

<sup>1</sup> Ter illustratie : de gegevens betreffende de ziekenhuisverblijven die in 2000 zijn geëindigd, moeten worden gehaald uit de boekhoudkundige gegevens van de periode van 1 januari 2000 tot 30 juni 2001 en moeten uiterlijk op 31 december 2001 aan het Instituut worden meegedeeld.

Eens de controles beëindigd zijn, worden de gegevens van de zeven verzekeringsinstellingen verzameld zodat men voor elke verpleeginrichting over volledige gegevens beschikt, en worden er exploitatiebestanden aangelegd om te voldoen aan de behoeften van de beheersinstanties, maar ook van de technische cel die is opgericht bij het Ministerie van Volksgezondheid en het RIZIV.

Die AZV-gegevens moesten aanvankelijk om de twee jaar door de verzekeringsinstellingen worden verstrekt : zo bezit de Dienst voor geneeskundige verzorging vandaag de gegevens 1995 en 1997. De programmawet van 24 december 1999 heeft echter het jaarlijks verstrekken van die gegevens verplicht gemaakt.

In de praktijk rijzen veel problemen met betrekking tot de termijnen voor de aflevering van de magneetbanden, de kwaliteit van de geleverde bestanden en de termijnen voor de opmaak van exploitatieerbare bestanden. Daaruit vloeit voort dat de recentste beschikbare gegevens, betrekking hebben op de verblijven van 1997.

Bovendien moet ermee rekening worden gehouden dat de bestanden in € zullen moeten worden omgezet vanaf de gegevens 2001 (aangezien deze laatste gegevens zullen bevatten die geboekt zijn tijdens de eerste zes maanden van 2002).

De Dienst is van plan om in nauwe samenwerking met de verzekeringsinstellingen maatregelen uit te werken om de kwaliteit, en vooral de termijnen waarbinnen de gegevens ter beschikking moeten worden gesteld, te verbeteren.

#### *Stand van zaken*

- de gegevens 1995 en 1997 zijn respectievelijk sinds augustus 1999 en september 2001 beschikbaar;
- na analyse van de overeenstemmende voorafgaande controles zijn alle bestanden betreffende de in 1998 en 1999 beëindigde verblijven geweigerd en teruggestuurd naar de verzekeringsinstellingen, samen met een gedetailleerde inventaris van de vastgestelde anomalieën<sup>2</sup>;
- de verzekeringsinstellingen hebben zich ertoe verbonden voor de verblijven 1998 en 1999 zo vlug mogelijk nieuwe bestanden, te bezorgen, gelet op de omvang van de correcties die moeten worden aangebracht en op de eurovoorschriften;
- aangezien de programma's voor het verkrijgen van de gegevens 2000 gebaseerd zijn op die van de vorige edities, is overeengekomen met de verzekeringsinstellingen om bij voorrang de vorige edities te corrigeren alvorens de bestanden voor 2000 op te maken; die bestanden zullen dus al met een lichte vertraging worden bezorgd, die vandaag moeilijk kan worden geschat.

#### Lijst van de verbintenissen

1. Het Instituut verbindt zich ertoe in 2002 de verschillende versies van de AZV-bestanden 1998, 1999 en 2000, die zullen worden bezorgd, grondig te analyseren, systematisch ten behoeve van elke verzekeringsinstelling een gedetailleerd verslag op te stellen over de volledigheid en de kwaliteit van haar gegevens en eventueel vergaderingen te organiseren met elke verzekeringsinstelling of met alle verzekeringsinstellingen samen om de geïdentificeerde problemen te verhelpen;

---

<sup>2</sup> Eind oktober 2001 is een vergadering met alle verzekeringsinstellingen gewijd aan het onderzoek van die anomalieën.

2. Het Instituut verbindt zich ertoe om onder andere aan de technische cel RIZIV-Volksgezondheid, gevalideerde AZV-gegevens ter beschikking te stellen<sup>3</sup> binnen een termijn van negen maanden na ontvangst van het laatste aanvaardbare bestand dat nodig is voor het aanleggen van een representatieve gegevensbank ;
3. Het Instituut verbindt zich ertoe, de voormelde termijn vanaf 2004 terug te brengen van negen tot zes maanden .

### Verwachte effecten

1. Verbetering van de termijnen voor het bezorgen, door de verzekeringsinstellingen, van aanvaardbare bestanden ;
2. Verbetering van de kwaliteit van de geëxploiteerde gegevens;
3. Verbetering van de termijnen die noodzakelijk zijn voor het ter beschikking stellen van gevalideerde gegevens ten opzichte van het jaar waarop de verblijven betrekking hebben.

### **Luik 2 : Intensifiëren van het gebruik van de statistische gegevens per "Anoniem ziekenhuisverblijf" in synergie tussen de Dienst voor geneeskundige verzorging (DGV) en de Dienst voor geneeskundige controle (DGC) – Opmaken van studies**

### Context

Voor elk van de ziekenhuisverblijven (ongeveer 1,8 miljoen per jaar) worden verschillende parameters ingezameld zoals:

- de identificatie van de inrichting;
- de identificatie van de dienst;
- de leeftijdscategorie van de patiënt;
- de duur van het verblijf;
- het tijdsinterval tussen de opnemingen;
- de geneeskundige verstrekkingen;
- de verstrekkingen inzake klinische biologie, medische beeldvorming;
- de gebruikte farmaceutische producten.

De AZV-gegevens bevatten geen informatie over de pathologie van de patiënt. Via een link met de MKG (Minimale Klinische Gegevens) kan deze informatie bekomen worden. Deze gelinkte gegevens zijn aanwezig in de Technische cel opgericht bij het Instituut en het Ministerie.

Na selectie van de medisch vergelijkbare verblijven kunnen de variaties in het medisch verbruik worden vastgesteld.

De gehanteerde gegevens bevatten enkel informatie over de hospitalisatiefase; prestaties of geneesmiddelen die vóór of na het verblijf verleend werden, zijn niet opgenomen in de gegevens. Dit vormt een intrinsieke beperking op de exploitatie van de gegevens.

---

<sup>3</sup> Het begrip "beschikbaarheid van de gegevens" betekent dat de gevalideerde basisbestanden exploiteerbaar zijn, met dien verstande dat de verwerkingen die voor elke toepassing noodzakelijk zijn, eventueel nog moeten worden uitgevoerd (b.v. links MKG-AZV-gegevens).

## Lijst van de verbintenissen

1. Bestuderen van één domein of medische discipline per jaar in een gemengde werkgroep DGV-DGC ter opsporing van verblijven waar de regels van de nomenclatuur mogelijks niet gerespecteerd werden of waar mogelijks overbodige prestaties werden verricht;
2. Informeren van de overlegorganen of andere aanbelangende organen over de vaststellingen en de conclusies van de studie ;
3. Informeren van de betrokken instellingen over hun praktijk;
4. Informeren van de LOK's over de vaststellingen en conclusies ivm de medische praktijk;
5. Voorstellen van wijzigingen en verduidelijkingen van de reglementering .

## Verwachte effecten

1. Een vermindering van de onverklaarde afwijkende ziekenhuispraktijken die door de studie zijn geïdentificeerd zowel op medisch vlak als op het vlak van de facturering ;
2. In voorkomend geval een bijsturing van de wettelijke en reglementaire bepalingen i.v.m. het studieonderwerp.

## **Artikel 7. Bijzonder solidariteitsfonds**

### Omschrijving

Verkorten van de termijnen voor de administratieve behandeling van de individuele dossiers die onder de bevoegdheid vallen van het Bijzonder Solidariteitsfonds en uitbreiding van de procedure met informatie voor de patiënt.

### Kader

Toekennen.

### Krachtlijn

Verbeteren van de dienstverlening aan de gebruiker.

### Context

Het Bijzonder Solidariteitsfonds dat is opgericht bij artikel 25 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, heeft als taak onder bepaalde voorwaarden tegemoetkomingen te verlenen voor uitzonderlijke geneeskundige verstrekkingen die geen recht geven op een vergoeding door de verzekering voor geneeskundige verzorging, met inbegrip van de farmaceutische producten. Een van die voorwaarden is dat die verstrekkingen betrekking moeten hebben op een zeldzame aandoening die de vitale functies van de rechthebbende aantast.

De aanvragen om vergoeding door het Bijzonder Solidariteitsfonds worden voornamelijk behandeld door het College van geneesheren-directeurs van het RIZIV.

Zoals uit de peilingen over de jongste maatregelen blijkt, kan de termijn voor de behandeling van de dossiers door het Bijzonder Solidariteitsfonds<sup>4</sup> oplopen tot dertien maanden (b.v. de dossiers waarvoor een advies wordt gevraagd aan de Technische Raad voor Farmaceutische Specialiteiten of waarvoor medisch-wetenschappelijke informatie moet worden ingewonnen bij de zorgverleners).

Er zijn verschillende maatregelen genomen om de werking van de Administratie en van het College in het raam van het Bijzonder Solidariteitsfonds te verbeteren:

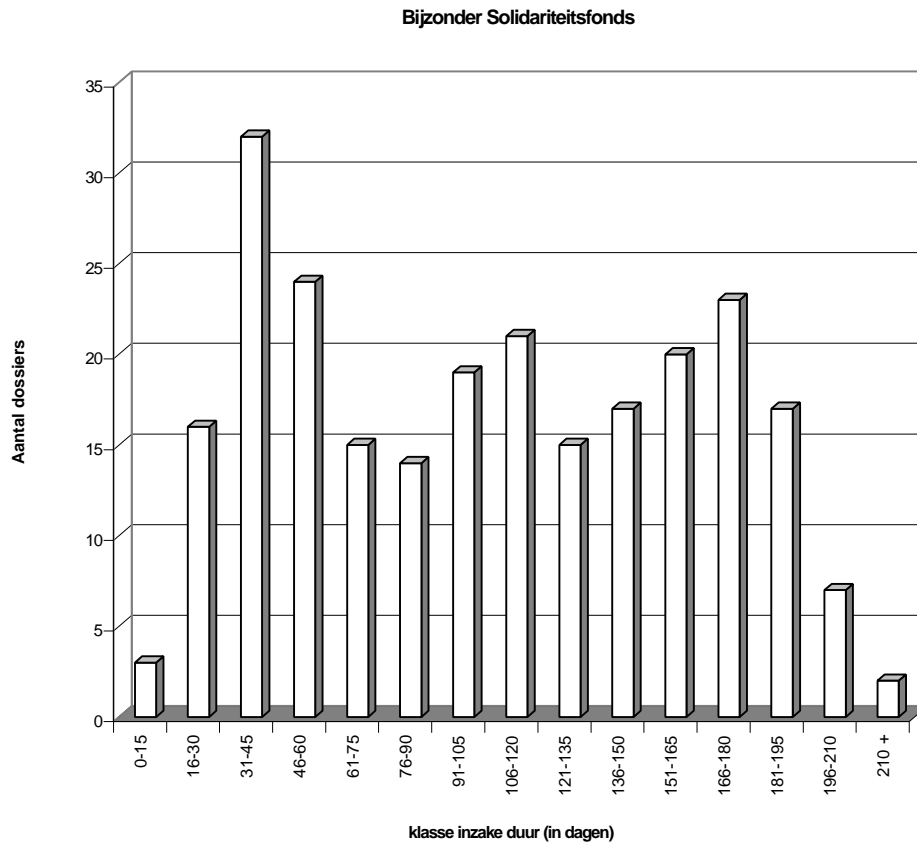
- voor de aanvragen is een standaardformulier opgesteld dat door de adviserend geneesheer moet worden ingevuld om de kwaliteit en de volledigheid van de aanvragen te verbeteren;
- het College heeft beslist dat de dossiers die ondanks alles, toch aan de verzekeringsinstellingen worden teruggestuurd omdat er administratieve gegevens ontbreken, vooraf zullen worden gecontroleerd teneinde na te gaan of de noodzakelijke informatie volledig is;
- er worden regelmatig voorstellen geformuleerd om verstrekkingen die niet langer beantwoorden aan de doelstellingen van het Bijzonder Solidariteitsfonds omdat zij door de evolutie van de geneeskunde geen bijzonder karakter meer vertonen, in de nomenclatuur op te nemen;
- de mogelijkheid dossiers door één lid van het College te laten afhandelen, is geformaliseerd in het koninklijk besluit van 26.2.2001 (bekendgemaakt in het B.S. van 28.2.2001);
- het vragen van adviezen aan de Technische Raad voor Farmaceutische Specialiteiten en aan de Technische Farmaceutische Raad is beperkt tot de geneesmiddelen waarover voordien nog geen advies is geformuleerd, en tot bijkomende informatie of een bijwerking van de informatie;
- het sociaal verslag voor verstrekkingen in het buitenland wordt niet langer voorzien.
- om praktisch te werken zijn de teams die instaan voor het secretariaatswerk en de uitvoering van de beslissingen van het College van geneesheren-directeurs samengebracht in één team.

---

<sup>4</sup> Vanaf de datum van ontvangst van de aanvraag in het RIZIV tot de datum van kennisgeving van de beslissing aan de verzekeringsinstelling.

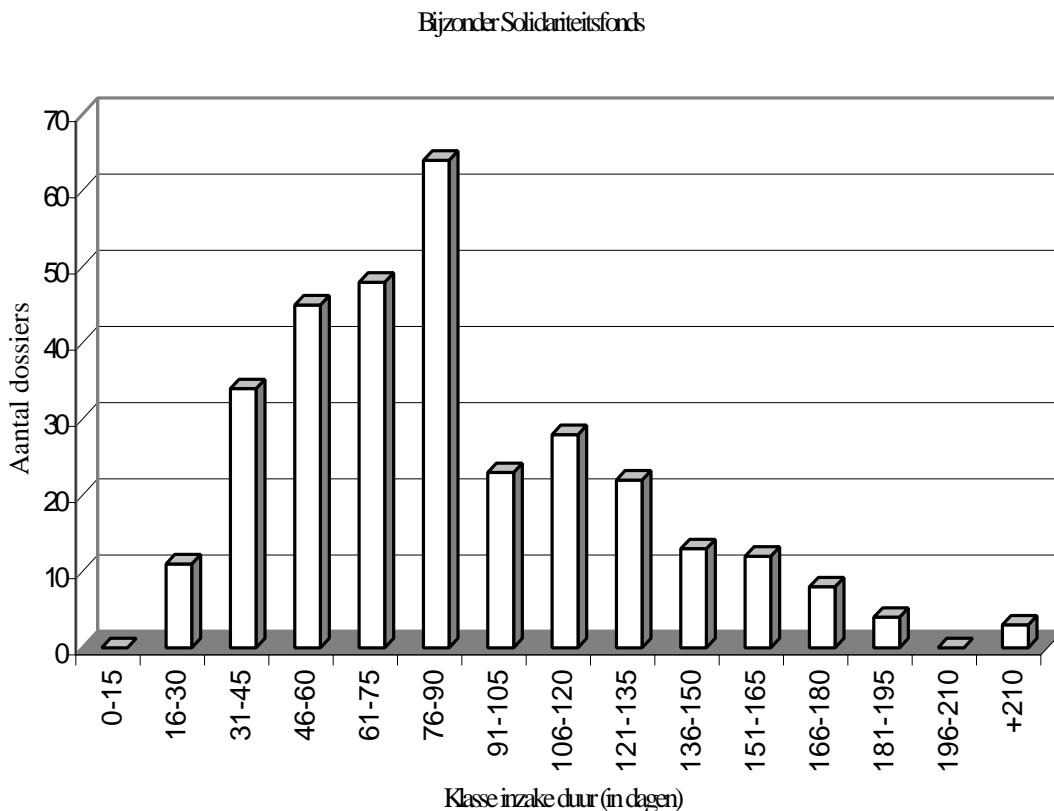
## Stand van zaken

- Er zijn 2.700 aanvragen om tegemoetkoming behandeld in 2000.
- Aan de hand van een steekproef van 245 afgehandelde dossiers, is berekend dat de termijn om een dossier te finaliseren (met inbegrip van inlichtingen die bij derden zijn ingewonnen) varieert tussen 0,5 en 13 maanden. De volgende grafiek illustreert de situatie van die 245 dossiers (gemiddelde klasse : 91-105 dagen).



Tijd tussen datum « volledig dossier RIZIV » en datum « kennisgeving aan de V.I. » - toestand 2000.

- Gedurende de eerste 8 maanden van 2001 zijn 1578 aanvragen om tegemoetkoming.
- Aan de hand van een steekproef van 315 afgehandelde dossiers, is berekend dat de termijnen variëren tussen 25 dagen (0,8 maanden) en 396 dagen (13,2 maanden), met een gemiddelde van 86 dagen (2,8 maanden) (mediane waarde : 79 dagen (2,6 maanden)). De volgende grafiek illustreert de situatie van die 315 dossiers.



Tijd tussen datum “volledig dossier RIZIV” en datum “kennisgeving aan de VI” – toestand eerste 8 maanden van 2001

## Lijst van de verbintenissen

1. De maximale termijnen voor de behandeling van de individuele dossiers verkorten;
2. Iedere nieuwe aanvraag vanaf 1 juli 2002 in het informaticasysteem invoeren;
3. Een bestand van geïnfomatiseerde medische gegevens aanleggen om homogeniteit in de behandeling van de dossiers te bevorderen;
4. Het aantal dossiers dat naar de verzekeringsinstellingen (V.I.) is teruggestuurd tellen vanaf het eerste jaar en een inventaris maken van de redenen van terugzending op het einde van het derde jaar;
5. De sociaal verzekerden beter informeren over het bestaan van het BSF en de voorwaarden die vereist zijn om een tegemoetkoming te genieten door een informatiebrochure te verspreiden die de volgende informatie bevat :
  - de aard van de tegemoetkomingen door het Bijzonder solidariteitsfonds;
  - de stappen die bij de verzekeringsinstelling moeten worden ondernomen om een aanvraag in te dienen;
  - de verschillende fasen van behandeling van het dossier (alook de problemen die kunnen rijzen en de vertraging die kan worden opgelopen bij de behandeling van het dossier);
6. De brochure aan de verzekeringsinstellingen, de belangengroepen, patiëntenverenigingen, ... of, op verzoek, rechtstreeks aan de sociaal verzekerden bezorgen;
7. De inhoud van de brochure aanpassen aan de evolutie van de reglementering en de feed-back van de "verbruikers";
8. De sociaal verzekerden die een dossier hebben ingediend bij het BSF beter informeren, door hen een brief te sturen binnen vijftien werkdagen na de beslissing door het CGD om hen op de hoogte te stellen van de positieve of negatieve beslissing van het College en hen door te verwijzen naar de verzekeringsinstelling voor de motivering van de beslissing en eventueel de concrete uitvoeringsmodaliteiten ervan – Daarnaast hebben de verzekeringsinstellingen zich ertoe verbonden, hun leden in te lichten over de datum van indiening van hun dossier bij het RIZIV;
9. Een jaaroverzicht opstellen van de beslissingen die door het BSF zijn genomen;
10. Vanaf het tweede jaar het aantal klachten van sociaal verzekerden registreren betreffende de hangende dossiers;
11. Een jaarverslag opmaken over het aantal klachten en de typologie ervan.



## Verwachte effecten

1. Een snellere indiening van de dossiers door de verzekeringsinstellingen bij het RIZIV
2. Een vermindering van het aantal onvolledige dossiers die door de verzekeringsinstellingen bij het RIZIV worden ingediend
3. Sneller onderzoek van de dossiers door het CGD
4. Snellere afhandeling van de dossiers die tot de bevoegdheid van het BSF behoren, vanaf de indiening van de aanvraag in het ziekenfonds tot het op de hoogte stellen van de verzekerde

## **Artikel 8. Beheer van de vergoedbare farmaceutische specialiteiten**

### Omschrijving

De procedures tot vaststelling en wijziging van de vergoedingsmodaliteiten van farmaceutische specialiteiten optimaliseren.

### Kader

Organiseren, adviseren en toekennen.

### Krachtlijnen

- Vereenvoudiging en verbetering van de administratieve procedures.
- Bijdrage tot de beheersing van de uitgaven.

### Context

Artikel 6 van de richtlijn 89/105/EEG van de Raad van 21 december 1988 betreffende de doorzichtigheid van de maatregelen ter regeling van de prijsstelling van geneesmiddelen voor menselijk gebruik en de opneming daarvan in de nationale stelsels van gezondheidszorg, stelt de procedure vast voor het opstellen van een positieve lijst en legt een termijn van maximum 180 dagen op om de procedure te beëindigen. Deze termijn wordt overgenomen in artikel 35 bis, §3 van de gecoördineerde GVVU-wet

Het secretariaat van de Commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen ( CTG ) ontvangt de aanvraagdossiers in verband met de vergoedbaarheid van farmaceutische specialiteiten en volgt ze op doorheen de procedure tot en met de eventuele bijwerking van de lijst van vergoedbare specialiteiten. Alle relevante gegevens worden bijgehouden in een performant datasysteem.

Het betreft volgende types van dossiers<sup>5</sup>:

1. De vraag tot opname van een specialiteit in de lijst van vergoedbare farmaceutische specialiteiten. De specialiteit wordt ingedeeld in een van volgende meerwaardeklassen:
  - Klasse I : specialiteit met een aangetoonde therapeutische meerwaarde tegenover bestaande therapeutische alternatieven;
  - Klasse II : specialiteit zonder aangetoonde therapeutische meerwaarde tegenover bestaande therapeutische alternatieven en niet behorend tot klasse III;
  - Klasse III : generische specialiteiten en “kopie”-specialiteiten.
2. De vraag tot wijziging van de vergoedingsmodaliteiten van een specialiteit.
3. De vraag tot schrapping van een specialiteit uit de lijst van vergoedbare specialiteiten.

Interne deskundigen bereiden de taak van de CTG voor. Ze evalueren de door het bedrijf geleverde verantwoording waarop het voorstel qua vergoedingsmodaliteiten werd gebaseerd.

In de procedure is bepaald dat de CTG op basis van een ingediend dossier een gemotiveerd voorstel doet dat binnen 150 dagen aan de Minister wordt voorgelegd. De Minister heeft 30 dagen tijd om een gemotiveerde beslissing te nemen en mee te delen aan de aanvrager.

Bij ontstentenis van een beslissing binnen 180 dagen, wordt de specialiteit vergoedbaar volgens de vergoedingsmodaliteiten voorgesteld door het farmaceutisch bedrijf.

De doelstelling bestaat erin de procedure tot opname van een specialiteit in de lijst van vergoedbare farmaceutische specialiteiten te optimaliseren: met een passende kwaliteitsbegeleiding van de Commissie en doeltreffende werkmethoden moeten de reglementaire termijnen kunnen worden nageleefd zonder afbreuk te doen aan de kwaliteit van de beslissingen en zonder dat onverantwoord wordt gehandeld op budgettair vlak<sup>6</sup>

Meer concreet gaat het erom:

- De wettelijke termijnen na te leven:
  - door de administratieve verwerking van het dossier efficiënt uit te voeren;
  - door de CTG te stimuleren tot efficiënte besprekingen op basis van een gestandaardiseerd besluitvormingsmodel;
  - door nauwkeurig te waken over het tijdsverloop en in functie daarvan tijdig en gepast te reageren.

---

<sup>5</sup> Zie Wet van 10 augustus 2001 (Belgisch Staatsblad van 1 september 2001)

<sup>6</sup> Zie Wet van 10 augustus 2001 (Belgisch Staatsblad van 1 september 2001)

- Kwaliteitsvolle ondersteuning te bieden om te komen tot transparante en coherente besluitvorming op basis van de gegevens uit het datasysteem : vergoedingsmodaliteiten en administratieve informatie van reeds vergoedbare specialiteiten.
- Op basis van een farmaco-economische evaluatie de doelmatigheid van de specialiteit te beoordelen. Op basis van deze geobjectiveerde en verifieerbare informatie kan het beschikbare budget rationeler aangewend worden.

Daarnaast zal:

- In samenwerking met de vertegenwoordigers van de farmaceutische bedrijven een communicatieplan worden opgemaakt zodat een bedrijf snel en efficiënt toezicht kan houden op het verloop van een dossier in de procedure.

### Omschrijving van de verbintenissen

1. a. Definiëren van een computersysteem voor de uitwerking van een elektronische gegevensuitwisseling met de farmaceutische industrie: aanvragen tot opname, tot wijziging en tot schrapping kunnen worden ingediend en de ontvankelijkheid ervan kan worden vastgesteld; melding van de stand van zaken en het tijdsverloop van het dossier op de sleuteldata ;
  - b. Implementeren van het computersysteem voor de elektronische gegevensuitwisseling met de farmaceutische industrie ;
2. Verhogen van de doeltreffendheid van de administratieve procedure bij de behandeling van de dossiers:
  - Evalueren en toetsen van het voorstel van het bedrijf aan de bestaande vergoedingsmodaliteiten in de databank, met eventueel een formulering en motivering van het voorstel van de Dienst, ter voorbereiding van de taak van de CTG ;
  - Definiëren van de standaardisatie van begrippen en documenten, met inbegrip van de dossiers die aan de leden van de CTG worden voorgelegd ;
  - Implementeren van de standaardisatie van de dossiers die aan de leden van de CTG worden voorgelegd ;
  - Evalueren van het besluitvormingsproces en eventueel voorstel tot correcties .
3. Respecteren van de wettelijke termijnen ;
4. Beschikken over een uitgebreide databank (in de dienst) die volgende gegevens bevat :
  - de beschrijving van de vergoedbare specialiteiten;
  - de administratieve en farmacotherapeutische criteria van de vergoedbare farmaceutische specialiteiten;
  - de historiek van de gegevens over de administratieve behandeling van de aanvragen.

### Verwachte effecten

1. Een rationeler beheer van het beschikbaar budget;
2. Het terugbrengen van de doorlooptijd voor de procedures tot wijziging, tot de termijn van 180 dagen.

## Artikel 9. Farmanet

### Omschrijving

De verwerking en de verspreiding van de Farmanetgegevens verbeteren.

### Kader

Informeren en adviseren.

### Krachtlijnen

- Verbetering van de dienstverlening aan de gebruikers;
- Bijdrage tot de beheersing van de uitgaven.

### Context

Sinds 1996 bezorgen de tarifieringsdiensten via de verzekeringsinstellingen statistische gegevens over de geneesmiddelen aan de Dienst voor geneeskundige verzorging van het RIZIV. Dat informatienetwerk kreeg de naam Farmanet en heeft uitsluitend betrekking op het voorschrijven van vergoedbare geneesmiddelen in het raam van de ambulante geneeskunde.

Farmanet maakt het niet alleen mogelijk dat een evaluatie van het voorschrijfgedrag inzake geneesmiddelen van alle geneesheren wordt gemaakt (farmaceutische macro boordtabellen), maar ook dat elke geneesheer zijn eigen voorschrijfgedrag kan evalueren: in die zin is het dus de bedoeling dat Farmanet invloed uitoefent op de ontwikkeling van een rationeel voorschrijfgedrag zonder zich in te laten met de klinische aspecten ervan.

Die dubbele evaluatie (algemeen en individueel) gebeurt door de analyse van de statistische gegevens waarin gegevens worden verstrekt over : *welk geneesmiddel is op welk ogenblik voorgeschreven door wie en voor een persoon van welke leeftijd, welk geslacht<sup>7</sup>, die tot welke categorie van verzekerden behoort en die lid is van welke verzekeringsinstelling?*

De evaluatie van het voorschrijfgedrag gebeurt in het kader van het Comité voor de evaluatie van de medische praktijk inzake geneesmiddelen (CEG) met louter informatieve doeleinden. Daartoe heeft het Comité een communicatieplan uitgewerkt dat bestaat uit:

1. de voorstelling van de globale jaarlijkse gegevens voor de organen van het RIZIV, de verzekeringsinstellingen, de universiteiten (enz.): de farmaceutische boordtabellen;
2. het toesturen aan de algemeen geneeskundigen van hun persoonlijke gegevens inzake voorschrijfgedrag en tevens aan hun LOK;
3. het toesturen van geglobaliseerde gegevens per kwalificatie aan de beroepsverenigingen van de verschillende medische specialismen.

---

<sup>7</sup> Die gegevens zullen slechts bruikbaar zijn vanaf 2001, met de invoering van het uniek spoor (cf. infra).

De Farmanet-gegevens worden eveneens gebruikt in het raam van:

1. interne behoeften van budgettaire aard: raming van de weerslag op de begroting van sommige maatregelen, berekening van de uitgaven van de verzekering voor de geneesmiddelen van het type x enz.;
2. de ondersteuning van de werkzaamheden van de Commissie voor de Tegemoetkoming van Geneesmiddelen (CTG): standaardfiche met gegevens die de CVG inlichten over het voorschrijven van gelijkwaardige geneesmiddelen, die bij het dossier met de vergoedingsaanvraag van een geneesmiddel is gevoegd.
3. de ondersteuning van de werkzaamheden in de Algemene Raad inzake de eenvormige toepassing van de wetgeving in het hele land;
4. de gegevensoverdracht aan derden die een aanvraag hebben ingediend die door het EEG ontvankelijk is verklaard in het raam van wetenschappelijke of didactische werkzaamheden.

Om Farmanet efficiënter te maken, gaat de administratie verbintenissen aan in de verschillende hieronder vermelde domeinen.

### *Updating van de gegevens*

Farmanet moet recent zijn. Het is immers essentieel dat de geneesheren zeer snel beschikken over hun voorschrijversprofiel om zoveel mogelijk bij de actualiteit te kunnen aansluiten, maar vooral om de voorschrijvers de mogelijkheid te bieden concreet wijzigingen in hun profiel vast te stellen wanneer zij een verschillend voorschrijfgedrag hebben aangenomen.

Ter informatie:

- de publicatie van de boordtabellen van juni 1998 had betrekking op de gegevens van 1996;
- de publicatie van de boordtabellen van november 1999 had betrekking op de gegevens van 1997;
- de publicatie van de boordtabellen van juli 2000 had betrekking op de gegevens van 1998;
- de campagne bij de algemeen geneeskundigen van december 1999 had betrekking op de gegevens van 1997;
- de campagne bij de algemeen geneeskundigen van mei 2000 had betrekking op de gegevens van 1998;
- de campagne bij de algemeen geneeskundigen van december 2000 had betrekking op de gegevens van 1999;
- de campagne bij de geneesheren-specialisten van november 1999 had betrekking op de gegevens van 1997;
- de campagne bij de geneesheren-specialisten van juni 2001 had betrekking op de gegevens van 1998 en 1999;

### *Betrouwbaarheid en informatiegehalte van de gegevens*

De gegevens afkomstig van Farmanet moeten betrouwbaar en relevant zijn. De huidige gegevens moeten worden uitgebreid en geconsolideerd.

De aanvoer van nieuwe gegevens (de registratie van de voorschrijf- en factureringsgegevens op een uniek spoor<sup>8</sup>) enerzijds en de mogelijkheid om met chronologische gegevens te werken anderzijds zouden een meer gedetailleerde analyse van de gegevens moeten mogelijk maken.

---

<sup>8</sup> Wat zal toelaten de link te leggen tussen elk voorgeschreven geneesmiddel en de anonieme patiënt, terwijl er nu alleen een verband bestaat tussen de zorgverlener en zijn patiënten (voor de algemeen geneeskundigen) of de patiëntencontacten

## *Mededeling van de gegevens*

De gegevens afkomstig van Farmanet moeten begrijpelijk zijn en geleverd worden op een drager ad hoc (éénvoudig, rijk aan mogelijkheden, aantrekkelijk en gebruiksvriendelijk).

De papieren drager waarop thans de voorschrijfprofielen worden verzonden, is zeker niet de meest geschikte, om verschillende redenen, waaronder voornamelijk de moeilijke visualisatie van de informatie en het gebrek aan chronologische informatie.

Ook al zijn de algemene Farmanet-gegevens sinds enkele maanden te raadplegen op de website van het Instituut, toch is het nodig nog meer gebruik te maken van het elektronisch verkeer.

Twee stappen kunnen reeds voor de volgende drie jaren in uitzicht worden gesteld:

1. de uitbreiding van de algemene gegevens die op de website kunnen worden geraadpleegd;
2. de mogelijkheid voor elke zorgverlener om er zijn persoonlijke gegevens te raadplegen (met persoonlijke toegangscode zoals die welke door de banken worden gebruikt).

### Lijst van de verbintenissen

1. Intervenieren bij de verzekeringsinstellingen en de tarifieringsdiensten om de termijnen van gegevensoverdracht te verkorten en de kwaliteit ervan te verbeteren: het sturen van een jaarverslag dat de vaststellingen en eventuele richtlijnen omvat;
2. De CEG jaarlijks een verslag voorleggen met de reacties van de gebruikers op de campagne alsook eventuele voorstellen tot verbetering, zowel wat de inhoud als de opmaak van de gegevens betreft;
3. De CEG snel de nodige gegevens verschaffen (volgens het uniek spoor) om de farmaceutische macro boordtabellen op te maken;
4. Het snel doorvoeren van de door de CEG bepaalde jaarlijkse informatiecampagnes bij de geneeskundigen en de specialisten, en een snelle publicatie van de farmaceutische boordtabellen;
5. Het uitbreiden van de algemene Farmanet-gegevens die op internet te raadplegen zijn (door onder meer chronologische gegevens erin op te nemen);
6. Aan de voorschrijvers de mogelijkheid bieden hun persoonlijke gegevens op internet te raadplegen .

### Verwachte resultaten

1. De verkorting van de termijnen voor het ter beschikking stellen van de gegevens door de verzekeringsinstellingen en een betere kwaliteit van die gegevens.
2. De maximalisering van de cost/efficiency-verhouding inzake het voorschrijven van farmaceutische producten (via een meer intensieve sensibilisatie van de voorschrijvers betreffende hun voorschrijfgedrag en de kosten die eruit voortvloeien).

## **Artikel 10. Herwaardering van de statistische en boekhoudkundige gegevens**

### Omschrijving

De mogelijkheden versterken van het statistische en boekhoudkundige apparaat, hoofdzakelijk op het vlak van de opvolging van de uitgaven op basis van een analyse van de verschillende factoren die de kwaliteit, de waarde en de uitvoeringstermijnen ervan kunnen beïnvloeden.

### Kader

Informeren en adviseren

### Krachtlijnen

- Bijdrage tot de beheersing van de uitgaven;
- Verbetering van de dienstverlening aan de gebruikers;
- Vereenvoudiging en verbetering van de administratieve procedures.

### Context

De administratie heeft voor het beheer van de verzekering voor geneeskundige verzorging heel wat cijfergegevens nodig. Voor het afsluiten van de jaarrekeningen van de verschillende verzekeringstakken of voor de verdeling van de ontvangsten onder de verschillende verzekeringsinstellingen gaat het om zeer globale gegevens. Zij worden meer gedetailleerd wanneer de uitgaven voor de volgende jaren moeten worden vastgesteld of wanneer de financiële weerslag van een wijziging in het systeem moet worden berekend. Ten slotte worden die gegevens nog meer verfijnd wanneer men ofwel de individuele productie van elke zorgverlener wil kennen om hem te kunnen situeren in de statistische verdeling van zijn collega's, ofwel de productie van elke verpleeginrichting om de forfaitaire financiering van bepaalde disciplines op grond van de behandelde pathologie te kunnen organiseren, ofwel de productie van elk laboratorium om de overschrijding van de begrotingsenvelop voor ambulante klinische biologie terug te vorderen.

De verzekeringsinstellingen bezorgen aan de directie voor actuariële, economische en sociale studiën van de Dienst voor geneeskundige verzorging van het Instituut de boekhoudkundige en statistische basisgegevens. Die gegevens zijn in de loop der jaren, op een zeer uiteenlopende manier verzameld en verwerkt, rekening houdende met de behoeften die in verschillende directies zijn geformuleerd.

Thans kan worden vastgesteld dat:

- de bestanden die moeten worden bezorgd, een samenraapsel zijn van toevoegingen, wat een logische structurering van de gegevens in de weg staat;
- de verschillende gegevens die moeten worden verstrekt, en het volume van de gegevens die moeten worden verwerkt, voortdurend blijven stijgen;
- de kwaliteit van de gegevens die de verzekeringsinstellingen ter beschikking stellen en de naleving van de termijnen kritisch moeten worden geanalyseerd;
- de procedures voor de validering van de gegevens door het Instituut voor een steeds grotere werkbelasting zorgen;
- de actualiseringgraad en de aard van de gegevens die ter beschikking worden gesteld, de aanvragers niet altijd tevreden stelt;
- de termijn voor het ter beschikking stellen van de statistische en boekhoudkundige gegevens achter liggen op de termijnen voor de procedures voor het opstellen van de begrotingsdoelstellingen en de procedures voor het onderhandelen van overeenkomsten en akkoorden.

Voorts is vastgesteld dat de geboekte gegevens die maandelijks door de verzekeringsinstellingen worden meegedeeld, een onregelmatig verloop kennen dat onmogelijk het gevolg kan zijn van de evolutie van de morbiditeit en het medisch verbruik. Misschien zijn die variaties het gevolg enerzijds van een voortdurende wisseling in de snelheid en de regelmaat waarmee de ziekenhuizen hun facturatiegegevens indienen, anderzijds van het gebrek aan regelmaat waarmee sommige verzekeringsinstellingen de door hen aanvaarde uitgaven opnemen in de boekhoudkundige documenten die ze aan het RIZIV moeten overmaken. Door die onregelmatigheid is het onmogelijk om tijdig de nodige maatregelen te nemen teneinde de uitgaven te beheersen. Het is derhalve van het grootste belang dat de facturering door de ziekenhuizen en de boeking door de verzekeringsinstellingen van de bedragen verschuldigd door de verplichte verzekering snel en regelmatig gebeuren.

In afwachting van de invoering van maatregelen ter bevordering van een grotere coherentie tussen de werkelijke evolutie van de gezondheidsuitgaven en die van de bedragen die in het kader van de verplichte verzekering zijn geboekt, zal het Instituut de gegevens per verstrekkingperiode regelmatig exploiteren.

De bedoeling is de mogelijkheden van het statistische en boekhoudkundige apparaat, hoofdzakelijk op het vlak van de opvolging van de uitgaven, te versterken op basis van een analyse van de verschillende factoren die de kwaliteit, de waarde en de uitvoeringstermijnen ervan kunnen beïnvloeden, en door de invoering van een bestendige monitoring van de stromen van de financiële gegevens.



## Omschrijving van de verbintenissen

1. Een inventaris opmaken van de statistische en boekhoudkundige gegevens die de verzekeringsinstellingen aan de directie voor actuariële, economische en sociale studiën hebben bezorgd, van de beheersinformatie die de administratie op basis van die gegevens heeft opgesteld, van het gebruik dat van die informatie wordt gemaakt teneinde het nut ervan vast te stellen ;
2. Het Verzekeringscomité en de Algemene raad een verslag bezorgen met richtlijnen voor een eventuele herstructurering van de statistische en boekhoudkundige gegevens;
3. Een inventaris opmaken van maatregelen die zowel in het Instituut als bij de verzekeringsinstellingen worden overwogen om de termijnen voor het ter beschikking stellen van de gegevens te verkorten en de kwaliteit ervan te verbeteren; dat geldt zowel voor de door de verzekeringsinstellingen geleverde gegevens als voor de door het Instituut geproduceerde informatie;
4. Analyseren
  - voor elk ziekenhuis van de snelheid en de regelmaat van de facturering alsook van de kwaliteit van de gefactureerde gegevens;
  - voor elke verzekeringsinstelling van de snelheid en de regelmaat zowel van de verwerking van de magneetbandfacturatie als van de boeking van de vergoede bedragen;
5. Nieuwe regels voorstellen voor de facturatie door de ziekenhuizen en voor de boeking door de verzekeringsinstellingen waardoor het RIZIV de werkelijke evolutie van de uitgaven beter kan opvolgen;
6. Elk jaar een vergelijkende tabel opstellen van de evolutie van de uitgaven per verstrekkingperiode en per boekingsperiode voor de belangrijkste categorieën van verzorging;
7. Op basis van een analyse van de consumptie van de verzorging in verband met chronische pathologieën of met de veroudering van de bevolking, voorstellen uitwerken voor de uitbreiding van de statistische gegevens tot bepaalde kenmerken van de verzekerde bevolking;
8. Voorstellen formuleren voor de aanpassing van de termijnen van de procedures tot vaststelling van de begrotingen waarbij meer rekening wordt gehouden met de beschikbaarheidstermijnen van de beslissende beheers-informatie .

## Verwachte effecten

1. De kwaliteit van de door de verzekeringsinstellingen meegedeelde gegevens verbeteren;
2. De termijn voor het ter beschikking stellen van cijfergegevens verkorten;
3. De boekhoudkundige en de statistische gegevens enerzijds, en de evolutie van de consumptie van de verzorging anderzijds beter op elkaar opstemmen;
4. De mogelijkheden van het Instituut om te anticiperen op de evolutie van de uitgaven (preciezer technische ramingen) verbeteren.

## **Artikel 11. Activering van de arbeidsongeschiktheidsuitkeringen**

### Omschrijving

Evalueren van de voorwaarden voor de gedeeltelijke hervatting van activiteiten die door de adviserend geneesheer moet worden toegestaan, in het licht van een betere sociale wederopname van de arbeidsongeschikte gerechtigde, van de voordelige gevolgen van de nieuwe cumulatieregel (uitkeringen/inkomsten uit de toegestane arbeid) en van de voorwaarden en voordelen van een overheveling van de herscholing naar de uitkeringsverzekering.

### Kader

Reglementeren, informeren en adviseren.

### Krachtlijn

- Verbetering van de dienstverlening aan de gebruikers.
- Vereenvoudiging en verbetering van de procedures.

### Context

De arbeidsongeschiktheid impliceert de stopzetting van elke “beroeps”activiteit (zelfs wanneer de activiteit, bijvoorbeeld, vrijwillig wordt uitgeoefend). De adviserend geneesheer kan onder bepaalde voorwaarden, die in de reglementering zijn bepaald, toestaan dat de arbeidsongeschikte gerechtigde bepaalde activiteiten hervat (artikel 100, § 2 van de gecoördineerde wet).

Wanneer men een beroepsactiviteit heeft hervat, kan met een cumulatieregel het bedrag van de uitkering worden bepaald op basis van het bedrag van de inkomsten. In de loop van het dienstjaar 2002 zou een nieuwe cumulregel van toepassing moeten worden. Enerzijds beoogt de voorgestelde doelstelling de evaluatie van de algemene toelatingsvoorwaarden voor de gedeeltelijke hervatting (voorwaarden die aan de adviserend geneesheer en de gerechtigde worden opgelegd) en anderzijds, de positieve gevolgen van de nieuwe cumulatieregel die recent is ingediend.

Naast de toegelaten hervattingen van activiteiten die gecumuleerd worden met arbeidsongeschiktheidsuitkeringen, bestaat er een andere manier om de inactiviteit wegens arbeidsongeschiktheid te verhelpen : de herscholing. Krachtens de huidige<sup>9</sup>, wettelijke bepalingen, wordt die bevoegdheid door het College van geneesheren-directeurs uitgeoefend. Dit College kan

- aan het Verzekeringscomité voorstellen om overeenkomsten te sluiten met herscholingsinrichtingen;
- een beslissing nemen over de tenlastenning of niet van herscholingskosten in het kader van de individuele aanvragen die ofwel rechtstreeks door de rechthebbenden, ofwel via de adviserend geneesheren zijn ingediend.

---

<sup>9</sup> Art. 22, 6° en art. 23 van de GUV-wet gecoördineerd op 14 juli 1994

In de praktijk bestaan er geen overeenkomsten meer met herscholingsinrichtingen en het aantal individuele tegemoetkomingsaanvragen is klein. Bovendien kan de gepastheid van de aanvraag enkel worden geëvalueerd in het licht van de gegevens die de adviserend geneesheer het best kan beoordelen.

Hierbij komt nog dat de tegemoetkomingsaanvragen beter kaderen in de uitkeringsverzekering dan in de verzekering voor geneeskundige verzorging omdat het gewoonlijk gaat om de dekking van verblijfskosten, reiskosten, inschrijvingskosten voor cursussen en examens, of nog, voor testen inzake beroepsoriëntering, enz.

Aangezien het merendeel van de aanvragers arbeidsongeschikt zijn, lijkt het ten slotte aangewezen om die bevoegdheid naar de Geneeskundige raad voor invaliditeit over te hevelen (uitkeringsverzekering).

De te vervullen voorwaarden om die overheveling uit te voeren en de voordelen die men er hoopt uit te halen, vergen echter een voorafgaande analyse die door de Dienst voor geneeskundige verzorging samen met de Dienst voor uitkeringen moet worden verricht.

De informatie over de gedeeltelijke hervatting die nu beschikbaar is beperkt zich tot het aantal gevallen of de voorwaarden waaraan de gerechtigde moet voldoen en die in de toelating van de adviserend geneesheer zijn omschreven.

### *Stand van zaken*

- Aantal gevallen van toegestane hervattingen en percentage hervattingen voor het jaar 2000
  - primaire ongeschiktheid : 8.119 voor 355.668 gevallen, dit is 2,28 %
  - invaliditeit : 10.400 voor 184.109 invaliden, dit is 5,65 %
- Aantal beslissingen genomen door het College van geneesheren-directeurs in verband met de herscholing

	1998	1999	2000
Totaal aantal genomen beslissingen	452	458	503
Totaal aantal betrokken rechthebbenden	379	352	395
Percentage ongunstige beslissingen	7 %	6 %	8 %

## Lijst van de verbintenissen

1. Evalueren van de algemene voorwaarden die nu in het kader van de toelating van een gedeeltelijke hervatting van bepaalde activiteiten zijn vastgelegd, en voorstellen formuleren ter aanpassing of wijziging van die voorwaarden na onderzoek met alle betrokken instanties .
2. **Onder voorbehoud van de bevestiging van de invoering ervan** - evalueren van de aangepaste nieuwe cumulatieregel en voorstellen van eventuele correcties op basis, onder andere, van het onderzoek van de gevallen van gerechtigden die hebben gekozen voor het behoud van de vroegere cumulatieregel .
3. Invoeren van een ruimere inzameling van gegevens op het vlak van de activering of de gedeeltelijke hervatting van activiteiten, in samenwerking met de verzekeringsinstellingen en doorsturen van de gegevens via een elektronische drager .
4. Opmaken van een verslag waarin de voorwaarden en de voordelen van een overheveling van de herscholing naar de uitkeringsverzekering worden omschreven .

## Verwachte effecten

1. Verbetering van de financiële toestand van de rechthebbenden die een toegelaten activiteit hebben hervat.
2. Verhoging van het percentage toegelaten gedeeltelijke activiteitshervattingen, meer in het bijzonder voor gerechtigden in invaliditeit.
3. Verhoging van het aantal arbeidsongeschikte personen die gekozen hebben voor een herscholing.

## **Artikel 12. Modernisering en vereenvoudiging van de informatiestromen betreffende de verzekeraarbaarheid**

### Omschrijving

Moderniseren en vereenvoudigen van de informatiestroom tussen de verzekeringsinstellingen en de Dienst voor administratieve controle, met betrekking tot de verzekeraarbaarheid van de rechthebbenden van de verzekering.

### Kader

Controleren, informeren en adviseren.

### Krachtlijnen

- Vereenvoudiging en verbetering van de administratieve procedures.
- Uitwerken van doelgerichte controles met betrekking tot de verzekeraarbaarheid van de gerechtigden en de rechthebbenden.

## Context

De verzekeringsinstellingen zijn er op dit ogenblik toe gehouden nominatieve ledenlijsten F voor alle categorieën van gerechtigden, betaalstaten voor alle bijdrageverschuldigde gerechtigden, en statistische verzamelstaten E per categorie en leeftijdsgroep voor gerechtigden over te maken aan de Dienst voor administratieve controle en het Centrum voor informatieverwerking van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering.

De periodiciteit voor het opmaken van deze bescheiden dienen opgemaakt te worden, varieert van drie maanden tot één jaar.

In samenspraak en na akkoord met de verzekeringsinstellingen werden voornoemde bescheiden tot één enkel document herwerkt. De informatie die niet relevant was voor de diensten van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering werd weggelaten, en het nieuwe uitgewerkte ledenbestand zal nog slechts tweemaal per jaar moeten worden doorgestuurd.

De vervanging van de bestaande documenten door de nieuwe gegevensstroom betekent alleszins een administratieve vereenvoudiging voor de verzekeringsinstellingen.

Reeds in de loop van het jaar 2001 is het nieuwe ledenbestand op elektronische wijze aan de Dienst voor administratieve controle overgemaakt, te weten per 31 augustus 2001. Dit nieuwe bestand geeft, weliswaar op anonieme wijze, een overzicht van alle bij de ziekenfondsen ingeschreven gerechtigden en rechthebbenden en van de codes rechthebbende waaruit hun hoedanigheid kan afgeleid worden.

De realisatie van de nieuwe gegevensstroom en het beheer van de gegevens van deze stroom zal het mogelijk maken om op systematische wijze de verzekerbaarheid te controleren. Dit was aan de hand van de bestaande documenten niet mogelijk.

De gegevens die op voornoemde bescheiden voorkomen zullen voor twee doeleinden worden gebruikt, enerzijds voor het uitvoeren van financiële bewerkingen door de uitgaven te relateren aan de ledentallen per regeling en per categorie van rechthebbenden en anderzijds voor het uitwerken van doelgerichte controles op de verzekerbaarheid van de rechthebbenden.

Vertrekkende van de nieuwe ledenbestanden zal de Dienst voor administratieve controle bepaalde groepen van gerechtigden controleren en dit met het doel om enerzijds de verzekerbaarheid en dus het recht op de terugbetaling van de geneeskundige verstrekkingen en uitkeringen te waarborgen en anderzijds om tot een betere controle van de uitgaven van de verzekering te komen door het terugvorderen van bedragen die onrechtmatig door de verzekeringsinstellingen aan de verzekerden werden toegekend.

Uiteindelijk moeten deze controles ertoe leiden dat het aantal door de verzekeringsinstellingen begane vergissingen bij de toepassing van de regelgeving inzake verzekerbaarheid daalt.

De dossiers van de gerechtigden die niet in regel zijn voor de toekenning van een verzekerbaarheid – het kan gaan om het ontbreken van bescheiden zoals bijdragebons of het niet betalen van verschuldigde persoonlijke bijdragen – zullen worden geselecteerd en bij de ziekenfondsen waarbij de betrokkenen zijn ingeschreven of aangesloten, worden onderzocht.

De Dienst voor administratieve controle zal tussenbeide komen bij instellingen die in gebreke blijven bij het uitreiken van verklaringen of die de attesten laattijdig bezorgen.

Ingevolge het feit dat op basis van het ledenbestand de verzekerden kunnen opgespoord worden die niet in regel zijn met hun verzekeraar, kunnen door de inspecteurs van de Dienst voor administratieve controle doelgerichte controles worden uitgevoerd. Omdat er mag van uitgegaan worden dat niet alle dossiers van niet-verzekerde gerechtigden en rechthebbenden zullen kunnen worden gecontroleerd, zal de controle bij voorrang uitgevoerd worden bij de ziekenfondsen met het procentueel grootst aantal niet verzekerde gerechtigden en rechthebbenden.

#### Lijst van de verbintenissen

1. Ontwikkelen van programma's voor de administratieve controle met het oog op de identificatie van speciale categorieën van rechthebbenden .
2. Ontwikkelen van programma's die toelaten verschillende situaties te vergelijken om anomalieën op te sporen .
3. Opmaken van een verslag waarin de uitgevoerde studies worden beschreven en de anomalieën worden geïdentificeerd alsook de kritieke situaties die een gerichte controle bij de ziekenfondsen vereisen .
4. Opmaken van een verslag waarin per type van controle het aantal uitgevoerde verificaties en hun resultaten worden opgenomen .
5. Een significante toename van de controle inzake verzekeraar .
6. Verbetering van de controle op de uniforme toepassing van de reglementering .

### **Artikel 13. Informatie aan de zorgverleners**

#### Omschrijving

Voor de (toekomstige) zorgverleners gemakkelijk begrijpbare informatie inzake administratieve structuren, procedures en reglementeringen, produceren en verspreiden.

#### Kader

Informeren.

#### Krachtlijnen

- Bijdrage tot de beheersing van de uitgaven;
- Verbetering van de dienstverlening aan de gebruikers;
- Bijdrage tot de eenvormige toepassing van de wetgeving.

## Context

De doelstelling beoogt het goed inlichten van de zorgverleners op het stuk van de organisatie van de door de ziekteverzekering terugbetaalde gezondheidszorg. Dit voorkomt inbreuken op de bestaande regelgeving en heeft tot gevolg dat de toegekende middelen conform met de bedoelingen van de wetgever worden aangewend.

De vaststellingen van de DGC duiden op het bestaan van deze inbreuken:

	<i>Preventieve onderzoeken (fouten)</i>	<i>Waarvan % louter reglementaire overtredingen</i>	<i>Repressieve onderzoeken (fraude)</i>
1997	837	77%	179
1998	1122	86%	159
1999	1089	80%	234
2000	1078	67%	162

De dienstverlening aan de zorgverlener bestaat erin dat hij, zonder alle wetteksten te moeten uitpluizen, een beter zicht krijgt op wat hij moet doen op administratief vlak. Dit brengt mee dat er minder overtredingen wegens onwetendheid zullen worden begaan. Dit leidt automatisch tot een meer eenvormige toepassing van de wetsbepalingen.

Het meedelen van informatie zal gebeuren aan de hand van modules die een bepaald domein van de regelgeving bestrijken.

Deze modules worden opgesteld, verspreid tussen de zorgverleners en ter beschikking gesteld van de onderwijsinrichtingen die zorgverleners opleiden.

Gezien de frequente wijzigingen moeten de modules constant worden bijgehouden.

Men kan een onderscheid maken in algemene modules die voor alle of grote categorieën zorgverleners nuttig zijn zoals:

- hoe moet men een getuigschrift voor verstrekte hulp opstellen?
- hoe moeten verstrekkingen aangerekend worden in een verzorgingsinstelling?
- hoe moet men een voorschrift opstellen?
- hoe moet het register van verstrekte zorgen worden opgesteld?
- hoe moeten radiologie en klinische biologie worden aangevraagd?
- voorstelling van het RIZIV;

daarnaast bestaan specifieke modules die slechts voor een beperkte categorie zorgverleners van toepassing is:

- beschrijving van het gebruik van de nomenclatuur huisarts;
- beschrijving van het gebruik van de nomenclatuur specialist;
- beschrijving van het gebruik van de nomenclatuur kinesithérapie;
- beschrijving van het gebruik van de nomenclatuur verpleegkundige verzorging.

De verspreiding van de modules gebeurt

- via de onderwijsinrichtingen;
- door deelname van ambtenaren van de Dienst voor geneeskundige controle (DGC) aan symposia;
- seminars en Lok groepen;
- door opsturen op aanvraag;
- via internetsite.

#### Lijst van de verbintenissen

Gedurende het eerste jaar van de overeenkomst verbindt de DGC zich ertoe een inventaris op te stellen:

1. van de meest nuttige informatie, de onderscheiden doelgroepen, de verschillende modules die aan de meest pregnante nood beantwoorden;
2. In de loop van het tweede jaar verbindt de DGC zich tot het opstellen van twee algemene en twee specifieke modules;
3. Vanaf het tweede jaar verbindt de DGC zich tot het bijgewerkt houden van de beschikbare modules;
4. In de loop van het derde jaar verbindt de DGC zich tot het verspreiden van de beschikbare modules;
5. In de loop van het derde jaar verbindt de DGC zich tot het opstellen van een vijfde en zesde module.

#### Verwachte effecten

1. Vermindering van de vormfouten in het aanrekenen van verstrekkingen;
2. Verbetering van de relatie tussen zorgverleners en overheid.

### **Artikel 14. Gewestelijke invaliditeitscommissies**

#### Omschrijving

Monitoring van de geneeskundige procedure van controle op de toekenning van invaliditeitsuitkeringen in de GC-GRI.

#### Kader

Toekennen

#### Krachtlijnen

- Bijdrage tot de beheersing van de uitgaven;
- Verbetering van de dienstverlening aan de gebruikers;
- Bijdrage tot de eenvormige toepassing van de wetten.



## Context

### *A. Inleiding*

De werking van de Hoge Commissie (GRI) en van de Gewestelijke commissies van de Geneeskundige raad voor invaliditeit (GC-GRI), ingesteld bij de Dienst voor uitkeringen bij artikel 81 van de gecoördineerde wet van 14.7.1994, valt onder toepassing van de artikelen 172 tot 176 van het K.B. van 3.7.1996. De opdracht van de Geneeskundige raad voor invaliditeit bestaat erin om de invaliditeitstoestand te evalueren.

### *B. Omschrijving van de procedure van toekenning van de invaliditeitsuitkeringen.*

De evaluatie en de controle van de arbeidsongeschiktheid tijdens het eerste jaar (dit is de periode van primaire ongeschiktheid) wordt hoofdzakelijk toevertrouwd aan de adviserend geneesheren van de ziekenfondsen. Indien de ongeschiktheid langer dan één jaar duurt, bevindt de verzekerde zich in "invaliditeit".

De invaliditeitstoestand moet evenwel door de Geneeskundige raad voor invaliditeit worden erkend. Op het einde van de primaire periode stelt de adviserend geneesheer van het ziekenfonds daartoe ten behoeve van die Raad een gedetailleerd medisch verslag op met een voorstel van beslissing inzake invaliditeit.

Vervolgens moet de Hoge commissie van die raad zich uitspreken over de invaliditeitstoestand (begin van invaliditeit of verlenging). Indien de Hoge commissie een lichamelijk onderzoek nodig acht om zich te kunnen uitspreken, bezorgt zij het dossier aan een Gewestelijke commissie.

De Gewestelijke commissies van de GRI bestaan uit een geneesheer-inspecteur-directeur van de betrokken provinciale dienst, een geneesheer-inspecteur die door hem is aangesteld en minstens twee adviserend geneesheren die tot verschillende verzekeringsinstellingen behoren.

De Gewestelijke commissies voeren de door de GRI gevraagde lichamelijke onderzoeken uit en stellen voor de raad een verslag op. In sommige gevallen beslissen zij om de invaliditeit te beëindigen.

### *C. Vaststellingen*

In de periode 1994-2000 zijn schommelingen in het aantal vergaderingen van de GC-GRI en de lichamelijke onderzoeken vastgesteld :

Jaar	Aantal zittingen	Aantal lichamelijke onderzoeken
1994	1 427	8 607
1995	1 438	8 590
1996	1 568	9 572
1997	1 596	9 827
1998	1 396	7 905
1999	1 698	8 056
2000	1 850	9 767

Het niet beschikbaar zijn van adviserend geneesheren, de bijzondere eis om een vergadering zo samen te stellen dat wordt gewaarborgd dat het dossier wordt onderzocht door een adviserend geneesheer van een andere verzekeringsinstelling dan die van de betrokken verzekerde, het gebrek aan soepelheid in de organisatie van de vergaderingen van de Gewestelijke commissies dat te wijten is aan het gecentraliseerde karakter van het administratieve beheer van die commissies, zijn allen factoren welke die schommelingen in het aantal vergaderingen kunnen verklaren.

Eén van de opdrachten van de Dienst voor geneeskundige controle (DGC) bestaat erin van de activiteiten van de adviserend geneesheer te controleren in het kader van zijn opdracht van evaluatie van de arbeidsongeschiktheid en de invaliditeit (Art. 139 van de GvU-wet).

Gelet op de schommelingen in het aantal zittingen en het aantal personen die voor een lichamenlijk onderzoek worden opgeroepen, zowel op nationaal als op provinciaal ("gewestelijk") vlak, moet de dienst voor geneeskundige controle aandacht besteden aan de eenvormige toepassing van de wetgeving in de gewestelijke commissies en de behandeling van de individuele invaliditeitsdossiers.

*D. Stand van zaken – vaststellingen betreffende de "kwaliteit van de procedure" van het geneeskundig proces in de controle op de toekenning van de invaliditeitsuitkeringen.*

In de periode februari-maart 2000 is op initiatief van de DGC een eerste evaluatie gemaakt betreffende de kwaliteit van de dossiers die door de adviserend geneesheren (AG) bij de procedure van voorstel tot invaliditeit, zijn samengesteld. Er zijn in totaal 1.859 dossiers geëvalueerd, die zijn voorgelegd in 291 vergaderingen van de GCGRI (en 6 huisbezoeken): op basis van 4 evaluatiecriteria zijn 221 "anomalieën" vastgesteld, met andere woorden, in 11,4% van de dossiers.

Samengevat waren de vastgestelde "anomalieën" als volgt verdeeld:

- een beslissing om een einde te maken aan de arbeidsongeschiktheid had door de AG moeten worden genomen : 91 gevallen (41 %);
- de beslissing van erkenning of verlenging van de invaliditeit had door de Hoge commissie moeten worden genomen zonder dat de verzekerde moest worden opgeroepen : 55 gevallen (25 %);
- het door de adviserend geneesheer geformuleerde voorstel, van begin van invaliditeit of verlenging van de invaliditeit was onvoldoende gemotiveerd : 53 gevallen (23 %);
- onvolledige dossiers bij voorlegging (onder andere, ontbreken van de gevraagde technische onderzoeken) : 22 gevallen (10 %).

### Lijst van de verbintenissen

1. Een werkgroep DGC-GRI oprichten, die belast is met het opmaken van de evaluatiecriteria die op de dossiers moeten worden toegepast;
2. Een permanent systeem voor de evaluatie van de invaliditeitsdossiers invoeren (naar het voorbeeld van het onderzoek dat in februari-maart 2000 is gevoerd) ;
3. Een permanente structuur DGC-GRI oprichten, die een bestendige follow-up en feedback van de onder punt 2 bedoelde evaluatie mogelijk maakt;
4. Een ombudsdienst oprichten die door twee geneesheren wordt waargenomen met gestandaardiseerde procedures (registratie, verslagen, betrekkingen met de DGC en de GRI, permanente evaluatie) ;
5. Een informatiebrochure samenstellen die bij de oproepingen wordt gevoegd, met
  - uitleg over de reden van de oproeping;
  - omschrijving van de onderzoeksprocedure;
  - informatie over de rechten en het mogelijke beroep;
  - beoordelingsformulier voor de ombudsdienst (permanente evaluatie) ;
6. De inhoud van de brochure aanpassen aan de reacties/suggesties van de sociaal verzekerden ;
7. Jaarlijks een verslag over de evolutie van de werking van de GCGRI's opmaken met een omschrijving van :
  - de analyse van de kwaliteit van de dossiers van de adviserend geneesheren en de beslissingen van de GRI;
  - de klachten, opmerkingen en suggesties van de verzekerden, alsook de ondernomen acties om er op te antwoorden .

### Verwachte effecten

1. Een verbetering van de kwaliteit van het dossier waarin de invaliditeit door de adviserend geneesheer wordt voorgesteld;
2. Een vermindering van het aantal "nutteloze" beslissingen van lichamelijk onderzoek.

## Titel V: andere projecten

### **Artikel 15.**

Benevens de voornoemde doelstellingen wil het Instituut andere initiatieven nemen, die niet zijn opgenomen als doelstellingen als bedoeld in het besluit van 3 april 1997, hetzij omdat ze vooruitlopen op de geldende wetgeving, hetzij omdat ze moeilijk kunnen voldoen aan de vereisten van een tijdschema of van de kwantificering van objectieve en meetbare resultaten.

Het gaat om de volgende drie projecten of domeinen waarvan de beschrijving in bijlage 2 bij deze overeenkomst is opgenomen:

- de voorbereiding van de invoering van de maximale gezondheidsfactuur (maximumfactuur),
- de uitwerking van een plan voor de volledige herdefiniëring van de sector van de revalidatieovereenkomsten, met inbegrip van de evaluatie van de resultaten en toekomstige behoeften ervan;
- het uitvoeren van diverse acties om de goede werking van de beheers- en overlegorganen van het Instituut te garanderen : tevredenheidsenquête bij de leden van de organen, analyse van de samenstelling en van de opdrachten van de verschillende organen, inventaris van het personeel waarop voor de vergaderingen van de organen een beroep wordt gedaan.

### **Vorbereidende werkzaamheden met het oog op de invoering van de Maximumfactuur (MAF)**

De maximale gezondheidsfactuur of de maximumfactuur (MAF) is een maatregel die moet garanderen dat de uitgaven voor gezondheidszorg ten laste van de rechthebbenden in geen geval een jaarlijks grensbedrag overschrijden waarvan het niveau afhankelijk is van het gezinsinkomen.

In de loop van de maand januari 2002 zal het Instituut een voorontwerp van wet bezorgen waarin de wettelijke basis van de MAF wordt gelegd.

De MAF - die geleidelijk wordt ingevoerd - zal, naargelang die maatregel uitbreiding neemt, van de Administratie steeds grotere inspanningen vergen.

In een eerste fase is bepaald dat de maatregel, die op 1 januari 2001 is ingegaan, ten goede komt van de verzekerden met een jaarlijks netto gezinsinkomen dat 540.000 BEF of 13.387 euro niet overschrijdt, maar ook van de personen die op dit ogenblik de sociale franchise genieten: WIGW die de vergoedingen de voorkeurregeling genieten, rechthebbenden die het bestaansminimum of het gewaarborgd inkomen voor bejaarden ontvangen, gehandicapten, kinderen die recht hebben op verhoogde kinderbijslag, langdurig werklozen. Het aantal betrokken gezinnen wordt op 320.000 geraamd.

Daartoe moet een nieuw informatiecircuit op poten worden gezet: de ziekenfondsen - die als enigen de gezinnen kunnen identificeren die het eerste grensbedrag van 18.000 BEF of 446 euro hebben overschreden – zullen, via de Dienst voor administratieve controle, de lijst van de betrokken verzekerden met hun gezinssamenstelling aan de Administratie der directe belastingen meedelen. Vervolgens zal die Administratie de belastbare bedragen van de betrokken personen aan de Dienst voor administratieve controle meedelen. Op grond van die gegevens moet de Dienst de ziekenfondsen de lijst bezorgen van de verzekerden die recht hebben op de MAF.

Op dit ogenblik wordt onderzocht hoe het probleem van de discrepantie tussen de belastingsreglementering en de reglementering van de verzekering voor geneeskundige verzorging wat het begrip "gezin" betreft, kan worden opgelost.

Begin 2002 moet, met betrekking tot de uitgaven van 2001, een eerste dergelijke operatie worden uitgevoerd. Daarna moet de Dienst voor administratieve controle permanent met de Administratie der directe belastingen in contact blijven om uit te maken welke gezinnen, al naargelang hun uitgaven in 2002, recht hebben op de MAF.

Voorts moet de Dienst voor geneeskundige verzorging, na overleg met de betrokken partijen, de nieuwe reglementering uitwerken en erop toezien dat ze in overeenstemming is met de andere wettelijke bepalingen (Handvest van de sociaal verzekerde, terugvordering van niet-verschuldigde bedragen, sociale en fiscale franchise).

Op het einde van elk jaar zal over de invoering van die nieuwe, binnen de verzekering voor geneeskundige verzorging strategisch erg belangrijke maatregel, een evaluatieverslag worden opgemaakt teneinde er de nodige verbeteringen in aan te brengen.

### **Herdefiniëren van de revalidatiesector**

De voorzitter van het College van Geneesheren-directeurs, bedoeld in artikel 23 van de GVVU-wet, en zijn equipe worden ermee belast om op basis van de doorlichting en evaluatie van de sector revalidatie die aan het Verzekeringscomité van 7 mei 2001 werd voorgelegd, tegen medio 2002 een operationeel plan uit te werken met volgende objectieven :

- een concrete afbakening voor te stellen van de revalidatieverstrekkingen welke door de verzekering als dusdanig dienen te worden vergoed, rekening houdende met de wetenschappelijke inzichten enerzijds en de opdrachten en bevoegdheden van andere overheden anderzijds. Die afbakening moet onder meer betrekking hebben op volgende elementen : medische hulpmiddelen, revalidatie in ziekenhuisdiensten, leer- en ontwikkelingsstoornissen, herscholing...;
- voorstellen te formuleren voor een duidelijkere afbakening van de rol van de verschillende betrokken organen (College, Raad voor Advies, afdeling chronisch zieken en Verzekeringscomité) inzake voorbereidende en uitvoerende opdrachten en de eventueel noodzakelijke aanpassingen aan de samenstelling van die organen;
- procedures voor aanvraag en onderzoek van revalidatiedossiers en revalidatieovereenkomsten voor te stellen die transparant, eenvoudig en efficiënt zijn en een voldoende overleg met alle betrokken partners waarborgen;
- voorstellen te formuleren i.v.m. de uitbouw van een evaluatiestructuur die het mogelijk maakt de outcome van de afgesloten overeenkomsten vast te stellen;
- instrumenten te ontwikkelen voor het bevorderen van de multidisciplinaire samenwerking in de revalidatiesector;
- een prospectieve analyse te maken van de toekomstige behoeften in de revalidatiesector.

## **Werking van de organen (tevredenheidsenquêtes, objectiveren van de personeelseffectief waarop een beroep wordt gedaan voor de vergaderingen, voorstellen inzake herschikking/heroriëntering, ...)**

Het Instituut is bij uitstek het overlegplatform voor alle actoren die bij het beheer van de verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen betrokken zijn.

Omdat de Administratie ervan overtuigd is dat de goede werking van de organen die in de schoot van het RIZIV zijn opgericht een meerwaarde geeft, is ze van plan op korte termijn informatie in te winnen over de graad van tevredenheid van de leden van die organen en over hun verwachtingen.

Een dergelijke enquête moet de Administratie in staat stellen haar inspanningen om de werking van haar diensten te verbeteren, toe te spitsen op die punten die door hen die daarop een beroep doen, het belangrijkste worden geacht.

Verder is het aan te bevelen dat, in overleg met de hoofdactoren, initiatieven worden genomen om sommige organen te hergroeperen, te heroriënteren of op te heffen. De complexiteit van het besluitvormingsproces - en meer anekdotisch - de moeilijkheden om sommige nieuwe organen een naam te geven, maken de noodzaak daarvan overduidelijk.

Als voorbeeld kunnen de volgende organen worden genoemd:

- Commissie voor de evaluatie inzake geneesmiddelen en accrediteringsorganen;
- Organen inzake revalidatie en Wetenschappelijke raad voor de chronisch zieken;
- Profielencommissie voor de geneesheren versus Commissie geneesheren – ziekenfondsen.

Daarnaast zal de Administratie inspanningen doen om de omvang te objectiveren van de personeelseffectief die zijn gemobiliseerd voor de administratieve en technische ondersteuning van het overleg in 1999 en 2000, meer bepaald in de Dienst voor geneeskundige verzorging die hoofdzakelijk met dat probleem te maken heeft.

In de loop van 2002 zal aan de beheersorganen een verslag over die verschillende punten worden megedeeld.

# **TITEL VI: verbetering van de dienstverlening aan de gebruikers**

## **GEDRAGSREGELS**

### **Artikel 16.**

De verbintenissen in deze bestuursovereenkomst doen geen afbreuk aan de verplichting van de instelling van sociale zekerheid om de verschillende wettelijke en reglementaire teksten na te leven die algemene richtlijnen bevatten die aan de instellingen van de sociale zekerheid worden opgelegd tijdens het onderzoek naar het recht op prestaties en in de relaties met de sociaal verzekerden, namelijk :

- de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen;
- het handvest van de gebruiker van de openbare diensten van 4 december 1992;
- de wet van 11 april 1994 betreffende de openbaarheid van bestuur;
- de wet van 11 april 1995 tot invoering van het handvest van de sociaal verzekerde.

### **Artikel 17.**

Het Instituut verbindt zich ertoe, elke tekortkoming die tot gevolg heeft dat ze schade berokkent aan de sociaal verzekerden, op tijd te melden en de vastgestelde problemen pro-actief te behandelen.

### **Artikel 18.**

Het Instituut zal transparante en eenvormige objectieve criteria opstellen, wanneer de geldende regels en wetgevingen in het raam van individuele beslissingen een zekere beoordelingsmarge laten.

### **Artikel 19.**

Het Instituut verbindt zich ertoe om een pro-actieve houding aan te nemen wat de overdracht en het gebruik van gegevens betreft, in het raam van het Handvest waarin is bepaald dat actief moet worden meegewerkt aan het onderzoek van de dossiers door op eigen initiatief de ontbrekende informatie te verzamelen.

### **Artikel 20.**

Het Instituut verbindt zich ertoe om de deontologische code die is opgesteld voor de door de Geneeskundige raad voor invaliditeit uitgevoerde medische onderzoeken van de verzekerden strikt toe te passen en de naleving ervan te controleren.

## **Artikel 21.**

De toegang tot de gebouwen zal worden vergemakkelijkt voor gehandicapten en mindervaliden; voor de gebouwen die in de toekomst worden gehuurd of gekocht, zal in het huur- of koopcontract een gemakkelijke toegang voor die personen worden geëist.

## **ADMINISTRATIEVE VEREENVOUDIGINGEN**

### **Artikel 22. Formulieren**

#### **Aanvraagformulier voor de toekenning van het recht op de verhoogde verzekeringstegemoetkoming**

Opdat het recht op de verhoogde verzekeringstegemoetkoming hem wordt toegekend, moet de sociaal verzekerde met behulp van een ad hoc formulier bij zijn ziekenfonds een aanvraag indienen. Met betrekking tot dat formulier wordt vastgesteld dat:

- de termen “gezin” en “inkomen” andere realiteiten vertegenwoordigen dan die welke eigen zijn aan de fiscale reglementering;
- in de loop van de jaren en door talrijke reglementaire wijzigingen bijkomende elementen zijn opgenomen, waardoor de presentatie te ingewikkeld is geworden.

Het Instituut verbindt zich ertoe een nieuw aanvraagformulier op te stellen:

- waarin de termen “gezin” en “inkomen” precies worden gedefinieerd, in een duidelijke en leesbare taal;
- met een meer aangepaste structuur zodat de uitleg die bedoeld is om de sociaal verzekerde te helpen bij het invullen van het formulier en de uitleg betreffende zijn plichten in aparte rubrieken wordt opgenomen.

#### **Vragenlijst betreffende de beroepsactiviteit in het kader van de arbeidsongeschiktheidsaangifte door zelfstandigen**

In het kader van de administratieve procedure voor de aangifte van de arbeidsongeschiktheid in de regeling van de zelfstandigen moet de sociaal verzekerde een vragenlijst betreffende zijn beroepsactiviteit invullen. Die vragenlijst is bestemd voor de adviserend geneesheer, die de ongeschiktheidsgraad bepaalt.

Dat formulier blijkt vandaag veel te ingewikkeld en om de taak van de sociaal verzekerden te vergemakkelijken, verbindt het Instituut zich ertoe het volledig te herzien.

Het Instituut belooft de vragen op het formulier in een duidelijke en begrijpelijke taal te formuleren en alle vragen waarvan de antwoorden bij andere sociale zekerheidsinstellingen kunnen worden opgevraagd, te schrappen.

Om een voorstel van een nieuwe vragenlijst uit te werken, zal het Instituut samenwerken met alle betrokken partijen, met name het RSVZ en de verzekeringsinstellingen. Het voorstel tot vereenvoudiging van de vragenlijst, dat door de Dienst voor uitkeringen van het Instituut wordt uitgewerkt, zal ter bespreking worden voorgelegd aan de afdeling zelfstandigen van de Technische ziekenfondsraad.



## **Kennisgeving van de beslissingen in het kader van de erkenning van de behoefte aan de hulp van een derde persoon**

Het Instituut verbindt zich ertoe het document ter kennisgeving van de beslissingen in het kader van de erkenning van de behoefte aan de hulp van een derde persoon volledig te herzien.

Het hele document zal in een duidelijke en begrijpelijke taal worden herschreven.

Om meer transparantie te krijgen, blijkt nu reeds dat de punten die op basis van het evaluatierooster van de afhankelijkheidsgraad worden toegekend, in het document zullen moeten worden vermeld.

Teneinde de sociaal verzekerden de mogelijkheid te bieden hun rechten beter te doen gelden zou in het document eveneens moeten worden vermeld dat de sociaal verzekerde via zijn behandelende geneesheer toegang heeft tot de medische documenten in zijn dossier.

Eveneens om de sociaal verzekerden toe te laten beter hun rechten te laten gelden, zou in het document ook moeten worden vermeld dat de sociaal verzekerde een nieuwe erkenningsaanvraag kan indienen, als hij van mening is dat er sedert het indienen van zijn vorige aanvraag, wijzigingen in zijn toestand zijn opgetreden.

## **Kennisgeving van de beslissingen in het kader van een gedeeltelijke of volledige opschorting van de uitbetaling van arbeidsongeschiktheidsuitkeringen wegens afwezigheid tijdens een medisch controleonderzoek**

Het Instituut verbindt zich tot een volledige herziening van het document ter kennisgeving van de beslissingen in het kader van een gedeeltelijke of volledige opschorting van de uitbetaling van arbeidsongeschiktheidsuitkeringen wegens afwezigheid tijdens een medisch controleonderzoek.

Het hele document zal in een duidelijke en begrijpelijke taal worden herschreven.

## **Artikel 23. Procedures**

Voor de eerste twee ontwerpen van procedurevereenvoudiging die hieronder staan vermeld, is het gebruik van elektronische handtekeningen vereist. Er bestaat nu een juridische bepaling die een dergelijke vorm van communicatie toelaat. De toepassingen die worden uitgewerkt en met name de ingebruikname van Carenet vereisen evenwel de grootste omzichtigheid op het vlak van de planning voor de realisatie van dergelijke projecten wegens de onvermijdelijke technische hindernissen. Er moet overigens aan worden herinnerd dat het RIZIV als federale overheid afhankelijk blijft van de invoering van de federale structuur van openbare sleutels.

## **Verspreiden van informatie naar de verzekeringsinstellingen**

Het Instituut verbindt zich ertoe de verspreiding van de informatie naar de verzekeringsinstellingen te moderniseren: het gaat erom van een verspreiding op papier over te stappen op een zo groot mogelijke elektronische verspreiding.

De omzendbrieven VI en de andere gelijkgestelde documenten (mededelingen VI en richtlijnen VI) hebben voorrang.

Het is de bedoeling om de informatie ter beschikking te stellen van de verzekeringsinstelling zeer kort nadat de inhoud door de bevoegde instantie is gevalideerd.

Bepaalde informatie (zoals de omzendbrieven, die uitsluitend de uiteengezette punten van de reglementering betreffen) zal gewoon op de internetsite van het Instituut worden gezet, terwijl meer vertrouwelijke informatie uiteraard via een beschermde internetsite (met een toegangscode) zal worden verspreid.

## **Administratieve vereenvoudiging van de accreditering van de geneesheren en ondersteuning van de lokale kwaliteitsgroepen.**

De accreditering van de geneesheren is gebaseerd op een aantal voorwaarden, waaronder de continue navorming en de peer review in het raam van lokale kwaliteitsgroepen (LOK's) ongetwijfeld de voornaamste zijn. Op het niveau van de individuele arts concentreert het administratieve aspect zich rond de accrediteringsaanvraag en het zogenaamde aanwezigheidsblad, waarop de bewijzen van zijn aanwezigheid op navormingsactiviteiten en LOK-sessies worden geregistreerd.

Vanaf het begin van het jaar 2002 zullen mechanismen worden uitgewerkt om de administratieve werklast van de individuele artsen, de organisatoren van nascholingsactiviteiten en de LOK-verantwoordelijken aanzienlijk te verminderen. Dit zal gebeuren door het on line organiseren van de informatie-flow.

De organisatoren van navormingsactiviteiten zullen on line de aanwezigheden van artsen op hun activiteiten aan het RIZIV kunnen meedelen.

De LOK-verantwoordelijken zullen on line de aanwezigheden van de artsen op LOK-sessies aan het RIZIV kunnen meedelen. De samenstelling van de LOK's en de wijzigingen daarin zullen op dezelfde manier aan het Instituut kunnen worden meegedeeld.

Zowel voor de organisatoren van navorming als voor de LOK-verantwoordelijken zullen deze on line-instrumenten een belangrijke vermindering van het papieren administratief beheerswerk met zich meebrengen, werk dat zich in de huidige werkvorm uit in het veelvuldig plaatsen van stempels en handtekeningen of in andere manieren van het attesteren van presenties. Bovendien moeten deze actoren in de actuele situatie gedurende lange periodes allerhande papieren bewijsstukken bijhouden.

De individuele arts zal zijn accrediteringsaanvraag of de aanvraag voor de verlenging van zijn accreditering on line kunnen invullen en versturen naar het RIZIV. Bij het on line invullen van zijn aanwezigheidsblad zal hij de on line beschikbare RIZIV-informatie over nascholingsactiviteiten kunnen consulteren.

Het on line-model zal aan de verschillende actoren gepresenteerd worden en getest worden in de loop van 2002. Het zal operationeel worden in de daaropvolgende maanden.

Gedurende het tweede kwartaal van 2002 zal verder een bevraging van de LOK-verantwoordelijken georganiseerd worden in samenspraak met de Accrediteringsstuurgroep en de Nationale raad voor de bevordering van de kwaliteit om te peilen naar de wensen en de noden die bij de LOK's bestaan omtrent het ter beschikking stellen van allerlei informatie die hun werking kan ondersteunen. Meer in het bijzonder zal nagegaan worden hoe informatie rond sessies van één LOK kan gevaloriseerd worden voor het functioneren van andere LOK's. In functie van de resultaten van deze bevraging zal nagegaan worden op welke manier de genoemde informatie on line ter beschikking gesteld zal kunnen worden van de LOK-verantwoordelijken.

## Procedure voor de terugbetaling van rolstoelen

De procedure voor de terugbetaling van de rolstoelen is op verschillende niveau's te bestempelen als een administratief zware procedure. Enerzijds werken de instanties die tussenkomen in de kosten met verschillende documenten die inhoudelijk dezelfde gegevens bevatten. Die documenten dienen telkens opnieuw worden opgemaakt. Anderzijds wordt bij de aanneming van voor vergoeding aanvaarde rolwagens een te complex dossier opgevraagd.

### *Procedure voor de patiënt.*

Vooraleer een rolwagen kan worden vergoed moet de adviserend geneesheer van het ziekenfonds van de rechthebbende zijn akkoord geven.

In geval van weigering tot terugbetaling door de adviserend geneesheer kan evenwel een tussenkomst gevraagd worden bij het betrokken Fonds voor sociale integratie van personen met een handicap. Naargelang de patiënt in Vlaanderen, Wallonië, Brussel of het Duitstalig landsgedeelte woont, is er een verschillend administratief circuit dat gevolgd wordt.

Voor Vlaanderen (Vlaams Fonds voor sociale integratie van personen met een handicap) is de administratieve procedure reeds verlicht. De adviserend geneesheer van de mutualiteit van de rechthebbende geeft de weigering samen met het specifieke voorschrift en het voorstel van de bandagist (op een specifiek daarvoor opgesteld formulier) automatisch door aan het Vlaams Fonds, dat op basis van die documenten kan beslissen over een eventuele tussenkomst. Het Vlaams Fonds beslist dus op basis van de documenten van de verplichte verzekering.

Voor Wallonië, Franstalig Brussel en het Duitstalig landsgedeelte moet de rechthebbende zich zelf met de weigering tot terugbetaling van de adviserend geneesheer wenden tot respectievelijk "l'Agence wallonne pour l'intégration des personnes handicapées", "le Service bruxellois francophone des personnes handicapées" of de "Dienststelle für Personen mit Behinderung". De documenten van de verplichte verzekering worden niet gebruikt bij de behandeling van de dossiers. Alle nodige documenten moeten opnieuw worden opgemaakt.

Voor het instellen van een "één-loket-functie", dit is een procedure zoals ze in Vlaanderen wordt toegepast, zijn besprekingen met de verschillende Fondsen bezig. Er wordt gestreefd naar één enkel document dat zowel voor de verplichte verzekering als voor de Fondsen bruikbaar is.

### *Procedure tot opname van toestellen op de lijst van aangenomen producten*

Het betreft hier geen zware procedure, maar de samenstelling van het aanvraagdossier is onderhevig aan kritiek. Bvb. zijn alle gevraagde elementen echt noodzakelijk ? Is het gevraagde niet in strijd met de Europese richtlijn 93/42/CE op de medische hulpmiddelen ?,  
....

Bij de nieuwe nomenclatuur van de rolwagens zal hiermee rekening gehouden worden. De samenstelling van de dossiers zal daar waar mogelijk vereenvoudigd worden.

Bovendien zijn de verstrekkingen waaronder de rolwagens moeten gecatalogeerd worden veel te gedetailleerd en te technisch. Hieraan zal bij de eerste aanpassing van de nomenclatuur aan het advies van de Europese Commissie rekening worden gehouden.

## **TITEL VII: methodes waarmee de graad van verwezenlijking van de doelstellingen en de gedragsregels kunnen worden gemeten en gevolgd**

### **Artikel 24.**

De administratie zal geleidelijk aan meer productie- en resultaatsindicatoren uitwerken die zullen worden opgenomen in boordtabellen die geëvalueerd en ontwikkeld worden om de efficiëntie en de doeltreffendheid van het administratieve werk te kunnen meten.

In eerste instantie zullen evenwel enkel de doelstellingen en de verbeteringen van de dienstverlening aan de gebruikers in deze overeenkomst worden opgevolgd, gemeten en geëvalueerd aan de hand van boordtabellen.

Indicatoren eigen aan de opdrachten waarvoor geen doelstelling is opgenomen, zullen die bepaling aanvullen om aan te tonen dat het Instituut ook de continuïteit van die opdrachten waarborgt.

Voor elke doelstelling is een boordtabel opgemaakt (zie bijlage 2), die bestaat uit :

1. de acties, middelen of inspanningen die de administratie belooft aan te wenden. In dat geval is de indicator een datum waarop de actie uitgevoerd zal zijn, en die met de vooraf bepaalde uiterste datum kan worden vergeleken;
2. de resultaten: de acties die de administratie onderneemt, hebben tot doel om bepaalde resultaten te boeken die moeten worden gemeten. Tegenover elk resultaat moeten één of meerdere indicatoren staan. Elke boordtabel wijst voor elke indicator de actuele waarde aan en de streefcijfers of de verwachte tendenzen voor elk van de 3 jaren van de overeenkomst. De streefwaarden zullen kunnen worden vergeleken met de waarden die daadwerkelijk zijn gerealiseerd;
3. de omgevingsfactoren: de factoren waarop de administratie weinig of geen vat heeft maar die de verwezenlijking van de doelstelling beïnvloeden. Het gaat om externe verplichtingen waarop ook, in de mate van het mogelijke, objectieve maatregelen van toepassing moeten zijn.

De acties en de resultaten waartoe het Instituut zich verbindt, zullen in specifieke tabellen worden opgenomen om precies te kunnen evalueren of en in welke mate de administratie werkelijk de verbintenissen naleeft die in de bestuursovereenkomst staan.

In een andere tabel worden de eventuele verwachte effecten van de verwezenlijking van de acties vermeld, dit wil zeggen, de verwachte resultaten zonder dat de administratie ze kan garanderen.

De maatregelen die eigen zijn aan de omgevingsfactoren ten slotte, zullen in een derde soort tabel worden opgenomen.

De boordtabellen zullen regelmatig worden aangevuld en meegedeeld, bij voorkeur semestrieel en uiterlijk op het einde van elk kalenderjaar.

## **TITEL VIII: verbintenissen van de Staat**

### **Artikel 25.**

Overeenkomstig het artikel 15 van de wet van 25 april 1963 betreffende het beheer van de sociale zekerheidsinstellingen, legt de Staat aan het advies van het beheersorgaan van de instelling elk voorontwerp van wet of besluit voor, dat de wetgeving die de instelling moet toepassen beoogt te wijzigen. De hoogdringendheid kan door de Staat slechts worden ingeroepen, indien zijn begrotingsbeleid of sociaal beleid zulke modaliteit noodzakelijk maakt.

De Staat verbindt er zich ook toe om contacten te leggen met de betrokken diensten van de instelling om, enerzijds, rekening te houden met de technische aspecten voor het toepassen van de overwogen wijzigingen en, anderzijds, om hen toe te laten tijdig de veranderingen voor te bereiden. Behoudens gemotiveerde hoogdringendheid wordt de datum van inwerkingtreding van de bedoelde wijzigingen of nieuwe maatregelen in overleg met de instelling vastgelegd.

### **Artikel 26.**

Na voorafgaandelijk overleg met de instellingen en met respect voor het begrotingsbeleid van de Staat en voor het stabiliteitspact verbindt de Staat er zich toe het thesaurieplan na te leven dat jaarlijks opgesteld wordt voor de storting van de subsidies aan het Globaal Beheer en voor de alternatieve financiering voorzien in de begroting; het Globaal Beheer zal dan deze middelen moeten verdelen tussen de verschillende instellingen in functie van hun behoeften zodat ze de continuïteit in de uitoefening van hun opdrachten kunnen waarborgen.

### **Artikel 27.**

Tijdens de eindevaluatie van de overeenkomst en in de mate de Staat tijdig verwittigd is geweest verbindt de Staat er zich toe rekening te houden met gebeurtenissen van overmacht die eventueel de verwezenlijking van de overeenkomst hebben belemmerd evenals met de besluiten van de regering, genomen na afsluiting van de overeenkomst en die zouden hebben geleid tot een merkelijke verzwaring van de taken of van zekere uitgaven.

### **Artikel 28.**

Indien de instelling in het kader van een wettelijke opdracht moet samenwerken met een federaal ministerie zal dit laatste erover waken van doeltreffend samen te werken.

Zowel de instelling als de federale overheidsdienst zullen pro-actief reageren met name wanneer de samenwerking de overdracht van informatie vereist.

Dit laatste impliceert een voortdurend overleg tussen de federale overheidsdienst en de betrokken instelling.

Dit voortdurend overleg zal in werking gesteld worden op initiatief van de instelling.

## **TITEL IX: de beheerskredieten en het maximumbedrag voor de personeelskredieten voor het statutair personeel**

### **Artikel 29.**

De beheerskredieten die aan het Instituut worden toegekend, omvatten alle kredieten inzake personeel, werking en investeringen.

De beheerskredieten en de maximum personeelskredieten voor het statutair personeel zijn berekend volgens de in bijlage 3 beschreven methodes.

Voor 2002 bedragen de beheersuitgaven en het maximumbedrag aan personeelskredieten voor het statutair personeel respectievelijk 97.295.903 euro en 53.208.635 euro.

De begroting moet elk jaar worden aangepast om rekening te houden met:

- de indexering;
- de overdracht van de werkingskredieten die aan het investeringsprogramma gekoppeld zijn of voor de investeringsuitgaven die niet zijn gebruikt tijdens het begrotingsjaar; die kredieten worden opnieuw ingeschreven in de beheersbegroting van het volgend dienstjaar, voorzover dat noodzakelijk is voor de uitvoering van het investeringsprogramma (art. 14,§2, van het KB van 3 april 1997)<sup>10</sup>;
- de eigen ontvangsten van de administratie;
- de personeelskosten ter uitvoering van de positieve sancties waarin door de wet is voorzien;
- de wijzigingen in de reglementering die een weerslag hebben op de beheersbegroting.

### **Artikel 30.**

Het Instituut zal tijdens de duur van deze overeenkomst inspanningen doen om een berekeningsmodel voor de beheerskosten te ontwikkelen op basis van een identificatie van de kosten per opdracht en/of per administratieve werkeenheid aan de hand van de analytische boekhouding die vanaf 1 januari 2000 werd ingevoerd.

### **Artikel 31.**

Binnen de grenzen van hun doel kan de instelling beslissen over de verwerving, de aanwending en de vervreemding van hun lichamelijke en onlichamelijke goederen en de vestiging of de opheffing van zakelijke rechten op deze goederen, alsmede over de uitvoering van dergelijke beslissingen.

In afwijking van het eerste lid is elke beslissing tot verwerving, oprichting, renovatie of vervreemding van een onroerend goed of recht, waarvan het bedrag **5 miljoen euro** overschrijdt onderworpen aan de voorafgaande machtiging van de voogdijminister en de minister tot wiens bevoegdheid de begroting behoort.

---

<sup>10</sup> Wijziging aangebracht op 14.12.2001 op verzoek van de Administratie van Begroting.

Om zich uit te spreken beschikt de minister van begroting over een termijn van een maand vanaf de ontvangst van het gegeven akkoord van de voogdijminister.

De reglementering inzake overheidsopdrachten is in voorkomend geval van toepassing inzonderheid bij renovatie van gebouwen.

### **Artikel 32.**

Inzake de bepaling van de beheersontvangsten vereist de affectatie van de opbrengst van een vervreemding van onroerende goederen of de verkoop van roerende goederen het voorafgaande akkoord van de voogdijminister en van de minister van begroting. Om zich uit te spreken beschikt de minister van begroting over een termijn van een maand vanaf de ontvangst van het gegeven akkoord van de voogdijminister.

**TITEL X: positieve sancties voor het Instituut indien de verbintenissen zijn nagekomen en oplossingen of sancties ingeval de verbintenissen die uit deze overeenkomst voortvloeien, niet zijn nagekomen**

**Artikel 33.**

(Pro memorie)

Inzake de positieve en negatieve sancties die zijn opgenomen in het K.B. van 3 april 1997, is een nieuw koninklijk besluit genomen.



## **TITEL XI: slotbepalingen**

### **Artikel 34.**

De verbintenissen die in deze bestuursovereenkomst zijn opgenomen, doen geen afbreuk aan de verplichting van het RIZIV om de andere wettelijke opdrachten waarvoor niet in een specifieke doelstelling is voorzien, op efficiënte wijze uit te voeren.

### **Artikel 35.**

Iedere partij heeft het recht om voor het einde een herziening van de overeenkomst een herziening aan de andere partij voor te stellen. Dit voorstel wordt aan dezelfde basisprocedure onderworpen als die welke tot het afsluiten van de overeenkomst heeft geleid. De medecontractanten zullen erop toezien dat zij die mogelijkheid niet benutten zonder een afdoende ernstige reden. Zij zullen er alles aan doen om dit zowel op een constructieve als op een snelle manier te onderzoeken.

# BIJLAGE 1: de taken van het Instituut

## I. OPERATIONELE BASISOPDRACHTEN

### Financiële opdrachten.

#### Betalen

Zelf stort de **Dienst voor geneeskundige verzorging**, via de Directie financiën, alleen bedragen aan:

- de AIDS-referentielaboratoria en de teams voor palliatieve verzorging waarmee het Verzekeringscomité een overeenkomst heeft gesloten;
- de erkende pensioenfondsen en aan verzekeringsmaatschappijen in het raam van het sociaal statuut van de geneesheren, tandartsen en apothekers;
- geneesheren, tandartsen en apothekers-biologen, in het raam van de accreditering.

De diensten "bijdragen gepensioneerden" en "specifieke inkomsten" **van de Algemene diensten** zorgen bijkomend voor de terugbetalingen aan gepensioneerden en instellingen in het raam van regularisaties (onverschuldigde of overraamde inhoudingen).

**De Dienst voor uitkeringen – administratieve provinciale entiteiten van de mijnwerkers** – betalen via de Directie financiën, maandelijks, zowel in België als overal ter wereld, de pensioenen uit aan de invalide mijnwerkers.

#### Innen

De inningsopdracht heeft drie luiken:

- uitvoeren van de controle op de verzekeringsplicht, voor zover die gekoppeld is aan de effectieve ontvangst van de verschuldigde bijdragen;
- het ontvangen van de verschuldigde bijdrage, inclusief eventuele verhogingen en verwijlinteressen, rechtstreeks van de bijdragebetaler of via samenwerkende invorderingsorganen.
- De vaststellingen van inbreuken die aanleiding geven tot administratieve en financiële sancties.

Wat betreft de eerste 2 luiken, zijn er twee diensten van de Directie Financiën - **Algemene diensten** die de opdracht vervullen:

1. de dienst "bijdragen van de gepensioneerden", die belast is met de inning van de bijdragen van 3,55 % op de pensioenen en aanvullende voordelen.

De controle op de verzekeringsplicht omvat:

- het ontvangen en het verifiëren van de aangiften;
- de vergelijking van de aangiften met de gestorte inhoudingen;
- de ondervraging van de instellingen die fiscale fiches 281.11 opmaken, maar geen aangiften indienen;
- de verzending van de "beginorders voor betaling" aan de wettelijke pensioeninstellingen.

Wanneer de bijdragen worden ontvangen, worden de rekeninguittreksels gecodeerd en worden de betalingen op geïnformatiseerde werkfiches vermeld.

2. de dienst "specifieke inkomsten", die belast is met de inning van de bijdragen op de verzekeringspremies (hospitalisatie, brand, arbeidsongevallen,...) en van de bijkomende bijdrage of premie inzake verzekering tegen burgerlijke aansprakelijkheid inzake motorrijtuigen.

De controle op de verzekeringsplicht bestaat uit:

- een verificatie van de erkenningen (onderzoek van het Belgisch Staatsblad, contacten met de Controledienst voor de verzekeringen);
- een grondige controle, per activiteitstak van de premiebedragen waarop een bijdrage moet worden betaald (onderzoek van de jaarrekeningen van de verzekeringen, van de verzekeringspolissen, van de statistieken van de CVV vergelijking met de aangegeven bedragen en eventuele bewijsstukken).

Wanneer de verschuldigde bijdragen worden ontvangen, worden de bijdragen gecontroleerd op grond van de bankuittreksels en van de aangiften (vergelijking, per verzekeraar, van de aangegeven bedragen en de betaalde bedragen). De dienst int ook bedragen die de inrichtingen worden opgelegd als een sanctie die voortvloeit uit laattijdige aangiften of stortingen.

De farmaceutische sectie van de **Dienst voor geneeskundige verzorging** staat in voor de controle op de onderwerping van de farmaceutische firma's aan de bijdrage per verpakking en aan de heffing op het omzetcijfer (follow-up van de gestorte bedragen en van de naleving van de termijnen).

Anderzijds, wat betreft het derde luik, worden de administratieve en financiële sancties vrijwel uitsluitend door de **Dienst voor administratieve controle** uitgesproken. De inbreuken worden ofwel door de **Dienst voor administratieve controle** ofwel door de **Dienst voor geneeskundige controle** vastgesteld.

Laatstgenoemde doet met name vaststellingen:

- in het kader van de bepalingen van het K.B. van 10.1.1969 tot vaststelling van de administratieve sancties die toepasselijk zijn op de rechthebbenden van de regeling voor verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering;
- in het kader van de bepalingen van het K.B. van 25.11.1996 (vroeger het K.B. van 4.6.1987) betreffende de verplichting voor bepaalde paramedische medewerkers om een verstrekingsregister bij te houden.

Die bevindingen worden vervolgens aan de **Dienst voor administratieve controle** bezorgd met het oog op de toepassing van sancties of op het instellen van de procedure voor de terugvordering van het verschuldigde bedrag.

De sancties die door de **Dienst voor administratieve controle** worden uitgesproken, zijn de volgende:

- geldboetes ten laste van de verzekeringsinstellingen en van de tarifieringsdiensten: vaststellen van overtredingen en bepalen van het bedrag van de geldboete;
- sancties ten laste van de rechthebbenden: proces-verbaal ten laste van de rechthebbende, uitspreken van de sancties (uitsluitingen van het recht op uitkeringen en/of geneeskundige verzorging gedurende een bepaalde periode) en controle op de toepassing van de sancties;
- sancties ten laste van de rustoorden voor bejaarden en van de rust- en verzorgingstehuizen voor het niet naleven van de weddeschalen en de personeelsnormen.

De boetes die de verzekeringsinstellingen worden opgelegd, worden betaald ten laste van hun administratiekosten. Bovendien worden de niet teruggevorderde onverschuldigde bedragen, behalve in door de dienst toegestane uitzonderingen, ten laste van die administratiekosten gedelgd.

Van de administratieve boetes die door de Dienst voor administratieve controle worden uitgesproken ten laste van zorgverleners, wordt door die Dienst kennis gegeven aan de betrokkenen.

De Financiële directie van de **Algemene diensten** beperkt zich ertoe de betaling van de boetes te registreren. Als de schuldenaar in gebreke blijft, wendt de Dienst voor administratieve controle zich tot de Administratie van de domeinen, die belast is met de invordering van de boete.

Op dezelfde manier organiseert en beheert de **Dienst voor geneeskundige controle** de terugvorderingen van bedragen die moeten worden betaald aan het RIZIV, welke terugvorderingen voortvloeien uit de beslissingen van de controlecommissies. Zo nodig, belast de Dienst voor administratieve controle de Administratie van de domeinen met de invordering van het bedrag.

Tenslotte spreken de Administratieve commissies die in de provinciale diensten van de **Dienst voor uitkeringen – administratieve provinciale entiteiten van de mijnwerkers** - werken, administratieve sancties uit (schorsing van de betaling van het pensioen gedurende een of meer maanden) als een door de invalide mijnwerkers uitgeoefende beroepsactiviteit niet binnen de vastgestelde termijn is aangegeven.

### **Verdelen**

Hier wordt de transfer van inkomsten naar andere organismen beoogd, waaraan twee aspecten verbonden zijn.

Eenzijds, wordt hier de verdeling onder de betaalorganen beoogd van fondsen (vaststelling van de te betalen bedragen en storting) die worden toegekend aan een tak van de sociale zekerheid zowel voor de financiering van de prestaties als voor die van hun eigen werking.

Wat de vaststelling van de fondsen betreft die moeten worden gestort voor de betaling van de prestaties, doen de **Dienst voor geneeskundige verzorging**, na een ingewikkelde procedure (vaststelling van de globale begrotingsdoelstelling) die wordt gevolgd en ondersteund door de Dienst voor actuariële studiën, en de **Dienst voor uitkeringen** - financiële, boekhoudkundige en statistische directie, dat zelf.

Op grond van die gegevens gaat de Financiële directie van de **Algemene diensten** over tot de:

- berekening en aanpassing van de begrotingstwaalfden;
- storting van de voorschotten aan de verzekeringsinstellingen;
- berekening van de voerschottencoëfficiënten "derdebetalersregeling en loketten" en "uitkeringen";
- betaling aan de buitenlandse sociale-zekerheidsinstellingen van de verzorging die in het buitenland aan Belgen is verleend.

Diezelfde directie stort de voorschotten op administratiekosten van de verzekeringsinstellingen en regulariseert de lopende rekeningen van de verzekeringsinstellingen.

Anderzijds heeft de dienst "bijdragen gepensioneerden" tot opdracht een gedeelte van zijn ontvangsten vast te stellen (technische verdeling) en over te maken aan andere sociale parastatalen (financiële verdeling) omdat die een dekking inzake geneeskundige verzorging waarborgen: DOSZ en Hulp- en verzorgingskas voor zeevarenden. Die opdracht impliceert eveneens de berekening van de administratiekosten en de vaststelling van de netto-ontvangsten uit de inhoudingen.

### **Terugvorderen**

De opdracht « terugvorderen » beoogt de invordering van onrechtmatig verleende prestaties (inclusief de overschrijdingen van enveloppen) alsmede de invordering van verschuldigde maar niet geïnde bijdragen.

De niet verschuldigde bedragen worden voornamelijk vastgesteld door de **Dienst voor administratieve controle** naar aanleiding van de controle bij de verzekeringsinstellingen en tarifieringsdiensten, maar ook door de **Dienst voor geneeskundige controle**, die zijn staten doorstuurt naar de Dienst voor administratieve controle voor terugvordering of toepassing van een administratieve geldboete.

De door zorgverleners niet opzettelijk of bedrieglijk gegenereerde onrechtmatige bedragen mogen door de betrokken zorgverleners rechtstreeks aan het Riziv worden terugbetaald.

In de andere gevallen, geeft de **Dienst voor administratieve controle** kennis van de niet-verschuldigde bedragen aan de verzekeringsinstellingen, die zelf belast zijn met de terugvordering, zo nodig langs gerechtelijke weg.

Ingeval uitkeringen twee keer worden betaald, deelt de **Dienst voor uitkeringen** - internationale verdragen aan de verzekeringsinstellingen het bedrag mee dat van de betrokkenen moet worden teruggevorderd.

De Dienst voor uitkeringen – administratieve provinciale entiteiten van de mijnwerkers - doet vaststellingen in verband met de onrechtmatig door de rechthebbenden ontvangen verstrekkingen, vraagt hen de terugbetaling ervan en vordert de onverschuldigde bedragen terug door maandelijkse inhoudingen op invaliditeitspensioenen of op de sociale prestaties die andere instellingen verlenen.

De afdeling "laboratoria" van de **Dienst voor geneeskundige verzorging** vordert rechtstreeks bedragen terug van de laboratoria voor klinische biologie in geval van overschrijding van de jaarlijkse envelop die aan de ambulante sector wordt toegekend. Daartoe bepaalt ze, voor elk kwartaal, het bedrag dat elk laboratorium in voorkomend geval aan het RIZIV als voorschot moet restitueren, alsmede de definitieve bedragen bij de afsluiting van een jaar van verstrekking.

Tenslotte vordert de dienst bijdragen gepensioneerden en specifieke inkomsten bij de **Algemene diensten** verschuldigde bedragen terug via de controles die hij uitvoert op de aangiften van de verzekeringsmaatschappijen.

## **Administratieve opdrachten**

### **Vergunnen**

De technische opdracht betreffende de toekenning van rechten, namelijk het vaststellen en toekennen van de rechten inzake toelagen en prestaties en de berekening ervan, wordt uitgevoerd door vier diensten :

- de **Dienst voor geneeskundige verzorging**, in het kader van:
  - het vaststellen van het bedrag voor de forfaitaire honoraria voor klinische biologie toegekend aan elke verzorgingsinstelling;
  - de behandeling van de aanvragen om aanneming voor vergoeding van geneesmiddelen en implantaten;
  - de registratie van de individuele gegevens betreffende de accreditering, de erkenning van de stagemeesters,...;
  - de behandeling van de aanvragen van rechthebbenden voor een verzekeringstegemoetkoming voor een orthodontische behandeling, een tandprothese,... in afwijking van de algemene voorwaarden, of nog voor sommige implantaten en toestellen.
  - de behandeling van de aanvragen om revalidatieovereenkomsten, alsook de aanvragen om tegemoetkoming van het Bijzonder solidariteitsfonds.
- de **Dienst voor uitkeringen**, in het geval van erkenning van invaliditeit (zonder berekening van het bedrag van de uitkeringen) of het recht op de hulp van een derde persoon en wanneer hij de bedragen bepaalt die aan sommige invaliden kunnen worden gestort als saldo van ontvangen achterstallige buitenlandse pensioenen.

- de Dienst voor uitkeringen – administratieve provinciale entiteiten van de mijnwerkers -, wanneer hij de bedragen vaststelt van de pensioenen die worden toegekend aan de mijnwerkers die wegens ziekte genoodzaakt zijn geweest het werk in de mijn stop te zetten.
- de **Dienst voor administratieve controle** in het geval van verwerking van de aanvragen tot inschrijving met terugwerkende kracht, tot erkenning van het bewijsmiddel betreffende de verblijfplaats, tot opheffing van de verjaring wegens overmacht, ...

## **Controleren**

### **a) Technische en administratieve controle in de betaalorganen.**

Dit behoort uitsluitend tot de bevoegdheid van de **Dienst voor administratieve controle**, meer bepaald de afdeling "administratieve controle op de verzekeringsinstellingen", "controle van de bijdragebescheiden" en "bestanden en mutaties".

De controle heeft betrekking op:

- de verzekeraarbaarheid:
  - onderwerping onder de sociale zekerheid en de betalingen van de bijdragen ;
  - controle van de inschrijvingen als gepensioneerde, weduwe, weduwnaar - algemene regeling, openbare sector en zelfstandigen;
  - controle op de toekenning van de verhoogde tegemoetkoming;
  - controle van de verzekeringskaarten van de gepensioneerden, weduwen en weduwnaars;
  - controle van de bijdragebons en de bewijzen van werkloosheid;
  - controle op de regularisaties van de foute gevallen van verzekeringsplicht die zijn medegedeeld door de RSZ;
- de toekenningsvoorwaarden voor de prestaties;
- de ledentallen;
- de mutaties;
- de door de verzekeringsinstellingen betaalde bedragen, de individuele stortingen, de regulariseringen (terugvorderingen, aanvullingen, rectificaties).

### **b) Validering van de statistische, boekhoudkundige en financiële gegevens**

De **Dienst voor geneeskundige verzorging** en de **Dienst voor uitkeringen** ontvangen van de verzekeringsinstellingen boekhoudkundige en statistische informatie over de uitgaven voor prestaties; die gegevens worden gecontroleerd om na te gaan of de vermelde uitgaven al dan niet kunnen worden aanvaard; boven een bepaalde drempel worden de niet-gevalideerde bedragen ter correctie teruggestuurd naar de verzekeringsinstellingen, wat leidt tot een reeks uitwisselingen met het RIZIV.

Die controleprocedures vereisen een aanzienlijke investering qua analyse, programmering en uitvoering en moeten bestendig worden bijgewerkt, in het bijzonder op het stuk van de geneeskundige verzorging.

### **c) Controle van de medische en paramedische praktijken, controle van de werkelijkheid (effectieve aflevering) en de conformiteit (naleving van de geldende regels en normen)**

Dit type controle behoort tot de bevoegdheid van de Dienst voor geneeskundige controle en de Dienst voor administratieve controle.

De **geneeskundige controle**, die eveneens betrekking heeft op de opportuniteit van de verstrekkingen (overconsumptie) wordt uitgeoefend door middel van enquêtes die door:

- de geneesheren en apothekers-inspecteurs,
- de verplegers-controleurs;

worden verricht bij de zorgverleners of in de verzorgingsinrichtingen, maar ook bij de rechthebbenden van de verzekering en in de verzekeringsinstellingen.

De inspecteurs van de **Dienst voor administratieve controle** controleren en maken indien nodig eveneens processen-verbaal op ten laste van de zorgverleners (niet-conforme of laattijdig uitgereikte "getuigschriften voor verstrekte hulp"), de voorschrijvers van geneesmiddelen (niet gebruiken van de streepjescode) ...

De **Dienst voor administratieve controle** voert in samenwerking met de **Dienst voor geneeskundige verzorging** controles uit op de rustoorden voor bejaarden en de rust- en verzorgingstehuizen.

Wat de controles betreft die de **Dienst voor geneeskundige verzorging** op de revalidatie-inrichtingen uitvoert, wordt de vastgestelde equipe gecontroleerd, wordt nagegaan of de factureringcapaciteit is nageleefd, wordt de controle op de brandveiligheid van nabij gevolgd en worden, indien nodig, andere elementen uit de contracten gecontroleerd. In principe wordt elke maand in de revalidatie-inrichtingen met overeenkomst ook de productie van verstrekkingen nagegaan.

### **Regelen (behandeling van de geschillen)**

De **Dienst voor administratieve controle** omvat een afdeling geschillen waarin de geschillen met de verzekeringsinstellingen, de tarifieringsdiensten, de rechthebbenden en de zorgverleners worden behandeld.

Zo ook behandelt de juridische afdeling van de **Dienst voor geneeskundige controle** de geschillen met verzekerden die voortvloeien uit de toepassing van het K.B. van 20.7.1970 (mindervaliden) of uit het niet erkennen van een arbeidsongeschiktheid door een geneesheer-inspecteur.

De Dienst maakt juridische stellingen op ten behoeve van de arbeidsrechtbanken, terwijl de geneesheren-inspecteurs deelnemen aan de medische expertises die door de arbeidsrechtbanken worden bevolen.



De Dienst voor geneeskundige controle beheert eveneens de beroepen die de zorgverleners bij de Commissies van beroep hebben ingesteld tegen beslissingen van de Beperkte Kamers van het Comité, de klachten die tegen zorgverleners zijn ingediend bij de Controlecommissie voor het overconsumptie, alsook de beroepen die de zorgverlener of de Dienst heeft ingesteld bij de Commissie van beroep tegen beslissingen van de Controlecommissies voor het overconsumptie. Tenslotte behandelt hij de geschillen over de voornoemde beslissingen die bij de Raad van State zijn ingeleid.

Bij de **Dienst voor uitkeringen** zijn de Directie Geschillen, de Geneeskundige directie en de Directie Internationale verdragen eveneens belast met de behandeling van de geschillen.

De Directie geschillen beheert de behandeling van de geschillen betreffende de beroepen die de verzekerden hebben aangetekend tegen de beslissingen van de Hoge commissie en van de Regionale commissies van de Geneeskundige raad voor invaliditeit en die ertoe strekken hun staat van arbeidsongeschiktheid niet meer te erkennen, tegen de beslissingen van het Beheerscomité van de Dienst om niet af te zien van de terugvordering van de prestaties die ten onrechte zijn toegekend en tegen de beslissingen van de verzekeringsinstellingen om op eensluidend advies van de leidend ambtenaar van de Dienst de uitkeringen te weigeren in geval van laattijdige aangifte van de ongeschiktheid.

Wat het beheer van de geschillen aangaande de staat van arbeidsongeschiktheid betreft, werkt de Dienst geschillen nauw samen met de Dienst van de Geneeskundige raad voor invaliditeit (opvolging van de evolutie van het medisch dossier tijdens de procedure, nagaan of de expertiseprocedure regelmatig verloopt, verzoeken om advies over de medische documenten die worden voorgelegd ter staving van de beroepen).

Tenslotte staat de **Dienst voor uitkeringen – administratieve provinciale entiteiten van de mijnwerkers** - in voor de afhandeling van de geschillen in verband met het beroep dat door de verzekerden bij de arbeidsrechtbanken is ingesteld tegen de beslissingen die door de Administratieve commissies zijn genomen inzake toekenning of wijziging van de invaliditeitspensioenen.

De afdeling geschillen van de **Dienst voor geneeskundige verzorging** behandelt de geschillen die de rechthebbenden, de zorgverleners en de farmaceutische firma's voor de arbeidsrechtbanken brengen en deelt, indien nodig, het resultaat van die beroepen mee aan de verzekeringsinstellingen en aan de bevoegde dienst. Ze behandelt eveneens, in samenwerking met het Departement van Sociale zaken en de door de Minister van Sociale zaken aangewezen advocaten, de beroepen die bij de Raad van State zijn ingesteld tegen reglementaire teksten en individuele beslissingen van de organen van de Dienst voor geneeskundige verzorging.

Tenslotte heeft de Directie Geschillen van de **Algemene diensten** een ondersteunende en coördinerende functie voor de zaken die onder alle diensten ressorteren: gecentraliseerde registratie van de door een gerechtsdeurwaarder betekende dagvaardingen en van de kennisgevingen die uitgaan van de arbeidsrechtbanken, aanleggen van de dossiers in samenwerking met de bijzondere diensten, briefwisseling met de advocaten, antwoorden op de vragen van de Arbeidsauditoraten, volgen van de geschillen die tot de bevoegdheid van de Raad van State behoren, meewerken aan ontwerp-memories,...

De Directie geschillen moet eveneens een nota opstellen ter verantwoording van elke betaling ten gunste van deskundigen of advocaten en de vorderingen tot terugvordering opvolgen bij verzekerden, ziekenfondsen, zorgverleners en personeelsleden.

De inning van de revalidatiebijdragen brengt eveneens mee dat de geschillendossiers in de Algemene diensten worden klaargemaakt en technisch en juridisch worden gevolgd (opmaken van stellingen).

## **Reglementeren**

De **Dienst voor geneeskundige verzorging en de Dienst voor uitkeringen** hebben een specifieke verordende bevoegdheid krachtens welke ze belast zijn met het opstellen en bijwerken van hun respectieve verordening en van de verordening betreffende de verschillende documenten en boekhoudkundige en statistische staten.

De **gespecialiseerde diensten** hebben eveneens tot opdracht:

- de instructies betreffende de uitvoeringsmodaliteiten van de wetten op te maken en te verspreiden via omzendbrieven inclusief de Dienst voor geneeskundige controle, in de vorm van richtlijnen aan de adviserend geneesheren inzake de controle op de verzekering voor geneeskundige verzorging en de uitkeringsverzekering, en de dienst voor administratieve controle die aan de verzekeringsinstellingen een lijst van erkende instellingen meedeeld in het kader van het onderwijs van het derde niveau;
- adviezen over de interpretatie en de toepassing van de wetgeving uit te brengen, zowel voor intern gebruik als voor de meewerkende instellingen (verzekeringsinstellingen, laboratoria, ziekenhuizen,...).

Op het algemeen vlak delen **alle diensten van het RIZIV**, met omzendbrieven aan de verzekeringsinstellingen allerlei gegevens mee (indexering van de prestaties, boekhoudkundige en statistische onderrichtingen, dagprijzen van de verpleeginrichtingen, forfaits in de inrichtingen extra muros, verbod tot tegemoetkoming door de verzekering in het raam van sancties ten aanzien van de zorgverleners,...).

**De Dienst voor uitkeringen – administratieve provinciale entiteiten van de mijnwerkers** - moet eveneens ten behoeve van zijn provinciale diensten omzendbrieven opmaken en verspreiden die betrekking hebben op de uitvoeringsmodaliteiten van de wettelijke of reglementaire bepalingen inzake de invaliditeitsverzekering voor mijnwerkers.

## **Meedelen**

Het concept "meedelen van gegevens" heeft enkel betrekking op het uitreiken van documenten, bewijzen, getuigschriften, omzendbrieven, enz...

De **Dienst voor uitkeringen** bezorgt de verzekeringsinstellingen dagelijks, op magnetische drager en op papieren drager, een groot aantal kennisgevingen betreffende de dossiers GRI.

De **Dienst voor uitkeringen – administratieve provinciale entiteiten van de mijnwerkers** - reikt mijnloopbaanstaten uit op verzoek van de leden of van hun rechthebbenden of van een Belgische (de RVP bijvoorbeeld) of buitenlandse instelling, voor alle mijnwerkers die nog niet met pensioen zijn.

De **Dienst voor administratieve controle** maakt in bepaalde omstandigheden voorlopige bijdragebons op, waarmee de verzekerde zijn verzekeraarbaarheid kan bewijzen, alsmede duplicaten van getuigschriften waarmee gepensioneerden en weduwnaars kunnen worden ingeschreven.

## **Organiseren**

De operationele opdracht die karakteristiek is voor het Instituut, bestaat erin te zorgen voor de werking van beheersorganen in de verschillende diensten, en van organen voor overleg, voor adviesgeving, erkenning, bestraffing, ... die binnen of bij de diensten zijn ingesteld en via welke het zijn wettelijke verplichtingen nakomt.

Zonder volledig te willen zijn, kan men vermelden:

### **Voor het Instituut:**

- het Algemeen Beheerscomité.

### **Voor de Dienst voor geneeskundige verzorging:**

- de Algemene raad;
- het Verzekeringscomité;
- de Commissie voor begrotingscontrole;
- de Overeenkomsten-(14) en Akkoordencommissies (2);
- de Accreditingsstuurgroep en de Paritaire comités (26);
- de Technische raden (8);
- de Erkenningsraden (6);
- het College van geneesheren-directeurs;
- de Commissie voor informatieverwerking en haar subgroepen;
- het Nationaal college van adviserend geneesheren;
- de Raad voor advies inzake revalidatie;
- de Profielencommissies (5);
- de Commissie belast met het sluiten van de akkoorden betreffende het forfait;
- het Technisch comité voor de zelfstandigen;
- de Wetenschappelijke raad (2 afdelingen);
- het Permanent overlegcomité voor de verwerking van de profielen;
- diverse werkgroepen: financiële verantwoordelijkheid van de verzekeringsinstellingen, sociale en fiscale franchise, overgang naar de Euro, verzekeraarbaarheid,...

### **Voor de Dienst voor uitkeringen:**

- het Beheerscomité - algemene regeling;
- het Beheerscomité - regeling voor de zelfstandigen;
- de Geneeskundige raad voor invaliditeit:
  - Hoge commissie;
  - Gewestelijke commissies en afdelingen;
- de Technische ziekenfondsraad;
- verscheidene werkgroepen: onderzoek van de verschillen inzake morbiditeit, gevolgen van de overgang naar de euro en het jaar 2000,...
- het Beheerscomité voor de mijnwerkers;

### **Voor de Dienst voor geneeskundige controle:**

- het Comité;
- de Beperkte Kamers;
- de Commissies van beroep;
- de Controlecommissie (10 provinciale afdelingen en 2 gewestelijke afdelingen);
- de Commissie van beroep (2 afdelingen).

### **Voor de Dienst voor administratieve controle:**

- het Comité;
- het Speciaal comité.

### **Voor de Algemene diensten:**

- de Technische boekhoudkundige en statistische commissie.

De vijf diensten van het RIZIV moeten dus zorgen voor de voorbereiding, de organisatie, het verloop en de opvolging van de vergaderingen van meer dan 100 comités, colleges, commissies of raden.

De bijzonderheid van het Instituut heeft uiterst zware gevolgen op administratief vlak. De taken die inherent zijn aan de werking van elk orgaan, kunnen als volgt worden samengevat:

#### **a) Administratieve ondersteuning**

Bepaalde commissies worden voorgezeten door een ambtenaar die de vergadering moet voorbereiden.

Elke vergadering geeft aanleiding tot het opmaken en voorleggen van nota's en dossiers.

Bovendien moeten een of twee personeelsleden (van verschillende taalrollen), krachtens de huishoudelijke reglementen van de raden en commissies, de notulen van iedere vergadering opmaken en daarin de gedachtenwisselingen en conclusies opnemen.

De administratieve organisatie van de vergaderingen van een commissie veronderstelt eveneens:

- het bijhouden van een bestand van de werkende en plaatsvervangende leden van de commissie en het beheer van de vernieuwing van de mandaten (koninklijke besluiten betreffende ontslag - benoeming, opgemaakt in de betrokken diensten en coördinatie door het Secretariaat van de Algemene diensten) en het beheer, door de Algemene diensten, van de toekenning van eretitels;
- het versturen van de oproep en van de documentatie dienaangaande (nota's, notulen,...);
- het vertalen van de documentatie en de actieve medewerking van een tolk tijdens de vergaderingen.

## **b) Technische bijstand**

De werking van de commissies vereist diverse soorten van technische ondersteuning waarvoor een groot deel van de menselijke en materiële middelen wordt ingezet:

- het bijhouden van een documentatie;
- het verzamelen en verwerken van gegevens, het uitwerken van specifieke computerprogramma's;
- het opstellen van omzendbrieven, rapporten, nota's, meestal in het kader van de uitvoering van de beslissingen van de beheersorganen, overeenkomsten en akkoorden, overeenkomsten betreffende experimentele financieringen, alsmede het reproduceren van die documenten (fotocopies);
- het bijwerken van de verstrekkingen van de verzekering voor geneeskundige verzorging (aard en tarieven) en van de uitkeringen (indexering).

## **c) Juridische en reglementaire steun**

Voornamelijk de beheerscomités, maar ook andere organen zoals de akkoorden- en overeenkomstencommissies, doen vaak een beroep op de juridische deskundigheid van de Diensten om adviezen, wetteksten, ontwerpen van koninklijke en ministeriële besluiten, verordeningen,... op te maken, wat vaak vooraf zoekwerk en studies vergt.

Die regelgevende activiteit is des te veeleisender daar ze inzake geneeskundige verzorging en uitkeringen de regelingen bestrijkt die van toepassing zijn voor de werknemers en de zelfstandigen.

Voor hun activiteiten moeten tenslotte de wettelijke en reglementaire bepalingen worden bijgehouden en geregeld worden bijgewerkt.

Er moet worden opgemerkt dat bij die juridische steun aan de commissies nog bijkomt dat steeds meer beroep wordt gedaan op de secties "reglementering" van de Dienst voor geneeskundige verzorging en van de Dienst voor uitkeringen om op verzoek van de toeziende Minister wets- en verordeningsteksten op te stellen.

## Informeren

Diverse diensten van het RIZIV leggen bestanden aan voor interne of externe verspreiding.

Dit is in het bijzonder het geval voor de **Dienst voor geneeskundige verzorging**, die met name aanlegt:

- een bestand van de zorgverleners (identificatie, aard van de instemming Volksgezondheid, toetreding of niet tot het akkoord of de overeenkomst, accreditering) waarvan het merendeel van de bijwerkingen regelmatig aan de verzekeringsinstellingen worden bezorgd;
- een bestand van de geneeskundige verstrekkingen (nomenclatuurnummers en omschrijvingen) met de historiek van de tarieven, om de zorgverleners maar ook andere diensten van het RIZIV (Dienst voor administratieve controle bijvoorbeeld) te informeren;
- zoals eerder al is vermeld, bestanden betreffende geïndividualiseerde honorariumbedragen en verzekeringstegemoetkomingen ten behoeve van de verzekeringsinstellingen, de verplegingsinrichtingen,...

De Dienst voor geneeskundige verzorging produceert eveneens individuele gegevens over de activiteit, in het raam van de verplichte verzekering, van de zorgverleners, de verplegingsinrichtingen, de laboratoria voor klinische biologie,... die worden opgenomen in mededelingen aan de betrokkenen, onder meer met het oog op een vergelijking met referentiegroepen of op een verantwoording van terugvorderingen (ristorno's inzake ambulante klinische biologie).

De **Dienst voor geneeskundige controle** maakt, ten behoeve van de Dienst voor uitkeringen, statistieken op betreffende de activiteit van de adviserend geneesheren inzake arbeidsongeschiktheid, alsmede het bestand van de adviserende geneesheren.

De **Dienst voor administratieve controle** maakt, op basis van de bijdragebescheiden, statistieken op voor de Dienst voor uitkeringen.

Wat de inzameling en de verwerking van statistische gegevens, het maken en verspreiden van studies, statistieken of nog de uitvoering van technische studies op verzoek van de overheid en/of beheersorganen betreft, voeren **alle diensten** dergelijke taken uit; de Dienst voor geneeskundige controle doet dat echter voor louter intern gebruik (gegevens, ingezameld bij de provinciale diensten of bij de adviserend geneesheren van de verzekeringsinstellingen).

De secties "actuariaal" en "profielen" van de **Dienst voor geneeskundige verzorging** verzamelen systematisch - maandelijks of driemaandelijks naar gelang van het geval - aanzienlijke hoeveelheden statistieken en boekhoudkundige gegevens in bij de verzekeringsinstellingen.

Naast de regelmatige productie van "beheersgegevens" en statistische verslagen, dienen die gegevens ook voor de uitvoering van technische studies op verzoek van de beheersorganen en werkgroepen, van de overeenkomsten- en akkoordencommissies, enz... Benevens die technische studies, die door de meeste secties van de Dienst voor geneeskundige verzorging worden gemaakt, produceren de secties "reglementering" en "geschillen" van de Juridische directie eveneens juridische studies.

In de **Dienst voor uitkeringen** voeren alle directies de bedoelde taken uit, hoewel de opmaak en de verspreiding van studies en statistieken meer specifiek zijn voor de Directie financiën en statistiek.

Deze ontvangt per kwartaal van de verzekeringsinstellingen de gegevens betreffende de uitgaven inzake primaire ongeschiktheid, moederschap en invaliditeit. Die boekhoudkundige gegevens dienen voor het opstellen van statistieken of "beheersgegevens", vormen de basis van studies of worden opgenomen in het statistisch jaarboek en het Vademecum van de sociale zekerheid.

De Dienst legt eveneens diverse bestanden aan (gedeeltelijke hervatting van een activiteit door gerechtigde zelfstandigen tijdens de ongeschiktheid, verlenging van de termijnen voor de terugvordering van uitkeringen, historiek van de uitgaven die door de verzekeringsinstellingen zijn ingediend en bedragen die door de Dienst zijn verworpen,...) die voornamelijk bestemd zijn om het Beheerscomité in te lichten over de structuur van de uitgaven en de evolutie ervan. De sectie Reglementering maakt in het bijzonder juridische studiën over de problemen die rijzen doordat verschillende wetgevingen inzake arbeidsongeschiktheid elkaar kunnen overlappen.

De **Dienst voor geneeskundige controle** verricht studies voor intern of extern gebruik (informatieblad RIZIV) over medische of juridische onderwerpen die tot de bevoegdheid van de Dienst behoren.

In de **Dienst voor administratieve controle** worden studies uitgevoerd naar aanleiding van de gerichte controles: het gaat erom dat op grond van informatie die is meegedeeld door de Dienst voor geneeskundige verzorging, de Dienst voor uitkeringen, de ziekenfondsen, het RSVZ, enz..., de controle wordt toegespitst op de plaatsen met een ongewoon profiel, om de doeltreffendheid ervan te maximaliseren.

De **Algemene diensten** verzamelt en verwerkt gegevens betreffende de ledentallen van de verzekeringsinstellingen, werkt mee aan statistische verslagen van het RIZIV of daarbuiten (statistisch jaarboek van de sociale zekerheid; statistisch jaarboek NIS,...), voert ook studies uit over de niet-verzekerden, maakt een vergelijking van de verzekerde ledentallen met de bevolkingscijfers van het NIS en levert diverse bijdragen buiten het RIZIV.

### **Verstrekken van informatie na individuele aanvragen en antwoorden op parlementaire vragen.**

Uiteraard moeten alle diensten van het RIZIV schriftelijk, telefonisch of - minder vaak - via rechtstreeks contact informatie verstrekken aan verzekerden, verstrekkers, commissieleden, studenten of anderen.

Wegens de aard van de informatie waarmee ze te maken krijgen, wordt op sommige diensten echter vaker, systematisch of naar aanleiding van het versturen van een massa documenten, een beroep gedaan: akkoorden of overeenkomsten met de verzekeringsinstellingen, informatiecampagnes betreffende de medisch voorschriften, mededelingen aan de gepensioneerden betreffende inhoudingen van bijdragen,... Op de **Dienst voor uitkeringen** wordt meer bepaald een beroep gedaan door de sociale secretariaten of de vakbondsorganisaties voor alle kwesties die betrekking hebben op het gewaarborgd loon, op de verplichtingen van de werkgevers,...

Evenzeer helpen **alle diensten** van het RIZIV - maar **vooral de Dienst voor geneeskundige verzorging** - mee aan het opmaken van ontwerp-antwoorden op de parlementaire vragen en interpellaties aan de Minister van Sociale Zaken.

### **Inzamelen en doorsturen van gegevens en informatie van en naar de sociale-zekerheidsorganen en de administraties.**

De uitwisseling van gegevens in het Instituut, maar ook tussen het RIZIV en andere organen geschiedt systematisch en heeft betrekking op alle diensten.

#### **De Dienst voor administratieve controle:**

- verzamelt gegevens in bij de VI, de RSZ, de RSZPPI, de RvP, de RSVZ, het Ministerie van Financiën, de CDZ en de Onderwijsdepartementen van de Gemeenschappen;
- deelt gegevens mee aan de Dienst voor geneeskundige verzorging, aan de Dienst voor uitkeringen en aan de Algemene diensten - boekhouding, maar ook aan de CDZ (jaarverslag), aan de KSZ en aan de Smals-MvM.

De **Dienst voor geneeskundige controle** stelt jaarlijks een rapport op voor de CDZ.

De Financiële directie van de **Dienst voor uitkeringen** deelt eveneens gegevens mee aan de boekhouding van de Algemene diensten, maar ook aan de CDZ (jaarverslag) en aan het Ministerie van Sociale Zaken, Volksgezondheid en Leefmilieu (bijdragen tot het statistisch jaarboek van de sociale zekerheid, het Vademecum van de sociale zekerheid, het Steunpunt van de sociale zekerheid).

De **Dienst voor uitkeringen – administratieve provinciale entiteiten van de mijnwerkers** – houdt de gegevens bij die betrekking hebben op de individuele rekeningen van de invalide mijnwerkers en stuurt ze door naar de Fortis bank (ex-ASLK) en naar de KSZ.

De dienst "bijdragen gepensioneerden" (**Algemene diensten**) verstrekt pensioengegevens aan de RvP en aan het Ministerie van Financiën voor de berekening van de bedrijfsvoorheffing en van de solidariteitsbijdrage die wordt geheven op de wettelijke pensioenen.

Ten slotte, doet de **Dienst voor geneeskundige verzorging** een beroep op gegevens van het Ministerie van Volksgezondheid (erkenning van de zorgverleners en van de verpleeginrichtingen, aantal erkende bedden per ziekenhuisdienst,...) en van het Ministerie van Financiën in het kader van de sociale franchise. Omgekeerd deelt hij informatie mee aan het Ministerie van Volksgezondheid (medisch verbruik per ziekenhuis en per dienst), aan de dienst voor geneeskundige controle, aan de Raden van de Orde, aan de Administratie der directe belastingen op gerechtelijk verzoek, aan het Departement van Sociale Zaken - Steunpunt van de sociale zekerheid, aan de CDZ (jaarverslag),...



## Adviseren

De **gespecialiseerde diensten** van het RIZIV, en meer bepaald die welke aan het beheer van de verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen en van de invaliditeitsverzekering voor mijnwerkers deelnemen, nemen adviserende taken inzake de wetgeving waar, die de volgende aspecten omvatten:

- voorbereiding en evaluatie van de wetgeving door middel van voorstellen en studies, op eigen initiatief of op verzoek van de toezijnde overheid;
- advies over de wetgeving;
- advies over de toepasbaarheid van de wetteksten (in het bijzonder de Dienst voor geneeskundige controle ten behoeve van de Dienst voor geneeskundige verzorging);
- advies over de sociale en budgettaire weerslag van de wetten en verordeningen (met uitzondering van de Dienst voor geneeskundige controle);
- adviezen over de harmonisatie van de wetgeving.

Er wordt vaak een beroep gedaan op de juridische deskundigen van de Dienst voor geneeskundige verzorging en de Dienst voor uitkeringen, zowel binnen als buiten het Instituut (Kabinetten, Ministerie van Sociale Zaken, Middenstand, internationale vergaderingen,...).

De Dienst voor administratieve controle brengt eveneens, op initiatief van zijn dienst "Geschillen", adviezen uit over de implicaties van andere wetgevingen op de verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen en over de gevolgen van de informatisering van de verzekering op het stuk van de bescherming van de persoonlijke levenssfeer.

Tenslotte moeten de **Algemene diensten** vaak adviezen opstellen met betrekking tot de wetgeving die door andere diensten wordt toegepast (bijv. accreditering, controlecommissies, enz.) of die niet tot de bevoegdheid van een specifieke dienst behoort (bijv. aanzuivering van de lopende rekeningen), of nog die betrekking hebben op wetgevingen die niet tot de verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen behoren (bijv. overheidsopdrachten, handvest van de sociaal verzekerde, enz.). Zij zijn bovendien belast met de coördinatie van de wijzigingen die door de verschillende diensten worden voorgesteld en inzonderheid met de integratie ervan in de gecoördineerde wet, op 14 juli 1994, en in het koninklijk besluit van 3 juli 1996.

Voor wat betreft de begrotings- en boekhoudprocedures (los van de opmaak van de begrotingen inzake administratiekosten, die deel uitmaken van de ondersteuningsopdracht), moeten de **Dienst voor geneeskundige verzorging en de Dienst voor uitkeringen**:

- zowel voor de algemene regeling als voor de regeling voor de zelfstandigen een begroting opmaken betreffende de verstrekkingen of prestaties waarvoor ze respectievelijk bevoegd zijn (voorafbeelding of technische ramingen, opmaak van een eerste begroting, aanpassingen, met name naar aanleiding van de begrotingscontrole,...);
- de evolutie van de uitgaven maand na maand op gedetailleerde wijze opvolgen en ze vergelijken met de begrotingen en begrotingsenveloppen;
- de betrokken beheersorganen informeren;

- in het raam van de geneeskundige verzorging via de commissie voor begrotingscontrole waken over het eventueel in werking brengen van de correctiemechanismen door de betrokken overeenkomsten- of akkoordcommissies, het Verzekeringscomité en de Algemene raad en wijzigingen in de nomenclatuur en van de waarde van de verstrekkingen bestendig evalueren;
- de rekeningen jaarlijks afsluiten.

De **Dienst voor uitkeringen – administratieve provinciale entiteiten van de mijnwerkers** - moet de begroting van de invaliditeitsverzekering voor mijnwerkers voorbereiden (voorafbeelding of technische ramingen, opmaak van een eerste begroting, aanpassingen, met name naar aanleiding van de begrotingscontrole) en de rekeningen jaarlijks afsluiten.

## **Andere**

Naast de algemene opdrachten die onder de vorige punten zijn opgesomd, vervullen de verschillende diensten van het Instituut nog bijzondere opdrachten.

### **Voor de Dienst voor administratieve controle:**

- administratieve cel;
- controle bij het Ministerie van Financiën op de inkomens van de personen die in het Rijksregister zijn ingeschreven;
- controle op de verhoogde tegemoetkoming, in samenwerking met het Ministerie van Financiën;
- machtiging voor de afwijkende modellen (verhoogde tegemoetkoming);
- controle op de terugbetalingen van de zorgverleners (spontaan of na beslissing van de Beperkte kamer);
- controle op de lijsten met de bedragen die door de verzekeringsinstellingen zijn teruggevorderd, waardoor hun administratiekosten kunnen verhoogd worden - art. 195 § 2 van de ZIV- wet;
- controle op de maximale factureringcapaciteit van de revalidatie-inrichtingen;
- processen-verbaal ten laste van de zorgverleners wegens reclame;
- sociale identiteitskaart:
  - controle op het gebruik van de beroepskaart;
  - controle op de inning van 100 BEF ingeval de sociale identiteitskaart wordt vervangen;
  - controle op de gegevens die door de ziekenfondsen worden meegedeeld;
  - controle op de wijzigingen van gegevens;
- controle op de daadwerkelijke inning van de bijdrage bestemd voor het reservefonds;
- controle op vraag van de andere diensten:
  - bedrieglijke onderwerping RSZ
  - toepassing van de EG-verordeningen;
  - aftrekken van de uitgaven van de modellen C en P1;
  - terugbetaling van de uitkeringen over een langere periode dan de 2 jaar die door de Dienst voor uitkeringen zijn toegestaan;
  - enz...;
- bewijskracht van de gegevens uit het rijksregister die langs elektronische weg zijn opgevraagd;

- doorsturen naar de Controledienst van de gegevens betreffende de intresten uit de beleggingen van de verzekeringsinstellingen;
- evaluatie van de kosten van de tarifieringsdiensten;
- onderzoek van de facturen die de tarifieringsdiensten naar de verzekeringsinstellingen hebben gestuurd, om de kosten in het raam van Farmanet te controleren;
- de verzekeringsinstellingen meedelen in welke gevallen de diverse dossiers of bewijsstukken na de normale termijn moeten worden bewaard (op verzoek van de CVZ, van andere diensten of na eigen beslissing).

#### **Voor de Dienst voor geneeskundige controle:**

- rechtsbijstand op vraag van het Parket;
- geneeskundige controles op verzoek van de Dienst voor uitkeringen in het raam van de internationale verdragen;
- deelneming van de geneesheren-inspecteurs aan de regionale Commissies van de GRI en aan de geneeskundige expertises die door de arbeidsrechtbanken zijn bevolen en die betrekking hebben op de beslissingen van die commissies;
- onderzoeken op verzoek van de Hulp- en Voorzorgskas voor Zeevarenden.

#### **Voor de Dienst voor uitkeringen:**

- opheffen van sancties tengevolge van de laattijdige aangifte van arbeidsongeschiktheid;
- evaluatie van de arbeidsongeschiktheid van de overlevende echtgenoot van minder dan 45 jaar in het raam van de overlevingspensioenen;
- evaluatie van de arbeidsongeschiktheid in het raam van de arbeidsongeschiktheidsverzekering voor zeevarenden die onder de Belgische vlag varen;
- evaluatie van de onmogelijkheid om de studies voort te zetten wegens ziekte, in het raam van de uitbreiding van de werkingssfeer van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging tot de studenten van het hoger onderwijs;
- aanvragen van een bevoegde buitenlandse instelling om geneeskundige controles op rechthebbenden die in België wonen - zie ook Dienst voor geneeskundige controle.

#### **Voor de Dienst voor geneeskundige verzorging:**

- technische cel van de meerpartijenoverlegstructuur;
- externe studies;
- onderzoek van individuele gevallen door het College van geneesheren-directeurs, op verzoek van de DOSZ en de Hulp- en voorzorgskas voor zeevarenden;
- dossiers betreffende de gevallen van reclame (na onderzoek door de Dienst voor administratieve controle).

## II. ONDERSTEUNENDE BASISOPDRACHTEN

De ondersteunende taken worden in vier grote categorieën onderverdeeld:

1. beheer van de human resources;
2. beheer van de roerende en onroerende goederen;
3. financieel beheer;
4. beheer van de informatieverwerking;

### **Beheer van de human resources**

Het personeelsbeheer omvat bepaalde taken die alleen door de Algemene diensten worden uitgevoerd:

- uitwerking van het personeelskader van de Algemene diensten en centralisatie van de voorstellen van het organieke kader en het taalkader van de bijzondere Diensten;
- beheer van de aanwervingen (contacten met Selor, oproeping van de kandidaten, controle van de aanwervingsvoorwaarden, samenstelling en opvolging van het persoonlijk dossier,...);
- toepassing van het administratief, pecuniair en syndicaal statuut en de informatie aan het personeel;
- veiligheid en hygiëne;
- sociale diensten;
- beheer van de vlottende uurregeling;
- berekening en uitbetaling van de wedden;
- bijhouden van de ziekteperiode, de arbeidsongevallen, de pensioenen

Nochtans staan ook de **Bijzondere diensten** in voor heel wat soortgelijke taken:

- opstellen van de aanvragen voor de aanwerving van contractuele ambtenaren voor bijzondere en tijdelijke behoeften;
- uitwerking van syllabi en deelneming aan examenjury's met het oog op de aanwerving van bepaalde personeelsleden ;
- opleiding van de stagedoende ambtenaren (Dienst voor administratieve controle), beheer van de opleidingsaanvragen (toestemming of weigering), en samenwerking met de Dienst Vorming in het raam van de uitwerking van specifieke opleidingsprogramma's (Dienst voor geneeskundige controle);
- evaluatie van het personeel (functiegesprekken, definitie van de functies,...) en tuchtmaatregelen;
- bijhouden van de afwezigheden,...

Er moet worden vermeld dat het Centrum voor informatieverwerking (CIV) instaat voor de aanwerving bij de Smals-MvM van personeel dat gespecialiseerd is in bepaalde domeinen van de informatica.

Het CIV is bovendien ook belast met de evaluatie van dit personeel (merit rating) die een invloed heeft op de lonen en de carrièremogelijkheden, alsook met de betaling van die lonen via de onkostenstaat die door de Smals-MvM wordt ingediend.

De kwesties in verband met het personeel worden ook behandeld in de raden en commissies waarvan de werking wordt geregeld door de Algemene diensten, met de medewerking van hoge ambtenaren uit alle diensten:

- Algemeen beheerscomité;
- Directiecomité en -Raad;
- Basisoverlegcomité;
- Basisoverlegcomité – preventie en bescherming op het werk;
- Beheerscomité voor het maatschappelijk werk en de Sociale dienst;
- Stagecommissie (2);
- Kamer van beroep.

Ten slotte zijn in de loop van 2000 twee cellen opgericht, die gedeeltelijk betrekking hebben op het beheer van de human resources :

- een communicatiecel, die onder andere belast is met de interne communicatie in het RIZIV, met name door de oprichting en het onderhoud van een intern informatienetwerk (intranet) ;
- een moderniseringscel, die belast is met het uitdenken van beheersinstrumenten (waaronder de boordtabellen), met de coördinatie van werkzaamheden die gelijktijdig betrekking hebben op verscheidene diensten van het Instituut (b.v. voorbereiding van de beheersovereenkomst) en met de begeleiding van veranderingsprocessen die door het Directiecomité als onontbeerlijk worden beschouwd.

### **Beheer van de roerende en onroerende goederen**

Wat de goederen en leveringen betreft, dragen de **Algemene diensten** zorg voor het beheer van de gebouwen, met de hulp van de verantwoordelijke personen van de provinciale diensten wat de gedecentraliseerde diensten betreft, en met de medewerking van de bijzondere diensten wat de lijst van de tekortkomingen betreft. Hetzelfde gebeurt op het vlak van de veiligheid en het onderhoud van de gebouwen.

Het beheer van de kantoorbenodigdheden (economaat, meubilair,...) gebeurt in samenwerking met alle bijzondere diensten.

Geschillen inzake goederen en diensten behoren uitsluitend tot de bevoegdheid van de **Algemene diensten**.

Wat de bijkomende diensten betreft, worden sommige uitsluitend door de **Algemene diensten** verzorgd (vertalen en tolken, mess en kantine, drukkerij), maar de meeste worden in **alle diensten** georganiseerd (secretariaat, dactylografie, telefoon, bodes, onthaal, verzending, fotocopie, archief).

## Financiële beheer

De taken die betrekking hebben op **het beheer van de thesaurie** en die uitsluitend behoren tot de bevoegdheid van de Directie Financiën van de **Algemene diensten**:

Het gaat om:

- het opmaken van de thesaurietabellen voor het globale financiële beheer (algemene regeling en regeling voor de zelfstandigen), de follow-up ervan en het aanbrengen van correcties daarin;
- het opstellen van de nota "kastoestand";
- in het kader van de aanvragen om fondsen aan het globale beheer;
  - het opmaken van tabellen met de dagelijkse thesauriebehoeften van het Instituut ;
  - het ontvangen van de dagelijkse financieringsbehoeften en de aanpassingen op grond van de evolutie van de eigen ontvangsten ;
- het ontvangen van de eigen ontvangsten van het Instituut: bijdragen van de gepensioneerden, autoverzekeringen, hospitalisatieverzekeringen, terugvorderingen inzake klinische biologie, heffing op het omzetcijfer van de farmaceutische bedrijven, vergoeding per publieksverpakking van geneesmiddelen, ontvangsten internationale verdragen, opbrengst van de administratieve boetes,...;
- in het kader van het beheer van de liquide middelen:
  - follow-up van de stand van de diverse financiële rekeningen;
  - uitwerken van de financiële transfers volgens de noden ;
- het afsluiten van leningen, de betaling van de intresten en de aflossing van het kapitaal.

Wat de **boekhouding en de financiën** betreft, stelt **elke dienst** zijn eigen begroting op inzake administratiekosten, in samenwerking met de **Algemene diensten**: ramingen en aanpassingen van de administratiekosten, uitvoering en opvolging van de evolutie van de kosten (provinciale diensten en centrale dienst in het geval van de Dienst voor geneeskundige controle), jaarverslag ten behoeve van het beheersorgaan of de beheersorganen van de Dienst,...

De globale begroting wordt ter goedkeuring voorgelegd aan het Algemeen beheerscomité van het Instituut.

Binnen de **Algemene diensten**, beheert het CIV zijn eigen begroting (aankoop van hardware, onderhoudscontracten, hulp van derden, werken die door de Smals-MvM voor rekening van het RIZIV worden uitgevoerd, huur en leasing van hard- en software).

De Dienst "boekhouding" van de Algemene diensten is verantwoordelijk voor de opnemingen van de elementen in de globale begroting.

Zo houdt elke dienst een - ten minste beperkte - boekhouding bij, hoewel die bevoegdheid toekomt aan de sectie "boekhouding" van de Algemene diensten:

- opmaken en bijwerken van het boekhoudplan;
- bijhouden van de boekhoudstukken en opmaken van de boekhoudkundige documenten (journaal, grootboek);
- verantwoorden van de diverse financiële rekeningen en opmaken van de geschriften;
- afsluiten van de rekeningen op het einde van het boekjaar.

Op grond van de aard van hun activiteiten houden de Diensten "bijdragen gepensioneerden" en "specifieke inkomsten" eveneens een hulpboekhouding bij: dagelijkse boeking van de ontvangsten en van de uitgaven, diverse boekhoudgeschriften (maandjournaal, maandgrootboek, maanbalansen;)...;

De **Dienst voor uitkeringen** - internationale verdragen, bevoegd voor de toepassing van de verordeningen van de Europese Gemeenschappen, houdt ook een specifieke boekhouding bij op basis van een "debiteuren"-dossier.

De sectie van de laboratoria voor klinische biologie van de **Dienst voor geneeskundige verzorging** houdt ook een boekhouding bij van de door de laboratoria verschuldigde bedragen, en vergelijkt, met de sommen die de verzekeringsinstellingen hebben vergoed of als waarborg hebben ingehouden.

De dienst "boekhouding" van de **Algemene diensten** is eveneens verantwoordelijk voor:

- het opmaken van de exploitatieverslagen van het RIZIV;
- het opmaken van diverse boekhoudverslagen van de verzekering voor geneeskundige controle en uitkeringen, van de verzekeringsinstellingen,...;
- het beheer van de financiële rekening: klaarmaken en betalen van de uitgaven in verband met de administratiekosten van de V.I., controle van de stand van de financiële rekening (PCR,...);
- het beheer van de sociale en fiscale verplichtingen van de werkgever: storten van de RSZ-bijdragen, storting aan het Ministerie van Financiën van de KWW-bijdragen, van de bedrijfsvoorheffing en van de roerende voorheffing.

## **Beheer van de informatieverwerking**

In verband met de ontwikkeling en het beheer van een informatiesysteem, speelt het Centrum voor informatieverwerking (CIV) in de **Algemene diensten** een erg belangrijke rol.

Het CIV heeft met name de volgende opdrachten:

- zorg dragen voor het goed functioneren van een werkgroep voor de informatisering (opmaken van nota's, secretariaat), om de coördinatie en de standaardisering van de informatica-infrastructuur te bevorderen;
- de hard- en software van de centrale computer beheren: aankoop, huur of leasing, installatie en onderhoud van de apparatuur en van de software, permanente bijwerking;
- zorg dragen voor de fysieke en logische beveiliging van de gegevens en de continue beschikbaarheid ervan waarborgen in het raam van de wet op de Kruispuntbank.

Benevens de aanpassingen die vereist zijn door de inwerkingtreding van de euro legt de **Dienst voor uitkeringen** zich in samenwerking met het CIV toe op de ontwikkeling van nieuwe informaticatoepassingen. Het gebruik van PC's voor de controle en de exploitatie van de boekhoudkundige gegevens die door de verzekeringsinstelling zijn verstrekt, is in volle ontwikkeling, net als het beroep dat op de informatica wordt gedaan voor het intern administratief beheer (bijv. correspondentie van de Dienst).

De twee Controlediensten ontwikkelen ook aan de eigen behoeften aangepaste informatica-systemen.

Zo heeft de **Dienst voor geneeskundige controle** daartoe een informaticacel opgericht.

Deze heeft tot taak:

- programma's te ontwikkelen waarmee databases van de centrale computer of van andere diensten kunnen worden geraadpleegd;
- specifieke programma's te ontwikkelen voor het beheer van de administratie en de documentatie van de Dienst (registreren van de briefwisseling, beheer van de enquêtedossiers, opvolging van de rechtspraak,...);
- programma's te ontwikkelen, te onderhouden en te verbeteren die specifiek zijn voor de activiteit van de geneeskundige controle (registratie van de deeltijdse arbeidshervattingen, van activiteiten van de adviserend geneesheren,...).

Doordat de Dienst voor geneeskundige controle gedecentraliseerd is, zijn in de provincies geregeld bijsturingen en logistieke steun nodig.

De **Dienst voor administratieve controle** benut vooral de informatica-mogelijkheden voor:

- de organisatie van de werkzaamheden;
- de taakverdeling;
- het bestuderen en ontwikkelen van een systeem voor het doorsturen van de gegevens dat gebruiksvriendelijk is voor de inspecteurs, om snel en veilig gegevens te ontvangen en mee te delen (wetteksten, bijhouden van de werkgevers,...).

De Dienst voor administratieve controle werkt op dit ogenblik aan de ontwikkeling van een nieuw project voor het documentatiebeheer ten behoeve van de inspecteurs. Hij werkt actief mee aan het opstarten van toepassingen die voor interne en externe doeleinden van het RIZIV zijn ontwikkeld (gebruikstests, valideren door de gebruikers en coördinatiegroep).

Tenslotte voert de Dienst voor administratieve controle enquêtes uit over de betrouwbaarheid van de gegevensbank en van de verzekeringsinstellingen met het oog op de erkenning ervan door de Minister, na advies van het Comité.

Het is eveneens de enige gespecialiseerde dienst die brochures over de informatiesystemen uitwerkt.

Op het vlak van de hulp aan de gebruikers, staat het **CIV-Algemene diensten** in voor de volgende opdrachten:

- analyse van de toepassingen die door de verschillende diensten van het RIZIV zijn voorgesteld, opstelling van de documentatie en de handboeken;
- programmering en onderhoud van de toepassingen, opstelling van de documentatie betreffende de programmering;
- op het niveau van het beheer ; opstarten, afsluiten en goede werking van de informatica-infrastructuur; omzetten van de aanvragen van de diensten in werkingsopdrachten voor de operatoren en uitvoering van die opdrachten door de operatoren ; het nemen van back-ups (veiligheidscopies), automatisering van de opdrachten per agenda-uurregeling en monitor-plaats ; op het niveau van de hulp (helpdesk), registratie van pannes, onderbrekingen en storingen.



De **Dienst voor administratieve controle** ziet zelf dagelijks toe op de werking van het machinepark en levert hulp op het eerste niveau bij het gebruik van de programma's en de software inzake kantoorautomatisering.

Hij zorgt zelf eveneens voor de opleiding met het oog op het gebruik van nieuwe programma's of toepassingen en van nieuw materiaal.

De Dienst heeft zelf meer dan een twintigtal specifieke programma's voor de behoeften van de Dienst uitgewerkt, waaronder ook een gestandaardiseerd systeem om de briefwisseling op te stellen.

De **Dienst voor administratieve controle**, **Dienst voor geneeskundige controle** en **de Dienst voor geneeskundige verzorging**, nemen deel aan de werkzaamheden in het raam van standaardisering van de apparatuur en de software in het RIZIV.

Tenslotte moet eraan worden herinnerd dat op initiatief en onder toezicht van de Dienst voor geneeskundige verzorging aanzienlijke hoeveelheden gegevens betreffende het medisch verbruik in de Smals-MvM worden verwerkt, op basis van een lastenboek dat is uitgewerkt in een "permanent overlegcomité voor de verwerking van de profielen".

## BIJLAGE 2: de boordtabellen

### 1. Anoniem ziekenhuisverblijf

#### Deel 1

N°	ACTIES – verbintenissen	Streefdatum	Gerealiseerd op
1.	Voor elke verzekeringsinstelling een gedetailleerd verslag opstellen betreffende de volledigheid en de kwaliteit van haar gegevens van 1998, 1999 en 2000 en indien nodig vergaderingen beleggen met elke verzekeringsinstelling of met allemaal om de geïdentificeerde problemen op te lossen.	31/12/2002	

N°	RESULTATEN - verbintenissen	Indicatoren	Actuele waarde <sup>1</sup>	Streefcijfer 2002	Streefcijfer 2003	Streefcijfer 2004
1.	Beperken van de termijnen die nodig zijn voor het ter beschikking stellen van de gevalideerde AZV-gegevens vanaf de datum van ontvangst van de aanvaardbare gegevens door het Instituut.	<ul style="list-style-type: none"><li>Tijd verstreken tussen de datum van ontvangst van het laatste aanvaardbare bestand dat nodig is om een representatieve gegevensbank samen te stellen en het AZV-bestand ter beschikking te stellen.</li></ul>	10 maanden	9 maanden	9 maanden	6 maanden

<sup>1</sup> Gegevens AZV 1997 (gegevens geboekt tot 30 juni 1998)

N°	RESULTATEN - buiten verbintenissen (verwachte effecten)	Indicatoren	I.V.	Actuele waarde <sup>2</sup>	Streefcijfer 2002	Streefcijfer 2003	Streefcijfer 2004
1.	Verbetering van de termijnen voor de levering van aanvaardbare bestanden door de verzekeringsinstellingen.	? Aantal dagen vertraging in de levering van aanvaardbare bestanden in vergelijking met de bij omzendbrief vastgestelde datum (per verzekeringsinstelling en gemiddelde voor alle V.I.'s).	1 2 3 4 5 6 9 <b>Moy</b>	178 15 397 11 5 376 200 <b>169</b>			
2.	Verbetering van de kwaliteit van de geëxploiteerde gegevens.	? Aantal verschillende versies van eenzelfde bestand (per verzekeringsinstelling en gemiddelde voor alle V.I.'s).  ? Percentage van verblijven met verwerpingen.	1 2 3 4 5 6 9 <b>Moy</b>  1 2 3 4 5 6 9 <b>Moy</b>	2 1 5 1 1 4 2 <b>2,3</b>  3,5 12,1 23,3 11,7 12,3 3,3 1,8 <b>11,5</b>			

<sup>2</sup> Gegevens AZV 1997 (gegevens geboekt tot 30 juni 1998)

		<p>? Volledigheidsgraad van de gegevens:</p> <p>- aantallen dagen (vergelijking met het document H – in %);</p> <p>1 101,0 2 90,9 3 100,3 4 100,3 5 100,3 6 99,6 9 100,0 <b>Moy 100,2</b></p> <p>- bedragen buiten de dagen (vergelijking met het document P – in %).</p> <p>1 99,0 2 91,2 3 97,5 4 99,9 5 99,8 6 93,2 9 96,3 <b>Moy 98,3</b></p>				
3.	Verbetering van de termijnen die noodzakelijk zijn voor het ter beschikking stellen van gevalideerde gegevens ten opzichte van het jaar waarop de verblijven betrekking hebben.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Tijd tussen het jaar waarop de verblijven betrekking hebben en het ter beschikking stellen van het AZV-bestand (in maanden)</li> <li>Meedelen van AZV (theoretische datum van aflevering door de VI).</li> <li>- SHA 1998 (vrijwillig-31/10/2000)</li> <li>- SHA 1999 (31/12/2000)</li> <li>- SHA 2000 (31/12/2001)</li> <li>- SHA 2001 (31/12/2002)</li> <li>- SHA 2002 (31/12/2003)</li> </ul>	44	- 36 24	24	18

## Deel 2

N°	ACTIES – verbintenissen	Streefdatum	Gerealiseerd op
1.	Bestuderen van één domein of medische discipline per jaar in een gemengde werkgroep DGV-DGC ter opsporing van verblijven waar de regels van de nomenclatuur mogelijks niet gerespecteerd werden of waar mogelijke overbodige prestaties werden verricht.	30-06-2003 30-06-2004	
2.	Informereren van de overlegorganen of andere aanbelangende organen over de vaststellingen en de conclusies van de studie.	30-09-2003 30-09-2004	
3.	Informereren van de betrokken instellingen over hun praktijk.	31-12-2003 31-12-2004	
4.	Informereren van de LOK's over de vaststellingen en conclusies ivm de medische praktijk.	31-12-2003 31-12-2004	
5.	Voorstellen van wijzigingen en verduidelijkingen van de reglementering.	30-09-2003 30-09-2004	

N°	RESULTATEN - buiten verbintenissen (verwachte effecten)	Indicatoren	Actuele waarde	Streefcijfer 2002	Streefcijfer 2003	Streefcijfer 2004
1.	Vermindering van de onverklaarde afwijkende ziekenhuispraktijken die door de studie zijn geïdentificeerd zowel op medisch vlak als op het vlak van de facturering.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Te verduidelijken in functie van het studieonderwerp en op basis van de conclusies van de studie.</li> </ul>				
2.	In voorkomend geval een bijsturing van de wettelijke en reglementaire bepalingen i.v.m. het studieonderwerp.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Geen boordtabel: in de jaarlijkse verslagen aan de Regeringscommissaris en in het eindverslag, de wijzigingen aanstippen die ingelast werden in de wettelijke en reglementaire bepalingen naar aanleiding van de studies en ze kwalificeren (evaluatie van de te verwachten weerslag).</li> </ul>				

N°	Omgevingsfactoren	Indicatoren
1.	De betrokken commissies en raden plaatsen de bezorgde verslagen op de agenda en besteden de nodige aandacht daaraan.	<ul style="list-style-type: none"><li data-bbox="748 234 2175 336">▪ Geen boordtabel: in het jaarlijks verslag aan de Regeringscommissaris, de organen vermelden waaraan de vastellingen werden meegedeeld om verbeteringen aan te brengen in de bepalingen die onder hun bevoegdheid vallen.</li></ul>

## 2. Bijzonder solidariteitsfonds

N°	ACTIES – verbintenissen	Streefdatum	Gerealiseerd op
1.	Integreren van elke nieuwe aanvraag in het informaticasysteem.	01-07-2002	
2.	Creëren van een geïnformatiseerd medisch gegevensbestand (hulpmiddel bij beslissingen en statistisch instrument) dat in de loop van 2003 bruikbaar wordt en uiterlijk eind 2004 volledig gebruiksklaar zal zijn.	31-12-2003 31-12-2004	
3.	Kwantificeren, vanaf het eerste jaar, van het aantal dossiers dat naar de verzekeringsinstellingen wordt teruggestuurd en op het einde van het derde jaar een inventaris opmaken van de redenen voor het terugsturen.	01-07-2002 31-12-2004	
4.	Opmaken van een informatiebrochure over het BSF.	31-12-2002	
5.	Verspreiden van de brochure onder de VI's, belangengroeperingen, patiëntenverenigingen ... verspreiden of, op aanvraag, rechtstreeks aan de sociaal verzekerden sturen vanaf het tweede jaar.	31-12-2003	
6.	Aanpassen van de inhoud van de brochure op basis van de evolutie van de reglementering en de feed-back van de "gebruikers".	31-12-2004	
7.	Opmaken van een jaarlijks overzicht van de beslissingen van het Fonds.	01-02-2003 01-02-2004 01-02-2005	
8.	Registreren vanaf het tweede jaar het aantal schriftelijke klachten van de sociaal verzekerden betreffende de hangende dossiers.	01-01-2003	
9.	Opmaken van een jaarlijks verslag over het aantal klachten en de typologie ervan.	01-02-2004 01-02-2005	

N°	RESULTATEN - verbintenissen	Indicatoren	Actuele waarde	Streefcijfer 2002	Streefcijfer 2003	Streefcijfer 2004
1.	Verkorting van de maximum termijnen voor de administratieve behandeling van individuele dossiers (met uitzondering van de termijn die nodig is voor het CGD).	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Termijn voor de voorbereiding van de volledige dossiers voor het CGD (maximum).</li> <li>▪ Termijn voor de uitvoering van de beslissingen van het CGD (maximum).</li> </ul> NB. De verbintenissen hebben betrekking op de termijnen voor de administratieve behandeling zonder de wachttijden voor bijkomende informatie (die ook voor elk dossier moet worden geregistreerd)	41 werkdagen 57 werkdagen	25 werkdagen 25 werkdagen	20 werkdagen 20 werkdagen	15 werkdagen 15 werkdagen
2.	Betekening aan de sociaal verzekerde van de behandeling van het dossier door het CGD binnen een maximum termijn na het nemen van de beslissing.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Termijn voor betekening aan de sociaal verzekerde (maximum).</li> </ul>	Doelloos	15 werkdagen	15 werkdagen	15 werkdagen



N°	RESULTATEN - buiten verbintenissen (verwachte effecten)	Indicatoren	Actuele waarde	Streefcijfer 2002	Streefcijfer 2003	Streefcijfer 2004
1.	Verkorting van de indiening van de dossiers door de verzekeringsinstellingen bij het RIZIV.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Gemiddelde termijn van de indiening van de dossiers door de verzekeringsinstellingen bij het RIZIV.</li> </ul>				
2.	Vermindering van het aantal onvolledige dossiers die door de landbonden worden bezorgd.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Aantal dossiers dat zonder onderzoek door het CGD wordt teruggestuurd.</li> </ul>				0%
3.	Verkorting van de onderzoekstermijnen van de dossiers door het CGD.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Gemiddelde termijn tussen het ter beschikking stellen van het dossier bij het CGD en het nemen van de beslissing.</li> </ul>	42 werkdagen	15 werkdagen	10 werkdagen	10 werkdagen
4.	Verkorting van de termijn voor de volledige afhandeling van de dossiers, vanaf de indieningdatum van de aanvraag bij het ziekenfonds tot de betekening van de beslissing aan de rechthebbende, met inbegrip van het bedrag waarop de verzekerde aanspraak kan maken.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Termijn voor de volledige afhandeling van de dossiers: maximum termijn voor 90% van de dossiers.</li> </ul>	5 maanden	3 maanden	3 maanden	3 maanden

N°	Omgevingsfactoren
1	Evolutie van het aantal aanvragen om tegemoetkoming van het BSF die door het College in plenaire vergadering worden behandeld.
2	<p data-bbox="188 261 2123 341">Evolutie van de complexiteit van de dossiers die aan het College van geneesheren-directeurs worden voorgelegd op basis van volgende indicatoren:</p> <ul data-bbox="188 341 2123 453" style="list-style-type: none"> <li>- frequentie van de verzoeken om inlichtingen aan externe deskundigen (universiteiten...);</li> <li>- frequentie van de verzoeken om advies aan de Commissie voor vergoeding van geneesmiddelen /Technische farmaceutische raad;</li> <li>- percentage dossiers behandeld in plenaire vergadering.</li> </ul>
3	Evolutie van de antwoordtermijn van de Commissie voor vergoeding van geneesmiddelen/ Technische farmaceutische raad.
4	Naleving door de VI van de verplichting om het nationaal nummer mee te delen.
5	<p data-bbox="188 526 2123 563">Graad van integratie in de betreffende nomenclatuur van verstrekkingen behandeld in het BSF op basis van volgende indicatoren:</p> <ul data-bbox="188 563 2123 715" style="list-style-type: none"> <li>- aantal verstrekkingen opgenomen in de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen;</li> <li>- aantal verstrekkingen opgenomen in de nomenclatuur van farmaceutische specialiteiten;</li> <li>- aantal verstrekkingen die kunnen worden vergoed op basis van andere reglementeringen (wetten, koninklijke besluiten, overeenkomsten,...).</li> </ul>
6	Evolutie van het aantal aanvragen dat door de adviserend geneesheer zelf worden behandeld.

### 3. Beheer van de vergoedbare farmaceutische specialiteiten

N°	ACTIES – verbintenissen	Streefdatum	Gerealiseerd op
1.	Definiëren van een computersysteem voor de uitwerking van een elektronische gegevensuitwisseling met de farmaceutische industrie: aanvragen tot opname, tot wijziging en tot schrapping kunnen worden ingediend en de ontvankelijkheid ervan kan worden vastgesteld; melding van de stand van zaken en het tijdsverloop van het dossier op de sleuteldata.	01-02-2002	
2.	Implementeren van het computersysteem voor de uitwerking van een elektronische gegevensuitwisseling met de farmaceutische industrie.	01-04-2002	
3.	Definiëren van de standaardisatie van begrippen en documenten, met inbegrip van de dossiers die aan de leden van de CTG worden voorgelegd.	01-07-2002	
4.	Implementeren van de standaardisatie van de dossiers die aan de leden van de CTG worden voorgelegd.	01-01-2003	
5.	Evaluëren van het besluitvormingsproces en eventueel voorstel tot correcties:	eerste evaluatie 31-12-2002 tweede evaluatie 30-06-2003 derde evaluatie 31-12-2003 vierde evaluatie 30-06-2004 vijfde evaluatie 31-12-2004	
6.	Beschikken over een uitgebreide databank (in de dienst) met volgende gegevens: - de beschrijving van de vergoedbare specialiteiten; - de administratieve en farmacotherapeutische criteria van de vergoedbare farmaceutische specialiteiten; - de historie van de gegevens over de administratieve behandeling van de aanvragen.	01-03-2002 01-03-2002 01-01-2003	
7.	Evaluëren en toetsen van het voorstel van het bedrijf aan de bestaande vergoedingsmodaliteiten in de databank, met eventueel een formulering en motivering van het voorstel van de Dienst.	01-03-2002	

N°	RESULTATEN - verbintenissen	Indicatoren	Actuele waarde	Streefcijfer 2002	Streefcijfer 2003	Streefcijfer 2004
1.	Respecteren van de wettelijke termijnen: Klasse I Klasse II Klasse III Parallel ingevoerde specialiteiten Weesgeneesmiddelen	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ % waarbij termijn gerespecteerd is (aantal dagen).</li> <li>▪ Gemiddelde termijn van de toekenning .</li> </ul>	Niet beschikbaar			

N°	RESULTATEN - buiten verbintenissen (verwachte effecten)	Indicatoren	Actuele waarde	Streefcijfer 2002	Streefcijfer 2003	Streefcijfer 2004
1.	Een rationeler beheer van het beschikbaar budget.	Niet meetbaar				
2.	Verkorting van de doorlooptijd voor de procedures tot wijziging.					180 dagen

N°	Omgevingsfactoren
1.	De leden van de CTG moeten actief en gestructureerd meewerken in het besluitvormingsproces.
2.	De farmaceutische bedrijven moeten hun dossier van bij het begin correct opmaken, zodat de procedure niet verstoord wordt door het tussendoor inbrengen van nieuwe elementen.

## 4. Farmanet

N°	ACTIES – verbintenissen	Streefdatum	Gerealiseerd op
1	<p>Interveniëren bij de verzekeringsinstellingen en de tarifieringsdiensten om de termijnen van de gegevensoverdracht te verkorten en de kwaliteit ervan te verbeteren: verzenden van een jaarlijks verslag met vaststellingen en eventuele richtlijnen.</p> <p style="text-align: right;">                     verslag nr. 1                      verslag nr. 2                      verslag nr. 3                 </p>	<p style="text-align: right;">                     31/12/02                      31/12/03                      31/12/03                 </p>	
2	<p>Jaarlijks aan de CEG een verslag voorleggen dat de reacties van de gebruikers op de campagnes vermeldt alsmede eventuele voorstellen tot verbetering van zowel de inhoud als de opmaak van de presentatie van de informatie.</p> <p style="text-align: right;">                     verslag nr. 1                      verslag nr. 2                      verslag nr. 3                 </p>	<p style="text-align: right;">                     30/06/02                      30/06/03                      30/06/04                 </p>	
3	<p>Aan de CEG de noodzakelijke informatie verstrekken (volgens het uniek spoor) om de macro-economische farmaceutische boordtabellen op te stellen</p> <p style="text-align: right;">                     Gegevens 2001 voor de macro-economische boordtabellen                      Gegevens 2002 voor de macro-economische boordtabellen                      Gegevens 2003 voor de macro-economische boordtabellen                 </p>	<p style="text-align: right;">                     31/12/03                      30/04/04                      30/04/05                 </p>	

4	<p>Bij de algemeen geneeskundigen en de geneesheren-specialisten snel de jaarlijkse informatiecampagnes doorvoeren waartoe de CEG heeft beslist en snel de farmaceutische boordtabellen publiceren.</p> <p>de publicatie van de macro-economische boordtabellen (met betrekking tot de gegevens 2001)</p> <p>de campagne bij de algemeen geneeskundigen (met betrekking tot de gegevens 2001)</p> <p>de campagne bij de geneesheren-specialisten (met betrekking tot de gegevens 2001)</p> <p>de publicatie van de macro-economische boordtabellen(met betrekking tot de gegevens 2002)</p> <p>de campagne bij de algemeen geneeskundigen (met betrekking tot de gegevens 2002)</p> <p>de campagne bij de geneesheren-specialisten (met betrekking tot de gegevens 2002)</p> <p>de bekendmaking van de macro-economische boordtabellen (met betrekking tot de gegevens 2003)</p> <p>de campagne bij de algemeen geneeskundigen (met betrekking tot de gegevens 2003)</p> <p>de campagne bij de geneesheren-specialisten (met betrekking tot de gegevens 2003)</p>	<p>30/06/04</p> <p>31/12/03</p> <p>30/04/04</p> <p>30/09/04</p> <p>31/05/04</p> <p>31/05/04</p> <p>30/09/05</p> <p>31/12/04</p> <p>31/03/05</p>	
5	<p>De uitbreiding van algemene informatie van Farmanet die via het net kan worden geraadpleegd (meer bepaald met inbegrip van chronologische informatie).</p>	<p>30/06/03</p>	
6	<p>De voorschrijvers de mogelijkheid bieden om hun persoonlijke gegevens via het net te raadplegen.</p>	<p>31/12/04</p>	

N°	RESULTATEN - buiten verbintenissen (verwachte effecten)	Indicatoren	Actuele waarde	Streefcijfer 2002	Streefcijfer 2003	Streefcijfer 2004
1.	De verkorting van de termijnen voor de terbeschikkingstelling van de gegevens door de verzekeringsinstellingen en de verbetering van de kwaliteit ervan.	▪ gemiddelde achterstand van de VI voor de overdracht van de eerste versie	6 dagen			
		▪ gemiddelde achterstand van de VI voor de overdracht van de definitieve versie	20 dagen			
		▪ maximale achterstand van de VI voor de overdracht van de eerste versie	34 dagen			
		▪ maximale achterstand van de VI voor de overdracht van de definitieve versie	73 dagen			
		▪ % foute records voor VI 1	3,70 %			
		▪ % foute records voor VI 2	1,40 %			
		▪ % foute records voor VI 3	2,80 %			
		▪ % foute records voor VI 4	2,60 %			
		▪ % foute records voor VI 5	2,20 %			
		▪ % foute records voor VI 6	7,80 %			
		▪ % foute records voor VI 9	14,20 %			
		▪ % foute records voor alle VI samen	3,40 %			
2.	De maximalisering van de verhouding kosten/efficiëntie inzake het voorschrijven van farmaceutische producten.	▪ % voorgeschreven generieken	0,90 %			
		▪ ddd antibiotica voor 1000 inwoners per dag	26,4			

N°	Omgevingsfactoren	Indicatoren	Actuele waarde	Streefcijfer 2002	Streefcijfer 2003	Streefcijfer 2004
1.	De Dienst is afhankelijk van de verzekeringsinstellingen voor de overdracht van de gevalideerde gegevens binnen de vastgetelde termijnen.	▪ Gemiddelde achterstand van de VI voor de overdracht van de eerste versie.	6 dagen			
		▪ Gemiddelde achterstand van de VI voor de overdracht van de definitieve versie.	20 dagen			
		▪ Maximale achterstand van de VI voor de overdracht van de eerste versie.	34 dagen			
		▪ Maximale achterstand van de VI voor de overdracht van de definitieve versie.	73 dagen			
2.	De door de MVM correct verwerkte gegevens moeten op tijd aan de cel Farmanet worden bezorgd.					

N.B. De huidige waarden van de indicatoren met betrekking tot het eerste resultaat zijn opgesteld op basis van de in 2000 ontvangen gegevens.

De huidige waarden van de indicatoren met betrekking tot het tweede resultaat zijn opgesteld op basis van de Farmanetgegevens van het jaar 1999.



## 5. Herwaardering van de statistische en boekhoudkundige gegevens

N°	ACTIES – verbintenissen	Streefdatum	Gerealiseerd op
1.	Een inventaris opmaken van de statistische en boekhoudkundige gegevens die door de verzekeringsinstellingen aan de directie voor actuariële, economische en sociale studiën worden meegedeeld, van de beheersinformatie die op grond daarvan wordt geproduceerd en van het gebruik dat ervan wordt gemaakt, om het nut ervan te bepalen.	31/12/2002	
2.	Aan het Verzekeringscomité en de Algemene raad een rapport voorleggen met de richtlijnen voor een eventuele herstructurering van de statistische en boekhoudkundige gegevens.	31/12/2003	
3.	Een inventaris opmaken van de maatregelen die zowel in het Instituut als in de verzekeringsinstellingen worden overwogen, om de kwaliteit en de termijnen voor het ter beschikking stellen, zowel van de gegevens die door de verzekeringsinstellingen worden meegedeeld, als van de informatie die door het Instituut wordt geproduceerd, te verbeteren.	31/12/2003	
4.	Een jaarrapport opmaken betreffende ?de snelheid, de stiptheid en de kwaliteit van de facturering door de ziekenhuizen ?de snelheid en de stiptheid van de verwerking, door de verzekeringsinstellingen, van de magneetbanden voor de facturering en de boeking van de vergoedingsbedragen.	31/12/2002 31/12/2003 31/12/2004	
5.	Nieuwe regels voorstellen voor de facturering door de ziekenhuizen en voor de boeking door de verzekeringsinstellingen.	31/12/2003	
6.	Elk jaar een vergelijkende tabel opmaken van de evolutie, wat de belangrijkste verzorgingscategorieën betreft, van de uitgaven per periode van verstrekking en per periode van boeking.	31/12/2002 31/12/2003 31/12/2004	
7.	Op basis van een analyse van het verbruik van verzorging die samenhangt met chronische ziekten of met de vergrijzing van de bevolking, voorstellen doen om de statistische gegevens tot sommige bijzondere eigenschappen van de verzekerde populatie uit te breiden.	31/12/2003	
8.	Voorstellen doen inzake het opmaken van het tijdschema betreffende de procedures voor het vaststellen van de begrotingen.	31/12/2002	

N°	RESULTATEN - buiten verbintenissen (verwachte effecten)	Indicatoren	Actuele waarde	Streefcijfer 2002	Streefcijfer 2003	Streefcijfer 2004
1.	Verbeteren van de kwaliteit van de door de verzekeringsinstellingen meegedeelde gegevens.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Voor de boekhoudkundige gegevens en voor elk statistisch model, het percentage verwerpingen en, eventueel, het percentage niet exploiteerbare gegevens (flags), per VI en voor alle VI's samen.</li> </ul>				
2.	Verbeteren van de termijn voor het ter beschikking stellen van cijfermateriaal (beheersgegevens)	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Termijn tussen het einde van de betrokken boekhoudkundige periode en de datum waarop de beheersinformatie, per informatietype (op te sommen), ter beschikking is gesteld</li> </ul>				
3.	Verbeteren van de overeenstemming tussen de boekhoudkundige en statistische gegevens en de evolutie van het verzorgingsverbruik	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Verschil tussen de groeipercentages die, voor de belangrijkste verzorgingscategorieën (te omschrijven) en voor het totaal, worden geregistreerd in de boekhoudkundige gegevens (doc C) en in de gegevens per periode van verstrekking</li> </ul>				
4.	Verbeteren van de mogelijkheden van het Instituut om te anticiperen op de evolutie van de uitgaven (verhogen van de graad van nauwkeurigheid van de technische ramingen).	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Percentage verschil tussen de technische ramingen en de boekhoudkundige uitgaven per jaar, voor de belangrijkste verzorgings- categorieën en voor het totaal.</li> </ul>				

## 6. Activering van de arbeidsongeschiktheidsuitkeringen

N°	ACTIES – verbintenissen	Streefdatum	Gerealiseerd op
1.	Evalueren van de algemene voorwaarden die nu in het kader van de toelating van een gedeeltelijke hervatting van bepaalde activiteiten zijn vastgelegd, en voorstellen formuleren ter aanpassing of wijziging van die voorwaarden na onderzoek met alle betrokken instanties.	31/12/2003	
2.	Evalueren van de aangepaste nieuwe cumulatieregel en voorstellen van eventuele correcties op basis, onder andere, van het onderzoek van de gevallen van gerechtigden die hebben gekozen voor het behoud van de vroegere cumulatieregel.	31/12/2002	
3.	Invoeren van een ruimere inzameling van gegevens op het vlak van de activering of de gedeeltelijke hervatting van activiteiten, in samenwerking met de verzekeringsinstellingen en doorsturen van de gegevens via een elektronisch drager.	31/12/2004	
4.	Opmaken een verslag waarin de voorwaarden en de voordelen van een overheveling van de herscholing naar de uitkeringsverzekering worden omschreven.	31/12/2002	

N°	RESULTATEN - buiten verbintenissen (verwachte effecten)	Indicatoren	Actuele waarde	Streefcijfer 2002	Streefcijfer 2003	Streefcijfer 2004
1	Verbetering van de financiële situatie van de rechthebbenden van een toegelaten hervatting van de activiteiten.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Percentage rechthebbenden die voor de nieuwe regeling hebben gekozen.</li> </ul>	Doelloos			
2	Verhoging van het aantal hervattingen, meer in het bijzonder voor gerechtigden in invaliditeit.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Percentage arbeidsongeschikte gerechtigden die toegelaten activiteit hebben hervat</li> <li>- Gerechtigden in primaire ongeschiktheid;</li> <li>- Gerechtigden in invaliditeit.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 2,28%</li> <li>- 5,65%</li> </ul>			
3	Verhoging van het aantal arbeidsongeschikte personen die gekozen hebben voor een herscholing.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Totaal aantal behandelde aanvragen.</li> <li>▪ Aantal positieve beslissingen.</li> <li>▪ Totaal aantal betrokken rechthebbenden.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 503</li> <li>- 463 (92%)</li> <li>- 379</li> </ul>			

N°	Omgevingsfactoren
1.	De verzekeringsinstellingen moeten samenwerken voor het verschaffen van meer gegevens betreffende de activering of de gedeeltelijke hervatting van activiteiten.

## 7. Modernisering en vereenvoudiging van de informatiestromen betreffende de verzekerbaarheid

N°	ACTIES – verbintenissen	Streefdatum	Gerealiseerd op
1.	Ontwikkelen van programma's voor de administratieve controle met het oog op de identificatie van speciale categorieën van rechthebbenden.	31-12-2002	
2.	Ontwikkelen van programma's die toelaten verschillende situaties te vergelijken om anomalieën op te sporen.	31-12-2002	
3.	Opmaken van een verslag waarin de uitgevoerde studies worden beschreven en de anomalieën worden geïdentificeerd alsook de kritieke situaties die een gerichte controle bij de ziekenfondsen vereisen.	01-03-2004	
4.	Opmaken van een verslag waarin per type van controle het aantal uitgevoerde verificaties en hun resultaten worden opgenomen.	01-03-2005	

N°	RESULTATEN - verbintenissen	Indicatoren	Actuele waarde	Streefcijfer 2002	Streefcijfer 2003	Streefcijfer 2004
1.	Significante toename van de controle inzake verzekeraarbaarheid.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ het aantal gecontroleerde gevallen.</li> </ul>	#			
		<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ % gecontroleerde gevallen.</li> </ul>	%			
		<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ het aantal geïdentificeerde gevallen via elektronische weg waarbij een controle in de mutualiteiten noodzakelijk is.</li> </ul>	#			
		<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ % geïdentificeerde gevallen via elektronische weg waarbij een controle in de mutualiteiten noodzakelijk is.</li> </ul>	%			
2.	Verbetering van de controle op de uniforme toepassing van de reglementering.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ % van het aantal gecontroleerde gevallen per categorie van rechthebbende<sup>1</sup>.</li> </ul>	%			

<sup>1</sup> Voorbeeld:

Om van de terugbetaling van de zogenaamde “ kleine risico’s ” te kunnen genieten bestaat de kans dat de personen ten laste van de zelfstandigen zich zouden inschrijven als resident of student van het derde niveau. In deze hoedanigheid kan de betrokkene aanspraak maken op de terugbetaling van alle geneeskundige verstrekkingen, dus zowel de “ grote ” als de “ kleine risico’s ”. De bandtekening die door de verzekeringsinstellingen dient te worden gebruikt voor het doorsturen van de ledentallen laat toe om de personen ten laste van zelfstandigen die zijn ingeschreven als resident of student van het derde niveau op te sporen.

De nieuwe bandtekening van het ledenbestand van de verzekeringsinstelling vermeldt zowel de personen die de hoedanigheid van gerechtigde bezitten als degenen die als personen ten laste zijn ingeschreven. Hoe moet tewerkgegaan worden ?

1. men spoort de personen ten laste op ;
2. men gaat na of de betrokkenen als persoon ten laste van een zelfstandige gerechtigde zijn ingeschreven;
3. men selecteert aan de hand van de code rechthebbende 1 de personen ten laste van zelfstandigen die als student van het derde niveau of als resident zijn aangesloten ;
4. men vraagt aan het Nationaal intermutualistisch college het Identificatienummer van de sociale zekerheid van de geselecteerde personen ten laste;
5. een inspecteur van de Dienst voor administratieve controle controleert bij het ziekenfonds waarbij de betrokkene is ingeschreven of er zogenaamde “kleine risico’s” werden terugbetaald.

N°	Omgevingsfactoren	Streefdatum (gegevens voor 2001)	Datum van ontvangst gegevens
1.	De verzekeringsinstellingen moeten 2 keer per jaar, via geïnfomatiseerde drager, de gegevens overmaken, correct en binnen een termijn van 2 maanden na de datum (30 juni en 31 december) waarop de gegevens betrekking hebben.		
	L.C.M.	31-08-2001 28-02-2002	
	L.N.M.	31-08-2001 28-02-2002	
	N.V.S.M.	31-08-2001 28-02-2002	
	L.L.M.	31-08-2001 28-02-2002	
	L.O.Z.	31-08-2001 28-02-2002	
	H.K.Z.I.V.	31-08-2001 28-02-2002	
	N.M.B.S.	31-08-2001 28-02-2002	
2.	Medewerking van het NIC met het oog op de levering van de INSZ-nummers		
3.	Toegankelijkheid die de inspecteurs verkrijgen tot de gegevensbanken betreffende de verzekerbaarheid welke zich in de verzekeringsinstellingen bevinden.		

## 8. Informatie aan de zorgverleners

N°	ACTIES – verbintenissen	Streefdatum	Gerealiseerd op
1	Een inventaris opmaken van de meest “nuttige” informatie, van de doelgroepen en een lijst opmaken van de verschillende te creëren modules.	31/12/02	
2	De modules opmaken.  module 1 module 2 module 3 module 4 module 5 module 6	31/12/03 31/12/03 31/12/03 31/12/03 31/12/04 31/12/04	
3	De modules verspreiden (via de post, internetsite, voorlichtingsbijeenkomsten).  module 1 module 2 module 3 module 4	31/12/04 31/12/04 31/12/04 31/12/04	
4	Actualiseren van de modules (papieren drager en internetsite).  module 1 module 2 module 3 module 4	31/12/04 31/12/04 31/12/04 31/12/04	



N°	RESULTATEN - buiten verbintenissen (verwachte effecten)	Indicatoren	Actuele waarde	Streefcijfer 2002	Streefcijfer 2003	Streefcijfer 2004
1.	Vermindering van de vormfouten in het aanrekenen van verstrekkingen.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ % vormfouten ten opzichte van het totaal aantal fouten.</li> </ul>				
2.	Verbetering van de relatie tussen zorgverleners en overheid.	Niet meetbaar				

## 9. Gewestelijke invaliditeitscommissies

N°	ACTIES – verbintenissen	Streefdatum	Gerealiseerd op
1.	Een werkgroep DGC–GRI oprichten, die belast is met het opmaken van de evaluatiecriteria die op de dossiers moeten worden toegepast.	30/06/2002	
2.	Een permanent systeem voor de evaluatie van de invaliditeitsdossiers invoeren.	30/09/2002	
3.	Een permanente structuur DGC-GRI oprichten, die een bestandige follow-up en feedback van de onder 2 bedoelde evaluatie mogelijk maakt.	31/12/2002	
4.	Een ombudsdienst oprichten die uit twee geneesheren bestaat en met gestandaardiseerde procedures werkt (registratie van de klachten, rapporten, betrekkingen met de DGC en de GRI, permanente evaluatie).	31/12/2002	
5.	Een informatiebrochure opmaken, die bij de oproepingen van de sociaal verzekerden zal worden gevoegd.	31/12/2002	
6.	De inhoud van de brochure aanpassen, rekening houdende met de reacties/suggesties van de sociaal verzekerden.	31/12/2003 31/12/2004	
7.	Jaarlijks een rapport opmaken over de evolutie van de werking van de GC-GRI.	31/12/2002 31/12/2003 31/12/2004	

N°	RESULTATEN - buiten verbintenissen (verwachte effecten)	Indicatoren	Actuele waarde	Streefcijfer 2002	Streefcijfer 2003	Streefcijfer 2004
1.	Verbetering van de kwaliteit van het dossier met het voorstel van de adviserend geneesheer betreffende de invaliditeit.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Aantal door de GC-GRI meegedeelde dossiers met een “anomalie” die aan de adviserend geneesheren kan worden toegeschreven (in‰ ).</li> <li>Per type van anomalie: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ de beslissing “einde ongeschiktheid” had door de AG moeten worden genomen. 49</li> <li>▪ het voorstel van de AG is onvoldoende gemotiveerd. 29</li> <li>▪ het dossier is onvolledig bij de indiening. 12</li> </ul> </li> </ul>	90			
2.	Daling van het aantal beslissingen tot nutteloze lichamelijke onderzoeken.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aantal dossiers GC-GRI waarvoor de beslissing tot op roeping als onverantwoord wordt beschouwd (in ‰ ).</li> </ul>	30			

# **BIJLAGE 3: de beheersbegroting**

## **I. ALGEMENE PRINCIPES**

### **1. Opdrachten- versus beheersbegroting**

Overeenkomstig artikel 11, §2 van het koninklijk besluit van 3 april 1997 wordt de begroting opgedeeld in een opdrachtenbegroting en een beheersbegroting. De opdrachtenbegroting bevat de ramingen van de ontvangsten en uitgaven die verband houden met de wettelijke opdrachten van de instelling. De beheersbegroting raamt de ontvangsten en de uitgaven die eigen zijn aan het beheer van de instelling. Een werkgroep die binnen het College van Administrateurs-generaal werd opgericht, heeft de opdeling van de begrotingen uitgewerkt.

Zich baserend op bovenvermelde definities, werden vanaf het begrotingsjaar 2002 een aantal ontvangsten en uitgaven geheel of gedeeltelijk overgeheveld van de beheersbegroting naar de opdrachtenbegroting. Het betreft de volgende ontvangsten- en uitgavenposten:

#### **Ontvangsten**

##### **Artikel 709.6: Overdrachten van sociale bijdragen en bijkomende opbrengsten**

Het betreft de raming van de ontvangsten die voortvloeien uit

- de bepalingen van artikel 166 van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994 krachtens welke geldstraffen aan de verzekeringsinstellingen kunnen opgelegd worden bij niet-naleving van de wets- of verordeningsbepalingen;
- de ontvangsten van geldstraffen die worden toegepast in het kader van de nationale overeenkomsten tussen de verzekeringsinstellingen en zorgverstrekkers, dienen eveneens in de opdrachtenbegroting te worden ondergebracht.

##### **Artikel 716.2: Tegemoetkoming van derden in de werkingsuitgaven**

Het betreft voornamelijk de sommen die aan de buitenlandse sociale verzekeringsinstellingen worden gevraagd voor het dekken van de administratiekosten. Een bedrag gelijk aan 10% van deze administratiekosten wordt gebruikt voor het dekken van de administratiekosten van de dienst internationale verdragen. De overige 90% worden aan de verzekeringsinstellingen toegekend.

Met uitzondering van de ontvangsten die verband houden met de vergoeding van de bezoldiging van personeelsleden die werden gedetacheerd worden de ontvangsten toegewezen aan de opdrachtenbegroting.

##### **Artikel 726.9: Diverse opbrengsten van beleggingen**

Deze ontvangsten hebben betrekking op de intresten die het RIZIV ontvangt op de diverse financiële rekeningen. Vermits deze rekeningen worden aangehouden voor het innen van eigen ontvangsten van het instituut en voor de gelden die vanuit het globaal beheer worden gestort.

## **Uitgaven**

### **Artikel 804.6: Overdrachten van sociale bijdragen en bijkomende opbrengsten**

Het betreft de terugbetaling aan de verzekeringsinstellingen van geldstraffen die zijn opgelegd met toepassing van artikel 166 van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994.

### **Artikel 812.4: Betwiste zaken**

De kosten voor gerechtszaken die het RIZIV moet dragen, hebben voornamelijk betrekking op geschillen in verband met de uitkeringsverzekering en met de verzekering voor geneeskundige verzorging.

Gezien de belangrijke renovatiewerkzaamheden die aan de gang zijn, werd nog een bedrag ingeschreven in de beheersbegroting om eventuele gerechtskosten in verband met deze werkzaamheden te betalen.

### **Artikel 812.51: Honoraria geneesheren**

Het betreft de kosten voor het betalen van de honoraria voor de controlegeneesheren van de cel invaliditeitspensioenen voor de mijnwerkers.

### **Artikel 812.56: Vergoedingen betaald aan derden die tussenbeide komen in de vereffening van de sociale verstrekkingen**

Het betreft geneeskundige onderzoeken aangevraagd door buitenlandse instellingen en de kosten van sociaal verzekerden die voor een geneeskundige expertise werden opgeroepen.

### **Artikel 812.91: Gewone financiële lasten**

Op dit artikel worden de financiële kosten geïmputeerd die voornamelijk te maken hebben met internationale betalingen in het raam van de EEG-verordeningen nrs 3 en 4 en in het kader van de terugbetaling aan buitenlandse sociale zekerheidsinstellingen van geneeskundige verstrekkingen verleend aan Belgen in het buitenland. Op de beheersbegroting werd nog een bedrag voorzien voor kosten verbonden aan de betaling van facturen voor bestellingen van goederen en diensten in het buitenland.

### **Artikel 821.9: Diverse intresten en gewone financiële lasten**

Op dit artikel worden de intresten geboekt die door de FORTIS-bank worden aangerekend ingeval het RIZIV gebruik maakt van de kredietlijn. Op de bedoelde rekening worden de ontvangsten vanuit het globaal beheer gestort en worden de voorschotten aan de verzekeringsinstellingen betaald. Het bestaan van deze financiële rekening houdt derhalve rechtstreeks verband met de operationele basisopdracht: beheer van de thesaurie en verdeling van de fondsen onder de verzekeringsinstellingen.

## **2. Constante prijzen 2002**

Vanaf het begrotingsjaar 2002 werd de begroting opgemaakt aan constante prijzen 2002.

## II. ALGEMENE BEREKENINGSMETHODEN

De gebruikte berekeningsmethodes zijn deze die vastgelegd werden door de voorgedij-overheden, meegedeeld tijdens het bilateraal overleg van 22 november 2001.

### 1. Voor de personeelskosten

Vertrekpunt: realisaties 2000, vermeerderd met 2x3%:	55.151.351 EUR (2.224,8 milj. BEF)
+Geneesmiddelenbeleid-regeringsbeslissing:	<u>+ 1.859.201 EUR (75 miljoen BEF)</u>
	57.010.552 EUR (2.299,8 milj. BEF)
+nieuwe projecten goedgekeurd door de regering(*):	<u>+ 2.478.935 EUR (100 miljoen BEF)</u>
	59.494.446 EUR (2.400 miljoen BEF)
	(afgerond bedrag)

(\*) Het bijkomend krediet van 2.478.935 EUR (100 miljoen BEF) wordt verantwoord door:

1. het dekken van de bijkomende personeelskosten(52 personen) nodig om de doelstellingen te realiseren die in het beheerscontract worden vermeld en het vervullen van nieuwe opdrachten, opgelegd aan het RIZIV, zoals de controle op de aflevering van geneesmiddelen, de toelating tot terugbetaling van farmaceutische specialiteiten, de installatie van een Nationale Raad voor de kwaliteitsbevordering....
2. het dekken van bijkomende personeelskosten voor de 22 personeelsleden gevraagd in het kader van tijdelijke en uitzonderlijke maatregelen, zoals de accreditatie, controle op de rusthuizen...

Anderzijds, conform het K.B. van 3 april 1997, werd een theoretisch maximum personeelskrediet voor het statutair personeel berekend. De berekeningsmethode steunt op de totalisering van de individuele personeelskosten, zowel de wedden als de hierop verschuldigde sociale bijdragen:

1. van het statutair personeel in dienstactiviteit, met hun dienstanciënniteit, die worden geacht voltijds te werken.
2. van de fictieve betrekkingen die nodig zijn om de personeelsformatie vol te maken; die personeelsleden worden geacht voltijds te werken en hebben een bepaalde anciënniteit.<sup>1</sup>

### Krediet 2003:

=Krediet 2002 vermeerderd met de index en de groeivoet van het stabiliteitspact.

---

<sup>1</sup> anciënniteit nul voor wervingsgraden, met uitzondering van de geneesheren-inspecteurs(5 jaar), adviseur=15 j.; programmeringsanalist=15 jaar;eerstaanwend directiesecretaris=17 jaar;geneesheer-inspecteur-generaal=25 jaar;geneesheer-inspecteur-direkteur=22 jaar.

#### **Krediet 2004:**

=Krediet 2003 vermeerderd met de index en de groeivoet van het stabiliteitspact.

### **2. Voor de werkingskosten**

#### **Krediet 2002:**

Vertrekpunt: realisaties 2000, 16.023.837 EUR (646,4 milj. BEF), vermeerderd met 2x3%,  
= 17.000.538 EUR (685,8 miljoen BEF)

+forfaitair bedrag per nieuw personeelslid geschat op 4.958 EUR(0,2 miljoen BEF),

d.w.z. 4.958 x 74 personeelsleden= 366.892 EUR (14,8 miljoen BEF)

**Totale begroting werkingskosten: 17.367.420 EUR (700,6 miljoen BEF)**

#### **Krediet 2003:**

=Krediet 2002 vermeerderd met de index en de groeivoet van het stabiliteitspact.

#### **Krediet 2004:**

=Krediet 2003 vermeerderd met de index en de groeivoet van het stabiliteitspact.

### **3. Voor de investeringskosten**

#### **Informatica**

Bij gebrek aan een verdeling voor het forfaitair bedrag toegekend bij aanwerving van een nieuw personeelslid , wordt de algemene norm toegepast op realisaties 2000: 1.083.294 EURx1,03x1,03=1.150.226 EUR(46,4 miljoen BEF)

#### **Roerende investeringen**

Het weerhouden budget bedraagt 1.690.634 EUR(68,2 miljoen BEF)

#### **Onroerende investeringen**

Het weerhouden budget bedraagt 6.539. 605 EUR(263,8 miljoen BEF)

### **4. Voor de informatica-uitgaven**

#### **Werkingskosten**

Krediet 2002: 1.824.496 EUR(73,6 miljoen BEF)

#### **Uitgaven M.V.M**

Krediet 2002: 9.229.076 EUR(372,3 miljoen BEF)

## SAMENVATTENDE TABEL

<u>UITGAVEN</u>	<u>Budget 2002 in euro</u> <u>(miljoen BEF)</u>	<u>Budget 2003 in euro</u>	<u>Budget 2004 in euro</u>
-Personeel	59.494.446 (2400)	Gezondheidsindex+gsp(*)	Idem
-werkingskosten	17.367.420	Gezondheidsindex + gsp	Idem
-Informatica	700,6)	(*)	1.824.496
-MVM	1.824.496 (73,6)	1.824.496	9.229.076
-Investeringskosten in	9.229.076 (372,3)	9.229.076	1.479.776
informatica	1.150.226 (46,4)	1.479.776	
-Roerende			Idem
Investeringen	1.690.634 (68,2)	Gezondheidsindex + gsp(*)	
-Onroerende			5.205.789
investeringen	6.539.605 (263,8)	6.073.391	
	<u>97.295.903 (3.924,9)</u>		

(\*) gsp = groeivoet stabiliteitspact



## Lijst van de afkortingen

AG	Adviserend geneesheer
AZV	Anoniem ziekenhuisverblijf
BSF	Bijzonder solidariteitsfonds
CDZ	Controledienst voor de ziekenfondsen en de landsbonden van ziekenfondsen
CEG	Comité voor de evaluatie van de medische praktijk inzake geneesmiddelen
CGD	College van geneesheren-directeurs
CIV	Centrum voor informatieverwerking
CVG	Commissie voor de vergoeding van geneesmiddelen
CVV	Controledienst voor de verzekeringen
DGC	Dienst voor geneeskundige controle
DGV	Dienst voor geneeskundige verzorging
DOSZ	Dienst voor overzeese sociale zekerheid
GC-GRI	Gewestelijke commissie van de Geneeskundige raad voor invaliditeit
GRI	Geneeskundige raad voor invaliditeit
GVU	Verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen
HKZIV	Hulpkas voor ziekte-en invaliditeitsverzekering
INSZ	Identificatienummer sociale zekerheid
KSZ	Kruispuntbank van de sociale zekerheid
LCM	Landsbond der christelijke mutualiteiten
LLM	Landsbond van liberale mutualiteiten
LNZ	Landsbond van de neutrale ziekenfondsen
LOK	Lokale kwaliteitsgroep
LOZ	Landsbond van de onafhankelijke ziekenfondsen
MAF	Maximumfactuur
MKG	Minimale klinische gegevens
MvM	Maatschappij voor mechanografie voor de toepassing van de sociale wetten
NIC	Nationaal intermutualistisch college
NIS	Nationaal instituut voor de statistiek
NMBS	Nationale maatschappij der belgische spoorwegen
NVSM	Nationaal verbond van socialistische mutualiteiten
RIZIV	Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering
RSVZ	Rijksinstituut voor de sociale verzekeringen der zelfstandigen
RSZ	Rijksdienst voor sociale zekerheid
RSZPPO	Rijksdienst voor sociale zekerheid van de provinciale en plaatselijke overheidsdiensten
RVP	Rijksdienst voor pensioenen
SELOR	Selectiebureau van de federale overheid
VI	Verzekeringsinstelling
WIGW	Weduwen, invaliden, gepensioneerden en wezen