

BESTUURSOVEREENKOMST 2010-2012

TUSSEN DE STAAT EN

HET RIJKSINSTITUUT VOOR ZIEKTE-EN
INVALIDITEITSVERZEKERING
(RIZIV)

INHOUD

Inleidende bepalingen	5
<u>TITEL I: Definities</u>	9
Artikel 1. Definities	9
<u>TITEL II: Opdrachten en taken</u>	11
Artikel 2. Opdrachten en taken.	11
Artikel 3. De operationele opdrachten	12
Artikel 4. De ondersteunende opdrachten	14
Artikel 5. De adviserende opdrachten	14
<u>TITEL III: Missie, uitdagingen, strategie en krachtlijnen</u>	15
Artikel 6. Het RIZIV: een organisatie met een missie	15
Artikel 7. Externe ontwikkelingen, trends en uitdagingen	15
Artikel 8. Strategisch Plan 2010-2015	17
Artikel 9. Strategische domeinen van de Bestuursovereenkomst 2010-2012	18
Artikel 10. Krachtlijnen van de Bestuursovereenkomst 2010-2012	23
<u>TITEL IV: Verbeteren van het gegevensbeheer, de kennisontwikkeling en de beleidsrapportering</u>	25
ARTIKEL 11. Herstructureren van data naar informatie over en voor zorgverleners (o.a. profielen)	25
ARTIKEL 12. Moderniseren van het beheer in het kader van de financiering van de rusthuizen	27
ARTIKEL 13. Impact van de vergrijzing op de uitgaven van de verzekering voor geneeskundige verzorging	30
ARTIKEL 14. Rapportering (o.a. aan de Algemene Raad) van gestandaardiseerde regionale gegevens over de uitgaven geneeskundige verzorging aan de hand van jaarrapporten	32
ARTIKEL 15. Primaire arbeidsongeschiktheid: statistieken en studies	33
ARTIKEL 16. Toegestane deeltijdse hervatting van de activiteiten: exploitatie van de gegevens	35
ARTIKEL 17. Taskforce Arbeidsongeschiktheid	36
ARTIKEL 18. Jaarrapport over de ICE-strategie van de DGEC	39
ARTIKEL 19. Statistische studies op basis van de ledentallen.	40
<u>TITEL V: Exploiteren van de mogelijkheden inzake eHealth</u>	43
ARTIKEL 20. Elektronische verkiezingen	43
ARTIKEL 21. Promotie en voorbereiding van het gebruik van e-box	46
ARTIKEL 22. Referentiebestanden: ontwikkeling en beheer	47
ARTIKEL 23. My CareNet	49
ARTIKEL 24. E-care – Quality oriented Electronic Registration of Medical Implant Devices (Qermid)	51
ARTIKEL 25. De accreditering van de geneesheren	54
<u>TITEL VI: Voortdurend verbeteren van de toegankelijkheid van de zorg, moderniseren van de toekenning van de rechten aan individuen en versterken van de tariefzekerheid</u>	57
ARTIKEL 26. Stimuleren van de toegankelijkheid met o.a. een hervorming van de verhoogde tegemoetkoming en een betere bescherming voor de chronisch zieken.	57
ARTIKEL 27. Module zorgverleners via de website van het RIZIV	59
ARTIKEL 28. Elektronisch invaliditeitsdossier - edid	61
ARTIKEL 29. Leesbaarheid van administratieve documenten: formulieren voor verzekerden	64
<u>TITEL VII: Modernisering van de nomenclatuur van de verstrekkingen en van de lijsten van de producten</u>	67

ARTIKEL 30. Hervorming van de sector implantaten: terugbetalingsprocedure van de vergoede implantaten en invasieve medische hulpmiddelen _____	67
<u>TITEL VIII: Stimuleren van innovatieve benaderingen in de gezondheidszorg</u> _____	71
ARTIKEL 31. Het operationaliseren van de zorgtrajecten _____	71
ARTIKEL 32. Zorgvernieuwing in de ouderenzorg _____	73
ARTIKEL 33. Invoering en evaluatie van een nieuw vergoedingssysteem van de apothekers _____	75
ARTIKEL 34. Belgisch Plan voor Zeldzame Ziekten. _____	77
<u>TITEL IX: Optimaliseren van de feedback-, evaluatie- en controleopdrachten</u> _____	80
ARTIKEL 35. Administratieve controle op de rusthuizen en de revalidatiecentra _____	80
ARTIKEL 36. Geneeskundige evaluatie _____	82
ARTIKEL 37. Unieke streepjescode _____	83
ARTIKEL 38. Primaire arbeidsongeschiktheid: cartografie van de activiteiten van de adviserend geneesheer _____	85
ARTIKEL 39. Flowdos: informatisering van het beheer van de enquêtedossiers ten aanzien van de zorgverleners _____	87
ARTIKEL 40. Rapportering inzake Sociale fraude _____	89
ARTIKEL 41. Sociale fraude: Datamatching DMFA-PI _____	91
ARTIKEL 42. Sociale fraude: Dossiers fictieve onderwerping _____	92
ARTIKEL 43. Themacontroles: audit, feedback en advies aan de ziekenfondsen _____	93
<u>TITEL X: Versterking van de ondersteuning van het financieel beleid van de VGVU</u> _____	96
ARTIKEL 44. Responsabilisering van de VI met betrekking tot hun administratiekosten _____	96
<u>TITEL XI: Versterking van de externe communicatie en bevorderen van een positief imago van het RIZIV</u> _____	99
ARTIKEL 45. Informatie aan de zorgverleners en externe communicatie vanuit de DGEC: Infobox _____	99
<u>TITEL XII: Verbeteren van de afstemming met het Europese en internationale niveau</u> _____	101
ARTIKEL 46. Implementatie coördinatiewetgeving op Europees niveau _____	101
ARTIKEL 47. Observatorium voor de Patiëntenmobiliteit _____	103
ARTIKEL 48. COOPAMI - Ondersteunen van andere landen (o.a. ontwikkelingslanden) bij het uitbouwen van een solidair, universeel en duurzaam systeem van geneeskundige verzorging en uitkeringen. _____	105
ARTIKEL 49. Beheer van de aanvragen voor een invaliditeitspensioen in het internationale kader _____	108
<u>TITEL XIII: Organisatieontwikkeling en behoorlijk bestuur</u> _____	111
Artikel 50. Instrumenten van beleid en beheer binnen een geïntegreerde visie _____	111
Artikel 50.1. Procesmanagement: BPM als centraal referentiepunt voor interne controle _____	113
Artikel 50.2. Prestatiemeting _____	114
Artikel 50.3. Risicobeheersing _____	115
Artikel 50.4. Interne audit _____	116
Artikel 50.5. Analytische boekhouding _____	117
Artikel 50.6. Projectmanagement _____	118
Artikel 50.7. Klachtenmanagement _____	119
Artikel 50.8. HRM _____	119
Artikel 50.9. ICT _____	121
Artikel 51. Duurzame ontwikkeling _____	122
<u>TITEL XIV: Methodes waarmee de graad van verwezenlijking van de doelstellingen kunnen worden gemeten en gevolgd</u> _____	124
Artikel 52 _____	124

<u>TITEL XV: Gemeenschappelijke algemene verbintenissen voor beide partijen</u>	125
Artikel 53 - Juridisch kader van de overeenkomst _____	125
Artikel 54 & 55 - Principes van beheer _____	125
<u>TITEL XVI: Verbindingen van de Federale Staat</u>	126
Verbindingen over aanpassingen aangebracht tijdens de overeenkomst _____	126
Artikel 56 - Inwinnen van adviezen en voorafgaand overleg en informatieverstrekking _____	126
Verbindingen over de wijzigingen van de overeenkomst _____	126
Artikel 57 & 58 - Wijziging van overeenkomst _____	126
Artikel 59 - Mededeling van de beslissingen _____	126
Verbindingen over de follow-up van de verwezenlijking van de overeenkomsten _____	127
Artikel 60, 61, 62 & 63 - Opvolging van de realisaties van de doelstellingen _____	127
Artikel 64 - Planning _____	127
Artikel 65 - Jaarverslag _____	128
Verbindingen in verband met de evaluatie van de uitvoering van de overeenkomsten _____	128
Artikel 66 - Weerslag van de maatregelen waarover werd beslist na de ondertekening van de overeenkomst _____	128
Artikel 67 - Naleving van de verbindingen _____	128
Artikel 68 - Veiligheidsnormen _____	129
Artikel 69 & 70 - Verbindingen in verband met het personeelsbeheer _____	129
Artikel 71 & 72 - Verbindingen inzake het financieel beheer _____	130
Artikel 73 - Verbindingen inzake duurzame ontwikkeling _____	130
Artikel 74 - Verbindingen inzake synergieën tussen OISZ _____	130
Artikel 75 - Strijd tegen de sociale fraude, fouten en niet-verschuldigde bedragen _____	131
<u>TITEL XVII: Bepaling van de beheerskredieten en van het maximaal bedrag aan personeelskredieten dat betrekking heeft op de statutaire ambtenaren</u>	132
Artikel 76 tot 82 - Definities en algemeenheden _____	132
Artikel 83 - Beheersbegroting voor het jaar 2010, 2011 en 2012 _____	134
Artikel 84 - Jaarlijkse herziening _____	135
Artikel 85 - Onroerende verrichtingen _____	136
Artikel 86 - Analytische boekhouding _____	136
Artikel 87 - Overmaking van periodieke staten _____	136
<u>TITEL XVIII: Slotbepalingen</u>	137
Artikel 88. _____	137
<u>BIJLAGE : De beheersbegroting</u>	138
<u>Lijst van de afkortingen</u>	140

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 17 november 2009;

gelet op de instemming van het Beheerscomité van het RIZIV, betuigd op 22 juni 2009 met het voorontwerp van bestuursovereenkomst en op 21 september 2009 en 14 december 2009 met het ontwerp van bestuursovereenkomst 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 15 juli 2005, 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 27 november 2009 en 17 december 2009;

wordt, voor de periode van 1 januari 2010 tot 31 december 2012, overeengekomen wat volgt tussen,

- de Belgische Staat, vertegenwoordigd door

Laurette Onkelinx
Minister van Sociale Zaken

Inge Vervotte
Minister van Ambtenarenzaken

Melchior Wathelet
Staatssecretaris voor Begroting

en

- Het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, vertegenwoordigd door

Yolande Avontroodt
Voorzitster van het Algemeen
Beheerscomité

Johan De Cock
Administrateur-generaal

Benoît Collin
Adjunct-administrateur-generaal

De vertegenwoordigers aangeduid door het Algemeen Beheerscomité:

Bernadette Adnet

Eddy Van Lancker

Marie-Hélène Ska

Ivo Van Damme

Patrick Verertbruggen

Jean Hermesse

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 evaluatie en 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 de 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. « Federaal Kenniscentrum voor de gezondheidszorg »: een parastatale instelling opgericht door art. 259 van de programmawet van 24 december 2002.
13. « Intermutualistisch Agentschap»: vereniging zonder winstoogmerk opgericht in oktober 2002 dat de zeven verzekeringsinstellingen zoals hierboven bedoeld in punt 11 groepeert. De doelstellingen en opdrachten van de vereniging zijn beschreven in de programmawet van 24 december 2002.
14. “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.

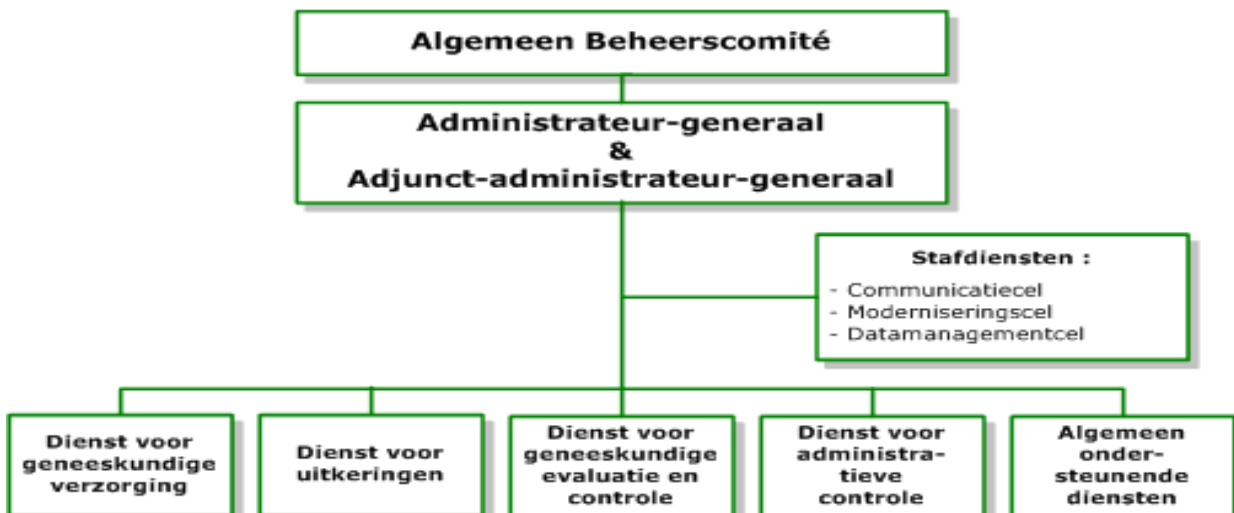
In dat raam heeft het Instituut als opdracht:

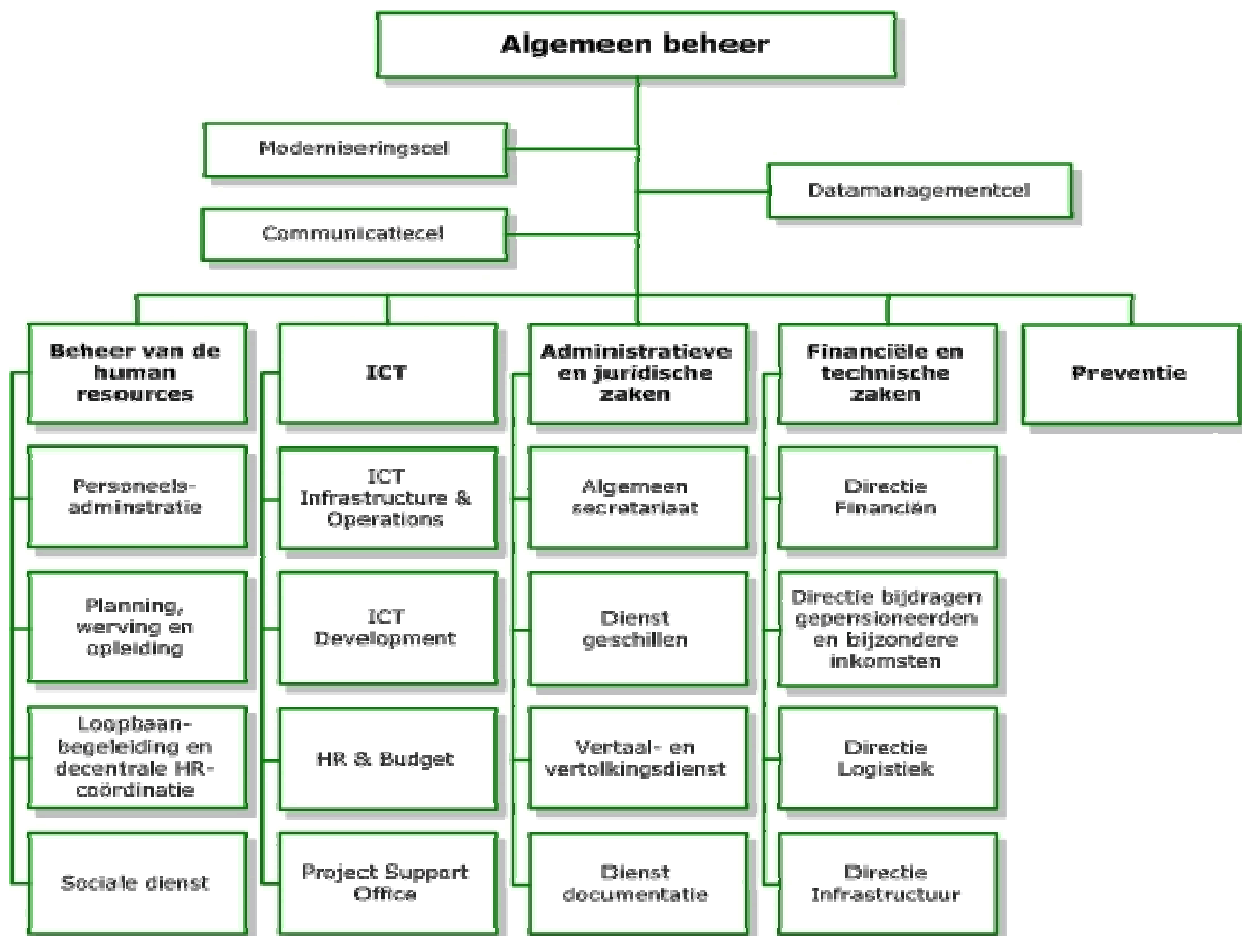
1. de geneeskundige verstrekkingen die door de verplichte verzekering gedekt zijn (tarifiering, reglementering, nomenclatuur, verzekerbaarheid van rechthebbenden,...) te beheren;
2. het toekennen van de uitkeringen (wegens arbeidsongeschiktheid, voor begrafeniskosten en wegens moederschap) die worden 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), de verzekerden 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; het betreft de kerndiensten opgenomen in het organogram;
2. de ondersteunende opdrachten, die alle middelen omvatten die noodzakelijk zijn voor de werking van de Administratie; het betreft de algemeen ondersteunende diensten opgenomen in het organogram;
3. de adviserende opdrachten, die verwijzen naar de staffuncties (moderniseringscel en communicatiecel), met een begeleidende en advies verstrekende functie, enerzijds op het vlak van het management en de evolutie naar behoorlijk bestuur, en anderzijds op het vlak van de communicatie; het betreft de stafdiensten opgenomen in het organigram.

Hierna volgt de administratieve organisatiestructuur van het Instituut:





Elke doelstelling die opgenomen is onder Titel IV tot en met Titel XIII situeert zich binnen één of meerdere van de verschillende opdrachten van het Instituut (rubriek 'kader').

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, pensioenkassen 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 en de verzekerden.

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.

Evaluëren en Controleren: deze begrippen houden het volgende in:

- de evaluatie van de medische praktijken volgens de wet van 24 december 2002;
- 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 (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.

Artikel 4. De ondersteunende opdrachten

Het gaat om opdrachten waarvoor het Instituut zelf de gebruiker is. Ze bevatten vooral:

- het beheer van de personeelseffectief
- het beheer van de roerende en onroerende goederen
- het beheer van de financiën
- het beheer van de informatieverwerking
- het beheer van de geschillen, documentatie en vertaling

Artikel 5. De adviserende opdrachten

De twee stafdiensten, de moderniseringscel en de communicatiecel, hangen rechtstreeks af van het Algemeen Beheer van het Instituut en voeren opdrachten uit van begeleiding en het verstrekken van advies, respectievelijk in het domein van het management en de communicatie.

TITEL III: Missie, uitdagingen, strategie en krachtlijnen

Artikel 6. Het RIZIV: een organisatie met een missie

Het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering (RIZIV) vervult een sleutelrol in de sociale zekerheid.

Het RIZIV wil de middelen die de samenleving bestemt voor de verzekering geneeskundige verzorging en uitkeringen (VGVU), binnen het wettelijk kader, in overleg met de betrokken actoren (sociale gesprekspartners, verzekeringsinstellingen en zorgverleners,...), en met oog voor de principes van deugdelijk bestuur in gezondheidszorgsystemen, zo in te zetten dat:

- de bevolking met oog voor sociale gelijkheid effectief toegang heeft tot de nodige kwalitatieve geneeskundige zorgen (toegankelijkheid), die doeltreffend en overeenkomstig de tariefafspraken (tariefzekerheid) verleend worden;
- de verzekerde werknemers en zelfstandigen in geval van arbeidsongeschiktheid of ouderschap een adequaat vervangingsinkomen ontvangen, met benutting van de kansen op reïntegratie na arbeidsongeschiktheid;
- de werking van de zorgverleners en verzekeringsinstellingen (VI's) adequaat ondersteund worden;
- de middelen van de VGVU doelmatig en doeltreffend gebruikt worden en de wettelijke verplichtingen door alle betrokkenen worden nageleefd.

Om deze opdrachten te realiseren, wil het RIZIV haar medewerkers stimuleren bij de ontwikkeling van hun competenties en persoonlijkheid, en bij het opnemen van verantwoordelijkheid. Dit gebeurt via een stijl van leidinggeven waarin luisteren, positief waarderen, ondersteunen, vertrouwen geven, stimuleren, meedenken en durven beslissen centraal staat. Op deze manier wil het RIZIV een werkomgeving bieden waarin alle medewerkers zich goed kunnen voelen en hun job als zinvol ervaren voor zichzelf, voor hun collega's, voor hun klanten en voor de publieke zaak. Tegelijk verwacht het RIZIV van haar medewerkers dat ze zich loyaal, professioneel en integer opstellen.

Artikel 7. Externe ontwikkelingen, trends en uitdagingen

De verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen (VGVU) wordt geconfronteerd met een aantal **externe ontwikkelingen en trends**:

- nieuwe medische en wetenschappelijke evoluties;
- snelle vergrijzing van de verzekerde bevolking en de daarmee samenhangende evoluties op vlak van zorgvragen, zorgorganisatie, arbeidsongeschiktheid, enz.;
- nieuwe gezondheidsproblemen in samenhang met een snel wijzigende maatschappelijke omgeving die resulteren in nieuwe zorgbehoeften en nieuwe uitdagingen in het kader van de uitkeringsverzekering;
- groeiende interdisciplinaire samenwerkingsverbanden in de gezondheidszorg;
- invloed van Europese ontwikkelingen in het domein van de gezondheidszorgen en de uitkeringen;
- een internationale trend naar 'evidence-based medicine' en 'evidence-based decision-aiding';

- een versterkte aandacht voor de eerstelijnsgezondheidszorg;
- groeiende verwachtingen en mondigheid van de patiënt, rechthebbende en hun vertegenwoordigende organisaties ten aanzien van de sturende en uitvoerende organisaties in de verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen;
- een groeiend ethisch besef en bezorgdheid inzake de implicaties van besluitvorming binnen de ziekte- en invaliditeitsverzekering;
- mogelijkheden van ICT en bijbehorende verwachtingen inzake privacy.
- een versterkt politiek en maatschappelijk debat en reflectie over de resultaten en performantie van het beleid inzake sociale zekerheid en gezondheidszorg.
- een continue bezorgdheid over de toegankelijkheid van de zorg.

De externe ontwikkelingen en trends leiden tot een aanzienlijke druk op de financiële middelen en nopen de partners tot intens overleg en de overheid tot een innoverend en actief beleid. Hierdoor neemt ook de complexiteit van het systeem toe.

Dit heeft tot gevolg dat **de VGVU evolueert**:

- van een ad hoc-aanpak per individuele verstrekking, per orgaan of per discipline naar innovatieve geïntegreerde en multi- en transdisciplinaire benaderingen;
- naar een zorgvraag gestuurde dienstverlening, als aanvulling op de zorgaanbod georiënteerde dienstverlening;
- naar meer aandacht voor inspraak en participatie van de zorgbehoevende;
- naar een beleid gericht op preventie, en actieve ondersteuning bij herstel en reïntegratie als aanvulling op de meer klassieke vergoedende opstelling, o.m. op vlak van arbeidsongeschiktheid;
- naar een responsabilisering van de actoren, zowel de zorgverlener, de verzekeringsinstellingen, de industrie, als de sociaal verzekerde;
- naar meer aandacht voor de actieve bestrijding van onverantwoordelijk gedrag, misbruiken en (sociale) fraude door sociaal verzekerden, zorgverstrekkers en industrie;
- naar een transparant financieel beleid en beheer;
- naar meer aandacht voor professionele en kwaliteitsvolle zorgorganisatie en zorgprocessen;
- naar een toenemende gebruik van de mogelijkheden inzake e-health.

Deze evoluties impliceren het voorzetten van de lopende **modernisering van de RIZIV-organisatie**:

- met het oog op een versterking van de beleidsondersteunende capaciteit, waarbij het RIZIV een draaischijffunctie opneemt binnen de overlegstructuren;
- naar een coherente en multidisciplinaire organisatie, met oog voor een goede samenwerking en kruisbestuiving tussen de verschillende diensten en directies;
- naar een toezicht gebaseerd op preventie, evaluatie en sanctionering;
- naar een kennisintensieve, multidisciplinaire organisatie die data, informatie en kennis inzake aspecten van de VGVU vergaart, ontwikkelt en ontsluit met het oog op een optimale en proactieve ondersteuning van de voorbereiding, uitvoering en evaluatie van het beleid;
- naar een organisatie die in toenemende mate een referentiepunt is bij het formuleren en promoten van standaarden van een kwaliteitsvolle en excellente gezondheidszorg;
- naar een organisatie die, met het oog op een versterkte onderbouw van ons gezondheidszorgsysteem, ijvert voor de ontwikkeling van aangepaste academische en beroepsopleidingen, continue opleiding, e.d.m.;
- naar een huis met open communicatie;

Door middel van deze modernisering wenst het RIZIV zich op te stellen als een **dynamische actor** in het sociale zekerheids- en gezondheidszorgbeleid. Binnen de contouren van haar wettelijke opdracht en de capaciteit waarover ze als organisatie beschikt, wil het RIZIV maximale resultaten boeken ten aanzien van de verwachtingen van de maatschappij en de politieke verantwoordelijken.

Het RIZIV opereert binnen een **complex en expansief actorenveld**. De VGVU, het algemene gezondheidszorgbeleid en de uitvoering ervan is met andere woorden een verantwoordelijkheid van vele verschillende actoren die zich bovendien op verschillende bestuursniveaus situeren. Het RIZIV heeft de ambitie om vanuit haar eigen rol en verantwoordelijkheden bij te dragen tot een **optimale afstemming en samenwerking** binnen dit actorenveld met respect voor de volgende principes:

- de erkenning van de verbondenheid van de actoren rond eenzelfde maatschappelijke missie en de waarden die eraan ten grondslag liggen;
- de nood aan een duidelijke en transparante institutionele architectuur op vlak van de VGVU en het gezondheidszorgbeleid in het algemeen;
- de nood aan een duidelijke omschrijving van de rollen en verantwoordelijkheden van de verschillende actoren, met bijzondere aandacht voor de rollen en verantwoordelijkheden inzake informatieverstrekking en communicatie;
- de nood aan een gerichtheid op positieve en open samenwerking en het voortdurend streven naar synergieën binnen aanvaarde afsprakenkaders;
- de nood aan aanspreekbaarheid inzake gemaakte afspraken, doelstellingen en resultaten
- de nood aan een wederzijds respect tussen de verschillende actoren;
- de nood aan een wederzijdse erkenning van elkaars expertise;
- de nood aan een continue kritische en open (zelf)reflectie over de organisatiewijzen en samenwerkingsverbanden.

Artikel 8. Strategisch Plan 2010-2015

Om in te spelen op de uitdagingen en ontwikkelingen in de omgeving en haar missie te kunnen waarmaken, heeft het RIZIV in het kader van haar Strategisch Plan 2010-2015 **10 externe strategische domeinen** geformuleerd. De externe strategie van het RIZIV omvat aldus 10 domeinen waarop het RIZIV zich wil ontwikkelen in de komende jaren. Het betreft volgende domeinen:

- (1) Verbeteren van het gegevensbeheer, de kennisontwikkeling en de beleidsrapportering;
- (2) Exploiteren van de mogelijkheden inzake eHealth;
- (3) Voortdurend verbeteren van de toegankelijkheid van de zorg, moderniseren van de toekenning van de rechten aan individuen en versterken van de tariefzekerheid;
- (4) Moderniseren van de nomenclatuur van de verstrekkingen en van de lijsten van producten;
- (5) Stimuleren van innovatieve benaderingen in de gezondheidszorg;
- (6) Optimaliseren van de feedback-, evaluatie- en controleopdrachten;
- (7) Verbeteren van de organisatie van het overleg;
- (8) Versterken van de ondersteuning van het financieel beleid van de VGVU;
- (9) Versterken van de externe communicatie en bevorderen van een positief imago van het RIZIV;
- (10) Verbeteren van de afstemming met het Europese en internationale niveau.

Naast deze externe strategische domeinen zijn er ook **7 interne strategische domeinen** bepaald. Het betreft volgende domeinen:

- (1) Moderniseren van het Human Resources Management;
- (2) Optimaliseren van de benutting van de ICT-mogelijkheden en verbeteren van het intern gegevensbeheer;
- (3) Versterken van de beleids- en beheersondersteuning;
- (4) Verbeteren van de interne communicatie, documentatie en het kennismanagement;
- (5) Versterken van het financieel management;
- (6) Verbeteren van de juridische en administratieve ondersteuning;
- (7) Verzekeren van een efficiënte infrastructurele en logistieke ondersteuning.

De externe en interne strategische domeinen worden in het kader van het Strategisch Plan 2010-2015 verder vertaald naar operationele doelstellingen met een duidelijke afbakening van de scope, een fasering met acties en streefdata, een aanduiding van de verantwoordelijkheden, een inschatting van de vereiste middelen op het vlak van HR, ICT, communicatie, etc.

Artikel 9. Strategische domeinen van de Bestuursvereenkomst 2010-2012

Terwijl het Strategisch Plan 2010-2015 betrekking heeft op zowel de externe, als de interne strategie, alsook op alle activiteitendomeinen van het RIZIV, focust de Bestuursvereenkomst 2010-2012 op een aantal **prioritaire projecten in het kader van de externe strategie**. Deze projecten zijn totstandgekomen in een samenspel tussen het RIZIV zelf, haar beheersorganen, de beleidsverantwoordelijken en de externe partners en belanghebbenden.

Met het oog op een maximale afstemming van het Strategisch Plan en de Bestuursvereenkomst gebeurt de indeling van de projecten in de Bestuursvereenkomst ook aan de hand van de hoger vernoemde 10 externe strategische domeinen.

(1) Verbeteren van het gegevensbeheer, de kennisontwikkeling en de beleidsrapportering

Het RIZIV wenst zich verder te ontwikkelen als een kennisintensieve, multidisciplinaire organisatie die op een doeltreffende en efficiënte wijze data, informatie en kennis inzake aspecten van de VGVU vergaart, ontwikkelt en ontsluit. Deze informatie en kennis is de basis voor een optimale en proactieve ondersteuning van een evidence-based voorbereiding, uitvoering en evaluatie van het beleid. Dit strategisch domein omvat volgende aspecten:

- het verzamelen en beheren van gegevens;
- het omzetten van gegevens naar beleidsrelevante kennis;
- het optimaal ontsluiten en inzetten van beleidsrelevante kennis.

Op vlak van het interne gegevensbeheer zal het RIZIV investeren in het moderniseren en informatiseren van het beheer en de controle in het kader van de financiering van de rusthuizen, inclusief de financiering van de eindeloopbaan voor de revalidatiecentra, de thuisverpleging, de wijkgezondheidscentra, het Rode Kruis en de psychiatrische verzorgingstehuizen.

Op vlak van gegevensuitwisseling met de VI zal de thematiek van de 'ledentallen' worden aangesneden. Op basis van een verbeterde gegevensuitwisseling is het mogelijk om beleidsrelevante statistieken en kennis te genereren.

Op vlak van een betere exploitatie van de in het RIZIV aanwezige data zal onder meer een geïntegreerde informatiestrategie naar de zorgverleners worden uitgebouwd met als doel om de professionelen die ingeschreven zijn bij het RIZIV aan te zetten tot het reflecteren over hun performantie, zowel als groep, alsook als individu. Dit zal mogelijk worden via het ter beschikking stellen van degelijke en pertinente informatie, volgens de behoeften van en in nauw overleg met de zorgverleners. Om die informatie ter beschikking te kunnen stellen zullen verschillende gegevensbanken aangewend worden.

In het domein van de arbeidsongeschiktheid zullen de investeringen van de voorbije jaren om te komen tot een betere gegevensuitwisseling met de VI resulteren in een versterkte kennisontwikkeling. Inzake de primaire arbeidsongeschiktheid zal een studie worden uitgevoerd naar de verklarende factoren voor de statistische evoluties terzake. Op vlak van de toegestane deeltijdse hervatting van de activiteiten zullen de beschikbare gegevens resulteren in meer inzicht over de effectieve werking van het systeem.

Meer algemeen zal voor het domein van de arbeidsongeschiktheid een Taskforce worden opgericht met het oog een fundamentele hervorming van de sector. Finaal is de ambitie om de doeltreffendheid en doelmatigheid van het systeem terzake te evalueren en te verbeteren. Dit is een uitdaging die het RIZIV overstijgt. Met de verschillende partners, de VI, het NIC, de sociale partners, het IMA, de universiteiten, etc. moet worden onderzocht wie welke rol kan vervullen, gegeven de wettelijke opdrachten, de beschikbare gegevens, de beschikbare middelen, etc.

Ook op vlak van de impact van de vergrijzing wil het RIZIV bijdragen aan het debat door het aanreiken van beleidsrelevante kennis. Ze zal door het gebruik maken van de specifieke gegevensbronnen waarover ze beschikt, enkele relevante specifieke thema's binnen de vergrijzingsproblematiek uitwerken.

Verder zal de rapportering van gestandaardiseerde regionale gegevens over de uitgaven geneeskundige verzorging aan de hand van jaarlijkse rapporten worden verdergezet.

In het kader van een betere rapportering over de activiteiten en de resultaten die geboekt worden in het kader van de informatie-, evaluatie- en controleopdrachten van het RIZIV geïnvesteerd worden in een transparante jaarrapportering met zowel kwalitatieve als kwantitatieve informatie, zowel wat de activiteiten, de resultaten, als de impact betreft.

(2) Exploiteren van de mogelijkheden inzake eHealth

De evoluties op vlak van ICT hebben het jongste decennium ook in het domein van de gezondheidszorg nieuwe mogelijkheden geschapen. Het RIZIV en haar partners hebben de jongste jaren in dit verband diverse projecten opgestart en gerealiseerd in het kader van de informatisering van gegevensstromen en het ontwikkelen van toepassingen voor de diverse gebruikers. De grote uitdagingen voor de komende jaren liggen in de medewerking aan de uitbouw van het eHealth-platform.

Deze bijdrage situeert zich onder meer in het kader van het ontwikkelen van referentiebestanden die als gevalideerde authentieke bron binnen eHealth kunnen fungeren. Voor het RIZIV betreft het in het bijzonder de ontwikkeling van referentiebestanden op vlak van

de zorgverleners, de zorginstellingen, de geneesmiddelen, de producten, de nomenclatuur, etc. Het RIZIV wil de komende jaren het beheer van de referentiebestanden verder te professionaliseren, in lijn met de behoeften, prioriteiten en de planning die op het niveau van eHealth zijn vastgelegd.

Op het vlak van het ontwikkelen van diensten met toegevoegde waarde voor eHealth kan verwezen naar het bijdragen tot de verdere uitrol van My CareNet naar bijkomende doelgroepen, bv. de apothekers, de artsen en de rusthuizen. Het RIZIV zal ook inzetten op de verdere ontwikkeling van E-care (Qermid) door het uitrollen van het online systeem (elektronische registratie en aanvraag tot terugbetaling) voor implantaten, o.a. voor de pacemakers, endoprothesen en coronaire stents.

In het kader van de informatisering en vereenvoudiging van de processen en gegevensuitwisseling met de zorgverleners kan verder ook nog worden verwezen naar het organiseren van elektronische verkiezingen voor de artsen, tandartsen en kinesitherapeuten, alsook naar het informatiseren van de laatste fase van de accrediteringsprocedure voor de artsen, nl. de elektronische consultatie en de elektronische indiening van de accrediteringsaanvraag.

In het kader van eHealth kan tot slot worden gewezen op de promotie en voorbereiding van het gebruik van eBox als communicatiemiddel met de zorgverlener, o.m. voor het versturen van omzendbrieven, guidelines, feedbacks, e.d.m.

(3) Voortdurend verbeteren van de toegankelijkheid van de zorg, moderniseren van de toekenning van de rechten aan individuen en versterken van de tariefzekerheid

In het kader van de voorbereiding van het Strategisch Plan 2010-2015 is uitgebreid nagedacht over de ambitie om initiatieven te nemen met het oog op de toegankelijkheid van de zorg en het versterken van de tariefzekerheid. Verschillende mogelijke initiatieven zijn gedetecteerd die momenteel binnen het RIZIV verder worden uitgewerkt en voorbereid. In het kader van de voorliggende Bestuursovereenkomst kunnen alvast de volgende initiatieven worden vermeld.

Het RIZIV wil de toegankelijkheid stimuleren met o.a. een hervorming van de verhoogde tegemoetkoming en een betere bescherming voor de chronisch zieken. Un premier pilier concerne l'intervention majorée. L'intervention majorée de l'assurance, dont OMNIO fait partie, vise à accroître l'accessibilité financière des soins de santé pour les ménages disposant de revenus modestes, permettant ainsi que les membres de ces ménages aient recours aux soins indispensables. In 2009 is een exhaustieve lijst opgemaakt van de knelpunten m.b.t. de huidige toepassing van OMNIO en Voorkeurregeling. Het RIZIV verbindt zich ertoe om op basis van de resultaten van hoger vermelde acties de nodige reglementaire aanpassingen door te voeren. Een 2^{de} pijler binnen dit artikel is het versterken van de aandacht naar de chronisch zieken toe, en dit in lijn met het plan van de Minister. Het RIZIV wenst de volgende jaren verdere inspanningen te leveren ter bescherming van de chronisch zieken.

Op vlak van toegankelijkheid en tariefzekerheid zal het RIZIV investeren in informatiemodules op de websites van de VI en het RIZIV waarlangs patiënten de werkadressen en conventioneringsmodaliteiten van zorgverleners kunnen consulteren. Een dergelijke module zal alvast worden ontwikkeld voor de tandartsen en artsen.

Wat het moderniseren van de toekenning van de rechten aan individuen betreft, zal het RIZIV verder bouwen aan het elektronisch invaliditeitsdossier. Een bijzonder aandachtspunt binnen dit

project is het versterken van de kwaliteit van de evaluatie van de arbeidsongeschiktheid en invaliditeit door de Hoge Commissie. Het is meer bepaald de bedoeling om een onderzoek naar de kwaliteit van de beoordeling van de invaliditeitsdossiers uit te voeren.

Tenslotte zal het RIZIV, in het kader van een betere toegankelijkheid, specifieke aandacht besteden aan de leesbaarheid van de administratieve documenten voor de verzekerden, en dit zowel voor bestaande formulieren als nieuwe formulieren. Er zullen jaarlijks een 2-tal formulieren worden herbekeken, er zal een checklist voor de diverse diensten van het RIZIV opgemaakt worden alsook leesbaarheidsadvies worden geformuleerd.

(4) Moderniseren van de nomenclatuur van de verstrekkingen en van de lijsten van producten

Dit strategisch domein betreft enerzijds het transparanter maken van de productie van de nomenclatuur, en anderzijds het uitbreiden van de tegemoetkomingsprocedures zoals o.a. via de Commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen (CTG) en de Commissie Tegemoetkoming implantaten en Invasieve Medische Hulpmiddelen (CTIIMH) tot alle domeinen die met producten te maken hebben. Terzake zijn in het kader van het Strategisch Plan 2010-2015 verschillende initiatieven in voorbereiding.

In het kader van de voorliggende Bestuursovereenkomst kan de verderzetting van de hervorming van de sector implantaten vermeld worden. Meer bepaald zal de nieuwe terugbetalingsprocedure van de vergoede implantaten en invasieve medische hulpmiddelen in productie worden gesteld.

(5) Stimuleren van innovatieve benaderingen in de gezondheidszorg

Zoals uit de externe visie blijkt, zijn er diverse omgevingsfactoren die nopen tot innovatieve en creatieve oplossingen om te komen tot performante terugbetalingsmechanismen, zorgmodellen, enz. In het kader van de voorliggende Bestuursovereenkomst springen in dit verband volgende projecten in het oog.

Een belangrijke ambitie betreft de zorgtrajecten, die een gecoördineerde verzorging tot doel hebben door de samenwerking tussen de patiënt, de huisarts, de specialist en andere gezondheidswerkers te verbeteren. In de periode 2010-2012 zullen de zorgtrajecten worden geoperationaliseerd en zal een evaluatie van de lopende zorgtrajecten worden voorbereid.

Een ander belangrijke verbintenis betreft de zorgvernieuwing in de ouderenzorg. Deze past vanzelfsprekend ook binnen de bredere problematiek van de vergrijzing. Het RIZIV heeft een centrale rol bij het ondersteunen van de selectie en opvolging van de goedgekeurde projecten inzake alternatieve en ondersteunende zorgvormen in de ouderenzorg.

Verder kan in dit verband ook worden vermeld dat het nieuw vergoedingssysteem voor de apothekers in open officina zal worden geëvalueerd. Er zal worden onderzocht of de doelstelling van de hervorming, nl. de afleverende apotheker een belangrijkere rol toebedelen als informatieverstrekker naar de patiënt toe en hiervoor een aangepaste vergoeding te voorzien, daadwerkelijk is gerealiseerd.

Tot slot vermelden we ook de bijdrage die het RIZIV zal leveren in het kader van de ontwikkeling van een Belgisch Plan voor Zeldzame Ziekten. Het Fonds Zeldzame Ziekten en

Weesgeneesmiddelen zal de coördinerende en sturende rol hebben bij het opzetten van dit Belgisch Plan voor Zeldzame Ziekten.

(6) Optimaliseren van de feedback-, evaluatie- en controleopdrachten

Teneinde een doeltreffende en doelmatige aanwending van de middelen bestemd voor de ziekte- en invaliditeitsverzekering te garanderen, is er nood aan een modern beleid inzake feedback, evaluatie en controle ten aanzien van de zorgverleners, de zorginstellingen, de verzekeringsinstellingen, de sociaal verzekerden, de firma's, de tarifieringsdiensten, enz. Een modern toezicht op het optimale gebruik van de middelen wil niet enkel sanctionerend-repressief zijn, maar ook ruime aandacht besteden aan preventie en responsabilisering. Algemeen gesproken kunnen drie pijlers worden geïdentificeerd, waaraan aandacht moet besteed worden bij de uitvoering van het toezicht, nl. het Informeren, het Controleren en het Evalueren.

In het kader van dit strategisch domein kan allereerst worden vermeld dat een aantal projecten die in het kader van voorgaande Bestuursovereenkomsten of Wijzigingsclausule waren opgestart, zullen worden verdergezet, verdiept en verbreed. Het betreft onder meer de informatisering van het beheer van de enquêtedossiers ten aanzien van de zorgverleners; het controleren van de correcte afgifte van geneesmiddelen door middel van het systeem van unieke streepjescodes; het ontwikkelen van een cartografie van de controleactiviteiten van de adviserend geneesheer in het kader van de primaire arbeidsongeschiktheid; het uitvoeren van evaluatieprojecten bij de zorgverleners en nametingen of impactanalyses; en het uitvoeren van themacontroles bij de Verzekeringsinstellingen om de correcte naleving van de reglementering te toetsen.

Ook in deze nieuwe Bestuursovereenkomst zal bijzondere aandacht worden besteed aan de strijd tegen de sociale fraude. Zo zullen onder meer door middel van datamatching onterecht toegekende uitkeringen worden opgespoord. Ook zal een analyse worden uitgevoerd over de kwaliteit van de feedback van de Verzekeringsinstellingen betreffende de dossiers van fictieve onderwerping. Tot slot kan ook verwezen worden naar de ontwikkeling van een kwaliteitsvolle rapportering over de activiteiten én de resultaten in het kader van de strijd tegen de sociale fraude.

Verder kan verwezen worden naar een nieuw project dat beoogt om de administratieve controle te versterken op de door de rusthuizen en de revalidatiecentra bij het RIZIV ingediende stukken die als basis dienen voor hun financiering.

(8) Versterken van de ondersteuning van het financieel beleid van de VGVU

In het kader van dit strategisch domein wordt voorzien om de effectiviteit van het huidige systeem van responsabilisering van de Verzekeringsinstellingen met betrekking tot hun administratiekosten te evalueren. Op basis van deze evaluatie zal het RIZIV in deze een concreet voorstel op te maken betreffende een aanpassing van de huidige operationele regels.

(9) Versterken van de externe communicatie en bevorderen van een positief imago van het RIZIV

Vele van de hoger vermelde projecten omvatten ook een aspect van externe communicatie. Eén specifieke verbintenis kan hier bijkomend worden vermeld, nl. de verdere ontwikkeling en actualisering van informatiemodules voor de zorgverleners, specifiek georiënteerd op de

opdrachten van de DGEC en met het oog op het verminderen van fouten en inbreuken op de reglementering.

(10) Verbeteren van de afstemming met het Europese en internationale niveau

Het RIZIV wil zo goed mogelijk bijdragen tot en inspelen op Europese en internationale initiatieven en ontwikkelingen, zowel door het bijdragen tot de ontwikkeling van Europese en internationale initiatieven inzake de ziekte- en invaliditeitsverzekering, alsook door het bijdragen tot een correcte en snelle uitvoering van de Europese en internationale reglementering (coördinatiewetgeving, bilaterale overeenkomsten, enz.) inzake de ziekte- en invaliditeitsverzekering. In het kader van de voorliggende Bestuursovereenkomst zal het RIZIV bijdragen tot de implementatie van de nieuwe Europese coördinatiewetgeving, zowel op juridisch-administratief en financieel-administratief vlak, als op vlak van elektronische gegevensuitwisseling. Een ander project dat hiermee rechtstreeks samenhangt, is het moderniseren en informatiseren van het beheer van de aanvraagdossiers voor een invaliditeitspensioen in het internationale kader.

In het kader van de oprichting van het Observatorium voor de Patiëntenmobiliteit zal het RIZIV de nodige juridische en organisatorisch-administratieve voorbereidingen treffen, onder meer door het opmaken van een ontwerp van Koninklijk Besluit ter uitvoering van de Wet op de bevordering van de patiëntenmobiliteit.

Verder zet het RIZIV haar inspanningen voort in het kader van de ontwikkeling van een gezondheidssysteem in de ontwikkelingslanden en dit via het uitwisselen van specifieke opgebouwde kennis en ervaring van het RIZIV op vlak van de verzekering van de geneeskundige verzorging.

Artikel 10. Krachtlijnen van de Bestuursovereenkomst 2010-2012

Deze bestuursovereenkomst bevat 8 grote krachtlijnen waarvoor het RIZIV, 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.

Het gaat over volgende krachtlijnen:

1. 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 **strijd tegen de sociale fraude**;
3. de **administratieve vereenvoudiging**;
4. de **procesverbetering en informatisering** met als gevolg een verbetering van de administratieve dienstverlening aan de gebruikers – 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 partners;

5. de medewerking, op adequate wijze, aan de **uniforme toepassing van de wetgeving** zoals bepaald in de GVVU-wet;
6. het **versterken van de externe communicatie**;
7. het stimuleren van **innovatieve benaderingen** in de gezondheidszorg;
8. en het **verbeteren van de toegankelijkheid** van de zorg.

In het kader van de opdrachten die de wet aan het RIZIV 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 RIZIV 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 8 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 2010 tot 31 december 2012** de doelstellingen opgenomen onder titels IV tot en met XIII te weerhouden. Voor specifieke doelstellingen zullen de effecten door middel van boordtabellen opgevolgd worden (zie titel XIV).

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 hierboven gedefinieerde strategische domeinen en krachtlijnen zo efficiënt mogelijk opvolgen;
- de verdere uitoefening van alle dagelijkse activiteiten die aan de administratie zijn opgelegd, verzoenen met de ontwikkeling, voor een periode van drie jaar, van initiatieven waarmee wordt voldaan aan nieuwe vereisten.

TITEL IV: Verbeteren van het gegevensbeheer, de kennisontwikkeling en de beleidsrapportering

ARTIKEL 11. Herstructureren van data naar informatie over en voor zorgverleners (o.a. profielen)

Dit artikel omvat een nieuw project, dat niet was opgenomen in de Bestuursovereenkomst 2006-2008.

Omschrijving

Het ter beschikking stellen van degelijke en pertinente informatie aan zorgverleners, teneinde hen te doen nadenken over hun performantie zodat ze die desgewenst kunnen bijsturen.

Kader

Informeren, Adviseren

Krachtlijnen

- Versterken van de externe communicatie
- Procesverbetering en informatisering
- Innovatieve benaderingen

Context

Via dit artikel wenst het RIZIV een geïntegreerde informatiestrategie naar de zorgverleners uit te bouwen. Deze informatiestrategie heeft als doel om de professionelen die ingeschreven zijn bij het RIZIV aan te zetten tot het reflecteren over hun performantie (als groep en als individu). Dit laatste zal mogelijk worden via het ter beschikking stellen van degelijke en pertinente informatie, volgens de behoeften van en in nauw overleg met de zorgverleners (cfr. medicomut akkoord 2008).

Om die informatie ter beschikking te kunnen stellen zullen verschillende gegevensbanken aangewend worden. Het gaat over volgende 3 belangrijke bronnen:

- De gegevensbronnen met de detailgegevens over de gepresteerde en voorgeschreven prestaties door de professionelen (zoals de gegevens N en P, PAT, Farmanet, PH, AZV) per instelling (ADH, RHM), of per rechthebbende (permanente steekproef),
- de gegevens inzake de kenmerken van instellingen en professionelen uit de gezondheidszorg (vervolledigd door de activiteiten),
- Indien nodig zullen allerlei soorten externe informatiebronnen geconsulteerd worden (KCE (rapporten,..), IMA, FOD (kadaster, gezondheidsenquête,...),...)

De omzetting van de gegevens naar pertinente informatie betreft enerzijds het contextualiseren van de informatie en anderzijds het vertalen van praktijken in leesbare indicatoren op basis van vergelijkingen. 3 types van vergelijkingen zijn mogelijk:

- De eerste betreft het vergelijken van praktijken met aanbevelingen – al dan niet normatief - (NRKP benadering)
- De tweede betreft het vergelijken van praktijken met deze van specifiek geselecteerde professionelen. Deze preselectie gebeurt vanuit het oogpunt van « normaliteit » of van « voorlopers » (benadering van de profielen commissie)
- De derde betreft het vergelijken van praktijken in functie van een doelgroep (bv: atlas).

De indicatoren zijn gecompileerd volgens 3 potentiële periodieke rapporten:

- Het rapport type 1 met een individueel karakter bevat de indicatoren per specifiek thema (bv: grote voorschrijvers, mammoet, generieken, abiotiques)
- Het rapport type 2 met een meer globaal karakter betreft de indicatoren die verwijzen naar specifieke doelgroepen (griepvaccin (65+)). In het geval de nomenclatuur dit specificiert kunnen de indicatoren uitgesplitst worden per beroepstype.
- Een geïntegreerd rapport (1+2) met een individueel karakter die de rapporten type 1 en 2 in een terugkerend longitudinaal perspectief plaatst, en dit om de opvolging te verzekeren (multidimensionele feedback).

De rapporten type 1 en 2 zullen «one shots» zijn. De multidimensionele feedback zal terugkerend zijn. De piloot-lezers ('onbevooroordeelde' lezers) zullen de mogelijkheid hebben om hun opmerkingen en/of verbeteringen aan te brengen.

Via een werkgroep zal er een nauwe samenwerking zijn met de professionelen. Deze werkgroep zal deelnemen aan de conceptuele fase en zal de validatie doen van het resultaat. Dit ad hoc comité zal samengesteld zijn uit professionelen en dit afhankelijk van het onderwerp. Ook zal er ondersteuning zijn van specifieke experts en vertegenwoordigers van de commissies.

Het RIZIV zal er op toezien dat in de toekomst een informatisering van de rapporten mogelijk wordt. Dit zal het voor de zorgverlener mogelijk maken om zich het product eigen te maken en dit zal ook de exploitatie in hun dagelijkse praktijk vergemakkelijken (klassering, documentopzoeking via sleutelwoorden, chronologie, vergelijken van informatie, contextualisering, ...). In afwachting zal de e-box gebruikt worden.

Vervolgens zal een systematische evaluatie van het gebruik (via tevredenheidsenquêtes) en de impact (op basis van de evolutie van de prestaties) worden uitgevoerd. Teneinde de impact te verbeteren zal een specifieke begeleiding (specifiek voor elk rapport) overwogen worden (continue opleiding, informatiecampagne (populatie, andere gezondheidsactoren...)).

Het operationaliseren van dit project verloopt gefaseerd. De verbintenissen die hierna worden opgenomen zijn georiënteerd op de huisartsengeneeskunde, nl. het 1^{ste} thema. In eerste instantie zal in 2010 de feedback aan de huisartsen uitgebreid en geoptimaliseerd worden. Concreet zal de feedback in 2010 de profielgegevens en de farmanet-gegevens bevatten.

Ten tweede zal het RIZIV in 2011 een Balanced scorecard opmaken voor de huisartsengeneeskunde. Deze BSC zal een globaal beeld geven van de gezondheidsindicatoren, en dit toegespitst op de huisartsengeneeskunde. Dit geeft de mogelijkheid om periodiek, aan de hand van een aantal sleutelindicatoren, de evolutie van de situatie in de huisartsengeneeskunde op te volgen. Het gaat zowel over verschillende domeinen, nl. het domein middelen (opvolging van het aantal gegenereerde uitgaven per huisarts bvb.), het domein productieactiviteit (aantal ingeschreven patiënten per inwoner bij de huisarts bvb.), het domein learning (percentage GMD's per arts bvb.) en het domein patiënt (percentage griepvaccins bij bejaarde patiënten bvb.).

Op langere termijn zullen andere thema's geselecteerd worden.

Acties – verbintenissen:

1. Optimaliseren van de feedback aan de huisartsen, en dit via het toevoegen van de farmanet-gegevens. Streefdatum: 31 december 2010.
2. Opmaken van een Balanced Scorecard (met inbegrip van de gezondheidsindicatoren) voor de huisartsengeneeskunde. Streefdatum: 31 december 2011.

Verwachte effecten

- Verbetering van de performantie van de zorgverleners.

Externe afhankelijkheden

- Beschikbaarheid van de gegevens.
- Medewerking van de zorgverleners (werkgroep).
- Medewerking van de piloot-lezers.

ARTIKEL 12. Moderniseren van het beheer in het kader van de financiering van de rusthuizen

Dit artikel omvat een nieuw project, dat niet was opgenomen in de Bestuursovereenkomst 2006-2008.

Omschrijving

Moderniseren en informatiseren van het beheer en de controle in het kader van de financiering van de rusthuizen, inclusief de financiering van de eindloopbaan voor de revalidatiecentra, de thuisverpleging, de wijkgezondheidscentra, het Rode Kruis en de psychiatrische verzorgingstehuizen.

Kader

Toekennen, Betalen, Evalueren en controleren

Krachtlijnen

- Procesverbetering en informatisering
- Administratieve vereenvoudiging
- Uniforme toepassing van de reglementering

Context

De Directie Verzorgingsinstellingen en -diensten binnen de Dienst voor Geneeskundige Verzorging van het RIZIV is onder meer bevoegd voor het beheer en de controle van de financiering van de rustoorden (ROB/RVT/CDV), inclusief de financiering van de eindloopbaan

voor de revalidatiecentra, de thuisverpleging, de wijkgezondheidscentra, het Rode Kruis en de psychiatrische verzorgingstehuizen en de loonharmonisering van de rustoorden (“derde luik”).

Het beheer van deze financiering houdt onder meer volgende aspecten in:

- het beheer van het kadaster van de zorginstellingen: identificatiegegevens en erkenningen;
- het uitvoeren van controles op de door de instellingen overgemaakte personeelsgegevens en de gefactureerde dagen,
- de berekening van de tussenkomsten (forfaits, derde luik, eindeloopbaan, e.d.m.) en het beheer, de opvolging en de controle van de betalingen;
- het toepassen van correcties ingevolge de controle van de “katz-schalen” in de instellingen door de lokale colleges van het College van adviserend geneesheren (“kappa-controles”);
- het rapporteren en leveren van beleidsmatig advies aan het management, de overeenkomstencommissie, aan de FOD Volksgezondheid, aan de werkgroep ouderenzorg van de Interministeriële Conferentie, enz.;
- het bieden van ondersteuning bij de uitwerking van het reglementair kader;
- etc.

Deze opdrachten betreffen ongeveer 2500 instellingen, waarvan ongeveer 1650 rusthuizen (ROB/RVT). Jaarlijks wordt aan deze instellingen in totaal ongeveer 2 miljard euro aan betalingen gerealiseerd op basis van de door hen bij het RIZIV ingediende dossiers, hetzij rechtstreeks door het RIZIV, hetzij via de forfaitaire tegemoetkomingen via de VI.

De bevoegde directie beschikt vandaag reeds over een geïnformatiseerde toepassing voor de dagelijkse uitvoering van de genoemde opdrachten. Zowel op functioneel als op technisch niveau zijn er evenwel een aantal tekortkomingen aan de huidige toepassing.

Voor wat de huidige functionaliteiten betreft, kan de gegevensinzameling bij de instellingen efficiënter worden gemaakt en geautomatiseerd, kunnen bepaalde berekeningen die vandaag nog manueel gebeuren geautomatiseerd worden, en kan het interne gegevensbeheer in de back office gebruiksvriendelijker worden gemaakt.

Daarnaast is er ook nood aan de ontwikkeling van een reeks nieuwe functionaliteiten:

- het verwerven van bijkomende gegevens: palliatieve zorgen in de rusthuizen; nieuwe afhankelijkheidscategorieën; coördinerend geneesheer in het rusthuis; erkenningen in de sector,...;
- het moderniseren van de gegevensopvraging: in plaats dat de instelling alles ‘opnieuw’ manueel moet ingeven, het zo veel als mogelijk ‘recupereren’ van de reeds bestaande informatie;
- het toevoegen van controlemechanismen zodanig dat verkeerde gegevensinput wordt vermeden;
- aan de hand van specifieke parameters instellingen opsporen met een risico op misbruik;
- het verbeteren van de interne en externe rapportering;
- het verbeteren van de feedback aan de instellingen (elektronisch instellingsdossier);
- een beter intern gegevensbeheer (opslaan en consulteerbaarheid genomen beslissingen, etc.);
- het mogelijk maken van simulaties;
- de verwerking van de controles door de lokale colleges op de schalen van zorgbehoevendheid (Katz);
- het verwerken van de trimestriële statistieken van het Nationaal college van adviserend geneesheren.

Om de verschillende functionele en technische behoeften in te vullen, zal de ontwikkeling van een nieuwe ICT-toepassing in meerdere fasen gebeuren. Ook al zullen deze fasen deels overlappen in de tijd, grosso modo kunnen we drie componenten onderscheiden.

In een **eerste fase** zullen de functionaliteiten (gegevensopvraging en berekeningsmodule) die beschikbaar zijn in de huidige toepassing gemoderniseerd en geïntegreerd worden in de nieuwe toepassing. In de loop van 2009 is deze eerste fase reeds aangevat. Deze fase omvat ook de reconstructie van de historie van het beheer van de betrokken instellingen.

In een **tweede fase** moeten vervolgens in de nieuwe toepassing functionaliteiten worden ontwikkeld om bijkomende gegevens op te vragen (waarop vandaag geen enkele controle gebeurt) en moet het mogelijk zijn om simulaties uit te voeren om de impact van veranderingen in de parameters en/of de gegevens te visualiseren.

Verder kan ook nog verwezen worden naar de ontwikkeling van bijkomende functionaliteiten op vlak van interne en externe rapportering, op vlak van het financieel beheer in de back office, etc.

Een **derde component** bij het ontwikkelen van de nieuwe toepassing, die in feite parallel verloopt met de eerste en tweede fase, betreft het tot stand brengen van een elektronische toegang tot externe gegevensbronnen. De bedoeling hiervan is de risico's op vlak van gegevensinzameling te verminderen, de verwerkingstijden te verlagen en de productiviteit te verhogen. De organisatie van deze elektronische gegevensuitwisseling met externe geauthentificeerde bronnen vereist vanzelfsprekend de uitwerking van een duidelijk wederzijds afsprakenkader over de inhoudelijke en vormelijke aspecten van deze gegevensuitwisseling, alsook over de wijze van gebruik van de verworven gegevens. Momenteel zijn onder meer volgende bronnen geïdentificeerd in het kader van de ontwikkeling van het beheersplatform:

- de rusthuizen (ROB/RVT) voor wat de gegevens inzake personeel en prestaties betreft;
- de lokale college's voor wat de evaluatiegegevens (KATZ) betreft;
- de RSZ en RSZ-PPO voor wat de gegevens van de tewerkgestelden in de rusthuizen (ROB/RVT) betreft;
- de VI voor wat de trimestriële gegevens inzake gefactureerde dagen betreft;
- de Gemeenschappen en Gewesten voor wat de gegevens inzake de erkenningen betreft.

In de actie-verbintenissen worden streefdata opgenomen met betrekking tot de inproductiestelling van fase 1 en fase 2 van de nieuwe toepassing. Wat de derde component betreft, nl. de elektronische toegang tot externe gegevensbronnen, wordt geen eenduidige streefdatum opgenomen. Met de diverse partners zullen afspraken moeten worden gemaakt over hoe en binnen welk tijds kader de elektronische toegang georganiseerd kan worden. In het kader van de rapportering over de voortgang van de projecten in de Bestuursovereenkomst zal vanzelfsprekend wel telkens een stand van zaken omtrent deze component worden gegeven.

Dit project houdt vanzelfsprekend ook verband tot artikel 35 van de voorliggende Bestuursovereenkomst, waarin voorzien wordt om de administratieve controle op de door de rusthuizen en de revalidatiecentra bij het RIZIV ingediende dossiers en stukken te versterken.

Acties – verbintenissen:

1. Fase 1: Inproductiestelling van fase 1 van de nieuwe toepassing (gegevensopvraging en berekeningsmodule). Streefdatum: 1 januari 2011.
2. Fase 2: Inproductiestelling van fase 2 van de nieuwe toepassing (bijkomende gegevensopvraging, simulatiemodule, rapporteringsfunctionaliteiten). Streefdatum: 1 januari 2012.

Verwachte effecten

- Efficiënt geïnfomatiseerd gegevensbeheer en gegevensuitwisseling met interne en externe partners, met onder meer administratieve vereenvoudiging, verhoogde productiviteit, en dalende technische onderhoudskosten als gevolg;
- Een flexibele ICT-toepassing die makkelijk aanpasbaar is aan de wijzigende reglementaire context;
- Grotere kwaliteit van de dienstverlening ten aanzien van de instellingen op vlak van de berekeningen van forfaits, en de uitvoering en de opvolging van betalingen;
- Betere beleidsondersteuning, zowel op budgettaire als beleidsmatig vlak;
- Betere controle van de gegevens van de instellingen.

Omgevingsfactoren

- Het project omvat vanzelfsprekend een groot aantal externe partners die betrokken moeten worden bij de opzet en implementatie van het project, in het bijzonder waar er een ICT-impact of een impact op de organisatie van hun business is.
- Voor wat de verbinding met externe gegevensbronnen betreft, is de medewerking van de bevoegde externe partners (rusthuizen (ROB/RVT), VI, RSZ en RSZ-PPO, Gemeenschappen en Gewesten).

ARTIKEL 13. Impact van de vergrijzing op de uitgaven van de verzekering voor geneeskundige verzorging

Dit artikel omvat een nieuw project, dat niet was opgenomen in de Bestuursovereenkomst 2006-2008.

Omschrijving

Ontwikkelen van kennis over de impact van de vergrijzing op de uitgaven van de verzekering voor geneeskundige verzorging

Kader

Informeren, Adviseren

Krachtlijnen

- Beheersen van de uitgaven

Context

Verschillende actoren, zowel internationaal als nationaal, leggen zich reeds toe op het bestuderen van de vergrijzing en haar effecten. In het bijzonder vermelden we hier het bestaan van een Studiecommissie voor de Vergrijzing binnen de Hoge Raad van Financiën. Deze brengt sinds 2002 een jaarlijks verslag uit, waarin de budgettaire en sociale gevolgen van de vergrijzing worden onderzocht. Dit omvat onder meer ook de raming van de financiële gevolgen op de uitgaven in de sociale zekerheid.

Het RIZIV wil sterker aanwezig zijn in het debat door het ontwikkelen van kennis over de gevolgen van de vergrijzing op de uitgaven van de verzekering voor geneeskundige verzorging. Daarbij wil ze complementair werken met de kennisontwikkeling die reeds door andere actoren gebeurt.

De kennisontwikkeling door het RIZIV kan zowel op algemeen als specifiek niveau gesitueerd zijn. Op algemeen niveau zou het RIZIV de projecties die door de Studiecommissie worden gemaakt kunnen toetsen ten aanzien van de reële en verwachte uitgavenevolutes, zowel voor het totale budget als voor de verschillende deelsectoren van de geneeskundige verzorging. Op meer specifiek niveau kunnen meer gedetailleerde rapporten over de impact en evoluties in welbepaalde deelsectoren of over welbepaalde thema's en problematieken worden ontwikkeld. In 2009 werd binnen het RIZIV in dit verband alvast gestart met de uitvoering van een specifieke studie inzake de implantaten.

Het RIZIV zal in dit verband maximaal gebruik maken van de specifieke gegevensbronnen waarover ze beschikt, zoals onder meer de steekproefgegevens en de gegevens uit de permanente audit. Vanzelfsprekend zal waar relevant ook samengewerkt worden met andere instellingen, zoals de Studiecommissie zelf, het Wetenschappelijke Instituut voor Volksgezondheid (WIV), het Kenniscentrum voor Gezondheidszorgen (KCE), of universiteiten, zowel voor wat methodologische als inhoudelijke aspecten betreft.

De versterkte kennisontwikkeling inzake de impact van de vergrijzing op de uitgaven van de verzekering voor geneeskundige verzorging, kan bijdragen tot tot een correctere voorspelling van de te verwachten uitgaventrends. Bovendien kunnen de analyses en resultaten van de studies ook bijdragen tot een beter geïnformeerd debat over de vereiste groeicnorm voor de verzekering van geneeskundige verzorging, alsook over het Toekomstfonds voor de Gezondheidszorg.

Het voorliggende project betreft een nieuwe ambitie van het RIZIV. Om deze opdracht correct uit te voeren is de nodige voorbereiding, zowel inhoudelijk als methodologisch noodzakelijk. Bovendien is overleg en afstemming vereist met de betrokken partners. In concreto engageert het RIZIV engageert zich ten eerste om tegen midden 2011 het thematisch rapport over de implantaten af te werken. Ten tweede zal tegen eind 2012 ook een thematisch rapport met betrekking tot de sector van de ouderenzorg worden gerealiseerd.

Acties – verbintenissen:

1. Opmaken van een thematisch rapport over de impact van de vergrijzing op de sector 'implantaten'. Streefdatum: 30 juni 2011.
2. Opmaken van een thematisch rapport over de impact van de vergrijzing op de sector 'ouderenzorg'. Streefdatum: 31 december 2012.

Verwachte effecten

- Beter raming van de toekomstige uitgaven van de verzekering voor geneeskundige verzorging, zowel algemeen als in de deelsectoren.
- Een beter geïnformeerd debat over de groeicnorm en het Toekomstfonds.

Externe afhankelijkheden

- Geen

ARTIKEL 14. Rapportering (o.a. aan de Algemene Raad) van gestandaardiseerde regionale gegevens over de uitgaven geneeskundige verzorging aan de hand van jaarrapporten

Dit artikel betreft de verderzetting van een project (artikel N2) dat reeds was opgenomen in het kader van de wijzigingsclausule bij de 2^{de} bestuursovereenkomst 2006-2008.

Omschrijving

Ontwikkelen van beleidsinformatie over de regionale uitgaven voor geneeskundige verzorging.

Kader

Informeren, adviseren.

Krachtlijnen

- Beheersing van de uitgaven
- Verbeteren van de externe communicatie

Context

Dit project maakt het mogelijk om degelijke en betrouwbare analyses gebaseerd op regionale gegevens van de uitgaven voor geneeskundige verzorging te produceren. Het beschikken over regionale gegevens en analyses hierop zal een toegevoegde waarde bieden in het kader van de besluitvorming in de verzekering voor geneeskundige verzorging (in uitvoering van art 16 §2 van de gecoördineerde ZIV-wet van 14-7-1994). Denken we bvb aan de identificatie van bepaalde prestaties met hoge variabiliteit en het op gestandaardiseerde wijze detecteren van uitgaven die afwijken van gemiddelden.

Tot 2008 werden niet-gestandaardiseerde regionale gegevens ter beschikking gesteld op basis van brute basisgegevens (kost en aantal gevallen per rechthebbende) naar o.a. regio, provincie en arrondissement. Deze gegevens werden ook gebruikt in de auditrapporten (cfr. artikel 13 uit de 2^{de} BO).

In 2009 heeft de dienst geneeskundige verzorging:

- een methodologie uitgewerkt voor de gestandaardiseerde analyse van de basisgegevens (graad van detail, hergroepering van de uitgaven, aanbevelingen voor het ontwikkelen van geografische kaarten), en rekening houdend met de specifieke categorieën van de ledentallen. Bepaalde factoren worden op die manier geneutraliseerd zodat regionale analyses betrouwbaarder worden. Deze methode is gericht op een juistere interpretatie van de regionale variaties.
- een eerste gestandaardiseerd rapport afgewerkt en dit voor de gegevens van 2006 (jaar t-3).

In 2010 zal, voor de gegevens van 2008 (jaar t-2), het eerste gestandaardiseerde rapport worden verfijnd rekening houdend met het resultaat van gevoerde besprekingen, en dit tegen eind september 2010. Vanaf 2011 zal periodiek een geactualiseerd rapport worden opgemaakt over de gegevens van het jaar t, tegen het einde van het eerste trimester van het jaar t+2. De gegevens uit het rapport zullen worden aangevuld met commentaren en interpretaties.

Acties – verbintenissen:

1. Opmaken van een jaarrapport voor de Algemene Raad van gestandaardiseerde regionale gegevens over de uitgaven geneeskundige verzorging. Streefdatum: 30 september 2010 (gegevens 2008), 31 maart 2011 (gegevens 2009) en 31 maart 2012 (gegevens 2010).

Verwachte effecten

- Betere opvolging van de uitgaven
- Verbeteren van de kwaliteit van de beslissingen van de Algemene Raad en de voogdijoverheid.

Externe afhankelijkheden

Geen.

ARTIKEL 15. Primaire arbeidsongeschiktheid: statistieken en studies

Dit artikel betreft de verderzetting van een project dat reeds was opgenomen in het kader van de Bestuursovereenkomst 2006-2008 (art. 14) en de Wijzigingsclausule 2009 (art. N1).

Omschrijving

Ontwikkelen van kennis over het fenomeen van primaire arbeidsongeschiktheid door middel van statistieken en studies.

Kader

linformereren, adviseren

Krachtlijnen

- Uniforme toepassing van de reglementering
- Strijd tegen de sociale fraude
- Procesverbetering en informatisering
- Beheersen van de uitgaven

Context

De Dienst Uitkeringen (DU) ontwikkelt indicatoren in primaire arbeidsongeschiktheid (PAO) die het de Dienst Geneeskundige Evaluatie en Controle (DGEC) mogelijk moet maken doelgerichte en kwaliteitsvolle controles uit te voeren. Concreet worden statistieken worden opgemaakt met o.m. het aantal dagen PAO die door de VI op het niveau van het verbond worden meegedeeld. In het kader van de Wijzigingsclausule 2009 werd de verbintenis opgenomen om de exploitatie

van deze PAO-statistieken te verbeteren door het opmaken en beschikbaar stellen van een rapport dat op synthetische wijze de resultaten van de statistieken beschrijft, met inbegrip van een overzicht van de statistische evolutie doorheen de tijd. Dit rapport wordt toegevoegd aan de statistische cijfers die aan de DGEC worden overgemaakt en heeft tot doel de feitelijke evoluties te beschrijven, zonder daarbij naar verklarende variabelen te zoeken. In het kader van de voorliggende Bestuursovereenkomst verbindt de DU zich er toe om jaarlijkse een dergelijk rapport op te maken over de PAO-gegevens die betrekking hebben op het voorbije kalenderjaar.

Naast het opleveren van een jaarlijks beschrijvend syntheserapport heeft de DU inzake het fenomeen van primaire arbeidsongeschiktheid een aantal ambities op langere termijn:

- Uitvoeren van een studie omtrent de verklarende factoren die aan de basis liggen van de evolutie van het aantal gevallen en uitkeringsdagen in primaire arbeidsongeschiktheid;
- Optimaliseren van de budgettaire ramingen met betrekking tot primaire arbeidsongeschiktheid;
- Verhogen van de doeltreffendheid van de controles op de uitgaven betreffende arbeidsongeschiktheid, o.m. door middel van een vergelijking van de RIZIV-gegevens met de RVA-gegevens terzake.

Om deze ambities te realiseren, is een optimale gegevensoverdracht met de Verzekeringsinstellingen (VI) noodzakelijk. Met de VI zijn daarom in de loop van 2008-2009 verschillende stappen gezet om de gegevensoverdracht te verrijken (o.m. individualiseren van de gegevens), te versnellen en te vereenvoudigen. Er wordt daarbij ook voorzien in een feedbacksysteem t.a.v. de VI om hen te informeren over de door de DU vastgestelde fouten in hun gegevens. In principe zal de DU eind februari 2010 kunnen beschikken over de geïndividualiseerde PAO-gegevens van 2009. Op basis daarvan kan de DU tegen eind maart 2011 een eerste studie opmaken over de verklarende factoren die aan de basis liggen van de statistische evoluties inzake primaire arbeidsongeschiktheid. Deze nota zal worden voorgelegd aan het Beheerscomité van de DU. Deze eerste studie zal waar nodig tegen eind 2011 worden uitgediept op basis van de gegevens van 2010.

Acties – verbintenissen

1. Opmaken van een jaarlijks syntheserapport over de statistische evoluties op vlak van PAO (beschrijvend luik). Streefdatum: 31 december 2010; 31 december 2011; 31 december 2012
2. Opmaken van een eerste studie over de verklarende factoren inzake PAO-evoluties op basis van de gegevens van 2009. Streefdatum: 31 maart 2011
3. Uitdieping van de verklarende studie op basis van de gegevens van 2010. Streefdatum: 31 december 2011

Verwachte effecten

- Versterkt inzicht in de statistische en verklarende aspecten van het fenomeen primaire arbeidsongeschiktheid.
- Betere advisering inzake de beleidsmatige aanpak van het fenomeen primaire arbeidsongeschiktheid.
- Betere financiële ramingen m.b.t. primaire arbeidsongeschiktheid.
- Verhoogde doeltreffendheid van de controleactiviteiten inzake primaire arbeidsongeschiktheid.

Externe afhankelijkheden

- De tijdigheid en de kwaliteit van de door de VI geleverde bestanden vormt een extern risico.
- De medewerking van de RVA van een externe databank met betrekking tot de werkloosheid is van belang in het kader van de verklarende studie en de uitdieping ervan.

ARTIKEL 16. Toegestane deeltijdse hervatting van de activiteiten: exploitatie van de gegevens

Dit artikel betreft de verderzetting van een project (art.16) dat reeds was opgenomen in het kader van de Bestuursovereenkomst 2006-2008 en de Wijzigingsclausule 2009.

Omschrijving

Ontwikkelen van kennis over de toepassing van het systeem van toegestane deeltijdse hervatting van de activiteiten door middel van statistieken en studies.

Kader

Informeren, adviseren

Krachtlijnen

- Uniforme toepassing van de reglementering
- Strijd tegen de sociale fraude
- Procesverbetering en informatisering
- Beheersen van de uitgaven

Context

Artikel 16 uit de Bestuursovereenkomst 2006-2008 had als doel het informatiseren van de gegevensoverdracht "deeltijdse werkhervatting met toestemming van de adviserend geneesheer" en het op basis van deze overdracht ontwikkelen en voeden van een gemeenschappelijke databank die aan de behoeften van zowel de Dienst Geneeskundige Evaluatie en Controle (DGEC) als de Dienst Uitkeringen (DU) zou voldoen.

Eens de elektronische flux volledig stabiel en kwalitatief is en de lopende dossiers effectief in de elektronische databank geïntegreerd zijn, zal de papieren flux zo snel mogelijk worden afgeschaft. Het betreft een belangrijk project van administratieve vereenvoudiging, gezien de papierstroom inzake hervatting van activiteiten jaarlijks min of meer 25.000 documenten omvat van de kant van de DU, met een equivalent op het niveau van de DGEC.

In de loop van het tweede semester van 2009 zal de Dienst Uitkeringen kunnen beschikken over alle gegevens met betrekking tot de nog lopende toelatingen op het gebied van de cumulatie van een uitkering met een door de adviserend geneesheer toegelaten activiteit.

De nieuwe flux stelt ons alvast in staat om gedetailleerde statistieken te maken over de deeltijdse werkhervatting.

Concreet zal de DU in de loop van 2010 een nota opmaken voor het Beheerscomité van de DU met daarin de eerste vaststellingen inzake de werking van het systeem van deeltijdse hervatting

van de activiteiten. Zo zal bv. worden onderzocht of het mogelijk is om na te gaan in welke mate diegenen die een toelating krijgen, ook effectief het werk gedeeltelijk hervatten, wat de variaties terzake zijn tussen VI/ziekenfondsen of arrondissementen, enz. Meer fundamenteel kan ook de thematiek van de cumulregels geanalyseerd worden. Op basis van de statistieken en de kennis die vergaard wordt, kunnen ook beleidsaanbevelingen worden geformuleerd. Wat dit laatste betreft, moet men er zich rekenschap van geven dat de DU nog niet beschikt over cijfergegevens over een langere periode. Enkel de cijfers voor 2009 zullen in eerste instantie beschikbaar zijn. De neergelegde conclusies moeten in het licht van dit gegeven beoordeeld worden.

Acties – verbintenissen

1. Opmaken van een nota over de werking van het systeem van toegestane deeltijdse hervatting van de activiteiten . Streefdatum: 31 december 2010

Verwachte effecten

- Versterkt inzicht in de werking van het systeem van toegestane deeltijdse hervatting van de activiteiten.
- Betere advisering inzake de beleidsmatige aanpak op vak van toegestane deeltijdse hervatting van de activiteiten.

Externe afhankelijkheden

- De tijdigheid en de kwaliteit van de door de VI doorgestuurde gegevens vormt een extern risico.

ARTIKEL 17. Taskforce Arbeidsongeschiktheid

Dit artikel omvat een nieuw project, dat niet was opgenomen in de Bestuursovereenkomst 2006-2008.

Omschrijving

Ontwikkelen van kennis over het fenomeen van arbeidsongeschiktheid met het oog op een fundamentele hervorming van de sector.

Kader

Informeren, adviseren

Krachtlijnen

- Beheersen van de uitgaven
- Innovatieve benaderingen
- Versterken van toegankelijkheid
- Uniforme toepassing van de reglementering

Context

In de voorliggende Bestuursovereenkomst zijn er verschillende projecten opgenomen met betrekking tot het fenomeen van de arbeidsongeschiktheid. Het betreft meer bepaald volgende projecten:

- artikel 5: Primaire arbeidsongeschiktheid: statistieken en studies;
- artikel 6: Toegestane deeltijdse hervatting van de activiteiten: exploitatie van de gegevens;
- artikel 19: Elektronisch invaliditeitsdossier;
- artikel 27: Primaire arbeidsongeschiktheid: cartografie van de activiteiten van de adviserend geneesheer;
- artikel 30: Strijd tegen de sociale fraude: datamatching DMFA-PI-modellen;
- artikel 32: Themacontroles: audit, feedback en advies aan de ziekenfondsen;
- artikel 36: Implementatie coördinatiewetgeving op Europees niveau;
- artikel 38: Beheer van de aanvragen voor een invaliditeitspensioen in het internationale kader.

Deze projecten kunnen grosso modo onder volgende categorieën worden ondergebracht:

- verbeteren van de gegevensuitwisseling inzake gegevens van arbeidsongeschiktheid;
- versterken van de kennis inzake het fenomeen van arbeidsongeschiktheid;
- verbeteren van de controle inzake arbeidsongeschiktheid, zowel op het niveau van de adviserend geneesheer/ziekenfonds, als op het niveau van het RIZIV;
- aanpassen van de reglementering inzake arbeidsongeschiktheid;
- verbeteren van het interne beheer van dossiers van arbeidsongeschiktheid.

Inzake de primaire arbeidsongeschiktheid (PAO) zijn de voorbije jaren reeds belangrijke stappen gezet in de richting van een betere kennisontwikkeling en een betere opvolging en controle. Voor de coördinatie van deze projecten is een periodiek overlegplatform opgestart met de Verzekeringsinstellingen (VI) en het Nationaal Intermutualistisch College (NIC). De bedoeling is deze kennisontwikkeling verder te zetten door o.m. verklarende factoren voor de statistische evoluties inzake PAO te onderzoeken. Met de VI zullen de controleactiviteiten van de adviserend geneesheer in het kader van PAO in kaart worden gebracht. Daarnaast zal het RIZIV richtlijnen en indicatoren ontwikkelen over de verwachtingen op vlak van het beheer en de controle inzake PAO binnen de VI.

Op vlak van de invaliditeit kan verwezen worden naar de elektronisering van het invaliditeitsdossier. In de komende jaren zal er bijzonder aandacht worden besteed aan de kwaliteit van de evaluatie van de arbeidsongeschiktheid en invaliditeit door de Hoge Commissie versterkt worden. Zo'n kwaliteitsonderzoek is noodzakelijk:

- om het algemeen verzekeringsgeneeskundig beleid (EBM gericht) te bepalen en bij te sturen waardoor de reële kansen op terugkeer naar de professionele omgeving of een ander arbeidsmilieu in kaart worden gebracht samen met een aantal mogelijke belemmerende factoren;
- voor het realiseren van het opstellen van gevalideerde meetinstrumenten en wetenschappelijke criteria zodat een opvolging van de functionele toestand van de sociaal verzekerde in kaart kan gebracht worden;
- voor het ondersteunen bij het implementeren van richtlijnen die in kader van de opdracht van de Technisch Medische raad zullen worden opgesteld;
- om het vroegtijdig opsporen van mogelijke langdurige arbeidsongeschiktheid, waarbij door het bepalen van een aantal determinanten dit vroegtijdig kan opgespoord worden zodat een beleid in die zin kan voorgesteld te worden;
- voor het verkrijgen van statistische modules waardoor een betere kennis over de diverse domeinen van de invaliditeitsverzekering kan verworven worden (registratie medische aandoeningen, referentieberoepen...).

Verder kan verwezen worden naar een vraag van de sociale partners in het Beheerscomité van de Dienst Uitkeringen – en in lijn met het Inter-professioneel Akkoord van 2008 – met betrekking tot een studie over de correcte toepassing inzake de regels en de notie van arbeidsongeschiktheid. Het betreft zowel een studie voor de invaliditeit als de primaire arbeidsongeschiktheid. De vraag volgt uit de eerdere studie naar de verklarende factoren naar de statistische evoluties inzake invaliditeit. Deze studie omvatte ook een ‘niet-verklaard deel’ waar verder onderzoek naar zou moeten gebeuren.

Op vlak van de socio-professionele reïntegratie en beroepsherscholing liggen grote uitdagingen. De vraag stelt zich hoe deze reïntegratie nog verbeterd kan worden, hoe de beroepsherscholing als instrument optimaal kan worden ingezet, en welke synergieën daarin tot stand moeten worden gebracht. Vanzelfsprekend is hierbij een verband met artikel 6, waarin onder meer de ambitie is opgenomen om te bestuderen hoe het systeem van toegestane deeltijdse hervatting van de activiteiten in de praktijk werkt.

Op het niveau van de Organisatie voor Economische Samenwerking en Ontwikkeling (OESO) bestaat de ambitie om de komende jaren het verband te onderzoeken tussen gezondheidszorgsystemen en de problematiek van arbeidsongeschiktheid. Interessant aan de Belgische situatie is dat België één van de weinige landen is waar de verzekering voor geneeskundige verzorging en de arbeidsongeschiktheid in 1 regime zitten, wat het onderzoeken van het verband tussen beide facetten des te interessanter maakt. Het RIZIV en de VI moeten nagaan op welke manier op dit onderzoeksvraagstuk kan worden ingespeeld. De vraag stelt zich ook welke rol het Intermutualistisch Agentschap (IMA) kan spelen op dit vlak. De IMA-databank zou bv. kunnen worden uitgebreid met gegevens inzake arbeidsongeschiktheid.

Tot slot kan nog verwezen worden naar andere facetten, zoals het onderzoeken van de leefomstandigheden van de uitkeringstrekkers, het realiseren van een epidemiologie van de arbeidsongeschiktheid, etc.

Het is duidelijk dat op het vlak van de arbeidsongeschiktheid duidelijke uitdagingen liggen. Finaal is de ambitie om de doeltreffendheid en doelmatigheid van het systeem terzake te evalueren en te verbeteren. Dit is een uitdaging die het RIZIV overstijgt. Met de verschillende partners, de sociale partners, de VI/NIC/IMA, de universiteiten, etc. moet worden onderzocht wie welke rol kan vervullen, gegeven de wettelijke opdrachten, de beschikbare gegevens, de beschikbare middelen, etc. In het kader van de voorliggende Bestuursovereenkomst engageert het RIZIV zich met de diverse partners een Taskforce Arbeidsongeschiktheid op te starten en tegen eind 2010 een plan van aanpak voor te leggen om de diverse uitdagingen op vlak van het fenomeen van arbeidsongeschiktheid te analyseren en te vertalen naar acties.

Acties – verbintenissen

1. Opmaken van een plan van aanpak inzake de uitdagingen met betrekking tot het fenomeen van arbeidsongeschiktheid. Streefdatum: 31 december 2010.

Verwachte effecten

- Versterkt inzicht in de administratieve en medische aspecten van de arbeidsongeschiktheid.
- Betere advisering inzake de beleidsmatige aanpak van het fenomeen van arbeidsongeschiktheid.

Externe afhankelijkheden

- De medewerking van de verschillende externe partners is vereist.

ARTIKEL 18. Jaarrapport over de ICE-strategie van de DGEC

Dit artikel omvat een nieuw project, dat niet was opgenomen in de Bestuursovereenkomst 2006-2008.

Omschrijving

Verbeteren van de rapportering over de activiteiten en de resultaten van de DGEC in het kader van het ICE-beleid. (I = informatie; C = controle; E= evaluatie)

Kader

Informeren, Adviseren

Krachtlijnen

- Versterken van de externe communicatie

Context

Enkele jaren geleden werd binnen de Dienst Geneeskundige Evaluatie en Controle (DGEC) van het RIZIV gestart met een moderniseringsproces om een antwoord te bieden op de nieuwe taken en opdrachten die hem werden toevertrouwd. Ingevolge de responsabiliseringswet van 2002 ontwikkelde de DGEC de opdrachten van evaluatie en informatie. De responsabiliseringswet van 2006 betekende een verdere versterking van de efficiëntie van de controle door de DGEC.

Het vernieuwde reglementaire kader en de moderniseringsinitiatieven van de dienst hebben geleid tot geïntegreerde strategie die steunt op drie pijlers: informatie, controle en evaluatie, de zogenaamde ICE-strategie. De pijler 'Informatie' is gericht op het beter informeren en sensibiliseren van de zorgverleners, wat moet leiden tot minder inbreuken op de wetgeving. De pijler 'Evaluatie' is voornamelijk preventief en bestaat erin de zorgverleners te informeren over hun praktijkvoering. Daarbij kunnen onregelmatigheden worden opgespoord in hun praktijkvoering in het kader van de verzekering GVVU. De pijler 'Controle' tot slot is gericht op het nagaan of de geneeskundige verstrekkingen aangerekend door de individuele zorgverleners en de inrichtingen enerzijds en de toekenning van de uitkeringen aan de verzekerden anderzijds overeenkomstig de wettelijke bepalingen en voorwaarden gebeuren. De drie pijlers van de ICE-strategie staan in wisselwerking met elkaar. Door een geïntegreerde en efficiënte aanpak kiest de DGEC de beste combinatie van opdrachten en draagt zo bij tot het optimaal gebruik van de middelen die door de verzekering GVVU ter beschikking worden gesteld.

Een belangrijk aandachtspunt binnen de verdere modernisering van de DGEC is het verbeteren van de interne en externe rapportering en verantwoording over de acties en resultaten van de dienst. Dit houdt onder meer het ontwikkelen van een managementinformatiesysteem in, het voortzetten van een tweejaarlijks colloquium waar ook de klanten en partners van de DGEC

worden uitgenodigd, e.d.m. In het kader van het tweejaarlijks colloquium worden vandaag reeds verschillende thematische rapporten opgemaakt over de acties die in het voorbije werkjaar gerealiseerd zijn. Waar mogelijk wordt ook gerapporteerd over de concrete resultaten, zowel op vlak van outputs, als outcomes van de processen van de DGEC.

De DGEC wil de komende jaren investeren in een volwaardig en geïntegreerd jaarrapport over de uitvoering van de ICE-strategie. Naast een rapportering over de gerealiseerde activiteiten voor elk van de drie pijlers zullen bijkomende inspanningen gebeuren om de resultaten (outputs en outcomes) van deze activiteiten beter te expliciteren. Vanzelfsprekend hangt deze ambitie samen met het verder ontwikkelen van het managementinformatiesysteem van de dienst. Ook zal er aandacht worden besteed aan het ontwikkelen van een wetenschappelijke publicatiestrategie, bv. in het domein van de verzekeringsgeneeskunde, voor wat de resultaten van diverse ICE-projecten betreft.

Acties – verbintenissen:

1. Opmaken van een geïntegreerd jaarverslag over de activiteiten en resultaten in het kader van de ICE-strategie van de DGEC. Streefdatum: 31 december 2010; 31 december 2011; 31 december 2012. (Het betreft telkens het jaarverslag van jaar X-1.)

Verwachte effecten

- Meer transparante interne en externe rapportering en verantwoording over de acties en resultaten in het kader van de ICE-strategie van de DGEC.

Externe afhankelijkheden

- Geen

ARTIKEL 19. Statistische studies op basis van de ledentallen.

Dit artikel omvat een nieuw project, dat niet was opgenomen in de Bestuursovereenkomst 2006-2008.

Omschrijving

Optimaliseren van het statistisch materiaal, de externe communicatie en beleidsondersteuning inzake de ledentallengegevens.

Kader

Informeren, adviseren, controleren

Krachtlijnen

- Versterken van de externe communicatie
- Beheersing van de uitgaven
- Uniforme toepassing van de reglementering

Context

De directie “controle en beheer van toegankelijkheidsgegevens en archivering van gegevens” van de dienst voor administratieve controle, beheert tal van gegevensuitwisselingen in het raam van de administratieve en financiële toegankelijkheid, enerzijds de gegevens waarop het basisrecht op tegemoetkomingen gebaseerd is (administratieve toegankelijkheid – bv. bewijs van hoedanigheid, bijdragegegevens..) , anderzijds de gegevens op basis waarvan een vermindering van de kost van geneeskundige verzorging (financiële toegankelijkheid - bv maf, omnio, VT..) kan doorgevoerd worden. De ledentallen – de aantallen van sociaal verzekerden, opgedeeld per categorie - geven ons een totaalbeeld van de sociaal verzekerden waarvoor al die gegevensuitwisselingen gebeuren.

Het bestand van deze ledentallen omvat zowel de eigenlijke gerechtigden (dwz. de personen die uit hoofde van hun hoedanigheid en de vervulling van de verzekeraarvoorwaarden een eigen recht op tegemoetkomingen en uitkeringen hebben) en anderzijds hun personen ten laste (d.w.z. de personen die op basis van een samenlevings- of verwantschapsband met de gerechtigde meegenieten van het recht van die gerechtigde, zoals de echtgenoten, ascendenten, descendenten..).

De ledentallengegevens worden twee maal per jaar door de verzekeringsinstellingen aan de directie ‘controle en beheer van toegankelijkheidsgegevens en archivering van gegevens’ overgemaakt. Deze bestanden hebben betrekking op de situatie zoals ze gekend is op 30 juni en 31 december van het betrokken jaar.

De reglementaire basis voor de opmaak van deze ledentallen zijn de artikelen 345 en 332 van het koninklijk besluit van 3 juli 1996, tot uitvoering van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994. Door middel van een omzendbrief (2008/493) werden duidelijke richtlijnen geformuleerd voor de verzekeringsinstellingen aangaande de inhoud en structuur van de gegevens en aangaande de termijnen die gerespecteerd moeten worden bij het overmaken van de gegevens. Na een aantal systematische kwaliteitscontroles worden de bestanden van alle verzekeringsinstellingen opgeladen in het Datawarehouse van het RIZIV.

Zowel intern als extern bestaat een permanente behoefte aan kwaliteitsvol cijfermateriaal. De ledentallengegevens laten toe relevant statistisch materiaal te genereren met het oog op beleidsondersteuning en controle, op basis van inzicht in de samenstelling van de populatie van rechthebbenden en de evolutie ervan over langere tijd. Dit statistisch materiaal omvat momenteel drie luiken.

Ten eerste wordt twee maal per jaar een nota aan het Algemeen Beheerscomité opgemaakt. Via dit artikel in de bestuursovereenkomst wenst het RIZIV deze nota grondig te evalueren, te analyseren en te optimaliseren. Het is de bedoeling te komen tot een nota waarin op een overzichtelijke manier relevant cijfermateriaal wordt opgenomen en geïnterpreteerd.

Een tweede luik betreft een rapport dat jaarlijks wordt opgesteld en ter beschikking wordt gesteld via de website. In dit rapport worden een aantal algemene tabellen en grafieken opgenomen waarvan er een aantal ook worden opgenomen in het jaarverslag van het RIZIV. Ook voor dit rapport heeft het RIZIV de intentie dit rapport grondig te evalueren en analyseren. Op basis van deze analyse wensen we te komen tot een kwaliteitsvol rapport met zinvolle basisstatistieken en met een duidelijke omkadering en interpretatie van het cijfermateriaal zodat het rapport toegankelijk is voor een ruim publiek.

In de voormelde nota en rapport, zal onder meer gerichte informatie worden opgenomen over de verhoogde tegemoetkoming in het algemeen en het OMNIO-statuut in het bijzonder.

In de nota en het rapport zal ook informatie worden opgenomen op basis van achtergrondkenmerken, zoals leeftijd, geslacht en woonplaats (provincie, gewest, gemeenschap) van de aantallen verzekerden. De geografische verdeling zal ook de Duitstalige gemeenten weergeven.

Ten derde beantwoordt de directie 'controle en beheer van toegankelijkheidsgegevens en archivering van gegevens' ook een aanzienlijk aantal ad hoc gegevensaanvragen, zowel van externen als van andere diensten binnen het RIZIV. Om deze gegevensaanvragen sneller en efficiënter te kunnen behandelen, wenst het RIZIV een standaardformulier te ontwikkelen waarin de aanvrager duidelijk dient te definiëren welke gegevens precies worden aangevraagd. Dit formulier zal ter beschikking gesteld worden via de website van het RIZIV. Voor de indiening van zulke gegevensaanvraag en de invulling van het formulier, zal tevens de nodige basisinformatie ten behoeve van de gebruiker ter beschikking worden gesteld.

Tot slot dient ook opgemerkt te worden dat steeds ook rekening moet gehouden worden met reglementaire wijzigingen; zo heeft de integratie van de kleine risico's van zelfstandigen sinds 1 januari 2008 belangrijke implicaties voor de weergave en interpretatie van het cijfermateriaal in verband met ledentallen. Deze belangrijke wijziging vereist dus ook een aanpassing van de nota aan het Algemeen Beheerscomité en van het jaarrapport.

Acties – verbintenissen:

1. Nota aan het Algemeen Beheerscomité evalueren, analyseren en optimaliseren tot een duidelijke en overzichtelijke nota waarin relevant cijfermateriaal wordt opgenomen en geïnterpreteerd, met onder meer, aandacht voor de aantallen verzekerden met recht op de verhoogde tegemoetkoming en het OMNIO-statuut. In de nota zullen op basis van de ledentallen ook verdelingen worden gemaakt naar een aantal belangrijke achtergrondvariabelen als leeftijd, geslacht en woonplaats (provincie, gewest, gemeenschap). Streefdatum: 30 juni 2010
2. Jaarrapport met betrekking tot de ledentallen op de website van het RIZIV evalueren, analyseren en optimaliseren. Streefdatum: 31 december 2010.
3. Opmaken van een standaardformulier voor het aanvragen van gegevens m.b.t. de ledentallen. Streefdatum: 31 december 2010

Verwachte effecten

- Efficiëntere beleidsrapportering en -adviesing inzake de ledentallen.
- Kwalitatievere externe communicatie over de gegevens van de ledentallen.

Externe afhankelijkheden

- Tijdige ontvangst van de gegevens van de ledentallen die toelaten de samenstelling van de populatie van de rechthebbenden van de verplichte verzekering op te volgen.

TITEL V: Exploiteren van de mogelijkheden inzake eHealth

ARTIKEL 20. Elektronische verkiezingen

Dit artikel omvat een nieuw project, dat niet was opgenomen in de Bestuursovereenkomst 2006-2008.

Omschrijving

Organiseren van de elektronische verkiezingen voor bepaalde groepen van zorgverleners (geneesheren, tandartsen en kinesitherapeuten).

Kader

Informeren, Adviseren

Krachtlijnen

- Administratieve vereenvoudiging
- Procesverbetering en informatisering
- Uniforme toepassing van de reglementering

Context

Overeenkomstig de artikelen 211 en 212 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, moet het RIZIV om de vier jaar verkiezingen organiseren voor de volgende categorieën van zorgverleners: geneesheren, tandheekkundigen en kinesitherapeuten. Het resultaat van die verkiezingen maakt het mogelijk de vertegenwoordiging van de beroepsorganisaties te bepalen en de mandaten te verdelen in de verschillende beslissingsorganen, raadgevende, wetenschappelijke, controlerende organen, enz. op het niveau van de diensten van het Instituut.

De procedure bestaat uit verschillende fasen waarvan het verloop en de modaliteiten door Koninklijke en ministeriële besluiten worden bepaald¹.

¹ Voor de sector van de geneesheren:

- het koninklijk besluit van 8 augustus 1997 tot vaststelling van de regels voor de medische verkiezingen die worden vermeld in artikel 211, § 1^{er}, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994,

- het ministerieel besluit van 2 maart 1998 tot vaststelling van de praktische organisatie van de medische verkiezingen die worden vermeld in artikel 211, § 1^r, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994 ;

Voor de sector van de tandheekkundigen:

- het koninklijk besluit van 6 februari 2003 tot vaststelling van de voorwaarden waaraan de beroepsorganisaties van tandheekkundigen moeten beantwoorden om als representatief te worden beschouwd evenals de modaliteiten voor de verkiezing van de vertegenwoordigers van de tandheekkundigen in bepaalde beheersorganen van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering,

- het ministerieel besluit van 7 februari 2003 tot vaststelling van de praktische organisatie van de verkiezingen van de vertegenwoordigers van de tandheekkundigen die worden vermeld in artikel 211, § 2, en 212 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994 ;

Voor de sector van de kinesitherapeuten:

- het koninklijk besluit van 7 december 1999 tot vaststelling van de voorwaarden waaraan de beroepsorganisaties van de kinesitherapeuten moeten beantwoorden om als representatief te worden beschouwd evenals de modaliteiten van de verkiezing

De belangrijkste fasen die de drie verkiezingen gemeenschappelijk hebben, zijn de volgende:

1. opmaak van de kieslijst;
2. erkenning van de representatieve beroepsorganisaties of groeperingen die aan de verkiezingen wensen deel te nemen;
3. kiesverrichtingen: trekking van de lijstnummers, aangetekende verzending van de kiesbrieven naar de op de kieslijsten ingeschreven zorgverleners, beheer van de teruggezonden kiesbrieven en regeling van de incidenten;
4. tellen van de stemmen.

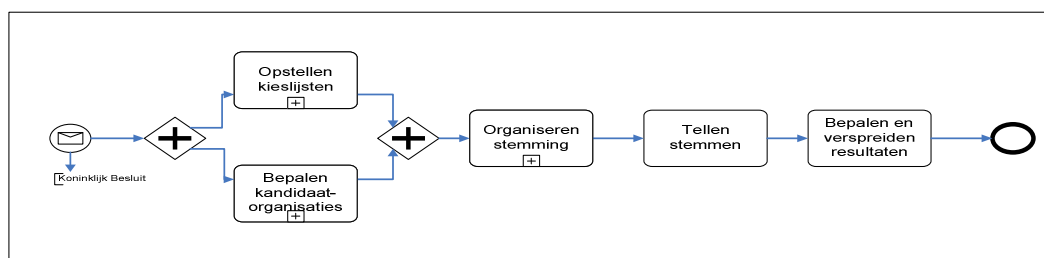
Die procedure is veeleisend voor de zorgverleners die als ze bij de overhandiging afwezig zijn, hun aangetekend schrijven moeten afhalen in het postkantoor en de stembrief ook via aangetekend schrijven moeten terugbezorgen, wat opnieuw tot een verplaatsing leidt. Ze is ook veeleisend voor de betrokken beroepsorganisaties en groeperingen die getuigen voor de telling moeten afvaardigen.

De laatste twee fasen van de procedure zorgen voor een zware administratieve belasting voor het RIZIV:

- omdat enerzijds alle documenten aangaande de stemming die door het RIZIV worden verstuurd in een enveloppe moeten worden gestopt; hiervoor dienen heel wat ambtenaren van verschillende directies te worden ingezet;
- en anderzijds voor de telling tientallen telbureaus moeten worden samengesteld waarvan het voorzitterschap en het secretariaat ook door ambtenaren van de dienst moet worden waargenomen.

Daarom heeft het RIZIV de mogelijkheid onderzocht van een elektronische stemprocedure uit te werken voor alle te organiseren verkiezingen. Hiervoor is een gemeenschappelijke werkgroep opgericht met leden van de representatieve beroepsorganisaties van geneesheren, tandheeskundigen en kinesitherapeuten en met ambtenaren van het instituut om de verschillende mogelijkheden om een elektronische stemprocedure uit te werken.

Door de dienst Geneeskundige Verzorging is in dit kader een gedetailleerde procesbeschrijving opgemaakt, zowel voor de 'as is' als de 'to be' situatie. Dit om de ICT-uitwerking zo goed mogelijk voor te bereiden. In het schema dat volgt is de procesbeschrijving van de verkiezingen opgenomen in helicopterview:



Het officiële startpunt van het proces is de datum die de Koning bepaalt voor het opstellen van de voorlopige kieslijst. Daarna lopen simultaan de processen “opstellen kieslijsten” en “bepalen

van de vertegenwoordigers van de kinesitherapeuten in bepaalde beheersorganen van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering,
- het ministerieel besluit van 6 januari 2000 tot vaststelling van de praktische organisatie van de verkiezingen van de vertegenwoordigers van de kinesitherapeuten die worden vermeld in artikel 211, § 2, en 212, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994.

kandidaat-organisaties". Als beide processen afgerond zijn wordt de stemming georganiseerd, waarna de stemmen worden geteld en de resultaten worden bepaald en verspreid.

In eerste instantie ligt de scope van het project op de organisatie van een gemengde procedure, waarbij een vrijwillig gebruik van een schriftelijke of elektronische stemming mogelijk is. De stemgerechtigden krijgen een schriftelijke uitnodiging met een persoonlijk nummer. Daarmee kunnen ze via eender welke computer elektronisch stemmen. Het gebruik van de computercode zal de barcode op het papieren stemformulier overbodig maken en vice versa, zodat een dubbele stemming wordt vermeden.

De aanpassingen aan de reglementering voor de geneesheren is in voorbereiding, nl. het KB van 8 augustus 1997 en het M.B. van 2 maart 1998. Op ICT-vlak worden ook de nodige voorzieningen getroffen.

Indien de eindbesprekingen met de betrokken partners vlot verlopen (midden 2009 en in de 2^{de} helft van 2009) en indien de reglementaire wijzigingen tijdig zijn doorgevoerd, zullen de eerste elektronische verkiezingen in 2010 worden georganiseerd voor de geneesheren. Aangezien het systeem in eerste instantie dubbel zal zijn, ontvangen alle geneesheren een brief waarin ze moeten aanduiden op welke manier ze wensen te stemmen (papier of elektronisch).

De lopende onderhandelingen (2009) kunnen een vertragend effect hebben op de voortgang van dit project.

Binnen de periode van de 3^{de} bestuursovereenkomst verbindt het RIZIV zich ertoe om ook voor 2 andere doelgroepen de verkiezingen te organiseren via elektronische weg, en dit:

- voor de tandartsen in 2011
- voor de kinesitherapeuten in 2012.

Uiteraard zal de evaluatie van de 1^{ste} elektronische verkiezing een invloed hebben op de organisatie van de verkiezingen voor de tandartsen en de kinesitherapeuten. Zoals hoger opgenomen zijn deze doelgroepen betrokken bij de besprekingen in de gemeenschappelijke werkgroep.

Acties – verbintenissen:

1. Elektronische verkiezingen voor de artsen. Streefdatum: 30 juni 2010.
2. Elektronische verkiezingen voor de tandartsen. Streefdatum: Uiterlijk tegen 31 december 2011.
3. Elektronische verkiezingen voor de kinesitherapeuten. Streefdatum: Uiterlijk tegen 31 december 2012.

Verwachte effecten

- Vereenvoudiging van de procedure en vermindering van de administratieve werklast voor het Riziv en zijn partners (de beroepsorganisaties zijn eveneens sterk betrokken bij de telling: getuigen, bijzitters,...)
- De kiezer krijgt een follow-up van de weg die zijn (of haar) (papieren of elektronische) stem aflegt
- Beveiliging van de telling (scanning) en van de gedigitaliseerde stem, die wordt bewaard in een beveiligde gegevensbank
- Raadpleging van de kiezerslijst op een beveiligde website

Externe afhankelijkheden

- Het verloop van de onderhandelingen met de externe partners.
- Akkoord van de externe partners (zorgverleners) en dit specifiek omtrent het rapport oer de aspecten inzake scanning en automatische telling van de stemmen ⇒ tussenkomst van een TTP
- Technische standaarden voor uitwisseling van gegevens tussen externe technische partners en het RIZIV.

ARTIKEL 21. Promotie en voorbereiding van het gebruik van e-box

Dit artikel omvat een nieuw project, dat niet was opgenomen in de Bestuursovereenkomst 2006-2008.

Omschrijving

Ontwikkeling van e-box en promotie van het gebruik ervan.

Kader

Informeren, Adviseren

Krachtlijnen

- Administratieve vereenvoudiging
- Procesverbetering en informatisering
- Versterken van de externe communicatie

Context

De partners van het eHealth-platform hebben een nieuw communicatiemiddel uitgewerkt, nl. de eHealth-brievenbus 'E-box'. Deze brievenbus laat toe om gegevens tussen een eHealth-partners en een zorgverlener digitaal uit te wisselen. De vervanging van papieren documenten en formulieren door een elektronische gegevensstroom zorgt voor een snellere en vlottere verwerking van de gegevens.

E-box is een beveiligde elektronische brievenbus, die toegankelijk is via de portaalsite van eHealth (www.eHealth.be) aan de hand van een persoonlijke gereserveerde zone. Die zone doet dienst als beveiligde elektronische brievenbus. Dit wil zeggen dat slechts diegenen die toelating hebben, informatie kunnen verzenden naar een e-box. Anderzijds kan enkel de eigenaar van de e-box de informatie opvragen en bekijken. In deze brievenbus kunnen door eHealth-partners documenten in verband met de toepassingen die beschikbaar zijn op het eHealth-platform gepost worden (o.a. ontvangstbewijzen van de aangiften, documenten....).

Het RIZIV wenst beroep te doen op e-box om bepaalde informatie in elektronisch formaat te versturen aan de zorgverleners. Het betreft o.a. omzendbrieven, guidelines, feedbacks,....

Op technisch vlak is de ontwikkeling van een generieke toepassing in voorbereiding. Ook zal in de loop van 2010 een inventaris worden opgemaakt, in eerste instantie voor interne bespreking en vervolgens voor overleg met de mogelijke externe doelgroepen, met de mogelijke gegevensstromen die het RIZIV via e-box ter beschikking kan stellen.

Na overleg met de doelgroepen zal er duidelijkheid zijn over de volgorde waarop de gegevensstromen ter beschikking zullen worden gesteld. Op basis daarvan zal een actieplan worden opgemaakt die de fasering van de implementatie zal bevatten.

Acties – verbintenissen:

1. Inventaris van de mogelijke gegevensstromen die het RIZIV via e-box ter beschikking kan stellen aan diverse doelgroepen (o.a. apothekers, tandartsen, verpleegkundigen, artsen). Streefdatum: 30 juni 2010.
2. Informatiecampagne voor de promotie van e-box bij de mogelijke doelgroepen. Streefdatum: 31 oktober 2010.
3. Actieplan inzake de implementatie van de mogelijke gegevensstromen die door de externe partners zijn goedgekeurd (welke gegevensstromen, voor welke doelgroep en wanneer ter beschikking). Streefdatum: 31 december 2010.

Verwachte effecten

- Afschaffen van papieren stromen.
- Snelle communicatie.

Externe afhankelijkheden

- Gebruik van ehealth door de zorgverleners
- Toegang voor de zorgverleners tot de ICT-middelen.

ARTIKEL 22. Referentiebestanden: ontwikkeling en beheer

Dit artikel omvat een nieuw project, dat niet was opgenomen in de Bestuursovereenkomst 2006-2008.

Omschrijving

Ontwikkelen en beheren van de referentiebestanden in het kader van de ontwikkeling van eHealth.

Kader

Informeren

Krachtlijnen

- Procesverbetering en informatisering

Context

De evoluties op vlak van ICT hebben het jongste decennium ook in het domein van de gezondheidszorg nieuwe mogelijkheden geschapen. Het RIZIV en haar partners hebben de jongste jaren in dit verband diverse projecten opgestart en gerealiseerd in het kader van de informatisering van gegevensstromen en het ontwikkelen van toepassingen voor de diverse gebruikers. Een grote uitdaging voor het RIZIV voor de komende jaren ligt in de medewerking aan de uitbouw van het e-Health-platform.

Het RIZIV draagt onder meer tot de methodologische ontwikkeling van de basisdiensten van het platform (bv. standaarden, time-stamping, e.d.m.), alsook tot het ontwikkelen van diensten met toegevoegde waarde (bv. My CareNet, Medattest, Orthoprive, e.d.m.). Een ander cruciale bijdrage in het kader van eHealth is het ontwikkelen van referentiebestanden die als gevalideerde authentieke bron kunnen fungeren. Gevalideerde authentieke bronnen zijn inhoudelijke gegevensbanken, beheerd door actoren in de gezondheidszorg, o.m. het RIZIV, of door hen gekozen ICT-dienstverleners, die de actoren in de gezondheidszorg kunnen gebruiken bij de uitoefening in de gezondheidszorg. Deze dergelijke gevalideerde authentieke bronnen zijn via het eHealth-platform toegankelijk.

Voor het RIZIV betreft het in het bijzonder de ontwikkeling van referentiebestanden op vlak van de zorgverleners, de zorginstellingen, de geneesmiddelen, de producten, de nomenclatuur, etc. Het RIZIV wil de komende jaren het beheer van de referentiebestanden verder te professionaliseren, in lijn met de behoeften, prioriteiten en de planning die op het niveau van eHealth zijn vastgelegd.

Verscheidene referentiebestanden zijn de voorbije jaren reeds gerealiseerd, bv. in het kader van de nomenclatuur. In de loop van 2009 werden onder meer referentiebestanden ontwikkeld voor volgende doelgroepen: de labo's (partieel), de tarifieringsdiensten, de 'rechten' (bv. verzekeraarbaarheid, akkoorden, etc.), de vergoedbare vergunde geneesmiddelen, de erkende bedrijven die implantaten op de markt brengen, de implantaten zelf, e.d.m. In de loop van periode 2010-2012 wil het RIZIV verder blijven investeren in de ontwikkeling van referentiebestanden.

Hierna volgt een niet-exhaustieve lijst van enkele initiatieven die terzake zullen worden genomen tijdens de looptijd van de voorliggende Bestuursvereenkomst.

- Het consolideren van het referentiebestand van de labo's. Het betreft met name het verrijken van het huidige referentiebestand van de labo's met de informatie die door het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid (WIV) wordt geregistreerd in het kader van de accreditering van de labo's.
- Het opmaken van een referentiebestand met de vergoedbare implantaten. Het betreft de implantaten die door de Commissie Tegemoetkoming Implantaten en Invasieve Medische Hulpmiddelen (CTIIMH) zijn goedgekeurd of voldoen aan de vastgelegde criteria. Er is een verband met artikel 29 van de voorliggende Bestuursvereenkomst.
- Het uitzuiveren van het referentiebestand van de rusthuizen. De opmaak van dit referentiebestand hangt ook samen met de ontwikkeling van een nieuwe ICT-toepassing voor het beheer van de financiering van de rusthuizen (cf. artikel 12 van voorliggende Bestuursvereenkomst), alsook met de ontwikkeling van My CareNet (cf. artikel 23 van de voorliggende Bestuursvereenkomst).
- Het opmaken van een referentiebestand van de reglementering in het kader van de geneesmiddelen van Hoofdstuk 4. Hiermee wordt verwezen naar de geneesmiddelen waarvoor een voorafgaande machtiging van de adviserend geneesheer vereist is. Het

referentiebestand betreft o.m. een lijst van de geneesmiddelen die in Hoofdstuk 4 zijn opgenomen, de voorwaarden in dit verband, etc. De opmaak van dit referentiebestand hangt ook samen met de ontwikkeling van My CareNet (cf. artikel 23 van de voorliggende Bestuursovereenkomst).

- Het uitzuiveren van het referentiebestand van de verpleegkundigen. De opmaak van dit referentiebestand hangt ook samen met de ontwikkeling van My CareNet (cf. artikel 23 van de voorliggende Bestuursovereenkomst).

Naast deze niet-exhaustieve lijst van initiatieven kan ook verwezen worden naar de ontwikkeling van de referentiebestanden voor de groepspraktijken, de diabetesevaluatoren, etc.

Om de individuele ontwikkeling van referentiebestanden op een gestructureerde en gestroomlijnde manier aan te pakken, zal het RIZIV ook investeren in een gestandaardiseerde vorm van Service Level Agreement (SLA) met betrekking tot de referentiebestanden waarvoor het RIZIV verantwoordelijk is. In deze SLA-vorm zullen zowel de verwachtingen die ten aanzien van het RIZIV mogen worden gesteld op business-vlak als technisch vlak worden gedefinieerd. Deze SLA-vorm kan dan onder meer worden gebruikt in het kader van de terbeschikkingstelling van de referentiebestanden als gevalideerde authentieke bron voor het eHealth-platform.

Acties – verbintenissen:

1. Consolideren van het referentiebestand van de labo's. Streefdatum: 30 maart 2010.
2. Opmaken van het referentiebestand met de vergoedbare implantaten. Streefdatum: Inproductiestelling van de terugbetalingsprocedure van de vergoede implantaten en invasieve medische hulpmiddelen (cf. artikel 30) + 6 maanden.
3. Uitzuivering van het referentiebestand van de rusthuizen. Streefdatum: 30 juni 2010.
4. Uitzuivering van het referentiebestand van de verpleegkundigen. Streefdatum: 31 december 2010.
5. Opmaken van een referentiebestand met de reglementering inzake de geneesmiddelen van Hoofdstuk 4. Stap 1: aanpassen van de werking en rapportering van de CTG. Streefdatum: Datum van acceptatie door de CTG van de analyse van de BCFI + 3 maanden.

Verwachte effecten

- Uitgezuiverde referentiebestanden die kunnen gebruikt worden in het kader van eHealth.

Externe afhankelijkheden

- Voor wat de verrijking van het referentiebestand van de labo's betreft, is de medewerking van het WIV noodzakelijk.

ARTIKEL 23. My CareNet

Dit artikel betreft de verderzetting van een project (artikel 21) dat reeds was opgenomen in het kader van de Bestuursovereenkomst 2006-2008 en de Wijzigingsclausule 2009.

Omschrijving

Ondersteunen van de ontwikkeling en terbeschikkingstelling van diensten met toegevoegde waarde in het kader van My CareNet.

Kader

Reglementeren, informeren, adviseren

Krachtlijnen

- Administratieve vereenvoudiging
- Procesverbetering en informatisering
- Verbeteren van de externe communicatie

Context

In de Bestuursovereenkomst 2006-2008 en de Wijzigingsclausule 2009 was reeds een project (artikel 21) opgenomen met verbintenissen van het RIZIV om bij te dragen tot de ontwikkeling van CareNet en My CareNet. CareNet en My CareNet, die in de toekomst samen onder de noemer My CareNet gevat worden, hebben als ambitie de uitwisseling van informatie en gegevens tussen de Verzekeringsinstellingen (VI) enerzijds en de professionele zorgverstrekkers (zowel instellingen als individuele zorgverleners) te moderniseren, informatiseren en vereenvoudigen. De ontwikkeling van een aantal nieuwe diensten zal daarbij een toegevoegde waarde hebben voor zowel de zorgverstrekkers als de rechthebbenden. My CareNet fungeert als dienst met toegevoegde waarde in het kader van de ontwikkeling van het eHealth-platform en zal ook gebruik maken van de basisdiensten van het eHealth-platform.

De technische ontwikkeling van deze platformen wordt gecoördineerd op het niveau van het Nationaal Intermutualistisch College. De bijdrage van het RIZIV situeert zich in het bijzonder op het vlak van het creëren van een aangepast reglementair kader en op het vlak van het informeren van de betrokken zorgactoren over de nieuwe reglementering en richtlijnen. Verder kan worden gewezen naar de rol van het RIZIV op vlak van het ontwikkelen van gevalideerde authentieke bronnen in het kader van het eHealth-platform, met name de referentiebestanden van de zorgverleners en -instellingen (cf. ook artikel 22 van de voorliggende Bestuursovereenkomst).

Er wordt in het kader van de implementatie van My CareNet gekozen voor een gefaseerde uitroiling. Sector na sector zal worden geïntegreerd. Daarbij wordt telkens enerzijds gekozen voor een aanpak met piloten om daarna de volledige sector stelselmatig te integreren. Anderzijds worden de functionaliteiten gefaseerd uitgebreid.

In 2002 werd CareNet geïntroduceerd in de ziekenhuizen. Dit omvat drie luiken: hospitaaladministratie; facturatie; en de afschaffing van de papieren factuur. Voor de eerste twee luiken zijn de meeste ziekenhuizen al in productie; voor het laatste luik is er een gestage uitbreiding.

Begin 2009 werd My CareNet operationeel voor de sector van de thuisverpleging. Een aantal piloten zijn reeds in productie voor de functionaliteiten 'rechten van de rechthebbende' (o.m. verzekeraarbaarheid) en 'facturatie via My CareNet'. In de loop van 2009 en 2010 zullen de functionaliteiten verder worden uitgebreid ('Katz', 'palliatief', 'specifiek technisch'), alsook zal het aantal deelnemende verstrekkers worden opgedreven.

Voor 2009 staat verder ook de integratie van de sector van de medische labo's op het programma voor de functionaliteiten 'rechten van de patiënt' en 'facturatie via My CareNet'. Voor 2009 betreft het de integratie van een aantal piloten. In 2010 gebeurt de uitrol.

Voor de periode 2010 tot en met 2012 staat alvast ook de uitrolling van My CareNet naar volgende sectoren op het programma:

- Apothekers: 'rechten van de rechthebbende'; 'Hoofdstuk 4'
- Artsen: 'rechten van de rechthebbende'; 'Hoofdstuk 4'; 'facturatie'; SAFE
- Rusthuizen (ROB/RVT): 'facturatie'; 'Katz'
- Mogelijk worden ook nog andere doelgroepen geïntegreerd.

Het RIZIV wil zoals hoger vermeld op minstens drie sporen concreet bijdragen tot de ontwikkeling van My CareNet, nl. door:

- Het waar nodig ontwikkelen van vereiste gevalideerde authentieke bronnen (referentiebestanden) over de zorgverleners en -instellingen. Deze verbintenis wordt verder uitgewerkt in artikel 22 van de voorliggende Bestuursvereenkomst;
- Het waar nodig aanpassen van de reglementering;
- Het informeren van de zorgverleners en -instellingen over de nieuwe reglementering en richtlijnen in het kader van My CareNet.

Acties – verbintenissen

1. Uitwerken van een aangepast reglementair kader (indien nodig). Streefdatum: 6 maand voor de technische infrastructuur voor de desbetreffende sector operationeel is
2. Informeren, per omzendbrief en via de website, van alle betrokken actoren over de nieuwe concrete richtlijnen inzake My CareNet (aanpassingen van facturatie, reglementering...). Streefdatum: 3 maanden vooraleer de technische infrastructuur voor de pilootgroep operationeel is.

Verwachte effecten

- Administratieve vereenvoudiging voor de betrokken actoren: zorgverstrekkers, rechthebbenden, Verzekeringsinstellingen. Deze administratieve vereenvoudiging (afschaffing papieren documenten en -stromen) brengt ook een kostenbesparend element met zich mee.
- Betere dienstverlening in het kader van nieuwe diensten met toegevoegde waarde: versnelling van de betalingen; vermindering van de fouten; verhoogde zekerheid van de transactie; minder verwerpingen; etc.

Externe afhankelijkheden

- De voortgang in het project My CareNet is sterk afhankelijk van de ontwikkeling van de technische infrastructuur op het niveau van het NIC, alsook in het kader van de ontwikkeling van de functionaliteiten inzake toegang tot toepassingen via eHealth.

ARTIKEL 24. E-care – Quality oriented Electronic Registration of Medical Implant Devices (Qermid)

Dit artikel is een verderzetting van het project (artikel 20) dat opgenomen is in het kader van de Bestuursvereenkomst 2006-2008 en de wijzigingsclausule 2009.

Omschrijving

Verder ontwikkelen van de e-care benadering.

Kader

Organiseren, toekennen.

Krachtlijnen

- Beheersing van de uitgaven en beperken van de supplementen ten laste van de patiënt
- Procesverbetering en informatisering
- Administratieve vereenvoudiging

Context

De sector implantaten heeft de voorbije jaren een integrale reorganisatie ondergaan, zowel binnen de Dienst Geneeskundige Verzorging als in de organen binnen het RIZIV. De gezondheidswet van 13 december 2006, gepubliceerd op 22/12/2006, is hiervan een bewijs. Deze wet houdt in het bijzonder een integrale vernieuwde benadering in van de reorganisatie van de sector. Deze benadering bevat 2 luiken, nl.

1. Luik 1: de uitvoering van de elementen uit de nieuwe gezondheidswet
2. Luik 2: het "On-line"-registratiesysteem van de vergoedbare implantaten en invasieve medische hulpmiddelen.

Sedert april 2009 is ook een toepassing ORTHOpride « ORTHOpedic Prosthesis Identification Data » beschikbaar op de portaalsite eHealth. Dit is een elektronische toepassing voor de registratie en consultatie van de gegevens over de plaatsing van heup- of knieprothesen.

Dit artikel bevat de uitdagingen voor wat betreft luik 2, dit zijn de projecten die betrekking hebben op e-care (Qermid). De concrete elementen bij luik 1 zijn vervat in het artikel over de hervorming van de sector implantaten – vervolg.

Luik 2 betreft het "On-line"-systeem (registratiesysteem gekoppeld aan het overmaken van klinische gegevens) van aanvraag tot terugbetaling van bepaalde vergoedbare implantaten en invasieve medische hulpmiddelen met volgende elementen:

- Ontwikkelen van een ICT-web-applicatie,
- Op juridisch vlak de noodzakelijke teksten met betrekking tot de uitwisseling van gegevens opmaken, alsook de bepalingen in verband met de privacy uitwerken,
- Ontwikkeling en beheer van de databank.

De ontwikkeling van luik 2 is ingebed in een generieke ontwikkeling op RIZIV-niveau van de registratie van medische gegevens (van klinische, wetenschappelijke of kwalitatieve aard). Hierbij is een belangrijke rol toebedeeld aan:

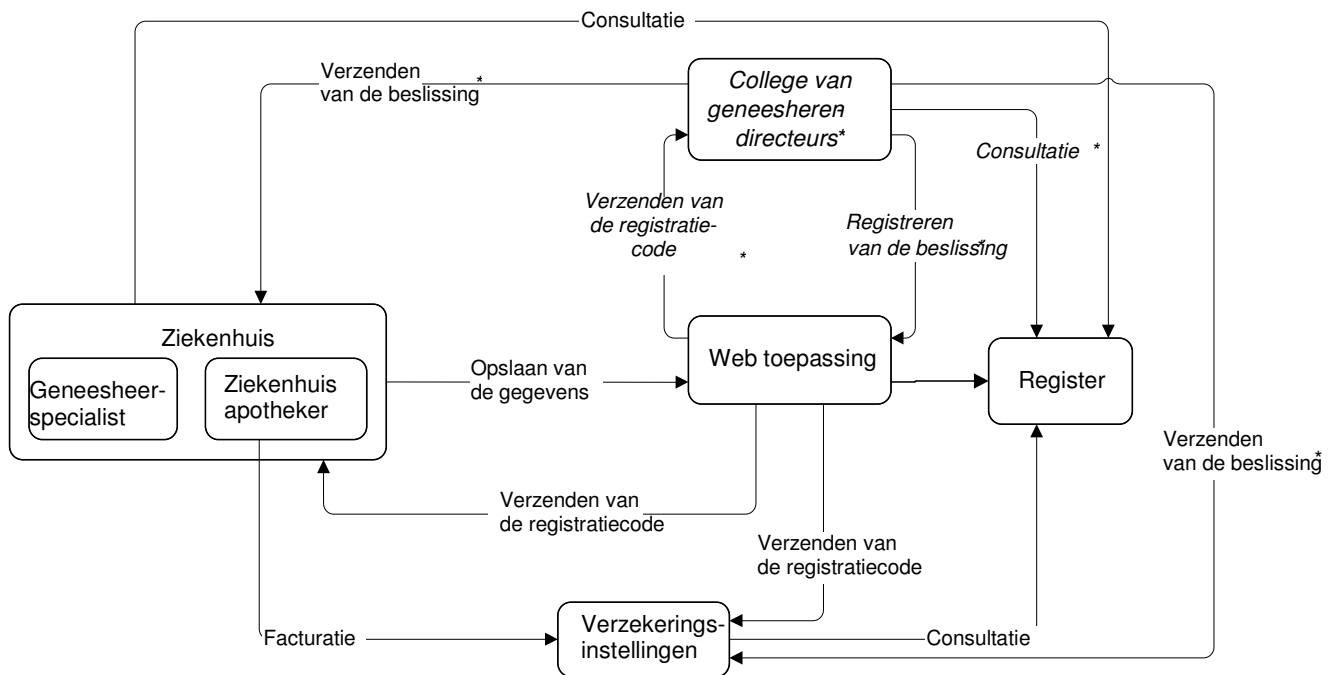
- het eHealth-platform, waarvoor op 21 augustus 2008 de wet houdende oprichting en organisatie gepubliceerd.
- de vzw e-care die in 2009 wordt gecreëerd.

In 2009 is een toepassing web-applicatie (kern) ontwikkeld. Deze zal begin 2010 in productie gaan voor de hartdefibrillatoren. De applicatie "Qermid©Hartimplantaten" is een on-line dienst

die toelaat om individuele medische patiëntgegevens en materiaalgegevens over hartdefibrillatoren en ingrepen te registreren. Op deze manier hebben de verschillende cardiologische centra snel en eenvoudig de nodige gegevens ter beschikking, waardoor de kwaliteit van de medische zorgen voor de patiënten stijgt. De registratie van deze gegevens laat de ziekenhuizen toe om, op elektronische wijze, de aanvraag voor terugbetaling aan het RIZIV toe te zenden. Het RIZIV kan vervolgens, eveneens elektronisch, de beslissing inzake terugbetaling aan het ziekenhuis terugsturen.

Concreet kan de cardioloog, die in door het RIZIV erkende cardiologische centra praktiseert, via online registratie de gegevens in het kader van de toepassing van de nomenclatuur inbrengen in het register, en volgt er een bericht aan de adviserend-geneesheer en een bericht voor aanvraag van akkoord aan het College van Geneesheren-Directeurs die vervolgens zijn beslissing kan invoeren in het systeem. Op termijn kunnen ook de verzekeringsinstellingen via een code de gegevens van hun rechthebbenden nagaan.

Hierna volgt een verklarend schema bij het proces voor de hartdefibrillatoren:



* Alles wat betreft het College van Geneesheren-Directeurs, maakt deel uit van fase 2 voor de pacemakers en is niet van toepassing op de coronaire stents

Het RIZIV wenst deze toepassing uit te breiden naar andere sectoren. Hierbij een lijst van registers die de volgende jaren mogelijks zullen geïntegreerd worden in het elektronisch beheer.

Implantaten
Coronaire dilataties en coronaire stents
Endoprothesen
Pacemakers
Enkelprothesen
Ablatiekatheters – elektrofysiologie

Hartkleppen
Kunsthart
Discusprothesen
Hartmonitoren
DBS - Categorie 5
Neurostimulator ter bestrijding van pijn
Cochleaire implantaten
Chirurgische ablatie
Leverdialyse
Neurostimulator in geval van fecale incontinentie
Neurostimulator in geval van een ischemie van de onderste ledematen
Nervus vagus-stimulator in geval van epilepsie

In 2010 is de uitbreiding voor de pacemakers en de coronaire stents voorzien, in 2011 voor de endoprothesen. Voor elk specifieke sector verloopt de integratie in het elektronisch circuit gefaseerd, en dit op een eigen specifieke wijze (zoals ook aangeduid in het schema). Voor de automatische overdracht van de gegevens van de ziekenhuizen naar de verzekeringsinstellingen (via het IMA) dient My CareNet operationeel te zijn.

Voor wat betreft de jaren 2011 en 2012 zal in het jaarverslag met de stand van zaken van de uitvoering van de verbintenis, de keuze voor andere bijkomende sectoren worden opgenomen. Tot op heden is het onmogelijk om dit nu al definitief vast te leggen.

Acties – verbintenissen:

1. Het uitbreiden van de web-toepassing voor de pacemakers. Streefdatum: 30 juni 2010.
2. Het uitbreiden van de web-toepassing voor de endoprothesen, en dit binnen het jaar na de publicatie van de nomenclatuur (=X). Streefdatum: X+ 24 maanden.
3. Het uitbreiden van de web-toepassing voor de coronaire stents, en dit binnen het jaar na de publicatie van de nomenclatuur (=X). Streefdatum: X+ 12 maanden.

Verwachte effecten

- Snellere tussenkomst in de kosten
- Betere opvolging (budgettair en medisch/wetenschappelijk) van de nomenclatuur (wijzigingen).
- Maximale afschaffing van de papieren documenten.
- Beperking van de supplementen ten laste van de patiënt.
- Beheersing van de uitgaven.

Externe afhankelijkheden

- Medewerking van de verzekeringsinstellingen.
- MyCaret.
- Medewerking van het Sectoraal Comité van de Sociale Zekerheid en van de Gezondheid

ARTIKEL 25. De accreditering van de geneesheren

Dit artikel omvat een nieuw project, dat niet was opgenomen in de Bestuursovereenkomst 2006-2008.

Omschrijving

Administratieve vereenvoudiging van de accreditering van de artsen en ondersteuning van de lokale kwaliteitsgroepen.

Kader

Informeren, toekennen

Krachtlijnen

- Administratieve vereenvoudiging
- Procesverbetering en informatisering
- Versterken van de externe communicatie

Context

Om geaccrediteerd te kunnen zijn moet de individuele arts voldoen aan de volgende vier belangrijkste accrediteringsvoorwaarden:

1. een minimum-activiteit realiseren: het uitgangspunt is dat men een zekere minimale activiteit moet realiseren om kwaliteitsvolle zorg te kunnen leveren. Hiervoor is de basisregel dat de arts 1250 patiëntcontacten per jaar moet totaliseren; voor een aantal specialistische disciplines is een equivalente drempel uitgewerkt, uitgedrukt in aantallen nomenclatuurwaarden. Er zijn uitzonderingen voor beginnende artsen en einde loopbaan-artsen
2. een continue opleiding volgen. De basisregel is dat men over een referentieperiode van 12 maanden 20 credit points (CP) moet verwerven.
3. meewerken aan peer review. De basisregel hier is dat een arts over een referentieperiode van 12 maanden ten minste twee vergaderingen van zijn lokale kwaliteitsgroep (LOK), waarbij hij is ingeschreven, moet bijwonen.
4. een accrediteringsaanvraag bij de DGV indienen. De accreditering is een vrijwillig systeem: wie wil meedoen, moet dat vragen via een accrediteringsaanvraag. Die bevat een aantal identificatiegegevens, financiële informatie en een verklaring van de arts, onder meer wat betreft het realiseren van de activiteitsdrempel. Verder wordt ook informatie gevraagd over de zetel van de praktijk waar de hoofdactiviteit wordt uitgeoefend, de tijd die aan de hoofdactiviteit wordt besteed en de identificatie van de LOK waartoe de arts is toegetreden. Beginnende artsen kunnen een voorlopige accreditering voor een jaar aanvragen. Gevestigde artsen dienen een aanvraag in voor 3 jaar. Bij hun aanvraag moeten dan de bewijzen gevoegd zijn dat zij voor de voorbije periode (voor 1 of 3 jaar) voldeden aan de voorwaarden inzake continue navorming en peer review.

Met dit project beoogt het RIZIV een vereenvoudiging en informatisering van het gehele accrediteringsproces. Dit proces vereist immers een grote kwantiteit van beslissingen en het beheersen van een omvangrijke gegevensstroom. De doelstellingen van het project zijn:

Het afschaffen van papieren formulieren voor het beheer van de LOK's (1ste fase). Het (2de fase) elektronisch indienen van individuele erkenningsaanvragen voor navorming door de navormingsverantwoordelijken. En tenslotte is de einddoelstelling van dit project (fase 3) dat de

individuele artsen gebruik zullen kunnen maken van de webtoepassing voor een online opvolging van hun accrediteringsdossier, de controle van hun aanwezigheid op de gevolgde navormingsactiviteiten en in hun LOK en het elektronisch indienen van hun accrediteringsaanvraag.

Het project accreditering is enkele jaren geleden opgestart en volgende fasen zijn al gerealiseerd:

- FASE 1. Een online beheer van de LOK's (Lokale kwaliteitsgroep): Dit laat de LOK-verantwoordelijke toe om de samenstelling van de LOK en de LOK-vergaderingen die hebben plaatsgevonden vanaf 1 januari 2008 volledig online te beheren. Dit gaat over:
 - Het inschrijven en uitschrijven van een (nieuw) lid bij de LOK.
 - Het indienen van het LOK jaarverslag die de behandelde thema's van het voorbije jaar bevat.
 - De informatie over de aanwezigheden op de LOK vergaderingen. Bij het opstarten van een nieuwe LOK of bij de wijziging van de verantwoordelijke van de LOK dient wel nog een papieren document te worden ingevuld en overgemaakt aan het RIZIV.De toepassing wordt aangeboden aan alle 1691 LOK-verantwoordelijken. Hiervan hebben zich al 1646 effectief ingelogd.

- FASE 2. Het elektronisch indienen van de erkenningsaanvragen voor navorming (gerealiseerd in 2009). De navormingsverantwoordelijken hebben nu ook toegang tot de webtoepassing. Er is ook de mogelijkheid voor de Belgische navormingsorganisaties om aanwezigheden op navormingsactiviteiten online te registreren

De volgende 2 jaar zal geïnvesteerd worden in de realisatie van FASE 3. Voor de individuele artsen zal er een webtoepassing beschikbaar zijn voor een online opvolging van hun accrediteringsdossier en de controle van hun aanwezigheid op de gevolgde navormingsactiviteiten en in hun LOK.

Tenslotte zal als laatste stap een accrediteringsaanvraag online kunnen ingediend worden.

Acties – verbintenissen:

1. Het ter beschikking stellen van een webtoepassing aan de individuele artsen voor een online opvolging van hun accrediteringsdossier en de controle van hun aanwezigheid op de gevolgde navormingsactiviteiten en in hun LOK. Streefdatum: 31 oktober 2010.
2. Het online indienen van de accrediteringsaanvraag. Streefdatum: 31 december 2012.

Verwachte effecten

- Afschaffen van papieren stromen.
- Betere dienstverlening aan de individuele arts doordat gegevens m.b.t. zijn accrediteringsdossier door de DGV sneller en accurater zullen kunnen worden gecommuniceerd.

Externe afhankelijkheden

- Medewerking van de zorgverleners

TITEL VI: Voortdurend verbeteren van de toegankelijkheid van de zorg, moderniseren van de toekenning van de rechten aan individuen en versterken van de tariefzekerheid

ARTIKEL 26. Stimuleren van de toegankelijkheid met o.a. een hervorming van de verhoogde tegemoetkoming en een betere bescherming voor de chronisch zieken.

Dit artikel betreft de verderzetting van het project (artikel N11) dat reeds was opgenomen in het kader van de wijzigingsclausule 2009 aan de tweede bestuursovereenkomst 2006-2008.

Omschrijving

Het voorbereiden van reglementaire aanpassingen teneinde de toegankelijkheid van de verhoogde tegemoetkoming te verbeteren, en de uitvoering van het plan van de Minister inzake de chronisch zieken.

Kader

Reglementeren, informeren, controleren

Krachtlijnen

- Versterken van toegankelijkheid
- Administratieve vereenvoudiging
- Uniforme toepassing van de reglementering

Context

Zoals ook opgenomen in het 2^{de} strategisch plan is de uitdrukkelijke wens van het RIZIV om de volgende jaren verder te investeren in een betere toegankelijkheid van de zorg. Dit artikel is georiënteerd op enerzijds een vereenvoudiging en hervorming van de verhoogde tegemoetkoming en op de te ondernemen acties naar de chronisch zieken toe.

Een eerste pijler betreft de verhoogde tegemoetkoming. De verhoogde verzekeringstegemoetkoming, waarvan OMNIO deel uitmaakt, wenst de financiële toegankelijkheid tot de geneeskundige verzorging voor gezinnen met lagere inkomens te doen toenemen. Dit opdat de leden van die gezinnen beroep zouden kunnen doen op noodzakelijke zorgen. Het OMNIO-statuut geeft sinds 1 juli 2007 recht op een betere vergoeding van medische kosten (arts, tandarts, kinesitherapeut, apotheker, hospitalisatie, ...) voor gezinnen met een laag inkomen. De persoonlijke bijdrage (remgeld) die voor die prestaties moet betaald worden is merkelijk lager.

In de wijzigingsclausule van 2009 is verwezen naar het merkelijk lager aantal rechthebbenden dan verwacht, en de onduidelijkheid of het effect dat men op het oog had rond toegankelijker zorg wel voldoende is bereikt.

In 2008 is hierover bij het Kenniscentrum een onderzoeksontwerp ingediend. De bedoeling van de studie is een verklaring te geven voor of inzicht te bieden in dit onvoldoende bereikte effect. Deze studie kan voorstellen opleveren van administratieve vereenvoudiging en verbetering van de toegang tot de rechten. Het resultaat van deze studie wordt verwacht in de loop van 2010.

In 2009 is een exhaustieve lijst opgemaakt van de knelpunten m.b.t. de huidige toepassing van OMNIO en Voorkeurregeling. Citeren we hierbij enkele knelpunten:

- verschillende invulling van de notie gezinstoestand,
- problemen bij de detectie en controle van bepaalde inkomens,
- het feit dat het recht wordt toegekend op basis van inkomen uit het verleden,
- problemen bij de toepassing omwille van het bestaan van te veel verschillende soorten van familiale situaties,
- te grote verscheidenheid in de mogelijkheden om recht te hebben op de verhoogde tegemoetkoming.

Deze knelpunten zijn uitvoerig besproken op de werkgroep verzekeraarbaarheid, en dienen als input voor de lopende besprekingen (o.a. in een werkgroep met de Beleidscel Financiën en de Beleidscel Sociale zaken) alsook als basis voor de reglementaire teksten tot hervorming. De bedoeling is om voor wat betreft de vastgestelde problemen toekomstige oplossingen en acties vast te leggen.

Op 17 juli 2009 heeft de Ministerraad beslist om de OMNIO- en BIM-statuten bijeen te brengen, en als referentiewetgeving de BIM-reglementering te gebruiken. De werkgroep "verzekeraarbaarheid" van het RIZIV is belast om terzake concrete voorstellen uit te werken voor het maximaal bijeenbrengen van de BIM- en OMNIO-statuten, met als doel tot een toekenningsprocedure te komen die zoveel mogelijk overeenkomt met de thans geldende procedure voor het BIM-statuuut.

Het RIZIV verbindt zich ertoe om:

- op basis van de resultaten van hoger vermelde acties de nodige reglementaire aanpassingen door te voeren (besprekingen met de terreinactoren en andere instellingen waarvan de samenwerking nodig is, uitwerken van de discussieteksten in de werkgroep « verzekeraarbaarheid »,...)."
- De impact te analyseren van de voorstellen tot wijziging op de gegevensstromen en de administratief – technische mogelijkheden van de wijziging van de gegevensstromen nagaan; rekening houdend met deze analyse, de gegevensstromen aanpassen.
- Op basis van de gegevens uit de gegevensstromen, de doorgevoerde reglementaire aanpassingen evalueren (vergelijking van aantal personen die genieten van de maatregel met het vooropgezette aantal, enz..)

Een 2^{de} pijler binnen dit artikel is het versterken van de aandacht naar de chronisch zieken toe, en dit in lijn met het plan van de Minister.

Chronisch zieken (o.a. diabetes, mucoviscidose, zeldzame ziekten bvb. aangeboren metabole aandoeningen, neuromusculaire ziekten) zijn patiënten waarbij de zorg centraal staat en waarbij tezelfdertijd die zorg ook vrij complex is. De zorg voor chronisch zieken moet erop gericht zijn de kwaliteit van het leven van de patiënt zo goed mogelijk gestalte te geven. Continuïteit en kwaliteit van de zorg hangen in grote mate af van de financiële tussenkomsten, vooral daar waar die zorg een aanzienlijke meerkost betekent (huur- en kostprijs van hulpmiddelen, terugbetaling van geneesmiddelen,...). In het verleden zijn al verschillende initiatieven genomen naar diverse groepen van chronisch zieken toe (o.a. kankerpatiënten, pijnpatiënten, Sjögren-patiënten,...).

Het RIZIV wenst de volgende jaren verdere inspanningen te leveren ter bescherming van de chronisch zieken en dit in lijn met het plan van de Minister. Dit plan bevat o.a. volgende punten:

- een officiële erkenning van chronisch zieken (met verhoogd kostenrisico) waardoor ze op termijn zouden kunnen genieten van een aantal specifieke rechten en een stevigere sociale bescherming;
- de maximumfactuur verder uitbouwen;
- een betere terugbetaling van de verzorging van chronisch zieken, zoals o.a. geneesmiddelen, medisch materiaal, labokosten...;
- de creatie van een eenheidsloket voor chronisch zieken (het ziekenfonds);
- bijdragen tot het tot stand komen van een beleidsplan zeldzame ziekten en weesgeneesmiddelen in samenwerking met de stuurgroep zeldzame ziekten;
- het observatorium voor de chronisch zieken operationaliseren, met onder meer een nauwere samenwerking tussen RIZIV en patiëntenverenigingen;
- de hervorming van de toegankelijkheid van het psychiatrische verzorgingstehuis in samenwerking van de FOD Volksgezondheid;
- het stimuleren van nieuwe ontwikkelingen via pilootprojecten (respijtzorg, geheugenklinieken, referentiecentra voor genetische aandoeningen,...).

Acties – verbintenissen:

1. Opmaken, ten laatste 3 maanden na het politieke akkoord inzake de verhoogde tegemoetkoming, van de reglementaire teksten zowel voor aanpassingen aan de GVU-wet als voor het KB. Streefdatum: X + 3 maanden (X= datum van de mededeling van het politiek akkoord aan het RIZIV)
2. Aanpassen van de gegevensstromen aan de reglementaire aanpassingen, in functie van de termijn die in de reglementaire aanpassingen telkens wordt voorzien om de maatregel uit te voeren.
3. Opmaken, ten laatste 6 maanden na het politieke akkoord inzake de definitie 'chronisch zieke' en hun specifieke rechten, van de reglementaire teksten zowel voor aanpassingen aan de GVU-wet als voor het KB. Streefdatum: X + 6 maanden (X= datum van de mededeling van het politiek akkoord aan het RIZIV)

Verwachte effecten

- Verbetering van de toegankelijkheid van de verhoogde tegemoetkoming.

Externe afhankelijkheden

- Medewerking van de FOD Financiën, KSZ, NIC en andere betrokken FOD's (o.a. FOD Sociale zekerheid).
- Duidelijkheid en volledigheid van het politiek akkoord.

ARTIKEL 27. Module zorgverleners via de website van het RIZIV

Dit artikel betreft de verderzetting van een project dat reeds was opgenomen in het kader van de Wijzigingsclausule 2007 (artikel 37) en de Wijzigingsclausule 2009 (artikel 37b).

Omschrijving

Ontwikkelen van een module waardoor zorgverleners langs de website van het RIZIV een aantal gegevens kunnen consulteren en wijzigen en waarlangs de patiënt een aantal gegevens over die zorgverleners kan consulteren.

Kader

Informeren

Krachtlijnen

- Procesverbetering en informatisering
- Administratieve vereenvoudiging
- Versterken van toegankelijkheid
- Versterken van de externe communicatie

Context

In het kader van de Wijzigingsclausule 2007 en 2009 werd een actie-verbintenis voorzien die het ontwikkelen van een informaticamodule betrof die het mogelijk zou maken voor zorgverleners om hun gegevens via de RIZIV-website te consulteren en te wijzigen. In eerste instantie betrof het de consultatie en wijziging van het contactadres. In de loop van 2008 werd een dergelijke informaticamodule gelanceerd voor de tandheeskundigen en vervolgens de artsen. Langs deze module kunnen zij voortaan hun contactadres raadplegen en wijzigen. De toegang tot deze module wordt (in afwachting van een definitieve oplossing in het kader van eHealth) mogelijk gemaakt op basis van een gebruikersnaam en wachtwoord die de tandheeskundigen op de website kunnen aanmaken met behulp van hun RIZIV-nummer.

Het RIZIV verbindt er zich in het kader van de voorliggende Bestuursovereenkomst toe deze module uit te breiden op het vlak van de functionaliteiten. Ten eerste zullen de werkadressen van de betrokken zorgverleners worden geïntegreerd voor consultatie en aanpassing. Deze integratie is reeds gebeurd voor de tandartsen. Ten tweede kunnen ook de conventioneringsmodaliteiten worden opgenomen van de betrokken zorgverleners.

De ontwikkeling van de module heeft een belangrijke toegevoegde waarde in het kader van het verbeteren van de toegankelijkheid voor de patiënt. De module laat immers toe de patiënt zo goed mogelijk op de hoogte te stellen van het al dan niet geconventioneerd zijn van zijn behandelende (of toekomstig behandelende) zorgverlener en dus van de tarieven waarvan hij (kan) geniet(en). Hierbij verwijzen we o.m. ook naar het akkoord artsen-ziekenfondsen waar het belang aan duidelijkheid terzake is opgenomen. Via een publicatie, o.m. op website van de Verzekeringsinstellingen en het RIZIV, van de werkadressen van de zorgverleners, alsook van een indicatie van de conventioneringsmodaliteiten van de zorgverleners, wenst het RIZIV aldus bij te dragen tot een hoge transparantie terzake voor de patiënt.

Acties – verbintenissen

1. Inproductiestelling van een module, waarlangs de artsen hun werkadressen en conventioneringsmodaliteiten kunnen consulteren en wijzigen. Streefdatum: 31 december 2012.
2. Inproductiestelling van een module, waarlangs de tandartsen hun conventioneringsmodaliteiten kunnen consulteren en wijzigen. Streefdatum: 31 december 2012.

Verwachte effecten

- Verhoogde transparantie en toegankelijkheid voor de patiënt.
- Administratieve vereenvoudiging voor de zorgverlener voor het consulteren en wijzigen van een aantal van zijn gegevens.

Externe afhankelijkheden

- Geen.

ARTIKEL 28. Elektronisch invaliditeitsdossier - edid

Dit artikel is een verderzetting van het project (artikel 17) dat opgenomen is in het kader van de Bestuursovereenkomst 2006-2008 en de wijzigingsclausule 2009.

Omschrijving

De verdere ontwikkeling en optimalisering van de geïntegreerde invaliditeitsdossiers.

Kader

Toekennen.

Krachtlijnen

- Administratieve vereenvoudiging
- Procesverbetering en informatisering
- Uniforme toepassing van de reglementering

Context

Dit artikel betreft de elektronische behandeling van de invaliditeitsdossiers, zowel op vlak van het intern beheer van de dossiers op administratief en medisch vlak, als voor de ingaande stroom van gegevens komende van de VI's en de uitgaande stroom van de beslissingen naar de VI's.

Hierna volgt een samenvatting van de realisaties van de voorbije jaren:

- Alle nieuwe dossiers (alle primaire fiches (intrede in invaliditeit vanaf 1 januari 2007) en de verlengingen) worden volledig in het edid-systeem geïntegreerd.
- De integratie van de zelfstandigen in het nieuwe systeem (met historiek van het dossier).
- Thans nemen de geneesheren van de beperkte commissie alle beslissingen in het programma edid, waardoor 1000 tot 2000 "elektronische beslissingen" per week worden genomen.
- De opvolging van de interne behandelingstermijnen van de dossiers aan de hand van een bordtabel. In dit kader kunnen we een stelselmatige verbetering vaststellen van de behandelingstermijnen van de invaliditeitsdossiers, zowel voor de steekkaarten van de 'primaire' als voor de 'verlengingen'.

- Een project voor de « roll-out scanning e-dossiers » is opgestart in 2008, en dit voor de integratie (indexering, scanning en kwaliteitscontrole) van alle dossiers van verzekerden die nu in invaliditeit zijn erkend (ongeveer 240.000 'actieve dossiers') in edid. Dit project loopt tot september 2011. Het voordeel van de scanning is dat alle dossiers op dezelfde wijze behandeld zullen worden, dat de nodige stockruimte zal afnemen en de kost van de mainframe zal wegvallen. Op die wijze kunnen in de toekomst homogene statistische gegevens verzameld worden.
- Wat betreft de elektronische documentenstroom van en naar de verzekeringsinstellingen:
 - o De output, nl. de betekeningen rechtstreeks van het RIZIV naar de VI via edid. Er is een akkoord met de VI om een « prototypering » van de betekeningen van de beslissingen rechtstreeks via edid door te sturen (File Transfert Protocol/FTP in overgangsfase en Carenet op termijn). FTP is in productie voor de meeste VI's.
 - o De input, nl. de steekkaarten van de VI's naar het RIZIV via edid. In 2009 is een haalbaarheidsstudie opgemaakt met de voorwaarden en de modaliteiten voor de elektronische verzending van de documenten van de VI. Die studie zal tijdens de overlegvergaderingen met de VI besproken worden en vormt de basis voor de verdere implementatie.

De komende jaren wenst het RIZIV volgende aspecten verder te ontwikkelen:

Eerst en vooral is er de finalisering van de elektronische overdracht van de medische beslissingen rechtstreeks van het RIZIV naar de VI's via edid en dit over Carenet.

Ten tweede is er het in productie stellen van de steekkaarten van de VI's naar het RIZIV via edid (input), waardoor de papieren stroom komende van de VI's zal wegvallen. Dit zal leiden tot het vereenvoudigen van het administratieve werk (zowel bij de VI's als in het RIZIV), en tot een snellere behandeling van de dossiers. Een aantal voorbereidende acties dienen genomen te worden, zoals:

- Analyseren en bepalen van de keuze voor ofwel 1 of meerdere piloot-VI's voor de test en de opmaak van de stroom, ofwel de lancering van de stroom met alle VI's en dus de technische mogelijkheid om het volume van de stroom te integreren.
- In samenwerking met de Hoge Commissie van de GRI, bepalen van de medische gegevens, en in samenwerking met de VI's bepalen van de administratieve gegevens die moeten overgemaakt worden en het te gebruiken elektronisch formaat voor overdracht.
- Bepalen van de modaliteiten voor automatische integratie van de gegevens in het edid dossier met de criteria van kwaliteit en van de controle van de kwaliteit van de gegevens.
- Bepalen van verschillende noodzakelijke documenten voor een correcte en uniforme evaluatie van de invaliditeit en de uniformisering van de over te dragen type documenten, hun formaat en oorsprong.
- Bepalen van de modaliteiten voor integratie van de medische fiches van de adviserend-geneesheren en de gescande « afbeeldingen » van de medische rapporten komende van de therapeutische sector.

Vervolgens zal de aandacht inzake de kwaliteit van de evaluatie van de arbeidsongeschiktheid en invaliditeit door de Hoge Commissie versterkt worden. Het is meer bepaald de bedoeling om een onderzoek naar de kwaliteit van de beoordeling van de invaliditeitsdossiers op te starten (en dit in samenwerking van de adviserend-geneesheren). Dit kwaliteitsonderzoek heeft als toegevoegde waarde dat op termijn een uniforme behandeling van de steekkaarten, opgesteld

door de adviserend geneesheren, door de leden van de Hoge Commissie mogelijk kan worden. Zo'n kwaliteitsonderzoek is noodzakelijk:

- om het algemeen verzekeringsgeneeskundig beleid (EBM gericht) te bepalen en bij te sturen waardoor de reële kansen op terugkeer naar de professionele omgeving of een ander arbeidsmilieu in kaart worden gebracht samen met een aantal mogelijke belemmerende factoren,
- voor het opstellen van gevalideerde meetinstrumenten en wetenschappelijke criteria zodat een opvolging van de functionele toestand van de sociaal verzekerde in kaart kan gebracht worden,
- voor het ondersteunen bij het implementeren van richtlijnen die in kader van de opdracht van de Technisch Medische raad zullen worden opgesteld,
- om het vroegtijdig opsporen van mogelijke langdurige arbeidsongeschiktheid, waarbij door het bepalen van een aantal determinanten dit vroegtijdig kan opgespoord worden zodat een beleid in die zin kan voorgesteld te worden,
- voor het verkrijgen van statistische modules waardoor een betere kennis over de diverse domeinen van de invaliditeitsverzekering kan verworven worden (registratie medische aandoeningen, referentieberoepen...).

Concreet zal het RIZIV volgende acties ondernemen:

- Aanpassingen doorvoeren in de e-dld toepassing door het modelleren en moderniseren van de huidige e-dld schermen via het ontwikkelen van modules voor :
 - het evalueren van de invaliditeit op steekkaarten aan de hand van bepaalde criteria via een keuzemenu zoals code aandoening, beroepscode, type steekkaart...,
 - het importeren en het exploiteren van alle geregistreerde gegevens waardoor een statistische analyse gedetailleerd in kaart kan gebracht worden aan de hand van welbepaalde criteria.
- Het bewaken van vlotte doorstroming in de nog te behandelen dossiers door de Hoge commissie (Bepaalde commissie)
- Het optimaliseren van de samenwerking met de medische directie VI
- Een budget ter beschikking stellen voor het inschakelen van wetenschappelijke universitaire experts (nationaal als internationaal)

De lijst van de acties – verbintenissen:

1. Op basis van de resultaten van de haalbaarheidsanalyse zal (in samenwerking met de VI's) een planning opgemaakt worden teneinde het doorsturen van de steekkaarten van de VI's naar het RIZIV op een elektronische wijze te implementeren. Streefdatum: 31 december 2010.
2. Projectfiche opmaken voor het opstarten van het project 'kwaliteitsonderzoek'. Streefdatum: 31 december 2010.
3. BIO-analyse opmaken voor het project 'kwaliteitsonderzoek'. Streefdatum: 31 december 2010.

Verwachte effecten

- De verwerking van de invaliditeitsdossiers versnellen.
- De toegang tot de persoonlijke, zowel administratieve als geneeskundige, gegevens van de verzekerden beveiligen.
- Optimaliseren van de verwerking van de dossiers op administratief vlak.

- Kwalitatief en kwantitatief meten van het werk van de geneesheren, de leden van de Hoge commissie en van de GCGRI en hen sensibiliseren en responsabiliseren voor de geregistreerde resultaten en het nemen van aangepaste correctiemaatregelen.

Externe afhankelijkheden

- De medewerking van de verzekeringsinstellingen, in het bijzonder van de adviserend-geneesheren.
- Protocolakkoord tussen RIZIV en VI's voor de gegevensstroom via Carenet.

ARTIKEL 29. Leesbaarheid van administratieve documenten: formulieren voor verzekerden

Dit artikel omvat een nieuw project, dat nog niet was opgenomen in de BO 2006-2008.

Omschrijving

Ontwikkelen van een aanpak voor de evaluatie en de vereenvoudiging van formulieren voor verzekerden op het vlak van de leesbaarheid.

Kader

Toekennen en informeren

Krachtlijnen

- Administratieve vereenvoudiging
- Verbeteren van toegankelijkheid van de zorg

Context

De complexiteit van de reglementering zorgt er dikwijls voor dat formulieren voor verzekerden in het kader van de verplichte verzekering niet zo "leesbaar" (= duidelijk en toegankelijk) zijn. De modellen van die formulieren zijn vaak opgenomen in reglementering en gepubliceerd in het Belgisch Staatsblad. De formulieren aanpassen is dus niet zo evident. Het vraagt ook de nodige omzichtigheid en het nodige overleg: zowel met de diensten van het RIZIV als met de ziekenfondsen, die de formulieren vaak aan de verzekerden bezorgen.

• Methode

→ Bestaande formulieren voor verzekerden

1. Opmaak van een inventaris van de bestaande formulieren voor verzekerden met de reglementaire basis van die formulieren.

Wie?

De verschillende diensten van het RIZIV maken de inventaris en geven die door aan de Communicatiecel van het RIZIV, die zo een goed beeld krijgt van de bestaande formulieren en de voornaamste knelpunten.

2. Geleidelijk aan herwerken van de bestaande formulieren voor verzekerden, op basis van 5 grote leesbaarheidsprincipes (zie verder).

Wie?

- De Communicatiecel van het RIZIV herwerkt geleidelijk aan de bestaande formulieren (2 per jaar).
- De diensten van het RIZIV gaan de reglementaire correctheid van de herwerkte formulieren na.
- De invoering van herwerkte formulieren gebeurt in overleg met de ziekenfondsen.

→ Nieuwe formulieren voor verzekerden

1. Opmaak van een nieuwe procedure en een informatienota daarover naar alle diensten van het RIZIV: nieuwe formulieren voor "verzekerden" vooraf voorleggen aan de Communicatiecel van het RIZIV voor leesbaarheidsadvies. Dat moet gebeuren vooraleer de formulieren voor akkoord worden voorgelegd aan de beheerscomités binnen het RIZIV (uitgezonderd bij hoogdringendheid).

Wie?

De Communicatiecel van het RIZIV werkt de nieuwe procedure en de informatienota uit en communiceert die naar de diensten van het RIZIV.

2. Leesbaarheidsadvies voor alle nieuwe formulieren voor verzekerden volgens de procedure en op basis van 5 grote leesbaarheidsprincipes en checklist (zie verder).

Wie?

- De Communicatiecel van het RIZIV geeft leesbaarheidsadvies voor alle nieuwe formulieren.
- De diensten van het RIZIV gaan de reglementaire correctheid van de adviezen / voorgestelde wijzigingen na.

→ Checklist leesbaarheid formulieren

Opmaak van een checklist voor de diensten van het RIZIV, specifiek voor het opstellen van leesbare formulieren.

Wie?

De Communicatiecel van het RIZIV stelt een specifieke **checklist** op basis van de hieronder vermelde leesbaarheidsprincipes. Ze gaat ook na in hoeverre het opstellen van formulier-**templates** mogelijk is. De bedoeling is dat de diensten van het RIZIV een ruimere kennis / een grotere zelfstandigheid verwerven op het vlak van de leesbaarheid. Zo wordt het advies van de Communicatiecel van het RIZIV met betrekking tot nieuwe formulieren uiteindelijk enkel een controle op de naleving van de leesbaarheidsprincipes en de specifieke checklist.

• Algemene leesbaarheidsprincipes:

1. Lezersgerichtheid: Maak het formulier steeds op in functie van de invullers ervan. Bv. Formuleer invulinstructies bij de vragen die dat vereisen, zeg duidelijk wie wat moet invullen, zet de vragen in een volgorde die voor de invuller logisch is ...
2. Structuur: Maak van het formulier een goed opgebouwd en samenhangend geheel. Bv. Geef een duidelijke titel aan het formulier, geef "route-instructies" als niet alle vragen op

iedere invuller van toepassing zijn, kies voor elke vraag het meest geschikte vraagtype maar vermijd te veel verschillende soorten vragen, ...

3. Stijl: Ga steeds voor een vlotte, neutrale en eigentijdse stijl. Formuleer vragen positief, vermijd dubbele vragen, vermijd passieve vragen, vermijd ambtelijk jargon, ...
4. Taal: Vermijd taalfouten. Zorg voor een correcte zinsbouw en spelling.
5. Presentatie: Heb aandacht voor de presentatie van het formulier. Laat voldoende ruimte om te antwoorden, nummer de vragen en de pagina's, rekening houden met grafisch handvest, ...

Acties - verbintenissen

1. Jaarlijks herwerken van 2 bestaande formulieren voor verzekerden op basis van de leesbaarheidsprincipes (door de communicatiecel). Streefdata: 31/12/2010, 31/12/2011 en 31/12/2012
2. Opmaak van een checklist voor de diensten van het RIZIV, specifiek voor het opstellen van leesbare formulieren. Streefdatum: 31/12/2010.
3. Formuleren van leesbaarheidsadvies voor alle nieuwe formulieren voor verzekerden (door de communicatiecel). Streefdatum: continu vanaf 1/3/2010.

Verwachte effecten

- De verzekerden kunnen de formulieren zelfstandiger en vlotter invullen. De diensten van het RIZIV en de ziekenfondsen moeten minder uitleg geven bij de formulieren.
- Leesbare formulieren betekenen dus tijdwinst voor alle partijen, waardoor de dossiers ook vlotter kunnen afgehandeld worden.

Externe afhankelijkheden

- De vlotheid van het overleg met de ziekenfondsen.

TITEL VII: Modernisering van de nomenclatuur van de verstrekkingen en van de lijsten van de producten

ARTIKEL 30. Hervorming van de sector implantaten: terugbetalingsprocedure van de vergoede implantaten en invasieve medische hulpmiddelen

Dit artikel is een verderzetting van het project (artikel 20) dat opgenomen is in het kader van de Bestuursovereenkomst 2006-2008 en de wijzigingsclausule 2009.

Omschrijving

Dit artikel is het vervolg van de ontwikkelingen inzake de werkwijze/procedures tot vaststelling en wijziging van de vergoedingsmodaliteiten van implantaten en invasieve medische hulpmiddelen optimaliseren.

Kader

Organiseren, toekennen

Krachtlijnen

- Bijdrage tot beheersing van de uitgaven en tot beperking van de supplementen ten laste van de patiënt
- Procesverbetering en informatisering
- Administratieve vereenvoudiging

Context

De sector implantaten heeft de voorbije jaren een integrale reorganisatie ondergaan, zowel binnen de Dienst Geneeskundige Verzorging als in de organen binnen het RIZIV. De gezondheidswet van 13 december 2006, gepubliceerd op 22/12/2006, is hiervan een bewijs. Deze wet houdt in het bijzonder een integrale vernieuwde benadering in qua terugbetaling van de implantaten en invasieve medische hulpmiddelen. Deze benadering bevat 2 luiken, nl.

1. Luik 1: de uitvoering van de elementen uit de nieuwe gezondheidswet
2. Luik 2: het "On-line"-registratiesysteem van de vergoedbare implantaten en invasieve medische hulpmiddelen.

Dit artikel bevat de uitdagingen voor wat betreft luik 1. De projecten die betrekking hebben op luik 2 worden opgenomen in het artikel e-care (Qermid).

Het eerste luik bevat volgende onderdelen:

- De invoering van een notificatie voor implantaten met een EG certificaat.
Deze notificatie geeft geen beoordeling van de kwaliteit van de producten die reeds op de markt beschikbaar zijn, maar biedt de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging de mogelijkheid een overzicht te hebben van alle implantaten die reeds op de markt bestaan.

Alleen de implantaten waarvoor aan de verplichting tot notificatie zal worden voldaan, voorzien in deze nieuwe bepalingen, zullen voorwerp kunnen zijn van een tegemoetkoming van de verplichte verzekering.

De implantaten die niet genotificeerd worden, hoewel ze aan de verplichting tot notificatie onderworpen zijn, kunnen de rechthebbenden niet worden aangerekend. Wanneer de rechthebbende gehospitaliseerd is, zullen ze integraal ten laste vallen van het budget van financiële middelen.

- Nieuwe procedure voor terugbetaling van de vergoedbare implantaten en invasieve medische hulpmiddelen + Oprichting van de “Commissie Tegemoetkoming implantaten en invasieve medische hulpmiddelen”.

Eén van de wijzigingen die met de nieuwe procedure wordt ingevoerd, betreft het respecteren van een maximum termijn voor het opstellen van een voorstel tot al dan niet tegemoetkoming voor de aanvragen tot opname op de lijst van vergoedbare implantaten en dit in het geval de aanvraag uitgaat van een bedrijf dat een implantaat op de markt brengt. Met de “lijst van vergoedbare implantaten” wordt de lijst met de inhoud van de verstrekkingen bedoeld, ongeacht of deze verbonden is aan een naamlijst van vergoedbare producten.

De procedure omvat 3 luiken:

- de ontvankelijkheid van de aanvraag;
- een voorstel geformuleerd door de nieuwe Commissie;
- een beslissing van de Minister van Sociale Zaken.

De nieuwe Commissie zal voorstellen formuleren over de aanvragen tot opname op de lijst van vergoedbare implantaten en invasieve medische hulpmiddelen en, op verzoek van de minister, adviezen verstrekken over beleidsaspecten betreffende de terugbetaling ervan.

Wanneer die Commissie op eigen initiatief of op verzoek van de Minister voorstellen formuleert tot wijziging van de lijst van vergoedbare implantaten of wanneer het voorstellen betreft rond invasieve medische hulpmiddelen, ongeacht hun oorsprong, zijn er geen maximum termijnen van toepassing.

Bij het formuleren van deze voorstellen zal rekening worden gehouden met de therapeutische waarde, de prijs, het belang in de medische praktijk in verhouding tot de therapeutische behoeften, de budgettaire weerslag en de verhouding tussen kosten en de therapeutische waarde.

Deze nieuwe Commissie zal eveneens de mogelijkheid hebben de modaliteiten voor de tegemoetkoming in de vergoedbare implantaten en invasieve medische hulpmiddelen op basis van die criteria te herzien.

- Een snellere tussenkomst door de gemeenschap in de kosten van implantaten en invasieve medische hulpmiddelen.
Via de nieuwe procedure en afhankelijk van de datum van publicatie van de beslissing van de Minister, valt de financiering van het betrokken implantaat of invasieve medische hulpmiddel ten laste van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging:
 - hetzij vanaf 1 januari van het jaar dat volgt op de publicatiedatum van de beslissing van de Minister indien deze publicatie uiterlijk op 30 september plaatsvond;

- hetzij vanaf 1 januari van het tweede jaar dat volgt op de publicatiedatum van de beslissing van de Minister indien deze publicatie na 30 september plaatsvond.

In de periode tussen de publicatiedatum van de beslissing van de Minister en de tussenkomst van de verplichte verzekering, valt het betrokken implantaat of invasieve medische hulpmiddel niet meer ten laste van de patiënt, maar van het budget van financiële middelen. Het zal hier uitsluitend gaan om het deel ten laste van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging.

- De mogelijkheid voor de Minister om een verzoek tot opheffing van de vergoedbaarheid van een implantaat door een bedrijf te weigeren, alsook een implantaat waarvoor geen aanvraag wordt ingediend daartoe te verplichten.
- Elk bedrijf verantwoordelijk voor het op de markt brengen van implantaten en invasieve medische hulpmiddelen moet het RIZIV op de hoogte brengen van het uit de handel nemen, van wijzigingen, dysfuncties en bijkomstige effecten van zijn producten, alsook van de maatregelen die werden getroffen om dit te verhelpen. Aan de hand van die informatie kan het RIZIV op continue wijze de tegemoetkoming bij kwalitatieve implantaten en invasieve medische hulpmiddelen verzekeren.

Luik 1 deel a gaat over de invoering van de notificatieprocedure. Hiervoor is het K.B. met de uitvoeringsbepalingen van de notificatieprocedure gepubliceerd op 26 maart 2009. De ICT-toepassing van de notificatieprocedure is in productie gegaan op 1 mei 2009. Dit laat de publicatie toe van de lijst van genotificeerde producten (nomenclatuur), die bruikbaar zijn voor de VI en de ziekenhuizen, en die integreerbaar zijn in de elektronische tarificatie. Vanaf mei 2009 is er een continue bijwerking van de lijst.

Luik 1 deel b betreft de nieuwe procedure voor terugbetaling van de vergoedbare implantaten en invasieve medische hulpmiddelen & de Oprichting van de "Commissie Tegemoetkoming implantaten en invasieve medische hulpmiddelen". De oprichting van de CTIIMH is gerealiseerd in de periode van de 2^{de} bestuursovereenkomst.

De ontwerpakte van het KB over de uitvoeringsbepalingen van de terugbetalingsprocedure is voorgesteld aan het Verzekeringscomité eind 2009.

Het in productie stellen van die terugbetalingsprocedure wordt opgenomen als actie-verbintenis in de 3^{de} bestuursovereenkomst.

De lijst van de acties – verbintenissen:

1. Het in werking treden van de terugbetalingsprocedure van de vergoede implantaten en invasieve medische hulpmiddelen. Streefdatum: 1 november 2010.

Verwachte effecten

- Verbeteren van de kwaliteit van de beslissingen
- Snellere tegemoetkoming van de verplichte verzekering in de kosten van de verstrekkingen (met performante doorlooptijden inzake de procedures voor terugbetaling)
- Betere opvolging (budgettair en medisch/wetenschappelijk) van de nomenclatuur (wijzigingen).
- Maximale afschaffing van de papieren documenten.
- Beperking van de supplementen ten laste van de patiënt.

- Beheersing van de uitgaven.

Externe afhankelijkheden

- Geen.

TITEL VIII: Stimuleren van innovatieve benaderingen in de gezondheidszorg

ARTIKEL 31. Het operationaliseren van de zorgtrajecten

Dit artikel betreft de verderzetting van het project (artikel N7) dat reeds was opgenomen in het kader van de wijzigingsclausule 2009 aan de tweede bestuursovereenkomst 2006-2008.

Omschrijving

Het operationaliseren van de zorgtrajecten, en het voorbereiden van de evaluatie van de lopende zorgtrajecten.

Kader

Informeren, adviseren

Krachtlijnen

- Uniforme toepassing van de reglementering
- Versterken van de externe communicatie
- Innovatieve benaderingen

Context

In de wijzigingsclausule van 2009 is de ontwikkeling van de zorgtrajecten aangekondigd. Een zorgtraject is een tenlasteneming van een chronische ziekte op basis van een contractuele verbinding tussen de patiënt, de huisarts en de geneesheer-specialist, gesloten voor een periode van 4 jaar en aan de verzekeringsinstelling van de patiënt meegedeeld. Een zorgtraject beoogt een betere samenwerking van de artsen rond de patiënt en een toename van de kwaliteit van de zorg voor de patiënt. Het betreft een betere uitwisseling van gegevens tussen de zorgverleners, een betere opvolging en coördinatie van de verzorging en een actieve participatie van de chronisch zieke patiënt.

Een aanmoediging voor de patiënt is dat hij de raadplegingen volledig vergoed krijgt. Ook kunnen er andere voordelen zijn voor specifieke groepen van patiënten. De huisarts en de geneesheer-specialist gaan een partnerschap aan en ontvangen een forfaitair ereloon.

Ter ondersteuning wordt verder voorzien in de uitbouw van locoregionale multidisciplinaire samenwerking waarin de huisartsenkring een centrale rol speelt, en in aangepaste modules in het elektronisch medisch dossier.

Binnen de zorgtrajecten worden procedures voorgesteld, afgeleid uit de aanbevelingen voor goede praktijkvoering. Deze procedures leggen het accent op de ambulante zorgverlening en proberen de factoren die verband houden met de evolutie en de verslechtering van de ziekte specifiek af te remmen. Deze procedures laten ook een aanpassing van de behandeling en een multidisciplinaire follow-up toe. De multidisciplinaire benadering biedt de mogelijkheid de meest aangepaste competentie voor het type interventie te gebruiken .

De huisartsen, specialisten en patiënten zijn verbonden door een contract: daarin worden de rechten en plichten van iedereen vastgelegd. De verzekeringsinstellingen dragen bij tot de toepassing van die rechten, bijvoorbeeld door de betaling van het forfaitair honorarium en de verlenging van het zorgtraject.

De doelstellingen van een zorgtraject zijn:

- de aanpak, behandeling en opvolging van de patiënt organiseren, coördineren en plannen op maat van zijn specifieke situatie;
- de dialoog stimuleren met de patiënt zodat hij zo goed mogelijk inzicht krijgt in zijn ziekte en in de opvolging ervan. Dit gebeurt door middel van een persoonlijk zorgplan;
- een optimale samenwerking nastreven tussen huisarts, specialist en andere zorgverleners;
- de kwaliteit van zorg optimaliseren.

De concrete aanpak van het project zorgtrajecten oriënteert zich rond volgende thema's:

1. een uniforme registratie van medische en administratieve gegevens van de patiënt.
2. het gebruiken van die gegevens bij de opvolging van elke patiënt (ook detecteren van risicopatiënten) en inzake de evaluatie van de aanpak van de geneesheer
3. het ter beschikking stellen van de gegevens aan andere zorgverleners (rapporten, toegang tot dossiers,...).
4. het gebruiken van de gegevens (geanonimiseerd) om de zorgtrajecten beleidsmatig te gaan evalueren. Het betreft een wetenschappelijke evaluatie van het traject waarvoor de medico-mut zal vaststellen welke gegevens moeten meegedeeld worden per type van zorgtraject.
5. het verbeteren van de administratieve efficiëntie (opmaken van documenten adhv al beschikbare adequate gegevens).

Het KB van de zorgtrajecten is gepubliceerd in het Staatsblad van op 6 februari 2009. De zorgtrajecten voor chronische nierinsufficiëntie is in werking getreden op 1 juni 2009, voor de diabetespatiënten type 2 op 1 september 2009. Het gaat over ongeveer 72000 diabetespatiënten en 6000 patiënten met nierinsufficiëntie. Om recht te hebben op een zorgtraject dient een patiënt te voldoen aan medische criteria die door de medico-mut worden bepaald.

In de wijzigingsclausule van 2009 waren de verbintenissen toegespitst op de uitwerking van een degelijk communicatieplan, het realiseren van een aantal operationele communicatiedoelstellingen en het afsluiten van overeenkomsten met enkele lokale multidisciplinaire netwerken. Ondertussen zijn volgende acties gerealiseerd:

- Het RIZIV heeft intern een communicatiegroep en een communicatiecentrum opgericht;
- Er zijn ook communicatiedocumenten opgesteld:
 - Een document bestemd voor de huisartsen, de specialisten en de huisartsenkringen;
 - Een document dat betrekking heeft op de multidisciplinaire lokale netwerken en dat bestemd is voor zorgverleners binnen de eerste lijn;
 - De informatie naar de patiënt.
- Er zijn ook informatiebrochures opgesteld (een algemene informatiebrochure, een specifieke brochure over diabetes, een specifieke brochure over nierinsufficiëntie, en een specifieke brochure over de multidisciplinaire netwerken).
- Sinds mei 2009 is een specifieke website voor de zorgtrajecten gecreëerd, zowel voor de patiënten als voor de professionelen.
- Er is didactisch materiaal opgesteld.

- Een oproep tot het indienen van pilootprojecten door de lokale multidisciplinaire netwerken (Verzekeringscomité van 15 juni 2009, nota CGV 2009/218).

Het is belangrijk dat de activiteiten die ontwikkeld zijn in het kader van de zorgtrajecten worden geëvalueerd. In de periode van de 3^{de} bestuursovereenkomst zal het RIZIV dit evaluatieproces voorbereiden en ondersteunen. Op beleidsniveau is aangedrongen dat er snel evaluatieresultaten beschikbaar zouden zijn, en dus een eventuele intermediaire evaluatie moet worden uitgevoerd. Teneinde de evaluatie voor te bereiden zal het RIZIV, na het akkoord van het Verzekeringscomité, overeenkomsten met het WIV en het IMA uitwerken. Zij zijn belast met de uitvoering van die evaluatie.

Ook zal het RIZIV instaan voor de oprichting en ondersteuning van een Begeleidingscomité. Dit comité zal een permanente rol hebben inzake de evaluatie en bijsturing van de zorgtrajecten. Het comité zal samengesteld zijn uit vertegenwoordigers van de medische secretariaten, de VI's, het RIZIV en het eHealth-platform.

Een belangrijk aandachtspunt bij de evaluatie van de zorgtrajecten is de gegevensinzameling. Deze dient te gebeuren via een geïntegreerd (EMD-gebaseerd) informatienetwerk van huisartsen. Een tijdige gegevensinzameling is hierbij noodzakelijk.

Tenslotte is, naast de evaluatie van de lopende zorgtrajecten, het nuttig om het beslissingsproces inzake de voorbereiding en opstart van de zorgtrajecten te evalueren. In dit kader is een audit van het gehele besluitvormings- en implementatieproces van de zorgtrajecten aangewezen. Op die wijze kunnen bij de invoering van nieuwe zorgtrajecten vastgestelde knelpunten worden vermeden.

Acties – verbintenissen

1. Nadat het Verzekeringscomité zijn akkoord geeft (= X) over de evaluatie van de zorgtrajecten, zal het RIZIV de overeenkomsten met WIV en IMA inzake de uit te voeren evaluatie uitwerken. Streefdatum: X + 3 maanden.
2. Oprichten van een begeleidingscomité voor de permanente evaluatie en bijsturing van de zorgtrajecten. Streefdatum: 30 juni 2010.

Externe afhankelijkheden

- Medewerking van de artsenverenigingen, huisartsenkringen en ziekenhuizen.
- Aangepaste ICT-ondersteuning voor de zorgverleners (beschikken over aangepaste EMD-software) zodat de noodzakelijke gegevens kunnen geregistreerd worden.

ARTIKEL 32. Zorgvernieuwing in de ouderenzorg

Dit artikel betreft de verderzetting van een project dat reeds was opgenomen de Wijzigingsclausule 2009 (art. N5).

Omschrijving

Ondersteunen van de projecten inzake alternatieve en ondersteunende zorgvormen in de ouderenzorg.

Kader

Organiseren, Betalen, Evalueren en controleren, Adviseren

Krachtlijnen

- Innovatieve benaderingen

Context

Op de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid van 13 juni 2005 werd voor de derde keer een protocolakkoord afgesloten tussen de Federale overheid en de Gemeenschappen en Gewesten in het kader van het te voeren ouderenzorgbeleid. In dit derde protocolakkoord (1/10/2005 – 1/10/2010) wordt de uitbouw van alternatieve en ondersteunende zorgvormen verder gestimuleerd. In samenspraak met de Federale overheid moeten de Gemeenschappen en Gewesten over de periode van het derde protocolakkoord 20% van de beschikbare middelen inzetten voor de creatie van alternatieve en ondersteunende zorgvormen.

Naar analogie met de therapeutische projecten in de geestelijke gezondheidszorg, heeft de overheid ervoor geopteerd om projecten van alternatieve en ondersteunende zorgvormen te laten formuleren vanuit het werkveld, veeleer dan deze vanuit de overheid op te leggen.

Op 28 juli 2008 werd door het Verzekeringscomité reeds een ontwerp van Koninklijk Besluit goedgekeurd in uitvoering van artikel 56 van de ZIV-wet. Dit ontwerp werd na opmerkingen van de Raad van State enigszins op enkele vlakken gewijzigd en op 24 januari 2009 goedgekeurd door het Verzekeringscomité. Op 16 juli 2009 werd het K.B. gepubliceerd in het Belgisch Staatsblad.

In het ontwerp van K.B. zijn onder meer voorzien: de selectieprocedure; de voorziene rapportering en gegevensuitwisseling; en de wijze van financiering van de projecten. Naast een ontwerp van K.B. werden door het Verzekeringscomité ook een aantal voorstellen goedgekeurd ter concrete uitvoering van het ontwerp van K.B. Het betreft onder meer: de formulering van doelstellingen en formele en inhoudelijke criteria waaraan de projecten moeten voldoen; de beschrijving van de tegemoetkoming; de elementen die moeten opgenomen worden in een overeenkomst met het Verzekeringscomité; het tijdschema tot 2015; en de fasering met betrekking tot de financiering van de projecten.

De administratieve weerslag van het K.B. is afhankelijk van het aantal projecten die zullen ingediend worden. De uitvoering van het K.B. omvat onder meer volgende administratieve taken voor het RIZIV:

- Elk ingediend projectvoorstel moet worden onderzocht volgens de in het K.B. geformuleerde criteria. Deze evaluatie zal gebeuren door 4 samen te stellen jury's binnen het RIZIV: 1 voor de Vlaamse Gemeenschap, 1 voor het Waalse Gewest, 1 voor de Duitstalige Gemeenschap, en 1 voor het Brussels Hoofdstedelijk Gewest. Het RIZIV neemt de inhoudelijke en administratieve voorbereiding van deze jury's op zich;
- Voor elk van de geselecteerde projecten moet een gepersonaliseerde overeenkomst worden gemaakt die goedgekeurd moet worden door het Verzekeringscomité;
- Voor elk van de geselecteerde projecten moet een begeleiding en opvolging voorzien worden. De begeleiding en opvolging gebeuren via tussentijdse rapporten die aanleiding zullen geven tot een aanpassing van de tegemoetkoming en andere bijstellingen.

- Het opmaken, in samenwerking met de interuniversitaire equipe, van een document met voorstellen van elementen waarbij de ideeën rond zorgvernieuwing van projecten zullen kunnen omgezet worden in een gestructureerd geheel (wetten, decreten, reglementering...).

Al deze etappes zullen gebeuren in nauw overleg met alle partners, via een speciaal daarvoor opgerichte werkgroep van het Verzekeringscomité.

In de Wijzigingsclausule 2009 was voorzien dat in de loop van oktober 2008 een eerste oproep tot projecten zou gebeuren, die in het eerste trimester van 2009 door jury's binnen het RIZIV zou worden beoordeeld. Daarna zou een voorstel van selectie en indeling in twee uitvoeringsfasen aan het Verzekeringscomité worden voorgelegd. Ten gevolge van de door de Raad van State gevraagde aanpassing aan het ontwerp van K.B. en de daardoor latere publicatiedatum, is de timing opgeschoven. Vanaf de publicatie in het Belgisch Staatsblad op 16 juli 2009 hebben de geïnteresseerden 90 dagen om een aanvraag in te dienen. De jury zal in de loop van oktober en november 2009 de projectvoorstellen evalueren, waarna de werkgroep binnen het Verzekeringscomité in december 2009 een voorstel zal opmaken ten behoeve van het Verzekeringscomité. In de loop van januari 2010 kunnen dan de overeenkomsten getekend worden. Vanaf dan start de uitvoering van de projecten met de daaraan gekoppelde opvolging en rapportering. In september 2010 start een tweede oproep tot de indiening van de projecten met een gelijkaardig procesverloop. Ten laatste in september 2015 lopen de projecten uit de eerste en tweede oproep af.

Acties – verbintenissen

1. Opmaken van een voorstel van geselecteerde projecten (tweede oproep) ten behoeve van het Verzekeringscomité. Streefdatum: 31 december 2010.
2. Opmaken van een tussentijds rapport voor het Verzekeringscomité over het verloop van de geselecteerde projecten van de eerste oproep. Streefdatum: 30 juni 2011; 30 juni 2012.
3. Opmaken van een tussentijds rapport voor het Verzekeringscomité over het verloop van de geselecteerde projecten van de tweede oproep. Streefdatum: 30 juni 2012.

Verwachte effecten

- Ontwikkeling van alternatieve en ondersteunende zorgvormen voor kwetsbare ouderen.

Externe afhankelijkheden

- Geen

ARTIKEL 33. Invoering en evaluatie van een nieuw vergoedingssysteem van de apothekers

Dit artikel is een verderzetting van het project (artikel N10) dat opgenomen is in het kader van de wijzigingsclausule 2009 bij de Bestuursovereenkomst 2006-2008.

Omschrijving

Evaluatie van het nieuwe vergoedingssysteem van de apothekers die hun activiteiten in open officina uitoefenen.

Kader

Evalueren

Krachtlijnen

- Beheersen van de uitgaven.
- Uniforme toepassing van de reglementering.
- Innovatieve benaderingen.
- Verbeteren van de externe communicatie.

Context

Een nieuw vergoedingssysteem voor apothekers wordt ingesteld in uitvoering van artikel 35 octies van de GVVU-wet en de "richtsnoeren voor een goede farmaceutische zorg" zoals die opgesteld zijn door het federaal agentschap voor geneesmiddelen en gezondheidsproducten.

De doelstelling van dit artikel is de afleverende apotheker een belangrijkere rol toe te bedelen als informatieverstrekker naar de patiënt toe en hiervoor een aangepaste vergoeding te voorzien. Tot nu toe was de marge van de apotheker gekoppeld aan de maximum economische verkoopprijs aan publiek van de merkproducten. De marge is een bepaald percentage van de verkoopprijs aan het publiek, bij dure geneesmiddelen is die marge echter begrensd. Door de begrenzing tot een bepaald bedrag van de marge van de apotheker en door het steeds duurder worden van de merkproducten, trad er een erosie op van de vergoeding voor de apotheker.

De hervorming van het vergoedingssysteem streeft 2 doelstellingen na:

- enerzijds is er een economische reden om de afkalking van de marge te stoppen en
- anderzijds is er de herwaardering van de rol van de apotheker, in lijn met de toegenomen erkenning van een kwalitatieve farmaceutische patiëntzorg zoals die door de apothekers uitgeoefend wordt (correct gebruik, therapietrouw). De apotheker is meer en meer een begeleider van de patiënten voor een optimaal geneesmiddelengebruik.

Deze vergoeding wordt ingepast in een nieuwe vergoedingsbasis voor vergunde geneesmiddelen (merkproducten). Een budgettaire neutraliteit op macro-economisch vlak wordt nagestreefd voor de groep van de apothekers, de rechthebbenden en de verplichte verzekering.

Dit systeem zal normaal gezien in werking treden op 1 maart 2010. Momenteel is de aanpassing aan de regelgeving FOD Economie lopende. Verschillende maatregelen moeten nog genomen worden:

- Publicatie van de lijst van de vergunde geneesmiddelen met de nieuwe vergoedingsbasis op 1 maart 2010;
- Opmaken van tarifieringsonderrichtingen;
- Uitwerken en toepassen van de nieuwe algoritmes in de rekenmodule van de vergunde geneesmiddelen;
- Toepassen van het algoritme voor de berekening van het persoonlijk aandeel;
- Aanpassen van de geldende regelgeving:
 - Integreren van een wetwijziging in de gezondheidswet (eind 2009);
 - Opmaken van een KB met een beschrijving van structuur en de inhoud van de honoraria.

Het RIZIV wenst dit systeem te evalueren, en dit 18 maanden na de in werking treding ervan.

Lijst van de acties – verbintenissen

1. Opmaken en overmaken van alle noodzakelijke informatie aan de apothekers, groothandels, VI's, industrie en publiek over het nieuwe systeem. Streefdatum: 1 maand voor de inwerkingtreding van het nieuwe vergoedingssysteem.
2. Evaluatie opmaken van het nieuwe vergoedingssysteem van de apothekers, en dit 18 maanden na het in werking treden van het systeem (=X). Streefdatum: X + 18 maanden.

Verwachte effecten

- Vergoeding voor de apothekers die rekening houdt met hun rol van begeleider aan de patiënt.

Omgevingsfactoren

- Medewerking van de VI en van de vertegenwoordigers van de apothekers in de Overeenkomstencommissie.
- Tijdige publicatie van de noodzakelijke besluiten en lijsten voor de inwerkingtreding van dit systeem.
- Publicatie van de Gezondheidswet.

ARTIKEL 34. Belgisch Plan voor Zeldzame Ziekten.

Dit artikel omvat een nieuw project, dat niet was opgenomen in de Bestuursovereenkomst 2006-2008.

Omschrijving

Bijdragen aan de ontwikkeling van een Belgisch Plan voor Zeldzame Ziekten.

Kader

Betalen, Informeren, Adviseren

Krachtlijnen

- Innovatieve benaderingen
- Versterken van toegankelijkheid

Context

Op 12 februari 2009 keurde de Kamer van Volksvertegenwoordigers unaniem een resolutie goed betreffende een actieplan inzake zeldzame aandoeningen en weesgeneesmiddelen (Doc. 0505/001). Deze resolutie werd geïnspireerd door een mededeling vanwege de Europese Commissie aan het Europees Parlement (SEC (2008) 2712 en 2713) die de landen van de EU aanbeveelt om een actieplan 'zeldzame ziekten' op te zetten tegen 2011.

Het Fonds Zeldzame Ziekten en Weesgeneesmiddelen zal de coördinerende en sturende rol hebben bij het opzetten van het Belgisch Plan voor Zeldzame Ziekten. Het opzetten van het plan wordt gefinancierd door de Koning Boudewijnstichting en het Verzekeringscomité van de Dienst voor geneeskundige verzorging van het RIZIV.

Het Belgisch Plan voor Zeldzame Ziekten streeft een structurele en integrale aanpak na van alle activiteiten op gebied van zeldzame ziekten en weesgeneesmiddelen om te komen tot een coherent beleid dat de levenskwaliteit van de patiënt met een zeldzame ziekte en zijn omgeving verhoogt. Het plan zal dan onder andere ook voorstellen bevatten tot de realisatie van optimale diagnostiek, naadloze zorg, onderzoek en ontwikkeling van gepaste geneesmiddelen en behandelingen en de duurzame en betaalbare toegang tot deze zorgverstrekingen voor patiënten.

Tot de realisatie van de voorstellen zal het Bestuurscomité van het Fonds concreet werk maken van:

- Het opstellen van een beleidsactieplan
 - o om zorgverstrekkers en het grote publiek beter te informeren over zeldzame aandoeningen;
 - o om de ontwikkeling van weesgeneesmiddelen aan te moedigen;
 - o om de toegang tot diagnose te verbeteren;
 - o om de toegang tot behandeling te verbeteren.
- Het betrekken van patiënten en hun verenigingen bij het opbouwende denkproces en de besluitvorming rond zeldzame ziekten en weesgeneesmiddelen.
- Het instellen en ondersteunen van mechanismen op nationaal en Europees niveau om de informatieuitwisseling betreffende zeldzame ziekten te verbeteren en te stroomlijnen.

Het RIZIV zal via haar vertegenwoordigers die lid zijn van het Bestuurscomité van het Fonds voor Zeldzame Ziekten en Weesgeneesmiddelen, de activiteiten van het Fonds ondersteunen, bv. door het verstrekken van inzichten inzake de bestaande gezondheidsstructuren.

Op het einde van het eerste trimester van 2010 zal het Fonds een tussentijds rapport over de in 2009 gepresteerde activiteiten aan het Verzekeringscomité overmaken. Het is de ambitie om dit tussentijds rapport ook te agenderen in het kader van het Belgisch voorzitterschap van de EU in 2010. Op het einde van het tweede trimester van 2011 zal het Fonds een eindverslag aan het Verzekeringscomité overmaken in de vorm van een Belgisch Plan voor Zeldzame Ziekten.

Acties – verbintenissen:

1. Agendering en bespreking in het Verzekeringscomité van het tussentijds voortgangsrapport. Streefdatum: 30 juni 2010.
2. Agendering en bespreking in het Verzekeringscomité van het eindrapport in de vorm van een Belgisch Plan voor Zeldzame Ziekten. Streefdatum: 30 september 2011.

Verwachte effecten

- Beter laten kennen van zeldzame ziekten bij de zorgverleners en het grote publiek, aanmoedigen van de ontwikkeling van weesgeneesmiddelen en verbeteren van de toegang tot weesgeneesmiddelen ;
- Voorzien van adequate mechanismen voor de definitie, codificatie en inventarisering van zeldzame ziekten en uitwerken van richtlijnen van goede praktijken met het oog op het

voorzien van een kader voor de erkenning van deze ziekten en het delen van kennis en expertise.

- Aanmoedigen van het onderzoek over zeldzame ziekten, met inbegrip van grensoverschrijdende samenwerking, met het oog op een maximale exploitatie van het wetenschappelijke potentieel en middelen die in de volledige EU aanwezig zijn;
- Garanderen van de toegang tot een kwaliteitsvolle gezondheidszorg, met name door de nationale en regionale expertisecentra te identificeren en hen aan te moedigen bij hun participatie aan Europese referentienetwerken ;
- Ontwikkelen van mechanismen die toelaten om de nationale expertise in het domein van zeldzame ziekten samen te brengen en in verbinding te brengen met deze in andere Europese landen;
- Nemen van maatregelen met het oog op het verzekeren van de responsabilisering en participatie van patiënten en de organisaties die hen vertegenwoordigen;
- Waken over het feit dat geschikte maatregelen worden genomen om de duurzaamheid van deze acties te verzekeren.

Externe afhankelijkheden

- Het eigenlijke onderzoekswerk en de eraan vasthangende rapportering wordt uitgevoerd op het niveau van het Fonds Zeldzame Ziekten.

TITEL IX: Optimaliseren van de feedback-, evaluatie- en controleopdrachten

ARTIKEL 35. Administratieve controle op de rusthuizen en de revalidatiecentra

Dit artikel betreft de verderzetting van een project dat reeds was opgenomen de Wijzigingsclausule 2009 (art. N12).

Omschrijving

Versterken van de administratieve controle op de betalingen aan de rusthuizen en de revalidatiecentra.

Kader

Evaluëren en controleren

Krachtlijnen

- Uniforme toepassing van de reglementering
- Beheersen van de uitgaven

Context

Vandaag al bestaat een controlesysteem in het kader van de betalingen die aan de rusthuizen (ROB/RVT/CDV) en revalidatiecentra gebeuren op basis van de door hen ingediende documenten en stukken. Deze administratieve controle is beperkt, gezien ze hoofdzakelijk wordt uitgevoerd ten aanzien van instellingen waarvan de dossierbeheerders weten dat er in het verleden probleempunten zijn geweest.

Binnen het RIZIV bestaat de ambitie om dit beperkt controlesysteem te versterken en te professionaliseren. De motivatie hiervoor wordt gesterkt door enerzijds de hoeveelheid instellingen waarover het gaat, en anderzijds de omvang van de betalingen die aan deze instellingen gebeurt. Meer bepaald betreft het meer dan 700 revalidatiecentra en 1650 rusthuizen. Jaarlijks wordt aan deze instellingen in totaal 2 miljard euro aan betalingen gerealiseerd op basis van de door hen bij het RIZIV ingediende dossiers.

Ook buiten het RIZIV wordt de nood erkend om de administratieve controlesystemen ter zake te versterken. Tijdens de buitengewone vergadering van de Ministerraad te Gembloux van 16 en 17 januari 2004 werd een nota goedgekeurd met betrekking tot "Respect voor Sociale Solidariteit". In uitvoering daarvan werd in de sociale akkoorden betreffende de federale gezondheidssectoren van 26 april 2005 (privé) en 18 juli 2005 (openbaar) voorzien dat het personeelskader van de ziekenhuisinspectie (bevoegdheid van de FOD Volksgezondheid) en van de rusthuizeninspectie (bevoegdheid van het RIZIV) met 20 VTE zou worden uitgebreid. Er werd daarbij gestipuleerd dat deze personeelskost niet begrepen was in de kostprijs van het

sociaal akkoord. De personeelsuitbreiding voorzien in de sociale akkoorden wacht langs de kant van het RIZIV nog op uitvoering.

De versterking van de organisatie en werking van de administratieve controle op de gegevens die door de rusthuizen en revalidatiecentra aan het RIZIV worden doorgestuurd, is geen evidente oefening. Het vereist een grondige reflectie omtrent onder meer volgende aspecten: identificatie en evaluaties van de risico's in het kader van de huidige administratieve controle; doelstellingen van een versterkte administratieve controle; organisatie en inhoud van de gegevensuitwisseling; interne en externe bevoegdheidsverdeling, organisatie en coördinatie van de controle; beschrijving van het functie- en competentieprofiel van het controlerend personeel; enz.

In het kader van de Wijzigingsclausule 2009 is voorzien om voor eind 2009 een conceptnota op te maken die een aantal pistes van antwoord op bovenstaande vragen exploreert. Deze nota kan als basis voor discussie dienen met de verschillende intern en extern betrokken actoren.

Op het moment van de redactie van de voorliggende Bestuursvereinkomst is het vooralsnog onmogelijk om reeds concrete actie-verbintenissen te formuleren, gezien de conceptnota nog in voorbereiding is en het nodige overleg met interne en externe partners nadien gevoerd moet worden. Gezien het strategische belang van het project en de wens om het project in de Bestuursvereinkomst te behouden, engageert het RIZIV er zich daarom toe om in de loop van het eerste semester van 2010 concrete actie-verbintenissen te formuleren voor de periode 2010-2012 inzake de versterking van de administratieve controle op de rusthuizen en de revalidatiecentra.

Dit project houdt vanzelfsprekend ook verband tot artikel 12 van de voorliggende Bestuursvereinkomst, waarin voorzien wordt om het beheer en de controle in het kader van de financiering van de rusthuizen, inclusief de financiering van de eindloopbaan voor de revalidatiecentra, de thuisverpleging, de wijkgezondheidscentra, het Rode Kruis en de psychiatrische verzorgingstehuizen, te moderniseren en te informatiseren.

Acties – verbintenissen

1. Formuleren van actie-verbintenissen voor de periode 2010-2012 inzake de versterking van de administratieve controle op de rusthuizen en de revalidatiecentra. Streefdatum: 30 juni 2010.

Verwachte effecten

- Meer doeltreffende administratieve controle op de gegevens die door de rusthuizen en revalidatiecentra worden doorgestuurd aan de DGV met het oog op diverse betalingen.
- Meer correcte toewijzing van de middelen aan de rusthuizen en revalidatiecentra.

Externe afhankelijkheden

- Het formuleren van actie-verbintenissen voor de periode 2010-2012 inzake de versterking van de administratieve controle op de rusthuizen en de revalidatiecentra staat in belangrijke mate in functie van de personeelsmiddelen die voorzien kunnen worden om deze actie-verbintenissen te realiseren. De personeelsuitbreiding voorzien in de sociale akkoorden kan langs de kant van het RIZIV pas gebeuren als de middelen beschikbaar worden gesteld.

ARTIKEL 36. Geneeskundige evaluatie

Dit artikel is een verderzetting van het project (artikel 25) dat opgenomen is in het kader van de Bestuursovereenkomst 2006-2008 en de wijzigingsclausule 2009.

Omschrijving

Uitvoeren van evaluatieprojecten met het oog op het terugdringen van overconsumptie en oneigenlijk gebruik van geneeskundige verstrekkingen en het opvolgen van de impact van deze evaluatieprojecten daarop.

Kader

Informereren, adviseren, controleren

Krachtlijnen

- Beheersing van de uitgaven
- Uniforme toepassing van de reglementering

Context

In het kader van de VGU-wet wil het RIZIV, en meer bepaald de DGEC via het uitvoeren van evaluatieprojecten een verhoogde impact hebben op het tegengaan van overconsumptie en oneigenlijk gebruik van verstrekkingen. Wij kunnen een onderscheid maken tussen 2 types geneeskundige evaluatie:

- Enerzijds algemene evaluatie die de sector van geneeskundige verzorging, telkens voor een bepaald evaluatieonderwerp, een spiegel wil voorhouden omtrent consumptiepatronen en goed gebruik van de middelen.
- Anderzijds gerichte evaluaties (opsporingen), waarbij de DGEC gericht de omvang en veralgemening van specifieke vastgestelde feiten of problemen onderzoekt.

Op die evaluaties volgen impactmetingen; dit zijn metingen die na feedbackcampagnes (verspreiding eindrapporten, individuele aanschrijvingen,...) worden doorgevoerd om de impact na te gaan van die campagnes.

De evaluatieprojecten worden gestart in het geval hun voorstudie relevant blijkt. De opportuniteit van ingediende studievoorstellen wordt aan de hand van een aantal criteria (8-tal) beoordeeld:

- 1) De sterkte van de werkhypothese
- 2) Resultaatgerichte inzet van personeel en middelen (minimum aan input met een maximum aan output)
- 3) Relevantie in relatie tot de 'wet- en regelgeving' of toegevoegde waarde voor het enquêtewerk
- 4) Transversaal karakter van de studie
- 5) De verwachte impact van de studie (budget, gedragswijziging)
- 6) Actualiteit
- 7) Het innovatieve karakter van de studie
- 8) Realiseerbaarheid of haalbaarheid van de studie.

Overtredingen die vastgesteld worden ter gelegenheid van opgestarte onderzoeken kunnen zowel betrekking hebben op het aspect overconsumptie als op de aspecten realiteit en conformiteit.

In functie van het onderwerp wordt gebruikt gemaakt van verschillende types van gegevensbronnen waarover het RIZIV beschikt of die het ter beschikking kan krijgen. De belangrijkste zijn: profielgegevens van de verstrekker-voorschrijver, gegevens anonieme ziekenhuisverblijven, farmanet uniek spoor, IMS-Health-data, datakubussen opgevraagd bij het IMA, gekoppelde gegevens MKG/MFG en de klassieke gewaarmerkte bestanden (art. 138 VGU-wet). Ook resultaten van analyses die door andere instanties (binnen andere diensten van het RIZIV of externe analyses) komen in aanmerking. De ervaring leert wel dat de tijdige aanlevering van de data en de datacontent in een aantal gevallen nog voor verbetering vatbaar is en voor belangrijke interferenties kan zorgen voor wat de vooruitgang van een evaluatieproject betreft. Een studievoorstel kan aanvankelijk "veelbelovend" voorkomen maar na analyse kan in een aantal gevallen toch blijken dat de vastgestelde aberraties niet zo uitgebreid zijn als aanvankelijk verwacht.

De voorbije jaren zijn verschillende studievoorstellen, projecten en impactmetingen uitgevoerd. Deze werden uitvoerig gerapporteerd in de jaarverslagen van de 2^{de} bestuursovereenkomst. Enkele belangrijk gerealiseerde projecten zijn o.a. de volgende: chinolones, verpleegdossier, carpal-tunnel chirurgie (impactmeting), gynaecologische echografies, evoked potentials.

Gedurende de periode van de 3^{de} bestuursovereenkomst zullen er jaarlijks minstens 2 nieuwe evaluatieprojecten worden uitgevoerd alsook minstens 1 impactmeting.

In het kader van de voorbereiding van een geïntegreerde rapportering inzake de effecten van de uitgevoerde ICE-acties (Informatie, Evaluatie en Controle) door de DGEC zal dit project alvast een fundamentele bijdrage leveren. De impactmetingen zullen de basis vormen voor de toekomstige geïntegreerde effectmetingen voor wat betreft de informatieacties, de evaluatieacties en de controleacties. De eerstkomende jaren worden die geïntegreerde effectmetingen uitgewerkt.

Acties – verbintenissen:

1. Het jaarlijks uitvoeren van tenminste 2 nieuwe evaluatieprojecten en ten minste 1 impactmeting. Streefdatum: 31 december 2010, 31 december 2011, 31 december 2012.

Verwachte effecten

- In beeld brengen en zo nodig bijsturen van afwijkende consumptiepatronen (individueel of binnen beroepsgroep) op basis van een responsabiliserende benadering
- Verbeteren van de dialoog met en tussen de verstrekkers, de verzekeringsinstellingen en andere geïnteresseerde instanties rond verantwoord gebruik van middelen
- Optimaliseren van de samenwerking in deze materie tussen de verschillende betrokken diensten van het RIZIV.

ARTIKEL 37. Unieke streepjescode

Dit artikel betreft de verderzetting van een project (artikel 26) dat reeds was opgenomen in het kader van de Bestuursovereenkomst 2006-2008 en de Wijzigingsclausule 2009.

Omschrijving

Verbeteren van de controle van de werkelijke afgifte van de geneesmiddelen in het kader van een goed beheer van de financiële middelen bestemd voor de terugbetaling van geneesmiddelen.

Kader

Evalueren en Controleren

Krachtlijnen

- Procesverbetering en informatisering
- Uniforme toepassing van de reglementering
- Administratieve vereenvoudiging
- Beheersen van de uitgaven

Context

In het kader van de Bestuursovereenkomst 2006-2008 en de Wijzigingsclausules 2007 en 2009 (artikel 26) werd een systeem ontwikkeld om de controle op de werkelijke afgifte van de geneesmiddelen in het kader van een goed beheer van de financiële middelen bestemd voor de terugbetaling van de geneesmiddelen, te verbeteren.

Het ontwikkelde systeem bestaat uit een afzonderlijke en vergelijkende analyse van de bestanden met unieke streepjescodes van de farmaceutische bedrijven (FB) enerzijds en de tarifieringsdiensten (TD) anderzijds. De farmaceutische bedrijven brengen namelijk een individuele streepjescode aan op elke geneesmiddelenverpakking en informeren de Dienst Geneeskundige Evaluatie en Controle (DGEC) van het RIZIV over de in roulatie gebrachte verpakkingen. De tarifieringsdiensten van hun kant maken aan de DGEC gegevens over van de door de apothekers getarifeerde geneesmiddelenverstrekkingen en de unieke streepjescode van de verstrekte verpakking.

De afzonderlijke analyse op de gegevens van de tarifieringsdiensten maakt het reeds in zekere mate mogelijk om zowel op algemeen als op individueel niveau na te gaan hoe de apothekers het systeem van de unieke streepjescode correct toepassen. Zo kan men bijvoorbeeld vaststellen of een unieke streepjescode meer dan één maal werd ingebracht en aangerekend, hetzij door dezelfde apotheker, hetzij door verschillende apothekers.

In het kader van de voorliggende Bestuursovereenkomst wil de DGEC deze analyses verderzetten en verfijnen waar mogelijk. Indien de kwaliteit (zowel naar formaat als inhoud) van de bestanden van de farmaceutische bedrijven voldoende hoog is, zullen de bestanden van de tarifieringsdiensten enerzijds en de bedrijven anderzijds adequaat vergeleken kunnen worden, waardoor de correcte toepassing van het systeem van unieke streepjescode nog beter onderzocht kan worden. Dan kan men bijvoorbeeld vaststellen of de unieke streepjescodes die werden aangerekend door de apothekers, wel degelijk op de markt werden gebracht door de farmaceutische bedrijven. Met de farmaceutische bedrijven zal overleg en samenwerking worden georganiseerd om de kwaliteit van de door hen doorgestuurde gegevens daadwerkelijk op te drijven.

Op vormelijk-technisch vlak kan de huidige gegevensoverdracht nog verbeterd worden. De gegevensoverdracht tussen de FB en TD enerzijds en de DGEC anderzijds verloopt momenteel

door middel van cd-roms. Het RIZIV wil met de FB en TD een geïnformatiseerde gegevensoverdracht realiseren. Dit heeft als voordeel dat de ontvangst, registratie en eerste verwerking van de gegevens volledig geautomatiseerd kan gebeuren. Bovendien kunnen in dit verband geautomatiseerde feedbacks plaats vinden over eventueel vastgestelde formaat- en consistentiefouten.

Over de resultaten van de analyses zal stelselmatig feedback worden gegeven aan de betrokken partners: de apothekers, de farmaceutische bedrijven en de tarifieringsdiensten. Er wordt gestreefd naar een constructief samenwerkingsmodel met het oog op een betere toepassing van het systeem, zowel bij de apothekers, de tarifieringsdiensten, als de farmaceutische bedrijven. Tegelijk kunnen de resultaten leiden tot een meer doelgerichte en dus efficiënte en effectieve controle.

Acties – verbintenissen

1. Opmaak van een jaarlijks verslag over de resultaten van de analyse van de bestanden van de tarifieringsdiensten en farmaceutische bedrijven. Streefdatum: 31 december 2010; 31 december 2011; 31 december 2012
2. Inproductiestelling van een geïnformatiseerde gegevensoverdracht tussen de TD en de FB enerzijds en het RIZIV anderzijds. Streefdatum: 31 december 2012

Verwachte effecten

- Besparend effect op vlak van de middelen bestemd voor de terugbetaling van geneesmiddelen.
- Meer doelgerichte controle op vlak van fouten en fraude bij het aanrekenen van voorgeschreven, maar niet-afgeleverde geneesmiddelen.

Externe afhankelijkheden

- De diepgang van de analyses is mede afhankelijk van de kwaliteit van de doorgestuurde gegevensbestanden van de farmaceutische bedrijven en tarifieringsdiensten.
- De ontwikkeling van een volledig geïnformatiseerde gegevensoverdracht tussen de farmaceutische bedrijven en tarifieringsdiensten enerzijds en het RIZIV anderzijds vereist hun medewerking.

ARTIKEL 38. Primaire arbeidsongeschiktheid: cartografie van de activiteiten van de adviserend geneesheer

Dit artikel betreft de verderzetting van een project dat reeds was opgenomen in het kader van de Bestuursovereenkomst 2006-2008 (art.27) en de Wijzigingsclausule 2009.

Omschrijving

Ontwikkelen van een cartografie van de controleactiviteiten van de adviserend geneesheren in het kader van de primaire arbeidsongeschiktheid.

Kader

Informereren, adviseren

Krachtlijnen

- Uniforme toepassing van de reglementering
- Procesverbetering en informatisering
- Administratieve vereenvoudiging
- Beheersen van de uitgaven

Context

In het kader van het beheer van de sector uitkeringen, is de kennis en de analyse van de gegevens in primaire arbeidsongeschiktheid (PAO) een belangrijke en nuttige informatiebron. Dit project heeft onder andere tot doel bij te dragen tot de analyse van één van de factoren die de intrede in invaliditeit kan beïnvloeden, namelijk het controlegedrag van de adviserend geneesheer op vlak van PAO.

Om zijn controleopdracht op de adviserend geneesheren in deze materie optimaal te kunnen uitvoeren, moet de DGEC kunnen beschikken over volledige en betrouwbare gegevens. In het kader van artikel 27 van de Bestuursovereenkomst 2006-2008 werd gestart met de ontwikkeling van een systeem waardoor het mogelijk wordt om een cartografie op te maken van de activiteiten van de adviserend geneesheren. Deze cartografie gebeurt op basis van een trimestriële gegevensoverdracht van de VI naar het RIZIV. Door een verwerking van deze gegevens kan een cartografie worden opgemaakt. Hiervoor is een set van 15 parameters ontwikkeld die onder meer betrekking hebben op de werklast van de adviserend-geneesheer; de opvolging van de verzekerden gedurende de periode van primaire arbeidsongeschiktheid, de overlevingscurve van arbeidsongeschiktheden; het aantal PAO-dossiers die in invaliditeit uitmonden; de mate van herval in arbeidsongeschiktheid; en de mate van werkhervatting.

In de loop van 2009 zijn een aantal knelpunten vastgesteld die de uitvoering van het project bemoeilijken. De actie-verbintenissen van de voorliggende Bestuursovereenkomst willen tegemoet komen aan deze knelpunten.

Ten eerste is er op basis van een steekproef een probleem vastgesteld op vlak van non-conformiteit tussen de gegevens die elektronisch worden overgemaakt door de VI aan de DGEC versus de gegevens die in de dossiers ter plekke in de ziekenfondsen zijn opgenomen. Deze non-conformiteit, alsook de verschillende wijze waarop de VI hun gegevens overdragen, bemoeilijken bepaalde analyses (op de reeds ontvangen gegevens). Met de VI moet een traject worden opgestart om te verduidelijken op welke wijze gegevens geregistreerd en overgemaakt dienen te worden.

Ten tweede kan de huidige gegevensoverdracht nog verbeterd worden, zowel op vormelijk-technisch als inhoudelijk vlak.

Vormelijk-technisch gebeurt de gegevensoverdracht tussen de VI en de DGEC momenteel door middel van cd-roms. Het RIZIV wil met de VI een geïnformatiseerde gegevensoverdracht realiseren. Dit heeft als voordeel dat de ontvangst en eerste verwerking van de gegevens volledig geautomatiseerd kan gebeuren. Bovendien kunnen in dit verband geautomatiseerde feedbacks plaats vinden ten aanzien van de VI over eventueel vastgestelde formaat- en consistentiefouten.

Op inhoudelijk vlak dient met het oog op een correcte analyse door de DGEC de bestaande gegevensflux verrijkt worden met het rijksregisternummer (RRN). Deze toevoeging maakt mogelijk om dossiers van primaire arbeidsongeschiktheid correct te reconstrueren in geval van herval of mutatie.

Ten derde worden door de VI nog een aantal vraagtekens geplaatst bij de 15 parameters en het gebruik ervan. Het is duidelijk dat de 15 parameters die ontwikkeld zijn in samenwerking tussen de DGEC en de VI slechts gedeeltelijk een beeld schetsen van het controlegedrag van de adviserend geneesheer inzake PAO. De opmaak door de DGEC van een cartografie op het niveau van de VI en ziekenfonds zal vanzelfsprekend aanleiding geven tot discussie over hoe de parameters nog geoptimaliseerd kunnen worden om de cartografie te verfijnen. De DGEC hanteert hierbij een open benadering: de eerste oefeningen op basis van de huidige 15 parameters dienen precies om het debat terzake te stimuleren. In overleg met de VI moet bekeken worden hoe de activiteiten van de adviserend geneesheer inzake PAO optimaal in kaart kunnen worden gebracht. Eens de cartografie voldoende verfijnd en matuur is, zal worden onderzocht hoe de resultaten meer doorgedreven gebruikt kunnen worden voor beleids- en controledoeleinden.

Acties – verbintenissen

1. Opmaak van een jaarlijks rapport per VI met een cartografie van de activiteiten van de adviserend geneesheren op het niveau van het ziekenfonds en de VI (inclusief feedback aan de VI). Streefdatum: 31 december 2010; 31 december 2011; 31 december 2012.
2. Inproductiestelling van een geïnformatiseerde gegevensoverdracht tussen de VI en het RIZIV. Streefdatum: 31 december 2012.

Verwachte effecten

- Versterkt inzicht in het controlegedrag van de adviserend geneesheren inzake PAO.
- Meer uniform controlegedrag op het niveau van de VI, ziekenfondsen en adviserende geneesheren.
- Optimale besteding van de middelen in uitkeringen.

Externe afhankelijkheden

- De accurateheid van de cartografie is mede afhankelijk van de tijdigheid en kwaliteit van de gegevensoverdracht tussen de VI en de DGEC.
- De ontwikkeling van een volledig geïnformatiseerde gegevensoverdracht tussen de VI en het RIZIV vereist de medewerking van de VI.

ARTIKEL 39. Flowdos: informatisering van het beheer van de enquêtedossiers ten aanzien van de zorgverleners

Dit artikel betreft de verderzetting van een project (artikel 28) dat reeds was opgenomen in het kader van de Bestuursovereenkomst 2006-2008 en de Wijzigingsclausule 2009.

Omschrijving

Verder ontwikkelen van een systeem voor het geïnformatiseerd beheer van de enquêtedossiers ten aanzien van de zorgverleners

Kader

Evalueren en Controleren

Krachtlijnen

- Procesverbetering en informatisering
- Uniforme toepassing van de reglementering

Context

In het kader van de Bestuursovereenkomst 2006-2008 en de Wijzigingsclausules 2007 en 2009 (artikel 28) werd gestart met de uitbouw van een systeem – Flowdos genaamd – voor het beheren en opvolgen van de enquêtedossiers van de Dienst Geneeskundige Evaluatie en Controle (DGEC), dat op termijn alle dimensies en stadia van de enquêtedossiers moet afdekken.

Vandaag is de ‘eerste laag’ van Flowdos operationeel, nl. Flowdos-Data. Deze eerste laag betreft allereerst een gestructureerd dossierbeheer, dat ofschoon nog niet compleet, toch reeds de basisbehoeften van de ‘business’ vervult. Ten tweede is een verbinding met een aantal bestaande databronnen, bv. Nomensoft, voorzien. Ten derde zijn er ook een reeks zoekfunctionaliteiten geïntegreerd. De reikwijdte van de zoekfunctionaliteiten in het Flowdos-systeem hangt af van het bevoegheidsniveau van de respectievelijke gebruiker. Ten vierde zijn er in het huidige Flowdos-systeem een reeks rapporteringsfunctionaliteiten geïntegreerd.

Begin 2010 wordt de ‘tweede laag’ van Flowdos normaliter volledig operationeel, nl. Flowdos-Documents. Deze tweede laag heeft betrekking op de scanning van de binnenkomende documenten, alsook op de productie van documenten door de dienst. Eens deze laag operationeel is, moeten de sinds 2003 lopende en afgesloten dossiers geïntegreerd worden in Flowdos. Deze actie-verbintenissen zullen normaliter in de loop van 2010 aangevat kunnen worden.

In de loop van 2010 zal ook de eerste laag van Flowdos, nl. Flowdos-Data, verder geoptimaliseerd worden. Het betreft het verder verfijnen en vervolledigen van de opgenomen beheersinformatie, bv. door de toevoeging van nieuwe noodzakelijke parameters, of het voorzien van de mogelijkheid om meerdere waarden aan een bestaande parameter toe te kennen (bv. meerdere wettelijke basissen voor eenzelfde tenlastelegging). Een andere aanpassing betreft het invoeren van controles of een formattering voor de gegevensvelden, teneinde fouten in de codering te vermijden. Het betreft slechts enkele voorbeelden ter informatie, zonder exhaustief te willen zijn.

In de loop van 2011 zullen de functionaliteiten van Flowdos verder uitgebouwd worden. Meer bepaald zullen elementen van workflows worden toegevoegd. Deze ondersteunen de gebruikers bij het uitvoeren van bepaalde opdrachten, bv. door op automatische wijze een advies of visum aan te vragen na het uitvoeren van een bepaalde taak. Deze workflows maken ook mogelijk om doorlooptijden, vervaldata en knipperlichten op een automatische wijze op te volgen.

Parallel met de implementatie van Flowdos-Documents en de optimalisering van Flowdos-Data zal bijzondere aandacht besteed worden aan de verdere professionalisering van de managementrapportering op basis van de in Flowdos beschikbare gegevens. Dit kadert binnen een ruimer project van de DGEC om een ‘dashboard’ te ontwikkelen waarlangs de activiteiten van de dienst optimaal kunnen worden opgevolgd. Dit ‘dashboard’ omvat meer dan enkel de enquêtedossiers die momenteel in Flowdos zijn opgenomen.

Uit het totnogtoe afgelegde traject en de ambities voor de komende jaren blijkt duidelijk dat de ontwikkeling van Flowdos een meerjarenproject is. Enerzijds worden stelselmatig bijkomende functionaliteiten ontwikkeld binnen het beheersysteem. Anderzijds zal Flowdos op termijn uitgebreid worden naar andere types van dossiers. Momenteel beperkt Flowdos zich immers tot de enquêtedossiers, de zogenaamde E-dossiers. Op termijn kunnen ook andere dossiers geïntegreerd worden in het systeem, bv. evaluatiedossiers. Tegen het einde van de looptijd van de voorliggende Bestuursvereenkomst zal een visienota worden opgemaakt omtrent de uitrolling van het Flowdos-beheersysteem naar andere types van dossiers.

Acties – verbintenissen

1. Integratie van de lopende enquêtedossiers (sinds 2003) in Flowdos-Documents. Streefdatum: Operationele startdatum Flowdos-Documents + 6 maanden.
2. Integratie van de afgesloten enquêtedossiers (sinds 2003) in Flowdos-Documents. Streefdatum: Operationele startdatum Flowdos-Documents + 12 maanden.
3. Opmaak van een rapport met de te implementeren workflow-elementen in Flowdos. Streefdatum: 30 juni 2011.
4. Inproductiestelling van workflow-elementen in Flowdos. Streefdatum: 31 december 2011.
5. Opmaak van een rapport met betrekking tot de verdere ontwikkeling van het beheersysteem Flowdos. Streefdatum: 31 december 2012.

Verwachte effecten

- Een efficiënte ondersteuning van de verschillende gebruikers bij het uitvoeren van hun opdrachten in het kader van het beheer en de opvolging van de enquêtedossiers binnen een gebruiksvriendelijke informaticatoepassing met een aangepast veiligheidsniveau.
- Een meer doeltreffend controlebeleid met minder overschrijdingen van wettelijke termijnen met een hogere recuperatie van onterecht ontvangen sommen tot gevolg.
- Een versterkte verantwoording van de acties en resultaten in het kader van de enquêtedossiers van de DGEC.

Externe afhankelijkheden

- Geen.

ARTIKEL 40. Rapportering inzake Sociale fraude

Dit artikel betreft de verderzetting van een deel van project (artikel N13) dat reeds was opgenomen in het kader van de wijzigingsclausule 2009 aan de tweede bestuursovereenkomst 2006-2008.

Omschrijving

Uitbouwen van de rapportering inzake sociale fraude.

Kader

Controleren, informeren, adviseren

Krachtlijnen

- Strijd tegen de sociale fraude
- Verbeteren van de externe communicatie

Context

In de wijzigingsclausule is de opstart van een RIZIV programma sociale fraude aangekondigd. Dit programma situeert zich in het kader van de actieplannen van de regering en de SIOD/SIRS betreffende de strijd tegen de sociale fraude. De ontwikkeling van het programma heeft als doel te komen tot een geïntegreerd RIZIV-beleid voor wat betreft de bestrijding van de sociale fraude, en is een prioriteit voor het RIZIV.

Via dit artikel wenst het RIZIV de opgezette periodieke rapportering verder te zetten en te verfijnen in de volgende jaren teneinde te beschikken over een kwalitatief en relevant rapport. Deze rapportering is bestemd voor enerzijds externe actoren zoals de SIOD en het College voor de strijd tegen fiscale en sociale fraude, en anderzijds de beheersorganen van het RIZIV (Algemeen Beheerscomité, Beheerscomité van de Uitkeringen, Comité DGEC).

Op een geïntegreerde wijze zal informatie worden opgenomen over de ondernomen acties van de diverse inspectiediensten van het RIZIV in het kader van de sociale fraude. In 2009 is reeds een eerste rapportering opgesteld, met een verfijning en aanvulling van de overgedragen kwartaalgegevens die door het RIZIV tot en met 2008 werden overgemaakt. De bedoeling is de komende 3 jaar te komen tot een geïntegreerd jaarverslag betreffende de resultaten van de fraudebestrijding. Op langere termijn zal ook de integrale werking van de controlediensten worden toegevoegd zodat we komen tot een “Jaarverslag inzake de werking en resultaten van de controlediensten van het RIZIV, met inbegrip van de strijd tegen de sociale fraude”. Hierbij citeren we ook het lopende herstructureringsproject inzake de sociale en administratieve inspectiekorpsen, met o.a. de integratie van de Cel Sociale Controle in de Dienst Administratieve Controle.

In de rapportering zal eveneens een onderdeel worden opgenomen met indicatoren uit het in ontwikkeling zijnde prestatie-meetsysteem inzake de resultaten van de uitgevoerde controles en aanbevelingen. Zoals ook opgenomen in het artikel over de themacontroles investeert de DAC steeds meer in de effectiviteit van de controles en de bijhorende aanbevelingen. Een evaluatie van deze acties en een opvolging van de effecten van de geformuleerde aanbevelingen is hierbij fundamenteel. Via de ontwikkeling van indicatoren zal worden nagegaan in welke mate de verzekeringsinstellingen hun interne procedures hebben aangepast, en hun werking geoptimaliseerd. Op termijn kan een profiel van een goed werkend ziekenfonds worden ontwikkeld, en stelselmatig een geïntegreerde boordtabel met performantie-indicatoren worden uitgewerkt. Dit alles zal leiden tot relevante beleidsinformatie en tot een betere inschatting van eventuele problemen zowel naar de verzekeringsinstellingen toe (falend interne controle systeem, systematische fouten, ontbreken van a posteriori controles,...) als op vlak van de reglementering.

Acties – verbintenissen

1. Jaarlijks een geïntegreerd rapport opmaken inzake de resultaten op vlak van sociale fraude.
Streefdatum: 31 december 2010, 31 december 2011, 31 december 2012.

Externe afhankelijkheden

- geen

ARTIKEL 41. Sociale fraude: Datamatching DMFA-PI

Dit artikel betreft de verderzetting van een deel van project (artikel N13) dat reeds was opgenomen in het kader van de wijzigingsclausule 2009 aan de tweede bestuursovereenkomst 2006-2008.

Omschrijving

Het uitvoeren van datamatching op de DMFA gegevens en de gegevens over de betaalde uitkeringen aan invaliden.

Kader

Controleren, informeren, adviseren

Krachtlijnen

- Strijd tegen de sociale fraude
- Uniforme toepassing van de reglementering
- Beheersing van de uitgaven

Context

In de wijzigingsclausule is de opstart van een RIZIV programma sociale fraude aangekondigd. Dit programma situeert zich in het kader van de actieplannen van de regering en de SIOD/SIRS betreffende de strijd tegen de sociale fraude. De ontwikkeling van het programma heeft als doel te komen tot een geïntegreerd RIZIV-beleid voor wat betreft de bestrijding van de sociale fraude, en is een prioriteit voor het RIZIV.

Via dit artikel wenst het RIZIV de ondernomen acties in het kader van de datamatching verder te zetten en te verfijnen. Dit gaat over het jaarlijks (en dit al sedert 2008) opsporen (voor de sector van de loontrekkenden) van niet toegelaten cumul van ZIV met het aan de RSZ aangegeven loon. Het gaat hier concreet over de invaliden die een niet toegelaten activiteit aanvaarden en waarvoor de werkgever een aangifte heeft gedaan bij de RSZ. De opsporing door het RIZIV (DAC) gebeurt aan de hand van een datamatching of kruising van gegevens van de DMFA en de modellen PI (gegevens van de DU). Deze laatste bevatten per ziekenfonds een nominatief overzicht per kwartaal van de betaalde uitkeringen aan invaliden.

In 2008 is een eerste oefening gedaan op de gegevens van 2006, en dit voor diegenen die het volledige jaar 2006 invalide waren. Concreet zijn de niet toegelaten cumuls gedetecteerd (met uitzuivering van door de adviserend-geneesheer toegestane deeltijdse werkhervattingen, volledige werkhervattingen, ...) en is vervolgens nagegaan of de ziekenfondsen wel degelijk een regularisatie hebben opgezet en een terugvordering van de bedragen hebben ingesteld. Deze regularisatie zal ook als indicator terugkomen betreffende de werking van de ziekenfondsen (zie het artikel over de rapportering inzake sociale fraude). Het is namelijk zo dat een goed werkend ziekenfonds automatisch deze kruising van gegevens dient uit te voeren, daar ze in het kader van hun dagelijkse werking deze gegevens ter beschikking hebben. Bij niet regularisatie worden

de concrete gevallen onderzocht in de ziekenfondsen. Door het RIZIV wordt vervolgens een terugvordering ingesteld en een administratieve sanctie opgelegd aan de verzekerde.

In 2009 heeft de DAC een evaluatie gemaakt van de eerste oefening die uitgevoerd is op de gegevens van 2006. Ook heeft ze in 2009 de oefening herhaald op de gegevens DMFA 2007 & de PI databank 2007.

In 2010, 2011 en 2012 zal de datamatching opnieuw worden uitgevoerd, en zullen aan de hand van de RSZ-nummers van de werkgevers ook de economische sectoren worden toegevoegd. Op die manier kan een inzicht worden bekomen in de meest kritische sectoren.

Acties – verbintenissen

1. Jaarlijks een datamatching uitvoeren op de gegevens DMFA en PI, en het onderzoeken van de relevante gevallen in het ziekenfonds. Streefdatum: 31 december 2010, 31 december 2011, 31 december 2012.

Externe afhankelijkheden

- Tijdig ontvangen van de DMFA gegevens.

ARTIKEL 42. Sociale fraude: Dossiers fictieve onderwerping

Dit artikel betreft de verderzetting van een deel van project (artikel N13) dat reeds was opgenomen in het kader van de wijzigingsclausule 2009 aan de tweede bestuursovereenkomst 2006-2008.

Omschrijving

Het analyseren van de kwaliteit van de feedback van de verzekeringsinstellingen betreffende de dossiers van de fictieve of frauduleuze onderwerping.

Kader

Controleren, informeren, adviseren

Krachtlijnen

- Strijd tegen de sociale fraude
- Uniforme toepassing van de reglementering
- Beheersing van de uitgaven

Context

In de wijzigingsclausule is de opstart van een RIZIV programma sociale fraude aangekondigd. Dit programma situeert zich in het kader van de actieplannen van de regering en de SIOD/SIRS betreffende de strijd tegen de sociale fraude. De ontwikkeling van het programma heeft als doel te komen tot een geïntegreerd RIZIV-beleid voor wat betreft de bestrijding van de sociale fraude, en is een prioriteit voor het RIZIV.

Via dit artikel wenst het RIZIV de ondernomen acties in het kader van de dossiers fictieve onderwerping verder te zetten. Er zal, zoals ook in 2009, een analyse worden uitgevoerd over de kwaliteit van de feedback van de VI's betreffende de dossiers van de fictieve onderwerping. Al in 2008 is een nieuwe werkwijze ingevoerd en worden deze dossiers door de RSZ overgemaakt aan de DAC die ze onder de vorm van nominatieve lijsten aan de ziekenfondsen overmaakt. Er wordt van de VI's verwacht dat ze snel reageren bij het ontvangen van dit schrijven en onmiddellijk tot behandeling overgaan.

De ziekenfondsen sturen maandelijks een feedback op met de behandelde gevallen. De feedback bestaat uit de impact van de schrapping van de tewerkstelling op het recht op geneeskundige prestaties en uitkeringen en de eventuele ingestelde terugvordering. De kwalitatieve analyses die vervolgens door de DAC – sociaal inspecteur worden uitgevoerd bestaan uit:

- Na de ontvangst van de feedback wordt ter plaatse in het ziekenfonds een onderzoek uitgevoerd voor die gevallen waarvoor het ziekenfonds een terugvordering heeft ingesteld. De sociaal inspecteur dient immers de juistheid van de onterecht uitgekeerde bedragen te onderzoeken en een PV op te stellen voor het opleggen van de administratieve sanctie.
- Ook worden die gevallen (via een steekproef) bekeken waarvoor het ziekenfonds stelt dat er geen impact is van de frauduleuze tewerkstelling (vanaf 2010).
- Tenslotte worden de gevallen nagekeken waarvoor de feedback onduidelijk of onvolledig is.

In 2010 zal de analyse worden herhaald, zowel naar het aantal behandelde gevallen als naar de kwaliteit van de behandeling van de dossiers. De analyse zal zich vooral richten naar de effecten van de voorgaande analyse (2008-2009) en de geformuleerde feedback. Het is namelijk de bedoeling dat de verzekeringsinstellingen nu op een meer proactieve en nauwgezetere wijze de dossiers verwerken en dit met de nodige spoed. In de analyses zijn zowel de resultaten van de kwalitatieve analyses als de antwoordtermijnen van de feedback opgenomen.

Acties – verbintenissen

1. In 2010 een analyse maken van de kwaliteit van de feedback van de verzekeringsinstellingen betreffende de dossiers van de fictieve onderwerping. Streefdatum: 31 december 2010.

Externe afhankelijkheden

- Tijdig ontvangen van de gegevens van de verzekeringsinstellingen.

ARTIKEL 43. Themacontroles: audit, feedback en advies aan de ziekenfondsen

Dit artikel betreft de verderzetting van een project (artikel 24) dat reeds was opgenomen in het kader van de Bestuursovereenkomst 2006-2008 en de Wijzigingsclausule 2009.

Omschrijving

Verder ontwikkelen van een vernieuwde aanpak van administratieve controle ten aanzien van de ziekenfondsen door middel van audit, feedback en advies.

Kader

Controleren, informeren, adviseren

Krachtlijnen

- Uniforme toepassing van de reglementering
- Strijd tegen de sociale fraude
- Verbeteren van de externe communicatie
- Beheersing van de uitgaven

Context

De controle in de ziekenfondsen is een centrale activiteit voor de DAC. De sociaal inspecteurs verifiëren de correcte toepassing van de reglementering inzake geneeskundige verzorging en uitkeringen door de ziekenfondsen door op het terrein controles uit te voeren.

De voorbije jaren is door de DAC sterk geïnvesteerd in een vernieuwde aanpak van de administratieve controle ten aanzien van de mutualiteiten. Het zwaartepunt van de controles is verlegd van controles gericht op individuele dossiers naar themacontroles die betrekking hebben op de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen.

Het doel van deze controles is met name het analyseren van de interne controleprocedures die tot stand zijn gebracht door de ziekenfondsen met het oog op een correcte toekenning van rechten aan de verzekerden in het kader van de prestaties van de verzekering, het identificeren van dysfuncties, het opsporen van terugkerende fouten van structurele aard en het onderzoeken van hun oorsprong.

Een specifiek element waar de komende jaren in het kader van de themacontroles in zal worden geïnvesteerd, is de stelselmatige ontwikkeling van indicatoren die het mogelijk maken het beheer door de VI (zowel globaal, op het niveau van de landsbond, als op het niveau van de afzonderlijke ziekenfondsen) van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen op te volgen en te evalueren, en dit zowel kwantitatief als kwalitatief.

De analyses die in het kader van de themacontroles gebeuren, monden steeds uit in een omvattende rapportering met inbegrip van aanbevelingen, in de eerste plaats ten aanzien van de Verzekeringsinstellingen zelf. Als zodanig wil de DAC zijn preventieve rol door middel van feedback en advies bestendigen.

Ook ten aanzien van de bevoegde organen van het RIZIV zal een systematische rapportering over de resultaten en aanbevelingen van de themacontroles gebeuren. Deze rapportering zal gebeuren onder voorbehoud van de hervorming van de organen zoals deze voorzien is in het kader van de reorganisatie van de DAC, met de oprichting van een Technische commissie enerzijds, en een overdracht van de besluitvormende bevoegdheden van het huidige Comité DAC naar het Algemeen Beheerscomité anderzijds.

In het kader van deze Bestuursovereenkomst wordt voorzien om jaarlijks twee themacontroles uit te voeren: één inzake de verzekering voor geneeskundige verzorging en één inzake de uitkeringsverzekering.

Acties – verbintenissen

1. Opmaken van twee themacontrole rapporten per jaar: één inzake geneeskundige verzorging; één inzake uitkeringen. Streefdatum: 31 december 2010; 31 december 2011; 31 december 2012.

Externe afhankelijkheden

- Toegang voor de inspecteurs tot de informaticaprogramma's in het ziekenfonds, alsook diverse databanken (RIZIV, RSVZ,...).
- Samenwerking met de VI voor de verwerving van betrouwbare gegevensstromen en voor de uitwerking van oplossingen voor de vastgestelde dysfuncties.
- De rapportering over de resultaten en aanbevelingen van de themacontroles aan de (beheers)organen van het RIZIV, is mede afhankelijk van de goedkeuring van de voorziene hervorming van de organen in het kader van de reorganisatie van de DAC.

TITEL X: Versterking van de ondersteuning van het financieel beleid van de VGVU

ARTIKEL 44. Responsabilisering van de VI met betrekking tot hun administratiekosten

Dit artikel is een verderzetting van het project (artikel 15) dat opgenomen is in het kader van de Bestuursovereenkomst 2006-2008 en de wijzigingsclausule 2009.

Omschrijving

Informatie verstrekt in het kader van de evaluatie van de beheersprestaties van de VI.

Kader

Informeren

Krachtlijnen

- Uniforme toepassing van de reglementering

Context

In het kader van de responsabilisering van de V.I. met betrekking tot hun administratiekosten moet het RIZIV jaarlijks informatie overmaken aan de Controledienst voor de Ziekenfondsen. Op basis van deze gegevens evalueert de Controledienst de beheersprestaties van de V.I. en wanneer er tekortkomingen worden vastgesteld, worden, afhankelijk van de omvang van die tekortkomingen, financiële middelen afgetrokken van een deel van de toegekende begrotingsenveloppe (het variabele gedeelte van de administratiekosten).

In het KB van 28 augustus 2002 worden 10 criteria opgenomen, waarbij het RIZIV voor 6 criteria informatie moet leveren, nl.:

criterium 1:

- de tijdige mededeling en de kwaliteit van de gegevens nodig voor het bereiken van de doelstellingen vervat in de bestuursovereenkomst
- de tijdige en correcte uitvoering van de taken en opdrachten die in deze bestuursovereenkomst beoogd worden

criterium 2:

- de termijnen waarbinnen de dossiers van de maximumfactuur worden afgehandeld en de nauwkeurigheid bij het beheer van deze dossiers
- de snelheid waarmee voldaan wordt aan de andere terugbetalingsverplichtingen

criterium 3:

- het overmaken, binnen de voorziene termijnen en behoorlijk opgesteld, van de wettelijk voorziene administratieve, boekhoudkundige, financiële en statistische documenten

- het tijdig overmaken van de correcte en volledige gegevens ten behoeve van de experten die belast zijn met het uitwerken van de parameters voor de normatieve verdeelsleutel in het kader van de financiële verantwoordelijkheid van de VI

criterium 4:

- de kwaliteit van de deelname aan beleidsvoorbereidende studies, waaronder de tijdige mededeling en de kwaliteit van de te verstrekken noodzakelijke gegevens

criterium 5:

- de werking van het systeem van interne controle en van interne audit beoordeeld op grond van:
 - a) de eerbiediging van de bijzondere terugbetalingsmodaliteiten voor de prestaties
 - b) de terugvordering bij indeplaatsstelling of bij onverschuldigde betaling
 - c) de kwaliteit van de ingestelde validiteitscontroles met het oog op de correcte terugbetaling en afrekening van de prestaties en de kwaliteit van de controle op de realiteit en de conformiteit van die prestaties
 - d) de kwaliteit van de controle op de realiteit en de conformiteit van de minimale klinische gegevens
 - e) de aanwezigheid van een fout, een vergissing of een nalatigheid bij de toekenning van uitkeringen voor arbeidsongeschiktheid, waarbij het beheerscomité van de dienst uitkeringen afziet van de terugvordering van de onverschuldigde bedragen.

criterium 9:

- de degelijke werking van de adviserend geneesheren
- het tijdig overmaken en de goede kwaliteit van de gegevens die de DGEC nodig heeft voor de uitvoering van zijn opdrachten

De voorbij jaren heeft het RIZIV gezorgd voor:

- het definiëren van relevante gegevens met betrekking tot de evaluatiecriteria (zie hoger), met een verrijking van de gegevens. Hierbij noteren we o.a. een vergelijking van de boekhoudkundige gegevens en de thesauriegegevens, teneinde de kwaliteit van de thesauriegegevens te verbeteren.
- het tijdig overmaken van de nodige gegevens aan de Controledienst, en de opvolging ervan in een boordtabel.
- het intensifiëren van het overleg met de Controledienst van de ziekenfondsen.
- het toepassen van het principe van het voorafgaandelijk meedelen van de gegevens aan de VI; en dit vóór de overdracht van de gegevens aan de Controledienst. Dit verbetert de kwaliteit van de gegevens, vermijdt nodeloze discussies achteraf en zorgt vooral voor een snellere procedure.
- een interne evaluatie van het huidige systeem en het operationaliseren van de besluiten van de uitgevoerde interne evaluatie:
 - wat is de werklast van het huidige systeem?
 - heeft het systeem een impact op het goed functioneren van de VI's?
 - wat zijn eventuele voorstellen tot hervorming van het huidige systeem?

De effectiviteit van het huidige systeem is niet optimaal. Er is namelijk onvoldoende impact op het goed functioneren van de VI's. Daarom wenst het RIZIV in deze bestuursovereenkomst tegen eind 2011 een concreet voorstel op te maken betreffende een aanpassing van de huidige operationele regels. Ook zal tussentijds een verslag worden opgemaakt van de voorbije besprekingen.

Op het bilateraal overleg in juli 2009 hebben de besprekingen bij artikel 44 geleid tot enkele concrete suggesties & verbintenissen die verbonden zijn aan de klachtensystemen:

- De informatie van de klachtensystemen van de VI's kan in het kader van de responsabilisering gebruikt worden in de reflectie en de uitwerking van nieuwe operationele regels. Denken we o.a. aan indicatoren ivm de antwoordtermijnen voor de klachten die de VI's ontvangen en verwerken.
- Teneinde de klachtensystemen VI's-RIZIV op elkaar af te stemmen en op termijn te consolideren, zullen de volgende jaren initiatieven worden genomen voor wat betreft de voorbereiding en consolidatie van de klachtensystemen VI's-RIZIV, nl.:
 - Een analyse van de bestaande systemen van de VI's en de ziekenfondsen met de opmaak van een rapport terzake, en dit in samenwerking met het NIC (31/12/2010)
 - Het opmaken van de voorstellen tot samenwerking en harmonisering tussen de VI's en het RIZIV met de bepaling van indicatoren en eventueel de opmaak van een gezamenlijke typologie (30/09/2011)
 - De implementatie van de voorstellen van synergieën tussen VI's en RIZIV, 12 maanden na een akkoord (= X) over de consolidatie van de systemen tussen de VI's en het RIZIV.
 - Een eerste gezamenlijk syntheserapport inzake het geconsolideerd klachtensysteem, en dit 12 maanden na de implementatie (= X) ervan.

Acties – verbintenissen:

1. Een eerste rapport opmaken met een synthese van de besprekingen gedurende het voorbije jaar. Streefdatum: 31 december 2010
2. Een voorstel opmaken inzake de aanpassingen aan de huidige toepassingsregels. Streefdatum: 31 december 2011.

Specifieke verbintenissen voor wat betreft de voorbereiding en consolidatie van de klachtensystemen VI's-RIZIV:

3. Analyse van de bestaande klachtensystemen van de VI's en de ziekenfondsen met de opmaak van een rapport terzake, en dit in samenwerking met het NIC. Streefdatum: 31 december 2010.
4. Voorstellen tot samenwerking en harmonisering inzake de klachtensystemen van de VI's en het RIZIV met de bepaling van indicatoren en eventueel de opmaak van een gezamenlijke typologie. Streefdatum: 30 september 2011.
5. Implementatie van de voorstellen van synergieën inzake de klachtensystemen van VI's en RIZIV, 12 maanden na een akkoord (= X) over de consolidatie van de systemen tussen de VI's en het RIZIV. Streefdatum: X + 12 maanden.
6. Eerste gezamenlijk syntheserapport inzake het geconsolideerd klachtensysteem, en dit 12 maanden na de implementatie (= X) ervan. Streefdatum: X + 12 maanden.

Verwachte effecten

- Performante evaluatie van de beheersprestaties van de VI.

TITEL XI: Versterking van de externe communicatie en bevorderen van een positief imago van het RIZIV

ARTIKEL 45. Informatie aan de zorgverleners en externe communicatie vanuit de DGEC: Infobox

Dit artikel is een verderzetting van het project (artikel 36) dat opgenomen is in het kader van de Bestuursovereenkomst 2006-2008 en de wijzigingsclausule 2009.

Omschrijving

Opmaken en verspreiden van eenvoudige en begrijpbare informatie voor de zorgverleners, specifiek georiënteerd op de opdrachten van de DGEC.

Kader

Informeren

Krachtlijnen

- Beheersing van de uitgaven
- Uniforme toepassing van de reglementering
- Versterken van de externe communicatie

Context

Deze doelstelling is een invulling van de informatieve opdracht toevertrouwd aan de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle, en beoogt het 'preventief' informeren van de zorgverleners op het vlak van de organisatie van de door de verzekering voor geneeskundige verzorging 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.

Concreet betreft dit het opmaken en verspreiden van eenvoudige en begrijpbare informatie voor de zorgverleners, specifiek georiënteerd op de opdrachten van de DGEC. De zorgverlener zal, zonder alle wetteksten te moeten uitpluizen, een beter zicht krijgen op wat hij moet doen op administratief vlak en een antwoord krijgen op de meest essentiële vragen. Dit brengt mee dat er minder overtredingen wegens onwetendheid zullen worden begaan, wat automatisch leidt tot een meer eenvormige toepassing van de wetsbepalingen.

De informatie wordt verspreid via infoboxen op papier, en zijn eveneens beschikbaar via de website. De infobox bestaat uit 6 delen, bv. voor de infobox huisarts: algemeen kader, aanrekening, voorschrift, de arts en zijn patiënt, arbeidsongeschiktheid en communicatie.

De voorbije jaren zijn verschillende modules (= Infoboxen) uitgewerkt en geactualiseerd. Het gaat over volgende 6 modules:

- Infobox huisarts (2006, 2007, 2009),
- infobrochure DGEC: opdrachten en sanctieprocedures (2007, 2009),
- infobox geneesheer-specialist (2008),

- infobox apotheker (2009),
- infobox kiné (2009),
- infobox verpleegkundige (2009).

In de 3^{de} bestuursovereenkomst zal zowel in 2011 als in 2012 een nieuwe infobox worden opgemaakt. Vermoedelijk zal dit een infobox voor de tandartsen zijn en een "algemene" infobox voor alle andere categorieën zorgverleners (bandagisten, ...).

De bestaande brochures zullen elk jaar geactualiseerd worden.

Acties – verbintenissen:

1. Het opmaken van 2 nieuwe infoboxen. Streefdatum: 31 december 2011, 31 december 2012.
2. Het jaarlijks actualiseren van de bestaande brochures. Streefdatum: 31 december 2010, 31 december 2011, 31 december 2012.

Verwachte effecten

- Verbetering van de relatie tussen zorgverleners en overheid.
- Verbetering van het inzicht in de opdrachten van de DGEC.
- Vermindering van de vormfouten wegens onwetendheid in het aanrekenen van verstrekkingen.

TITEL XII: Verbeteren van de afstemming met het Europese en internationale niveau

ARTIKEL 46. Implementatie coördinatiewetgeving op Europees niveau

Dit artikel omvat een nieuw project, dat niet was opgenomen in de Bestuursovereenkomst 2006-2008.

Omschrijving

Bijdragen tot de implementatie van de nieuwe Europese coördinatiewetgeving, zowel op juridisch-administratief en financieel-administratief vlak, als op vlak van elektronische gegevensuitwisseling.

Kader

Reglementeren

Krachtlijnen

- Procesverbetering en informatisering
- Administratieve vereenvoudiging
- Uniforme toepassing van de reglementering
- Verbeteren van de externe communicatie

Context

Op Europees niveau is de voorbije jaren een nieuwe coördinatiewetgeving ontwikkeld in het domein van de sociale zekerheid, meer bepaald in de Verordening (EG) nr. 883/2004 betreffende de coördinatie van de socialezekerheidsstelsels, waarvan de inwerkingtreding op 1 maart 2010 voorzien is. Deze nieuwe coördinatiewetgeving houdt onder meer in dat de papieren documenten en stromen die vandaag tussen de lidstaten bestaan, geüniformiseerd en geïnformatiseerd worden. Het betreft gegevensuitwisseling met betrekking tot facturen en vorderingen, documenten m.b.t. rechten van de sociaal verzekerde, etc. Indien de nieuwe coördinatiewetgeving effectief op 1 maart 2010 in werking treedt, moet normaliter op 1 maart 2012 de gegevensuitwisseling volledig elektronisch worden.

Voor wat het domein van de ziekte- en invaliditeitsverzekering betreft, is het RIZIV betrokken in diverse werkgroepen die de toepassing van nieuwe coördinatiewetgeving voorbereiden. Verder zal het RIZIV bijdragen tot een correcte en snelle uitvoering van de Europese regelgeving. Deze uitvoering betreft zowel juridisch-administratieve en financieel-administratieve aspecten, alsook aspecten op vlak van elektronische gegevensuitwisseling.

Op **juridisch-administratief** en **financieel-administratief** vlak zullen de bevoegde diensten van het RIZIV de nodige omzendbrieven uitwerken ten aanzien van de Verzekeringsinstellingen (VI). Deze omzendbrieven lichten de nieuwe coördinatiewetgeving toe, geven richtlijnen op vlak van interpretatie, op vlak van de financiële afwikkeling, e.d.m. Naast de omzendbrieven die reeds maximaal verduidelijking willen bieden, zal het RIZIV alle punctuele vragen van de VI en de sociaal verzekerden omtrent de toepassing van de nieuwe coördinatiewetgeving

beantwoorden. Gezien het enerzijds om een fundamentele hervorming gaat, en er anderzijds een overgangperiode van 2 jaar is voorzien, waarbij zowel het nieuwe elektronische systeem en het papieren circuit min of meer naast elkaar blijven bestaan, mag verwacht worden dat het beantwoorden van vragen terzake een belangrijke investering voor de betrokken diensten betekent.

We stippen hier In het bijzonder op het vlak van de uitkeringsverzekering zal de nieuwe Europese coördinatiewetgeving een grote impact hebben. Het huidige reglement 1408/71 organiseert twee types van invaliditeitsregime:

- Type A : de prestaties zijn verbonden aan het risico en het bedrag is onafhankelijk van de duur van de periodes van verzekering. Dit is het geval voor België.

- Type B : het uitkeringsbedrag is afhankelijk van de duur van de periodes van verzekering.

Momenteel is het zo dat wanneer een verzekerde uitsluitend heeft gewerkt in twee of meer landen van type A, de rechten op prestaties in hun geheel worden geliquideerd door de instelling waaronder de verzekerde laatst is gevallen. In het geval van activiteit in landen van type A en type B wordt een pro rata vastgesteld op basis van de carrièrecoëfficiënt.

Het nieuwe Reglement 883/2004 voorziet dat alle liquidaties van invaliditeitsuitkeringen zullen gebeuren volgens de regels inzake ouderdomspensioen, nl. volgens een pro rata. Op Europees niveau wordt België dus een land van type B, terwijl zijn nationale specificiteit van type A behoudt. Het komt er dus op aan om twee visies te verzoenen door:

- alle juridische gevolgen van de overgang van type A naar type B te identificeren;
- de interne werkprocedures aan te passen;
- samen te werken met de Verzekeringsinstellingen die het beheer van de individuele dossiers inzake Internationale Verdragen delen.

Op vlak van de overgang naar **elektronische gegevensuitwisseling** kan een onderscheid worden gemaakt tussen de gegevensuitwisseling tussen de lidstaten enerzijds, en de gegevensuitwisseling binnen de lidstaten, in het bijzonder tussen de KSZ, het RIZIV en de VI, anderzijds.

Wat de elektronische gegevensuitwisseling tussen België en de andere lidstaten betreft, heeft de Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid (KSZ) een coördinerende rol. Alle elektronische documenten uit andere lidstaten zullen namelijk centraal bij de KSZ ontvangen en verder gedispacht worden naar de bevoegde instelling. Ook omgekeerd zullen alle naar andere lidstaten uitgaande documenten bij de KSZ gecentraliseerd en daarna verstuurd worden. Op technisch-vormelijk vlak is de KSZ bevoegd voor de nodige afstemming op Europees niveau en de implementatie ervan binnen de Belgische context. Op vlak van de inhoud van de elektronische documenten die worden ontwikkeld, hebben de bevoegde instellingen vanzelfsprekend een cruciale rol te vervullen. Het is van belang te vermelden dat de voortgang op Belgisch niveau zowel voor het vormelijk-technische als inhoudelijke aspect van de elektronische documenten en gegevensuitwisselingen afhankelijk is van de evoluties terzake op Europees niveau en in de andere lidstaten.

Wat de elektronische gegevensuitwisseling binnen België betreft, in het bijzonder tussen de KSZ, het RIZIV en de VI, heeft het RIZIV een cruciale rol. Dit houdt in dat de gegevensstromen die binnen de Belgische context gebeuren, moeten afgestemd worden op de gegevensstromen die op Europees niveau worden ontwikkeld. Momenteel is reeds een project lopend tussen het RIZIV en de VI voor de modernisering van de gegevensoverdracht tussen het RIZIV en de VI op vlak van de Belgische vorderingen, met de overgang van een gegevensoverdracht via magneetbanden naar een gegevensoverdracht via CareNet. Dit project dient uitgebreid te

worden tot de totaliteit van de gegevensoverdracht tussen het RIZIV en de VI die gevat wordt door de nieuwe Europese coördinatiewetgeving. Dit vereist zowel investeringen op technisch-vormelijk als inhoudelijk vlak. Bovendien hebben de wijzigingen op het vlak van elektronische gegevensoverdracht een belangrijke impact op de back office van het RIZIV en de VI. Ten aanzien van de VI zullen de nodige omzendbrieven worden uitgewerkt omtrent de overgang naar een volledig elektronische gegevensoverdracht.

Acties – verbintenissen:

Sector Verzekering voor Geneeskundige Verzorging:

1. Opmaak van omzendbrieven voor de VI met richtlijnen inzake de juridisch-administratieve interpretatie en financieel-administratieve afwikkeling. Streefdatum: 3 maanden vooraleer de nieuwe coördinatiewetgeving in werking treedt.
2. Opmaak van omzendbrieven voor de VI met richtlijnen inzake de elektronische gegevensoverdracht. Streefdatum: 3 maanden vooraleer de desbetreffende elektronische flux operationeel is.

Sector Uitkeringsverzekering:

3. Opmaak van omzendbrieven voor de VI met richtlijnen inzake de juridisch-administratieve interpretatie en financieel-administratieve afwikkeling. Streefdatum: 3 maanden vooraleer de nieuwe coördinatiewetgeving in werking treedt.
4. Opmaak van omzendbrieven voor de VI met richtlijnen inzake de elektronische gegevensoverdracht. Streefdatum: 3 maanden vooraleer de desbetreffende elektronische flux operationeel is.

Verwachte effecten

- Administratieve vereenvoudiging.
- Snellere verwerking van de vorderingen.

Externe afhankelijkheden

- De timing inzake de uitwerking en verspreiding van omzendbrieven op juridisch-administratief vlak is afhankelijk van de reële datum van publicatie en inwerkingtreding van de nieuwe Europese coördinatiewetgeving.
- De timing inzake de uitwerking en verspreiding van omzendbrieven aangaande de elektronische gegevensuitwisseling is afhankelijk van de timing van de inproductiestelling van de technische infrastructuur.

ARTIKEL 47. Observatorium voor de Patiëntenmobiliteit

Dit artikel betreft de verderzetting van een project dat reeds was opgenomen de Wijzigingsclausule 2009 (art. N9).

Omschrijving

Vorbereiden van de oprichting van het Observatorium voor de Patiëntenmobiliteit, zowel op juridisch, als op organisatorisch-administratief vlak.

Kader

Adviseren, Reglementeren, Organiseren

Krachtlijnen

- Beheersen van de uitgaven
- Innovatieve benaderingen

Context

Op 4 juni 2007 werd de 'Wet tot wijziging van de wetgeving met het oog op de bevordering van de patiëntenmobiliteit' goedgekeurd (Publicatie B.S.: 25/07/2007). Door deze wet wordt onder meer voorzien in de oprichting van een Observatorium voor Patiëntenmobiliteit bij de Algemene Raad van het RIZIV. Dit Observatorium zal bestaan uit een vertegenwoordiging van de volgende actoren: de sociale partners; de Verzekeringsinstellingen; de zorgverleners; de FOD Volksgezondheid; de FOD Sociale Zekerheid en de OISZ; het RIZIV; en de gewestelijke of gemeenschapsministers bevoegd voor Volksgezondheid.

De opdrachten van het Observatorium, bepaald in de wet van 4 juni 2007, zijn:

- het verzamelen van gegevens inzake patiëntenmobiliteit, meer bepaald over het aantal patiënten die niet ressorteren onder een Belgische verzekeringsinstelling dat behandeld wordt in Belgische ziekenhuizen, over de behandeling die zij ontvangen, en over hun land van herkomst;
- het permanent verzamelen van gegevens over de wachttijden voor de behandeling van de patiënten die ressorteren onder een Belgische verzekeringsinstelling in Belgische ziekenhuizen;
- het faciliteren, onderhandelen en begeleiden van overeenkomsten met buitenlandse zorgverzekeraars;
- het opbouwen en aanbieden van de nodige expertise bij de bepaling van de prijs van de behandelingen die door ziekenhuizen op de buitenlandse markt aangeboden zullen worden;
- de regering adviseren inzake de uitbreiding van de infrastructuur, het planningsbeleid en de instroom van medici, paramedici en verzorgend personeel in functie van het aantal behandelingen van patiënten die niet ressorteren onder een Belgische verzekeringsinstelling.

In het kader van deze opdrachten worden een reeks informatie- en rapporteringsstromen vanuit en naar het Observatorium voorzien.

De wet van 4 juni 2007 moet uitgevoerd worden door middel van een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad. De uitvoeringsmodaliteiten betreffen onder meer: de subsidiëring van het Observatorium; de vertegenwoordiging van de gemeenschappen; de voorwaarden en regels voor de mededeling van de geregistreerde gegevens aan het Observatorium; een aantal voorwaarden en regels ten aanzien van de ziekenhuizen; enz.

Oorspronkelijk was in de wet van 4 juni 2007 voorzien dat deze ten laatste op 1 juli 2008 in werking moest treden door het voorzien van een K.B. met nodige uitvoeringsmodaliteiten. In de Programmawet van 8 juni 2008 werd deze datum van inwerkingtreding van de wet gewijzigd naar ten laatste 1 juli 2009. In het ontwerp van Gezondheidswet 2009 dat bij de redactie van de voorliggende Bestuursovereenkomst voorligt ter discussie, is voorzien om de inwerkingtreding

nogmaals met een jaar uit te stellen tot 1 juli 2010. Bovendien is voorzien dat het Observatorium zou worden opgericht bij het RIZIV én de FOD Volksgezondheid.

In de eerste helft van 2009 is door het RIZIV een discussienota voorbereid met een analyse omtrent de uitvoeringsmodaliteiten, de organisatorisch-administratieve impact en de te organiseren gegevensstromen in het kader van de oprichting van het Observatorium voor de Patiëntenmobiliteit. In de tweede helft van 2009 zal hierover overleg worden georganiseerd met de Beleidscel Sociale Zaken en Volksgezondheid en de FOD Volksgezondheid. Op basis hiervan, en rekening houdend met – onder voorbehoud van de goedkeuring ervan – de vernoemde bepalingen in het ontwerp van Gezondheidswet 2009, zal het RIZIV, voor die aspecten waarvoor het bevoegd is, een reglementair kader uitwerken.

Acties – verbintenissen:

1. Opmaken van een ontwerp van Koninklijk Besluit ter uitvoering van de Wet op de bevordering van de patiëntenmobiliteit van 4 juni 2007. Streefdatum: 30 juni 2010.

Verwachte effecten

- Een versterkte analysecapaciteit en kennis i.v.m. diverse aspecten van patiëntenmobiliteit.

Externe afhankelijkheden

- Het ontwerp van Gezondheidswet 2009 en de erin opgenomen bepalingen met een impact op het op te richten Observatorium voor Patiëntenmobiliteit zijn nog niet goedgekeurd bij de redactie van deze bestuursovereenkomst.
- Wat het uitwerken van een reglementair kader betreft, moet worden opgemerkt dat indien het Observatorium zijn taken ten volle wil uitoefenen, ook de FOD Volksgezondheid zijn wetgeving zal moeten aanpassen, o.a. qua registratie van ziekenhuisgegevens.

ARTIKEL 48. COOPAMI - Ondersteunen van andere landen (o.a. ontwikkelingslanden) bij het uitbouwen van een solidair, universeel en duurzaam systeem van geneeskundige verzorging en uitkeringen.

Dit artikel is een verderzetting van het project (artikel N16) dat opgenomen is in het kader van de wijzigingsclausule 2009 bij de Bestuursovereenkomst 2006-2008.

Omschrijving

Bijdragen aan de ontwikkeling van een gezondheidssysteem in de ontwikkelingslanden.

Kader

Informeren, adviseren

Krachtlijnen

- Versterken van de expertise en de externe communicatie

Context

Zoals reeds opgenomen in de wijzigingsclausule aan de tweede bestuursovereenkomst wil dit project bijdragen aan de ontwikkeling van een gezondheidssysteem in de ontwikkelingslanden en dit via het uitwisselen van specifieke opgebouwde kennis en ervaring van het RIZIV op vlak van de verzekering van de geneeskundige verzorging.

Vandaag de dag betreden vele landen het domein van de verzekering voor geneeskundige verzorging. Enerzijds zijn er de landen die zich integreren in de Europese Unie en zich dus aan een aantal "standaarden" terzake moeten aanpassen en anderzijds zijn er de ontwikkelingslanden die, nadat ze zich bezig hebben gehouden met problemen op het vlak van economie, industriële infrastructuur en communicatie evenals met het onderwijs voor de jeugd, de installatie van een sanitaire basisinfrastructuur en de strijd tegen epidemieën en endemieën, nu de noodzaak van een verzekering voor geneeskundige verzorging vaststellen.

Thans stelt men over de hele wereld een politiek keerpunt vast, dat overeenkomstig de verklaringen van de G8 in Sint-Petersburg met name op Europees niveau tot uiting is gekomen in de organisatie op 15 en 16 maart 2007 in Parijs van een internationale conferentie "Dekking van het ziekterisico in de ontwikkelingslanden: de vicieuze cirkel van ziekte en armoede doorbreken", en waaraan het RIZIV heeft deelgenomen. Over het algemeen willen de staten het beheer van het sociale zekerheidssysteem van de landen opnieuw in handen nemen. De verzekering voor geneeskundige verzorging moet als volgt zijn:

- Solidair: de rijken betalen voor de armen, de gezonde personen voor zieken
- Universeel: de hele bevolking moet gedekt zijn, zowel de sector van de werknemers als van de zelfstandigen, maar ook de informele sector en de personen zonder financiële inkomsten
- Duurzaam: de financiering moet afhangen van eigen en regelmatige inkomsten van de staten of hun bevolking, de staten moeten zorgen voor de stabiliteit van het systeem tegenover bepaalde onevenwichten, die bij de financiering zouden kunnen blijken; de inkomsten die van (tijdelijke) buitenlandse hulp komen, worden daarentegen aangewend in de strijd tegen epidemieën en endemieën en voor punctuele inentingscampagnes, ..., kortom al wat als occasioneel kan worden beschouwd of op termijn zal aflopen.

In het verleden heeft het RIZIV diverse buitenlandse delegaties ontvangen. Zij kwamen zich informeren over het Belgische verzekeringssysteem. Dit was een pure uitwisseling van informatie met weinig feedback. Meer opgevolgde, structurele contacten waren er wel met een aantal landen zoals Bulgarije, Marokko, Algerije, Rwanda.

Omdat het noodzakelijk is om elk land aangepaste antwoorden te bieden (wat een gediversifieerde expertise op logistiek, budgettair, medisch vlak en dat van de informatica en van de microfinanciën vereist) is het voorbije jaar een samenwerkingsplatform gecreëerd. Dit om er de informatie over de expertise, die niet altijd volledig bij het RIZIV te vinden is, te centraliseren en waarop men dan een beroep kan doen voor een aangepast antwoord.

Volgende elementen zijn in 2009 gerealiseerd:

- Een COOPAMI site met expertiseaanbod is beschikbaar (sinds juni 2009), alsook een e-mail adres en LOGO.
- Een gegevensbank met personen die een aanspreekpunt zijn inzake de verzekering voor geneeskundige verzorging van het RIZIV, maar eveneens van verzekeringsinstellingen, FOD, ziekenhuizen, beroepsverenigingen van geneesheren, universiteiten, NGO (microfinanciën), expertisebureaus ... , die ervaring hebben in verschillende landen en

die bezig zijn met de hervorming of de installatie van een dergelijke verzekering in ontwikkelingslanden.

- Een gegevensbank met contactpersonen voornamelijk uit het RIZIV, maar eveneens uit verzekeringsinstellingen, de Kruispuntbank, FOD ..., die bereid zijn om opleidingsmodules te verzorgen.
- Een opleidingsprogramma en gestion de la sécurité sociale diffusé dans 37 pays d'Afrique, d'Asie et d'Amérique latine. Dit programma is zowel in het Frans als het Engels beschikbaar.
- Onderhoud met de Algemeen Directeur voor sociale bescherming in mei 2009 in Burundi en uitwisselingen inzake het Belgisch systeem van gezondheidszorg (rol van het RIZIV) en van het lopende project over het installeren van een Burundees systeem van verzekering geneeskundige verzorging.
- Onthaal van een Egyptische delegatie in maart 2009 en uitwisselingen omtrent de toegankelijkheid tot gezondheidszorg in het Belgisch systeem.
- Uitwerking van een haalbaarheidsstudie voor het installeren van ziekenfondsen in de Democratische Republiek Congo (Kinshasa) (maart 2009)
- Organisatie van een « Workshop : expertise en uitwisselingen in België met het l'Agence Nationale de l'Assurance Maladie (ANAM) » (februari 2009)
- Deelnemen aan 2 colloquiums in de Democratische Republiek Congo (Kinshasa) over « De ziekenfondsen » (februari 2009)
- E.a.

Voor de komende jaren wenst het RIZIV in het kader van de COOPAMI tal van initiatieven te nemen, zoals o.a.:

- Jaarlijks organiseren van opleidingen in het Engels en in het Frans tijdens de maanden februari en maart.
- Jaarlijks ontwikkelen van dit opleidingsprogramma.
- Tegen 2012, komen tot een opleidingsprogramma van 4 dagen in plaats van 2 voor de Engelstalige opleiding.
- Ontwikkelen van een opvolging op het terrein van de stagiairs die de opleiding hebben gevolgd.
- Opstarten van een uitwisseling van expertise via het systeem van videoconferentie, en dit met een aantal landen.
- Een voorafgaand operationeel onderzoek begeleiden met het oog op het opstarten van een systeem van ziekteverzekering in minstens 1 land.
- Het initiëren van een project voor het opstarten van een systeem van ziekteverzekering in minstens 1 land.

Lijst van de acties – verbintenissen

1. Het jaarlijks ontwikkelen van een opleidingsprogramma en het organiseren van opleidingen in het Engels en in het Frans. Streefdata: 31 maart 2010, 2011, 2012.
2. Opstarten, met bepaalde landen, van een uitwisseling van expertise via het systeem van videoconferentie. Streefdatum: 31/12/2010.
3. Een voorafgaand operationeel onderzoek begeleiden met het oog op het opstarten van een systeem van ziekteverzekering in minstens 1 land. Streefdatum: 31/12/2012.
4. Het initiëren van een project voor het opstarten van een systeem van ziekteverzekering in minstens 1 land. Streefdatum: 31/12/2012.

Verwachte effecten

- Uitgebouwde gezondheidssystemen in de ontwikkelingslanden die zowel solidair, universeel als duurzaam zijn.

Omgevingsfactoren

- Geen.

ARTIKEL 49. Beheer van de aanvragen voor een invaliditeitspensioen in het internationale kader

Dit artikel betreft de verderzetting van een project (artikel N4) dat reeds was opgenomen in het kader van de Wijzigingsclausule 2009.

Omschrijving

Verbeteren van het beheer van de aanvragen voor een invaliditeitspensioen in het internationale kader, zowel op procesmatig, als op informaticavlak.

Kader

Toekennen, Meedelen, Informeren

Krachtlijnen

- Procesverbetering en informatisering
- Uniforme toepassing van de reglementering

Context

De afdeling Internationale Verdragen van de Dienst Uitkeringen (DU) beheert de aanvragen voor een invaliditeitspensioen die zijn ingediend door verzekerden die een professionele activiteit hebben uitgeoefend in België en in het buitenland, en berekent daarbij de proratas van het invaliditeitspensioen ten laste van de Belgische geneeskundige en uitkeringsverzekering (GVU). Elk dossier wordt in twee stappen behandeld :

(1) Analyse en verwerking van de aanvragen

De aanvragen voor een invaliditeitspensioen ten laste van de Belgische GVU worden ingediend bij de afdeling Internationale Relaties door:

- de binnenlandse verzekeringsinstelling voor die verzekerden die hun professionele activiteit in België hebben stopgezet (Belgische verzekerden);
- de buitenlandse verzekeraar voor de verzekerden die hun werk in het buitenland hebben stopgezet (buitenlandse verzekerden).

Deze aanvragen worden geregistreerd, geïdentificeerd, geverifieerd en vervolledigd door de afdeling vooraleer ze worden doorgestuurd aan de buitenlandse of binnenlandse verzekeringsinstelling.

(2) Administratieve en financiële beslissing

De afdeling Internationale relaties ontvangt:

- de door de buitenlandse verzekeringsinstelling genomen beslissing (Belgische verzekerden);
- de voorstellen van beslissing die zijn opgemaakt door de binnenlandse verzekeringsinstelling (buitenlandse verzekerden).

Deze worden geverifieerd. De proratas van invaliditeitspensioen ten laste van de Belgische GUV worden vervolgens berekend en de financiële regelingen worden uitgevoerd ter compensatie op de achterstallen waarover de buitenlandse verzekeringsinstelling beschikt.

Een audit van de afdeling Internationale Relaties werd uitgevoerd in 2006 die drie types van dysfuncties heeft blootgelegd:

- een gebrek aan stroomlijning van het werkproces (workflow);
- een deficit op vlak van het beheer en de overdracht van kennis (KM) zowel binnen het RIZIV zelf als op het niveau van de externe partners (VI);
- het bestaan van informaticaprogramma's die onvolledig (die slechts 20% van de activiteiten van de afdeling verzekerden) of voorbijgestreefd (niet in staat om de opeenvolgende reglementaire wijzigingen te absorberen) zijn.

In het kader van de Wijzigingsclausule 2009 (artikel N4) is door de sectie een BIO-analyse uitgewerkt waarin de huidige processen beschreven en gedocumenteerd zijn. Op basis daarvan zijn de processen bijgewerkt met het oog op het vereenvoudigen van de procedures, het moderniseren van het administratief beheer en het ontwikkelen van beheersinstrumenten voor het opvolgen van de risico's en de kwaliteit van de processen. Ook op vlak van kennisbeheer en -deling zijn verschillende initiatieven genomen, bv. door de uitwerking van een gebruikershandleiding, de opstart van een documentatiecentrum, etc. Met de Verzekeringsinstellingen (VI) is verder een coördinatieplatform opgestart voor het utiwisselen van informatie en kennis, o.m. met het oog op de nieuwe Europese coördinatiewetgeving (cf. ook artikel 35 van de voorliggende Bestuursvereenkomst).

In het kader van de voorliggende Bestuursvereenkomst wil de sectie Internationale Verdragen, in lijn met de verbeterde processen, inzetten op een modernisering van de ICT-toepassing die gebruikt wordt voor het beheer van de aanvragen voor een invaliditeitspensioen in het internationale kader. De ICT-behoefteanalyse die deel uitmaakt van de uitgevoerde BIO-analyse, stelt de ontwikkeling van een nieuwe informaticatoepassing voor met 6 geïntegreerde modules die het mogelijk maken het volledige business proces en alle activiteiten van de afdeling te informatiseren:

- Module 1: Beheersmodule voor de binnenkomende correspondentie
- Module 2: Beheersmodule voor de buitengaande dossiers
- Module 3: Beheersmodule voor de aanvragen van invaliditeitspensioen
- Module 4: Beheersmodule van de beslissingen
- Module 5: Beheersmodule voor de algemene boekhouding
- Module 6: Beheersmodule voor statistieken en boordtabellen

De inproductiestelling van de modules 3 en 6 zal gerealiseerd worden voor 1 januari 2010 (cf. Wijzigingsclausule 2009). In de loop van 2010-2012 zullen ook de andere modules ontwikkeld worden en in productie worden gesteld. De modernisering van het geïnformatiseerd beheer van de aanvragen voor een invaliditeitspensioen in het internationale kader is ook belangrijk met het oog op de elektronische gegevensuitwisseling in het kader van de implementatie van de nieuwe Europese coördinatiewetgeving (cf. artikel 46 van de voorliggende Bestuursvereenkomst).

Acties – verbintenissen

1. Inproductiestelling van de modules 1, 2, 4 en 5. Streefdatum: 30 juni 2011.

Verwachte effecten

- Meer efficiënt beheer door de medewerkers van de sectie Internationale Verdragen.
- Verkorten van de termijnen van de behandeling van de aanvragen.
- Verminderen van het aantal fouten bij de behandeling van de aanvragen.

Externe afhankelijkheden

- Geen.

TITEL XIII: Organisatieontwikkeling en behoorlijk bestuur

Artikel 50. Instrumenten van beleid en beheer binnen een geïntegreerde visie

Dit gedeelte is een verderzetting van de projecten (artikel 38a, 38b, 39, N14 en N15) die opgenomen zijn in het kader de Wijzigingsclausule 2009 bij de tweede Bestuursovereenkomst 2006-2008.

Omschrijving

De verdere uitbouw van de verschillende instrumenten van beleid en beheer en dit binnen een geïntegreerde visie.

Krachtlijnen

- Procesverbetering en informatisering
- Administratieve vereenvoudiging
- Versterken van de externe communicatie

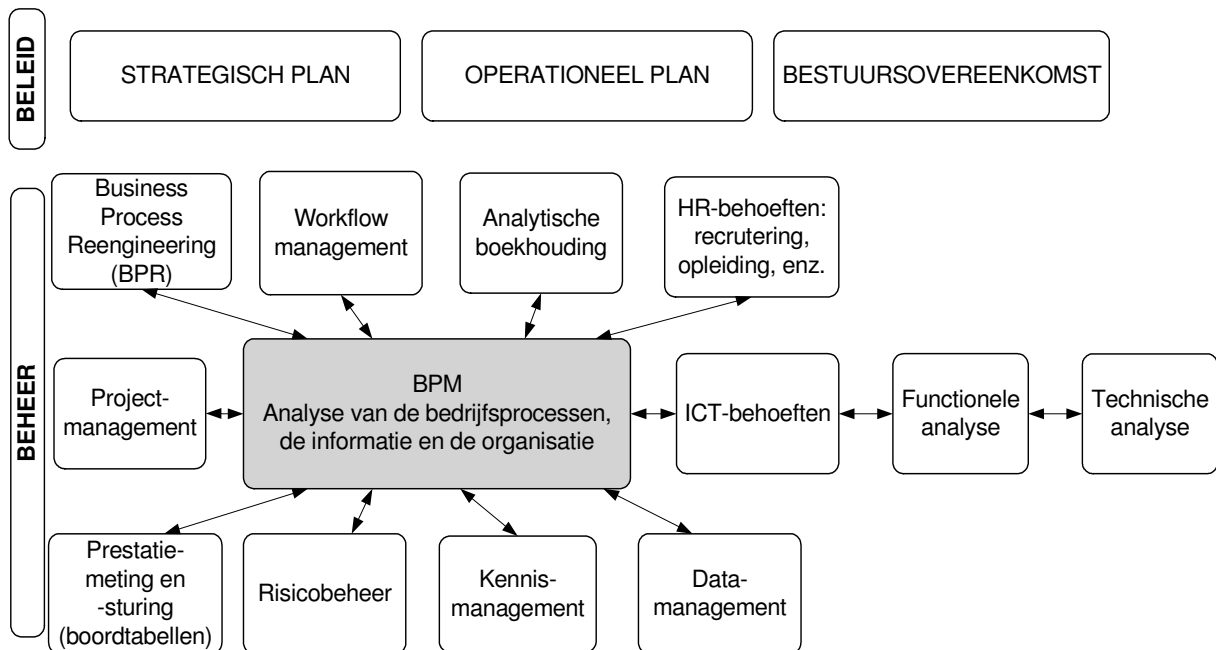
Verwachte effecten

- Toenemende performantie.
- Versterkte beleids- en beheersrapportering

Context

De voorbije jaren heeft het RIZIV verschillende initiatieven genomen met het oog op de ontwikkeling van behoorlijk bestuur. Enkele daarvan waren ook al opgenomen in de 2^{de} Bestuursovereenkomst en de Wijzigingsclausule 2009. Het gaat over projecten in de domeinen van o.a. de analytische boekhouding, risicobeheersing, interne controle en interne audit, prestatiemeting- en management, Business Process Management (BPM), kwaliteitsmanagement (CAF) en klachtenbeheer.

Deze verschillende methoden, technieken en instrumenten van beleid en beheer hebben elk hun rol in het dagelijks functioneren van de RIZIV-organisatie. De verbanden tussen die methoden, technieken en instrumenten vormen de basis voor de uitbouw van een geïntegreerde visie op beleid en beheer. In het verleden zijn al verschillende initiatieven opgestart om concreet vorm te geven aan een geïntegreerde aanpak in de evolutie naar een behoorlijk bestuur. In dit kader is een geïntegreerd model inzake beleid en beheer voor het RIZIV opgemaakt. Dit is ons managementmodel, en ziet er als volgt uit:



Het ontwikkelen van dit model evenals het opstarten van diverse projecten van beleid en beheer vinden hun oorsprong in een specifieke noodzaak en aandacht voor organisatiebeheersing. Organisatiebeheersing kan het best omschreven worden als het proces dat door het management én het personeel ondernomen wordt om redelijke zekerheid te bekomen dat de doelstellingen van de organisatie gerealiseerd worden. Meer specifiek wordt het systeem van interne controle ontworpen om redelijke zekerheid te verschaffen in de volgende domeinen:

- het bereiken van de haar opgelegde doelstellingen en de uitvoering en opvolging van beslissingen;
- de naleving van wetten, decreten, besluiten, reglementeringen en procedures;
- de nauwkeurigheid, juistheid, volledigheid, tijdigheid en bruikbaarheid van de financiële en beheersinformatie;
- de efficiëntie van haar operaties en het efficiënt inzetten van haar middelen;
- de bescherming van haar activa en de voorkoming van fraude.

Concreet verwijzen we ook naar de evaluatie van het Rekenhof over de 1^{ste} generatie van de Bestuurovereenkomsten en het geaccentueerde belang voor prestatie-meting, maar ook naar de notificatie van de Ministerraad van 31/03/2006 waarbij de noodzaak wordt geuit van het kennen en opvolgen van risico- en controlepunten zodat de realisatie van de doelstellingen uit de bestuurovereenkomst met zekerheid kan worden vastgesteld.

Om tegemoet te komen aan de groeiende nood aan een betere beheersing van de organisatie is een visie ontwikkeld met een gemeenschappelijke taal en met elkaar verbonden beheersmethoden zoals in de figuur hierboven is weergegeven.

De voorbije jaren zijn dan ook initiatieven genomen op meerdere sporen. In de jaarverslagen van de 2^{de} Bestuurovereenkomst en de Wijzigingsclausule voor 2009 werden die initiatieven

vermeld. Hierna vermelden we per domein wat de belangrijkste uitdagingen zijn voor de komende jaren, op vlak van Procesmanagement, Prestatiemeting (KPI's, boordtabellen), Risicobeheersing, Interne audit, Analytische boekhouding en Projectmanagement. Ook worden enkele specifieke interne uitdagingen op vlak van ICT en HR opgenomen.

Ten slotte willen we erop wijzen dat een succesvoorwaarde bij de uittekening van het managementmodel voor het RIZIV is dat een gelijkaardige aanpak over de diensten heen wordt gegarandeerd, waarbij elke dienst zich kan inschrijven in de uitgestippelde aanpak en zorg draagt voor de implementatie. Dit is een belangrijk aandachtspunt waar zorgvuldig over wordt gewaakt.

Artikel 50.1. Procesmanagement: BPM als centraal referentiepunt voor interne controle

Zoals visueel op de bovenstaande figuur duidelijk is, staat BPM (Business Proces Management) centraal t.o.v. alle andere beheersinstrumenten. Om een degelijk intern controlesysteem uit te bouwen is nl. een inzicht in de processen fundamenteel. Als een dergelijk inzicht beschikbaar is, kunnen ook de andere elementen van organisatiebeheersing zoals o.a. het beheersen van risico's, het definiëren van indicatoren, het informatiseren van een proces, ... juist aangepakt worden. Daarom heeft het RIZIV de voorbije jaren een belangrijke keuze gemaakt om BPM op een fundamentele wijze te gaan verankeren in de verschillende diensten met de bedoeling om de strategische en operationele doelstellingen op een efficiënte en effectieve manier te verwezenlijken.

Eind 2005-begin 2006 is een BPM-traject opgestart, met tot op heden volgende realisaties:

- De ontwikkeling van een adequate methodologie, in samenwerking met externe experts, de decentrale beleids- en beheersondersteunde cellen in de kerndiensten (BBO-cellen) en de centrale Moderniseringscel:
 - Inhoudelijk uitwerken van een handboek voor de basisopleidingen;
 - Ontwikkeling van templates voor de BIO-analyses;
 - Bepalen van de te gebruiken standaarden zoals VISIO² en BPMN³;
 - Ontwikkeling van een uniforme wijze voor de behoeftenanalyse ICT, HR, reglementering en communicatie;
 - Aandacht voor risicobeheer en het ontwikkelen van bijgaande noodzakelijke controlemaatregelen;
 - De opvolging van een proces aan de hand van indicatoren die voldoen aan het SMART-principe;
- Basisopleidingen BPM voor een aantal proceseigenaars en voor de interne coachen.
- Specifieke coachingsessies ter ondersteuning van de functioneel verantwoordelijken.
- Een managementworkshop ter sensibilisering van een brede laag van het management, zowel op vlak van operationele als strategische toegevoegde waarde van BPM.
- Concrete uitwerking van BIO-analyses voor bepaalde processen uit de kerndiensten zowel als de operationele diensten.

2 Standaardsoftware VISIO: grafische software die zowel door de functioneel verantwoordelijken van de betrokken RIZIV-diensten ("de business") als door de "functioneel analisten" van de ICT-dienst gebruikt wordt voor het uittekenen van bedrijfsprocessen.

3 BPMN-standaard (Business Process Management Notation): standaardafspraken over de symbolen en type schema's die gebruikt worden voor het in kaart brengen van bedrijfsprocessen

Ook is binnen het BPM-traject in 2007 een oefening opgestart om voor het RIZIV en haar diensten een macroprocesmap op te maken. Deze map identificeert de grote procesdomeinen van het RIZIV. Deze procesdomeinen groeperen gelijkaardige individuele processen. Bedoeling is om tot een geïntegreerde aanpak te komen van procesverbetering, risicobeheersing en performantiemeting. Het gaat om een complexe en intensieve oefening. In 2009 is een eerste versie van de macroprocesmap van het RIZIV opgemaakt. Deze laat toe om interne controle op niveau van een procesdomein, een macroproces, een individueel proces, een subproces en een activiteit vast te leggen. Dit laat eveneens toe om generieke procesblokken te definiëren en andere elementen van beheer op een efficiëntere wijze door te voeren (ICT-ontwikkelingen, indicatoren definiëren, risico's bepalen, aandacht voor kwaliteit, het bepalen van de HR-behoefte ...).

De volgende jaren zal dan ook dit traject verder lopen met o.a. een 3^{de} opleidingssessie voor BPM, het verfijnen van de macroprocesmap, het verder optimaliseren van de communicatie tussen business en ICT.

Artikel 50.2. Prestatiemeting

De initiatie van prestatiemeting in het RIZIV dateert van 2002. Het opvolgingsproces in het kader van de uitvoering van de eerste Bestuursovereenkomst - en de bijgaande interne en externe rapportering - werd ondersteund aan de hand van boordtabellen.

Ondertussen is de aanpak van de boordtabellen verfijnd. Met de opmaak en de opvolging van de tweede Bestuursovereenkomst is het aantal indicatoren verruimd. Toch blijven die momenteel beperkt tot specifieke prioritaire projecten, en is er nog geen sprake van een echt geïntegreerd prestatie-meetsysteem. Concreet is in het RIZIV beperkte informatie beschikbaar over volgende luiken:

- sleutel informatie over enkele basisopdrachten van het RIZIV (gelinkt aan bepaalde verbintenissen uit de Bestuursovereenkomst);
- beperkte informatie over de doelstellingen met betrekking op de interne werking (beperkte HR-gegevens en ICT-informatie);
- en de omgevingsfactoren die de realisatie van de verbintenissen uit de Bestuursovereenkomst kunnen beïnvloeden.

Ondertussen is in 2009 een Balanced Scorecard⁴ (BSC) voor HR opgemaakt. Voor een 4-tal domeinen (Financiën en planning (F), Interne processen HR-dienst (P), Personeelsleden en kerndiensten als klant van de HR (C), Innovatie, competentie en opleiding (I)), zijn kritische succesfactoren bepaald. Voor deze succesfactoren zijn kritische performantie-indicatoren bepaald (KPI's). Deze indicatoren zullen periodiek door het Directiecomité worden opgevolgd. Ze garanderen een transparantie over een aantal sleutelementen op vlak van HR en geven de mogelijkheid om specifieke acties te nemen waar nodig. We spreken in dat geval ook van een "geïntegreerd HRM-prestatie-managementsysteem" waarvan de informatie gebruikt wordt in het beslissingsproces

⁴ De BSC is een stuurbord dat kan ingevoerd worden voor de globale organisatie of voor een deel ervan (bv. HRM). Dit stuurbord bestaat concreet uit een set van metingen die het management een snelle en veelomvattende kijk en inzicht geeft op de organisatie. Het management kan daarmee implementeren, meten, communiceren en bijsturen. De BSC laat met andere woorden toe om 'geïntegreerd' te gaan sturen.

Het verder uitbreiden van de opmaak en het gebruik van de boordtabellen, en de voorbereiding van een geïntegreerde scorecard voor het Directiecomité (met KPI's op RIZIV-niveau) zijn uitdagingen voor de volgende jaren.

Ook zal het RIZIV tegen het eind van de looptijd van de 3de bestuursovereenkomst een aantal indicatoren definiëren voor een meetsysteem inzake efficiëntie, bestemd voor zowel interne als externe rapportering (een uitbreiding van de huidige boordtabellen met elementen van kostenefficiëntie).

Zo'n meetsysteem zal toelaten een inzicht te verkrijgen in de verhouding tussen de inputs (gebruikte middelen zoals o.a. kosten gekoppeld aan medewerkers, werkuren, mandagen,...) tov de gerealiseerde outputs (zoals o.a. aantal prestaties, aantal producten, geleverde diensten,... en dit op een kwalitatieve en tijdige wijze). Een hogere efficiëntie leidt tot een lagere kostprijs van de outputs.

Het RIZIV wenst tegen eind 2012 te komen tot een aantal relevante efficiëntie-indicatoren voor nader vast te stellen domeinen. De informatie uit de analytische boekhouding (zie artikel 50.5) zal hierbij worden gevaloriseerd.

Elementen van effectiviteit of doeltreffendheid waarbij beoogde (en behaalde) beleidseffecten worden opgenomen in de berekening van indicatoren kunnen later worden toegevoegd. Dit betreft de verhouding van de inputs t.o.v. de bereikte effecten en situeert zich op het niveau van beleidsevaluatie.

Artikel 50.3. Risicobeheersing

Een organisatie die op een performante, efficiënte en effectieve wijze zijn doelstellingen wil realiseren heeft nood aan een juist inzicht in de risico's die zich zouden kunnen voordoen bij de uitvoering van zijn opdrachten. Het betreft zowel strategische risico's als operationele risico's. Met de invoering van risicomanagement wil men eigenlijk een middel hebben om de verschillende soorten risico's te beheersen. Het gaat over de identificatie, evaluatie en beheersing van mogelijke factoren en gebeurtenissen die als risico's zijn bepaald. En dit uiteindelijk om een redelijke zekerheid te bieden met betrekking tot het bereiken van de organisatiedoelstellingen. De versterking van de interne controlesystemen van het RIZIV, onder meer door de uitbouw van het risicomanagement, is een belangrijk project voor het RIZIV.

Ten eerste is er het strategisch risicomanagement. Dit heeft betrekking op het bepalen van de risico's met betrekking tot het bereiken van de strategische doelstellingen. Het gaat om risico's die individuele processen en/of diensten overstijgen en beheerd moeten worden op RIZIV-niveau. Een strategisch risicomanagement omvat de identificatie en evaluatie van deze strategische risico's, het bepalen van maatregelen om de risico's te beheersen, en het opvolgen van deze risicobeheersende maatregelen. In het kader van de strategische planning wordt reeds gebruik gemaakt van het identificeren van strategische risico's om prioriteiten te oriënteren. Zeker in het kader van de strategische planning voor de ondersteunende diensten (o.m. HR, ICT, Beleid en Beheer) zijn hierrond enkele belangrijke initiatieven genomen. De bedoeling is om deze initiatieven uit te breiden en daarnaast de opvolging van de strategische risico's te versterken..

Wat de operationele risico's betreft, kan een onderscheid worden gemaakt tussen het risicomanagement in de projecten en het risicomanagement in de processen.

Wat de projecten betreft, kan vermeld worden dat in het kader van de projectfiche reeds een rubriek voorzien die bedoeld is om randvoorwaarden, omgevingsfactoren en afhankelijkheden te expliciteren. De facto gaat het dus om een eenvoudige identificatie van risicopunten. Al bij al blijft deze methodiek beperkt. De voorziene professionalisering van het projectmanagement (cf. supra) biedt een kans om het risicobeheer in het kader van de projecten te versterken.

Wat het risicomanagement in de processen betreft, is in het kader van de beschrijving en documentatie van de processen in de BIO-template een rubriek voorzien om een methodische wijze risico's te identificeren, te evalueren en controlemaatregelen te voorzien. Deze methodiek, die geënt is op methodologische en praktische beste praktijken, is ook voorzien van een handleiding. Het gaat met andere woorden om een reeds sterk ontwikkelde aanpak. Bij enkele procesbeschrijvingen is de methodologie ook reeds toegepast. Het RIZIV wil zich inspannen om de toepassing van de methodologie te verbreden.

Artikel 50.4. Interne audit

In het kader van de ontwikkeling naar behoorlijk beleid en bestuur, heeft het RIZIV de voorbije jaren verschillende initiatieven genomen. Enerzijds werden beheersmethoden en -technieken ontwikkeld, bijvoorbeeld op vlak van de invoering van strategische en operationele planning, projectmanagement, procesmanagement (BPM), prestatiemeting, risicobeheer, de CAF-evaluatie, enz. Anderzijds werd ook de nodige organisatorische capaciteit ontwikkeld om de invoering van deze beleids- en beheersinstrumenten te begeleiden. Grosso modo kunnen al deze methodologische en organisatorische vernieuwingen gecatalogeerd worden onder de noemer 'versterking van de interne controlesystemen'. Ofschoon de uitbouw van de internecontrolesystemen zeker niet afgerond is, is toch een belangrijke basis gelegd.

De interne controlesystemen en sturings- en beheersingsmechanismen die door het management en het personeel worden ontwikkeld, moeten vanuit het perspectief van de controlepiramide of de controleketen geëvalueerd worden door een onafhankelijke interne auditfunctie in de organisatie, die op haar beurt het voorwerp van evaluatie vormt door externe auditfunctie buiten de organisatie. In het kader van deze overeenkomst laten we de ontwikkeling van externe audit buiten beschouwing, gezien dit niet de verantwoordelijkheid van de organisatie zelf is. De ontwikkeling van interne audit is dat wel. Interne audit dient begrepen te worden als een onafhankelijke en objectieve activiteit die aan de organisatie redelijke zekerheid verstrekt over de mate waarin zij haar werking beheerst en die aan de organisatie advies geeft om haar werking te verbeteren.

De complementariteit van interne controle, interne audit en externe audit binnen een zogenaamde controlepiramide of controleketen is een internationaal en wetenschappelijk aanvaarde benadering (cf. INTOSAI, IIA) en heeft in België zijn vertaling gekregen in 3 K.B.'s van 17/08/2007 betreffende de organisatie van de interne controlesystemen en interne auditactiviteiten binnen sommige diensten van de federale uitvoerende macht. Ook al zijn deze K.B.'s (vooral nog) niet van toepassing op de Openbare Instellingen van Sociale Zekerheid, niettemin bieden ze een kader en richting waarbinnen ook de OISZ hun systemen van interne controle en interne audit verder kunnen ontwikkelen.

Het RIZIV heeft in de voorbije jaren verschillende initiatieven genomen om een interne auditfunctie te ontwikkelen. Een concreet pilootauditproject werd opgestart dat de analyse betrof van de aankoopprocessen en terzake verschillende aanbevelingen heeft geformuleerd. Ook enkele andere kleine pilootauditprojecten werden gelanceerd, bv. betreffende de organisatie en procedures inzake

crisismanagement. Naast deze pilootprojecten werd ook een visie ontwikkeld omtrent de structurele uitbouw en verankering van een interne auditfunctie in het RIZIV. Bij de ontwikkeling van deze visie werd zoveel als mogelijk rekening gehouden met internationale standaarden, de federale K.B.'s waarvan hoger sprake, goede praktijken in andere overheidsinstellingen, en de concrete vertaalslag naar de eigen situatie van het RIZIV.

Tijdens de looptijd van de voorliggende Bestuursvereenkomst wil het RIZIV enkele nieuwe stappen zetten in de richting van een in de toekomst professionele en volwaardige interne auditfunctie. Het betreft onder meer:

- het opmaken van een auditcharter met een verduidelijking van de opdrachten, de audittypes, de methoden en technieken, de rapporteringsmodaliteiten, de gedragscode van de interne auditoren, alsook de relatie van de interne auditfunctie met andere actoren, in het bijzonder andere toezichtsactoren (bv. regeringscommissaris, revisoren, Rekenhof).
- Het initiëren van enkele concrete pilootauditprojecten (mogelijke projecten: nalevingsaudit CTG-procedures; nulaudit ter voorbereiding van een ISO-certificatie gegevensbeveiliging; enz.).
- Het opmaken van een eerste auditplan, met name op basis van een risicoanalyse.
- Het ontwikkelen van kennis en competenties inzake interne audit.
- Het bijdragen tot een gezamenlijke benadering van interne audit in de Openbare Instellingen van Sociale Zekerheid.

Artikel 50.5. Analytische boekhouding

De modernisering van het boekhoudkundig systeem met een efficiënt gebruik van de middelen via de invoering van een analytische boekhouding is de voorbije jaren opgestart (zie ook TITEL XVII. Artikel 82) . Deze oriëntatie is zowel in de tweede Bestuursvereenkomst als in de notificatie van de Ministerraad opgenomen als een gewenste (opgelegde) doelstelling, nl. *'Het genereren en exploiteren van meer analytische budget- en boekhoudinformatie voor de beheerssturing en het introduceren van een geharmoniseerd systeem van analytische boekhouding voor alle OISZ⁵'*.

Zoals opgenomen in de basistekst van de tweede Bestuursvereenkomst is een haalbaarheidsstudie afgewerkt. Deze bevat een balans van de huidige situatie met een analyse over de haalbaarheid van het invoeren van een analytische boekhouding, met inbegrip van de voor- en nadelen, de kritische succesfactoren, de concrete elementen voor de verdere uitbouw van de analytische boekhouding in het RIZIV en een aanzet voor het oplossen van de knelpunten.

Ondertussen is een herwerkte versie van de werkeenheden (kostenplaatsen) beschikbaar en operationeel in gebruik genomen door de verschillende diensten. In 2009 is eveneens een aanlevering van eerste beheersgegevens gerealiseerd. Dit is gebaseerd op de al beschikbare gegevens (kostenplaatsen of werkeenheden en enkele kostensoorten zoals o.a. personeels- en informaticakosten)

De komende jaren is het de bedoeling om de elementen voor de derde dimensie (activiteiten, opdrachten, projecten,...) te definiëren. Die dienen tegemoet te komen aan de behoeften voor een optimaal intern beheer en aan de externe behoeften.

⁵ Notificatie van de Ministerraad van 31 maart 2006.

Artikel 50.6. Projectmanagement

De noodzaak aan degelijk projectmanagement blijkt uit de behoefte aan een resultaatgericht realiseren van de projecten in het RIZIV. Succesvol werken met projecten vereist een grondig projectmanagement, waarvan planning, implementatie en opvolging de bouwstenen vormen. Het behalen van een degelijk resultaat bij het voeren van een project is slechts mogelijk als volgende aspecten degelijk opgevolgd worden, nl. de scope, de tijd, de middelen, de kwaliteit en de organisatie. Een methodologie van PM laat toe om die aspecten op een professionele wijze op te volgen.

Het RIZIV heeft de benodigde organisatie en praktijken voorzien om de projecten te plannen, uit te voeren en op te volgen. Centraal daarbij staat de opmaak van een fiche waarin het project vanuit verschillende aspecten wordt beschreven. Voor de Bestuursovereenkomst noemt deze fiche 'bestuursplan', voor de operationele plannen 'projectfiche'. Naast deze fiches is ook voorzien in de aanduiding van project-verantwoordelijken of projectleiders per doelstelling.

Naast de ontwikkeling van diverse instrumenten (projectfiche, templates voor rapportering, voorgestelde schema's bij de te gebruiken procedures,...) is het RIZIV toe aan een verdere professionalisering van de methodologie van geïntegreerde projectvoering, -management en -coördinatie. Denken we bijvoorbeeld aan volgende elementen:

- permanente aandacht voor de identificatie, uitwerking, prioriteitstelling, coördinatie, rapportering en beheerscontrole voor alle (prioritaire) projecten;
- het gebruik van gestandaardiseerde opvolgingsfiches voor alle projecten (projecten uit de Bestuursovereenkomst, operationele projecten, ICT-projecten);
- gestandaardiseerde rapportering met de mogelijkheid van het gebruik van degelijke software;
- permanente elektronische en beveiligde beschikbaarheid van nuttige documenten (projectscope, PV's, procesbeschrijvingen,...), stand van zaken in de voortgang en dit voor elkeen die betrokken is bij een specifiek project;

Ter ondersteuning van het projectmanagement wordt in de ICT-dienst gebruik gemaakt van nieuwe software voor projectbeheer. De uitbreiding naar het business niveau is een belangrijke uitdaging voor de volgende jaren. Verschillende elementen zijn dan ook belangrijk bij de ontwikkeling van een geïntegreerde aanpak van het projectmanagement:

- Bepalen van de methodologische aanpak van projectmanagement
 - Wat moeten de verschillende fasen zijn in de 'levenscyclus' van een project (al dan niet afhankelijk van het type project): van initiatie, over het bepalen van de scope, naar het uitvoeren, tot en met de evaluatie en afsluiting van een project.
 - De internationale PMI-standaard – die reeds door de ICT-dienst wordt gebruikt – geldt als methodologische bron van inspiratie voor het 'proces van projectmanagement'.
 - Belangrijke aandacht moet hierbij worden geschonken aan de uitbouw van een systeem voor opvolging van de projecten, zowel binnen de diensten als op RIZIV-niveau.
- Welke documentatie moet voorzien zijn in elk project?
 - Het optimaliseren van de standaard projectfiche en het bewaken dat deze documentatie goed gebruikt wordt.
 - De internationale Prince2-standaard – die reeds door de ICT-dienst wordt gebruikt – geldt als methodologische bron van inspiratie voor wat de projectdocumentatie betreft.
- Welke ICT-tool zou geschikt zijn als ondersteunend instrument voor het projectmanagement?

- Op deze manier zou alle projectdocumentatie elektronisch worden bijgehouden, zou het mogelijk zijn voor de directie om te zien welke projecten zich in welke fase bevinden, enz.
- Binnen ICT wordt gebruik gemaakt van PMTalk en (voor wat de planning en opvolging van het middelengebruik betreft) MS Project/Enterprise Project Management (EPM), dus het verdient de voorkeur om deze systemen ook langs business-zijde te ontwikkelen. Vanzelfsprekend is hier een belangrijk vormingstraject aan verbonden.

Artikel 50.7. Klachtenmanagement

In september 2008 is het klachtenmanagementsysteem van het RIZIV van start gegaan. Iedere persoon of organisatie die rechtstreeks in contact staat met de diensten van het RIZIV kan een klacht indienen. Alleen de klachten met betrekking tot de werking van het RIZIV en de kwaliteit van de diensten worden behandeld (gebrek aan informatie of geen reactie van een dienst i.v.m. de behandeling van een dossier, probleem in verband met de betaling die het RIZIV heeft verricht, een fout in het interactieve programma via de website, ontoereikende of onduidelijke communicatie, gedrag van een medewerker van het RIZIV,...). Een online klachtenformulier via de website van het RIZIV (voorzien in 2009) zal zowel het indienen, het registreren als het behandelen van een klacht gemakkelijker maken.

Sedert 1 januari 2009 wordt de behandeling van de klachten opgevolgd aan de hand van een boordtabel met verschillende indicatoren. Deze boordtabel wordt trimestrieel bijgewerkt.

In het eerste trimester van 2009 waren 24 brieven ontvankelijk (echte klachten) en dit op een totaal van 60 brieven. Een groot aantal ontvangen brieven (+/- 60%) zijn informatievragen.

Deze boordtabel geeft zowel de verdeling van de klachten weer naar aard van de problemen, naar stand van zaken van de behandeling (gesloten, gegrond of niet, enz...) of naar categorie van de klager, alsook de behandelingstermijnen.

In het eerste trimester 2009 waren de gemiddelde termijnen van ontvangst en de gemiddelde behandelingstermijnen voor de klachten respectievelijk 5 kalenderdagen en 27 kalenderdagen; de streefwaarden zijn respectievelijk 10 kalenderdagen en 45 kalenderdagen. Voor de klachtendossiers inzake GC-GRI is een uitzondering gemaakt voor de streefwaarden, namelijk een maximum van 3 maanden voor de behandeling van die klachten. Vanaf 1 januari 2009 zullen de behandelingstermijnen van deze klachten ook opgevolgd worden en geïntegreerd in de algemene boordtabel.

Verder zal, in het kader van artikel 44, met de VI's contact worden genomen teneinde de huidige klachtensystemen van de VI's en de ziekenfondsen te gaan analyseren (dit in samenwerking met het NIC en het College van federale ombudsmannen) . Ook kan op termijn een consolidatie van de verschillende systemen RIZIV-VI's-Ziekenfondsen overwogen worden.

Artikel 50.8. HRM

In de oefening in aanloop naar het tweede strategisch plan is het belang van aantrekkelijkheid van de instelling aan bod gekomen. Op dit vlak zullen dan ook concrete initiatieven worden genomen voor het aantrekken van jonge werknemers. Verder is een analyse van de indicatoren zoals uitstroom en turn-over noodzakelijk, met hieraan gekoppeld het nemen van de nodige acties naar o.a. adequate wervings- en selectieprocedures, een performant onthaal, de

uitbreiding van het lopende project telewerk, de ontwikkeling van loopbaanpaden, het voeren van exit-interviews & stay-interviews, aandacht voor welzijn...

Teneinde de aantrekkelijkheid te verhogen verbindt het RIZIV zich ertoe om tijdens de periode van de 3^{de} bestuursovereenkomst volgende concrete verbintenissen uit te voeren:

- Versterken van de acties op vlak van opleiding. Dit betreft concreet volgende initiatieven:
 - Uitbreiden van het piloottraject 'begeleiding van de functionele chef'. Dit traject is uitgevoerd binnen de dienst uitkeringen in de loop van 2009, en zal in 2010 verder uitgebreid worden over de andere diensten van het RIZIV;
 - De ontwikkeling van een vormingsplan met duidelijke strategische keuzen en een eerste actieplan. Dit 'strategisch plan inzake vorming' zal in 2010 worden opgemaakt. Ook is het de bedoeling om al in 2010 te starten met de uitvoering van eerste acties terzake.
 - Een duidelijke keuze is er ook om het aantal uren opleiding te laten toenemen. Dit zal worden opgevolgd en aangetoond de volgende jaren.
- Als gevolg van de CAF-evaluatie is het RIZIV volop gestart met het voeren van exit-interviews. Dit was als prioritair actiepunt (quick-win) opgenomen in de CAF-evaluatie. De resultaten van deze interviews zullen verwerkt worden, en een retentieplan zal worden opgemaakt.
- Ook wenst het RIZIV zijn score op vlak van telewerk te laten toenemen de volgende jaren. De balans privé/werk, en meer in het bijzonder het woon-werkverkeer, is meer dan ook relevant voor het RIZIV (locatie Montgomery). Momenteel heeft het RIZIV een score van 5,8 %⁶. Het RIZIV verbindt er zich toe om tegen het einde van de looptijd van de 3^{de} BO te komen tot minstens 10%.
- Vervolgens zal het RIZIV zich ten volle inzetten om proactiever te zijn inzake het absenteïsmebeleid. Hierbij verbindt het RIZIV zich om het huidige resultaat van 5,55%⁷ afwezigheid omwille van ziekte te doen dalen.
- Verder wenst het RIZIV het personeelsverloop van nabij op te volgen, en te streven naar een daling van het huidig cijfer van turn-over. Voor het jaar 2008 is de score 7,10%⁸.
- Het traject van de ontwikkelcirkels waarvoor het RIZIV goed scoort (graad van toepassing van de ontwikkelcirkels is 71,10%⁹), zal worden uitgebreid. De voorbereiding van de opmaak van Ontwikkelingsplannen is gestart. In eerste instantie zal de focus liggen op doelgroepen als geneesheren, juristen, en ICT'ers. Belangrijke aandachtspunten hierbij zijn: voldoende kansen geven naar individuele ontplooiing en bieden van loopbaanperspectieven. Dit is een enorme uitdaging. Het performanter maken van het onthaalprogramma is hierin al een eerste stap. Daarin zullen o.a. individuele begeleiding en peter/meterschap opgenomen worden.
- In 2006 is een personeelstevredenheidsenquête uitgevoerd. De stressindicator in de eerste personeelstevredenheid gaf een resultaat voor het "Algemeen psychisch onwelbevinden" van 3,2% (t.o.v. 2,4 % voor de referentiegroep). In 2010 zal het RIZIV een tweede tevredenheidsenquête organiseren voor alle medewerkers. Vervolgens zal een actieplan worden opgemaakt, en zal er een opvolging zijn van de uitvoering ervan.

6 Indicator P&O nr. 17 = (aantal personeelsleden die gebruik maken van telewerk / totaal aantal medewerkers).

7 Indicator P&O nr. 15 = % afwezigheid omwille van ziekte = (totaal aantal dagen afwezigheid omwille van ziekte / (totaal aantal werkdagen*aantal medewerkers))

8 Indicator P&O nr. 6a = Turn-over personeel = ((aantal medewerkers IN / totaal aantal medewerkers) + (aantal medewerkers UIT / totaal aantal medewerkers)) / 2

9 Indicator P&O nr. 16 =(aantal balansgesprekken tijdens de voorbije cyclus / totaal aantal medewerkers die betrokken zijn in de OC)

- Tenslotte zullen de zwakten op vlak van attractiviteit worden geanalyseerd in 2010 en mogelijke oorzaken worden onderzocht.

De analyse van de indicatoren uit de BSC geeft aan dat de vertegenwoordiging van medewerkers ouder dan 55 jaar 22% bedraagt. Daarom zal het RIZIV de komende jaren uitdrukkelijk investeren in een permanente aandacht voor kennisoverdracht en behoud van expertise. De verdere uitbreiding van het BPM-traject zal leiden tot het expliciteren en uitschrijven van kennis over processen, activiteiten, taken, enz.. Hiervoor verwijzen we naar het lopende BPM-traject (zie hoger BPM-traject) waarin o.a. opleidingen worden georganiseerd, templates zijn aangemaakt,..... Ook is hoger in de tekst al een verwijzing naar peter/meterschap opgenomen.

Anderzijds zal ook geïnvesteerd worden in de opmaak van personeelsplannen op lange termijn, zodat de nodige proactiviteit in de planning wordt gegarandeerd zowel naar behoeften aan als naar evoluties van personeel. Hierbij zal ook de nodige aandacht gaan naar een coördinatie met Selor inzake noodzakelijke aanwervingen. Op het Directiecomité van 27 augustus 2009 is een eerste uitgebreide analyse van de leeftijdspiramide toegelicht, inclusief de evoluties de volgende 10 tot 15 jaar met een accent op uitstroom vanaf 60-65 jaar. Belangrijk hierbij is dat:

- o Van 2010 tot 2020 (de volgende 10 jaar) 25% van de medewerkers 65 jaar zullen hebben en dus zeker zullen vertrekken;
- o Van 2010 tot 2025 (de volgende 15 jaar) bedraagt dit percentage al 46% van de medewerkers;
- o De meest kritische periode van uitstroom omwille van pensioneringen is de periode 2016-2026 (met een gemiddeld vertrek van 30 personen per jaar).

De analyse is gebeurd per dienst, en de bedoeling is dat jaarlijks een onderzoek zal gebeuren over welke vervangingen worden doorgevoerd en welke niet.

Ook is het RIZIV vragende partij om intensieve samenwerkingsverbanden met andere instellingen te ontwikkelen. Een eerste stap is gezet door de intensieve deelname van het RIZIV aan het FED-20 project dat door de FOD P&O is opgezet. Dit geeft de mogelijkheid om de evoluties van de HR-indicatoren op te volgen, gezamenlijk naar verklaringen te zoeken en om aan benchmarking te doen via het uitwisselen van goede praktijken en het aflijnen van specifieke processen.

Deze inspanningen zullen een positieve invloed hebben op de verplichtingen op het vlak van informatieverstrekking en rapportering, en de nodige nauwkeurigheid en kwaliteit van de bezorgde gegevens. Samen met de FOD P&O zal de werkgroep FED-20 voorstellen doen naar het optimaliseren van bepaalde gegevensstromen inzake opleidingen, telewerk,...

Tenslotte wenst het RIZIV ook inspanningen te leveren op het vlak van e-HR, met een informatisering van de HR-processen. Voorafgaandelijk zal een procesbeschrijving en vereenvoudiging worden uitgevoerd.

Artikel 50.9. ICT

Vele beleidsinitiatieven en maatregelen die voorzien zijn in de voorliggende Bestuursovereenkomst vereisen een geïnformatiseerde omgeving. Deze ambities in de externe strategie vereisen een aangepaste interne organisatie, in het bijzonder op vlak van de ICT-processen en -dienstverlening. Voor elk van de projecten met een ICT-impact die voortvloeien uit de externe strategie moet een ICT-planning en -aanpak worden ontwikkeld. Verder zijn er

ook een aantal meer generieke initiatieven die de ICT-dienst wil ontwikkelen en die gevat kunnen worden onder de interne strategie. Deze hebben onder meer betrekking op aspecten als methodologische ontwikkeling, technologische ontwikkeling, interne communicatiestrategie van de dienst, etc.

Op vlak van modernisering van de organisatie en werking op vlak van ICT heeft het RIZIV de voorbije jaren belangrijke stappen voorwaarts gezet. De medewerkers van het RIZIV beschikken over performante hardware en software bij de uitvoering van hun taken. De ICT-dienst werd geprofessionaliseerd met onder meer de oprichting van een helpdesk, het invoeren van een systeem van projectmanagement, de invoering van brugfuncties tussen ICT en business (ICT-coördinatoren en programmacoördinatoren), e.d.m. Het RIZIV wil zich de komende jaren verder ontwikkelen als partner van de verschillende diensten met het oog op het maximaal exploiteren van de opportuniteiten die zich op vlak van ICT aandienen, zowel op vlak van de kernprocessen, als op vlak van de management- en ondersteunende processen. ICT kan m.a.w. een rol spelen als hefboom in het verbeteren van de interne werking van het RIZIV.

Voor de komende jaren wil het RIZIV in het bijzonder inzetten op het verder verbeteren van de alignering en communicatie tussen business en ICT; het verder moderniseren van de technologie; en het invoeren van aangepaste methodologie.

Een eerste specifiek project dat in het kader van de voorliggende Bestuursovereenkomst vermeld moet worden is dat de ICT-dienst zal investeren in een verbeterde monitoring en rapportering over verschillende aspecten van haar performantie, o.m. inzake de ICT-toepassingen, de ICT-projecten, e.d.m. Hiervoor zullen de nodige indicatoren (beschikbaarheid, snelheid, gebruiksvriendelijkheid...) worden ontwikkeld in het kader van een Balanced Scorecard voor ICT, afgestemd op de behoeften van de verschillende doelgroepen van deze rapportering.

Een tweede specifiek project betreft de problematiek van de informatieveiligheid. Door de aard van de informatie die het RIZIV verzamelt, verwerkt en ontsluit, is er op het vlak informatieveiligheid nood aan een goed systeem voor het identificeren van risicopunten en het formuleren en opvolgen van controlemaatregelen. De voorbije jaren zijn hiertoe de nodige systemen ontwikkeld. Het RIZIV wil de genomen maatregelen auditen met het ISO-referentiekader als toetssteen, en waar nodig de systemen verder optimaliseren.

Artikel 51. Duurzame ontwikkeling

Het RIZIV wil in haar organisatie de invalshoek van duurzame ontwikkeling integreren. Op vlak van de interne organisatie betekent dit onder meer dat het RIZIV een beleid en acties wil opzetten met betrekking tot het energie- en waterverbruik, de afvalconsumptie, het papierverbruik, het woon/werk-verkeer, e.d.m.

Vandaag zijn er reeds een aantal projecten lopend op deze terreinen, zoals bv. de gescheiden papierophaling; het stimuleren van openbaar vervoer, het gebruik van de fiets en carpooling; etc. Het betreft evenwel ad hoc-projecten die nog onvoldoende deel uitmaken van een geïntegreerde aanpak inzake duurzame ontwikkeling.

Een cruciale stap bij het opstarten van een beleid inzake duurzame ontwikkeling op vlak van energieverbruik, afvalconsumptie, 'mobiliteitsverbruik', e.d.m. is de ontwikkeling en opvolging

van adequate indicatoren inzake verbruik, kost, ecologische impact, etc. Deze informatie kan dan als basis voor de ontwikkeling van een geïntegreerd beleid inzake duurzame ontwikkeling binnen het RIZIV. Het RIZIV zal dan ook op korte termijn van start gaan met de ontwikkeling van indicatoren en boordtabellen inzake duurzame ontwikkeling.

Op vlak van concrete acties vermelden we twee projecten die het RIZIV tijdens de looptijd van de voorliggende Bestuursovereenkomst wil opstarten.

Ten eerste wil het RIZIV van start gaan met een gefaseerde EMAS-audit van haar gebouwen. EMAS staat voor Environmental Management and Audit Scheme. Dit is een milieubeheer- en auditsysteem dat de organisatie in staat stelt om zich op milieugebied te verbeteren. Het RIZIV heeft de ambitie om elk jaar één van haar gebouwen aan een dergelijke auditprocedure te onderwerpen. Ze zal zich hiervoor laten bijstaan door de POD Duurzame Ontwikkeling en Fedesco.

Ten tweede investeert het RIZIV in een toepassing (Concerto) die het moet toelaten om de documenten en verslagen in het kader van de organen (comités, commissies, raden, colleges, etc.) op een geïnformatiseerde wijze ter beschikking te stellen, dit zowel naar de externe leden van deze organen, als naar de medewerkers van het RIZIV zelf. De gefaseerde uitrol van een dergelijke toepassing naar de organen kan een belangrijke bijdrage leveren tot het verminderen van het verbruik van papier en inkt.

Het RIZIV zal in het kader van het jaarverslag over de uitvoering van de Bestuursovereenkomst jaarlijks een overzicht geven van de geboekte vooruitgang op vlak van de integratie van het duurzaamheidsperspectief in de interne organisatie.

TITEL XIV: Methodes waarmee de graad van verwezenlijking van de doelstellingen kunnen worden gemeten en gevolgd

Artikel 52

De doelstellingen zoals opgenomen in de bestuursovereenkomst zullen opgevolgd, gemeten en geëvalueerd worden aan de hand van boordtabellen.

Voor elke doelstelling is een boordtabel opgemaakt, 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 streefdatum 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 tendensen 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.

Vervolgens zullen, in de mate van het mogelijke, de eventuele **verwachte effecten** van de verwezenlijking van de acties vermeld worden, dit wil zeggen, de verwachte resultaten zonder dat de administratie deze kan garanderen.

De bijgewerkte en geactualiseerde boordtabellen zijn zowel op het vlak van de indicatoren en hun waarden, elk trimester ter beschikking bij de Moderniseringscel van het RIZIV (modernisering@riziv.fgov.be).

TITEL XV: Gemeenschappelijke algemene verbintenissen voor beide partijen

Artikel 53 - Juridisch kader van de overeenkomst

Artikel 53. De beleidskeuze voor de rechtsfiguur van de overeenkomst leidt tot een vervanging van de klassieke gezagsverhouding door een meer contractuele. Beide partijen verbinden zich derhalve tot structureel overleg en wederzijds akkoord als evenwaardige partners.

Opdat het RIZIV haar opdracht op een kwaliteitsvolle wijze kan uitvoeren, verbindt de federale Staat zich ertoe het RIZIV de overeengekomen middelen ter beschikking te stellen. Dit is een substantiële voorwaarde opdat het RIZIV zou kunnen worden gehouden tot de naleving van de verbintenissen van deze overeenkomst.

Artikel 54 & 55 - Principes van beheer

Artikel 54. De overeenkomstsluitende partijen verbinden zich ertoe de principes van het paritaire beheer na te leven. Het Beheerscomité en de deelnemers aan het dagelijks beheer treden op als echte partners.

Artikel 55. De overeenkomstsluitende partijen verbinden zich ertoe alles in het werk te stellen om gunstige voorwaarden te scheppen met het oog op de verwezenlijking van de wederzijdse verbintenissen die in deze overeenkomst zijn vastgelegd.

Als het RIZIV in het kader van een wettelijke opdracht moet samenwerken met een federale overheidsinstelling verbindt de Federale staat zich ertoe alle acties te ondernemen om de samenwerking van de overheidsinstelling met het RIZIV te waarborgen.

TITEL XVI: Verbintenissen van de Federale Staat

Verbintenissen over aanpassingen aangebracht tijdens de overeenkomst

Artikel 56 - Inwinnen van adviezen en voorafgaand overleg en informatieverstrekking

Artikel 56. In overeenstemming met de bepalingen van de wet van 25 april 1963 legt de Federale Staat elk voorontwerp van wet of besluit tot wijziging van de wetgeving die de instelling moet toepassen voor advies aan het beheersorgaan van het RIZIV voor. In dat kader verbindt de Federale Staat zich ertoe het RIZIV op de hoogte te houden van de verschillende relevante legistische stappen en de eventuele in de loop van de procedure aangebrachte wijzigingen mee te delen.

De Staat verbindt zich ertoe contacten te leggen met het RIZIV om enerzijds rekening te houden met de technische aspecten en de haalbaarheid op het vlak van de toepassing van de overwogen wettelijke en reglementaire wijzigingen en anderzijds haar in staat te stellen de nodige aanpassingen voor te bereiden. Na overleg met de instelling legt de Federale Staat de datum van inwerkingtreding van de overwogen wijzigingen of nieuwe maatregelen vast.

Verbintenissen over de wijzigingen van de overeenkomst

Artikel 57 & 58 - Wijziging van overeenkomst

Artikel 57. Elke partij mag de andere partij een herziening van de overeenkomst voorstellen voordat deze afloopt.

Artikel 58. De artikelen 8 en 9 van het koninklijk besluit van 3 april 1997 leggen thans op dat elke wijziging van de bewoordingen van de overeenkomst wordt onderworpen aan dezelfde basisprocedure als die welke aanleiding heeft gegeven tot het sluiten van de overeenkomst.

De overeenkomstsluitende partijen verbinden zich ertoe een voorstel voor de wijziging van de aanpassingprocedure te formuleren.

Artikel 59 - Mededeling van de beslissingen

Artikel 59. De Federale staat verbindt zich ertoe het RIZIV en de regeringscommissarissen zo spoedig mogelijk de beslissingen genomen tijdens het begrotingsconclaf mee te delen.

Verbintenissen over de follow-up van de verwezenlijking van de overeenkomsten

Artikel 60, 61, 62 & 63 - Opvolging van de realisaties van de doelstellingen

Artikel 60. De Federale staat en het RIZIV verbinden zich ertoe de verwezenlijking van de doelstellingen en projecten zoals beschreven in de bestuursovereenkomst aandachtig op te volgen.

Artikel 61. Tijdens de uitvoering van de overeenkomst zullen de voogdijministers van de openbare instellingen van sociale zekerheid in samenwerking met de openbare instellingen van sociale zekerheid alles in het werk stellen om de functie van de Regeringscommissarissen die hen vertegenwoordigen te professionaliseren en te optimaliseren, desnoods door de oprichting van het College van de Regeringscommissarissen, zoals voorzien bij artikelen 7 tot 11 van het koninklijk besluit van 14 november 2001 tot regeling van de benoemingsvoorwaarden en de uitoefening van de opdracht van de Regeringscommissarissen bij de openbare instellingen van sociale zekerheid.

Artikel 62. Indien er op datum van inwerkingtreding van deze bestuursovereenkomst geen enkel samenwerkingsprotocol van toepassing is zal zo spoedig mogelijk een samenwerkingsprotocol worden gesloten tussen de regeringscommissarissen en het algemeen bestuur van het RIZIV en dit met het oog op het bepalen van de uitvoeringsmodaliteiten van de verplichting van het RIZIV inzake de rapportering over de uitvoering van de in de bestuursovereenkomst opgenomen verbintenissen.

Artikel 63. Met het oog op de jaarlijkse toetsing van de realisatie van de wederzijdse verbintenissen, verbinden de overeenkomstsluitende partijen er zich toe om overeenkomstig artikel 8, § 3, derde lid, van het koninklijk besluit van 3 april 1997 jaarlijks en per instelling, een overlegvergadering te beleggen tussen de regeringscommissarissen en de vertegenwoordigers van het RIZIV. Over de resultaten van dit overleg wordt door de deelnemers een tegensprekelijk en gemotiveerd verslag opgesteld, dat met betrekking tot de aangelegenheden waarover geen overeenstemming wordt bereikt, de onderscheiden standpunten weergeeft.

De partijen verbinden er zich toe om gezamenlijk een methodologie uit te werken voor het opstellen van het voornoemde verslag.

Artikel 64 - Planning

Artikel 64. De overeenkomstsluitende partijen verbinden er zich toe om een planning na te leven voor de rapporterings- en opvolgingsopdrachten waarmee de instellingen en de regeringscommissarissen zijn belast. De planning wordt vastgelegd in gezamenlijk overleg tussen de het RIZIV en de regeringscommissarissen. Ze wordt meegedeeld aan de Voogdijminister(s), aan de Minister van Begroting en aan de Minister van Ambtenarenzaken.

De planning voor de jaarlijkse evaluatie mag evenwel geen termijnen voorzien die de hieronder vermelde termijnen overschrijden :

- overmaken van een ontwerp van toetsing van de realisatie van de wederzijdse verbintenissen door het RIZIV aan de regeringscommissarissen ten laatste op 31 maart;

- overlegvergadering binnen de 14 dagen volgend op de indiening van het ontwerp van toetsing van de realisatie van de wederzijdse verbintenissen door het RIZIV;
- overmaken van het tegensprekelijk en gemotiveerd verslag over de resultaten van het overleg binnen de 14 dagen na het beëindigen van het overleg;
- in voorkomend geval, aanpassing van de bestuursovereenkomst aan de gewijzigde omstandigheden in uitvoering van artikel 8, §3, eerste lid van het koninklijk besluit van 3 april 1997.

Artikel 65 - Jaarverslag

Artikel 65. De overeenkomstsluitende partijen zullen zorgen voor het opmaken, of het aanhouden indien dit al zou bestaan, van een gemeenschappelijk redactioneel schema voor de opstelling van het jaarlijks verslag over de toetsing van de wederzijdse verbintenissen opgenomen in de bestuursovereenkomst en in het eraan verbonden verslag van de regeringscommissaris. Dit schema wordt opgesteld in overleg met de regeringscommissaris(en) en moet ten laatste klaar zijn voor de eerste overlegvergadering. Het College van Openbare Instellingen van Sociale Zekerheid en de Federale Staat zullen toezien op de coherentie van de verschillende aldus voorgestelde schema's. Bovendien zullen de jaarlijkse evaluatieverslagen moeten beantwoorden aan de kwaliteitscriteria die het College van Openbare Instellingen van Sociale Zekerheid heeft vastgelegd tijdens zijn vergadering van 3 december 2004.

Verbintenissen in verband met de evaluatie van de uitvoering van de overeenkomsten

Artikel 66 - Weerslag van de maatregelen waarover werd beslist na de ondertekening van de overeenkomst

Artikel 66. In het kader van de jaarlijkse toetsing van de realisatie van de wederzijdse verbintenissen opgenomen in de bestuursovereenkomst en in de context van contractualisering zal de Federale Staat rekening houden met de weerslag van de maatregelen waarover werd beslist of die werden ingevoerd na het sluiten van de huidige overeenkomst en die hebben geleid tot een relevante en meetbare stijging van de taken of van hun complexiteit of van sommige uitgaven, voor zover het RIZIV tijdig de weerslag van die wijzigingen heeft meegedeeld.

Artikel 67 - Naleving van de verbintenissen

Artikel 67. Wanneer één van de partijen de aangegane verbintenissen niet volledig of slechts gedeeltelijk kan naleven, zal die partij de andere partij hiervan onmiddellijk op de hoogte brengen en zal ze met de andere partij overleg plegen om maatregelen af te spreken om die situatie te verhelpen of op te vangen.

In geval van een geschil over de al dan niet naleving van alle of een gedeelte van de in deze overeenkomst opgenomen verbintenissen of in geval van een fundamenteel meningsverschil over de maatregelen die moeten worden genomen om een tekortkoming te verhelpen, zullen de partijen trachten, in de mate van het mogelijke, het met elkaar eens te worden. Ingeval van een

blijvende onenigheid, worden de partijen het in een tegensprekelijk verslag eens over de beste manier om uit elkaar te gaan.

Bij gebrek aan een afgesproken akkoord of in geval van de niet-naleving van het gevolg dat aan een dergelijk akkoord wordt gegeven, zal het dossier worden voorgelegd aan de Ministerraad, na advies van het Beheerscomité van het RIZIV en van het College van Openbare Instellingen van Sociale Zekerheid.

Artikel 68 - Veiligheidsnormen

Artikel 68. Het RIZIV verbindt er zich toe om de minimale veiligheidsnormen na te leven die binnen het netwerk van de sociale zekerheid van toepassing zijn.

Artikel 69 & 70 - Verbintenissen in verband met het personeelsbeheer

Artikel 69. Inzake personeelsbeheer verbindt de Staat zich ertoe zo snel mogelijk een of meerdere SLA's af te sluiten tussen SELOR en de openbare instellingen van sociale zekerheid. De openbare instellingen zullen hun ondersteuning bieden voor het afsluiten van deze SLA's.

De discussies over deze SLA's zullen over de volgende thema's moeten gaan:

- De responsabilisering van de instellingen op het vlak van de organisatie van de aanwerving van contractueel personeel en van bijkomende proeven voor de aanwerving van statutair personeel, wat bijzondere aandacht veronderstelt voor een dynamisch certificatiebeleid en voor de wederzijdse verbintenissen van Selor en de instellingen;
- De optimalisering van de samenwerking tussen SELOR en de instellingen waarbij een vertegenwoordiging van deze instellingen bij een adviesorgaan, board of stakeholders genoemd, is voorzien;
- De organisatie van gemeenschappelijke selecties voor alle (of een deel) van de instellingen met het oog op de werving van personeel voor specifieke maar gemeenschappelijke functies, wat bijzondere aandacht veronderstelt voor een dynamische benutting van de reserves met de actieve ondersteuning van Selor;
- Het beheer van de toekomstige aanwervingen rekening houdende met de problemen in verband met de leeftijds piramide, die de instellingen zullen aangeven.

De uitvoering van de SLA of SLA's zal worden geëvalueerd om uit te maken of reglementaire aanpassingen nodig zijn opdat de OISZ over ruimere mogelijkheden zouden kunnen beschikken wat betreft hun personeelsbeleid.

Artikel 70. Het RIZIV verbindt zich ertoe haar verplichtingen inzake communicatie en reporting over het openbaar ambt na te leven en op constructieve wijze aan elke toekomstige verplichting ter zake mee te werken.

In dit opzicht verbindt de federale Staat zich ertoe vooraf overleg te plegen over de meest doeltreffende manier om informatie uit te wisselen.

Artikel 71 & 72 - Verbintenissen inzake het financieel beheer

Artikel 71. Na voorafgaand overleg met de instellingen en met respect voor het begrotingsbeleid, verbindt de Staat er zich toe het thesaurieplan na te leven dat jaarlijks opgesteld wordt voor de storting van de toelagen aan het Beheer, van de alternatieve financieringen en van de specifieke aanrekeningen.

Artikel 72. De Staat verbindt zich ertoe aan het RIZIV de noodzakelijke basishypotheses mee te delen voor het opmaken van de opdrachtenbegroting, tussen 12 en 17 werkdagen vóór de vergadering van het Beheerscomité van de sociale zekerheid (of van de Raad van Bestuur van het RSVZ) tijdens dewelke het budgettair verslag aan de regering wordt opgemaakt of vóór de einddatum voorzien voor het bezorgen van de begrotingstabellen indien deze tabellen vroeger worden gevraagd. Het gaat hier om de basishypotheses die door het Wetenschappelijk Comité voor de economische begroting worden vastgelegd.

Artikel 73 - Verbintenissen inzake duurzame ontwikkeling

Artikel 73. In het kader van de verbintenissen van het RIZIV betreffende duurzame ontwikkeling, zal de Federale Staat alle initiatieven tot samenwerking met Fedesco en de FOD Duurzame ontwikkeling ondersteunen.

Artikel 74 - Verbintenissen inzake synergieën tussen OISZ

Artikel 74. Het RIZIV verbindt zich ertoe zoveel mogelijk synergie te ontwikkelen met de andere instellingen.

Wat de synergie op het vlak van het beheer betreft, zal het College van de OISZ jaarlijks een verslag opmaken ter attentie van de federale Staat waarin de initiatieven worden beschreven die tijdens het afgelopen jaar ter zake werden genomen alsook de mate waarin ze werden uitgevoerd. Over de initiatieven inzake ICT zal door het Algemeen Coördinatiecomité verslag worden uitgebracht via de huidige reportingkanalen.

In dit opzicht en voor zover de gemeenschappelijke initiatieven in eigen behoeften voorzien, zal de instelling haar volle medewerking verlenen.

Tijdens de Ministerraad van 13 oktober 2009 heeft de federale Staat beslist een werkgroep op te richten onder het voorzitterschap van de voogdijministers, die onder andere moet nadenken over het financieel beheer en de beheer van de reserves, het beheer van de gebouwen, de organisatie van de inning van de sociale bijdragen en over de informatica-uitrusting. De instellingen verbinden zich ertoe daaraan ten volle mede te werken, opdat deze werkgroep zijn conclusies tegen midden 2011 (of sneller over bepaalde thema's) kan neerleggen en aldus gevolg kan geven aan de wens van de regering de werking van de OISZ verder te verbeteren en ze voor te bereiden op de toekomstige uitdagingen van de sociale zekerheid.

In dezelfde werkgroep zal overleg worden gepleegd over:

- verschillende prioritaire aspecten inzake openbaar ambt, personeelsbeheer en aanwerving;
- de eigen ontvangsten uit beheer (uitgezonderd de eigen ontvangsten die voortvloeien uit prestaties geleverd voor derden);

- de positieve en negatieve sancties zoals voorzien bij de Wet van 26 juli 1996 en het Koninklijk Besluit van 3 april 1997.

Deze werkgroep wordt samengesteld uit de voorgedijministers, die het voorzitterschap ervan zullen waarnemen, de Minister van Ambtenarenzaken, de Minister van Begroting, de vertegenwoordigers van het College van de OISZ en de vertegenwoordigers van de sociale partners.

Artikel 75 - Strijd tegen de sociale fraude, fouten en niet-verschuldigde bedragen

Artikel 75. Het RIZIV zal ieder jaar, ter attentie van de betrokken Ministers, een verslag opmaken over de genomen (te nemen) initiatieven en de behaalde resultaten wat betreft de strijd tegen de sociale fraude, niet-verschuldigde bedragen en fouten en het onderzoek over en de vaststelling van fraude, niet-verschuldigde bedragen en fouten (zie artikel 40).

TITEL XVII: Bepaling van de beheerskredieten en van het maximaal bedrag aan personeelskredieten dat betrekking heeft op de statutaire ambtenaren

De inhoud van dit hoofdstuk wordt geregeld door het K.B. van 3 april 1997 houdende maatregelen met het oog op de responsabilisering van de openbare instellingen van sociale zekerheid, het K.B. van 22 juni 2001 tot vaststelling van de regelen inzake de begroting, de boekhouding en de rekeningen van de openbare instellingen van sociale zekerheid die zijn onderworpen aan het bovenvermelde KB van 3 april 1997 en de respectievelijke omzendbrieven.

Artikel 76 tot 82 - Definities en algemeenheden

Artikel 76. De beheersbegroting omvat het geheel van de ontvangsten en uitgaven die op het beheer van het RIZIV betrekking hebben, zoals opgesomd in bijlagen 1 en 2 van de omzendbrief van 19 juli 2007 aan de openbare instellingen van sociale zekerheid.

Artikel 77. De eigen ontvangsten, die voortvloeien uit prestaties geleverd aan derden op basis van een terugvordering van de kosten, worden toegevoegd aan de beheersenveloppe mits naleving van de procedure inzake vastlegging en aanpassing van het budget, zoals vastgelegd in het koninklijk besluit van 3 april 1997.

Artikel 78. Indien tijdens de uitvoeringsperiode van deze bestuursovereenkomst het RIZIV bijkomende opdrachten (in front- en/of backoffice) dient uit te voeren die aanleiding geven tot een verhoogde beheerskost, worden haar beheerskredieten verhoogd met een noodzakelijk geacht bedrag bepaald (na analyse van de behoeften binnen het kader van de toegekende enveloppen) in onderling overleg tussen het RIZIV en de Regering, vertegenwoordigd door de voogdijminister(s), de minister van begroting en, in voorkomend geval, de Minister van Ambtenarenzaken.

Indien de beschikbare middelen (inzake personeel of budget) worden verminderd of de opdrachten worden uitgebreid zonder dat de kredieten worden verhoogd, zal dit gebrek aan middelen zijn weerslag hebben op de uitvoering van de doelstellingen van de overeenkomst, op basis van een objectief meetinstrument.

Artikel 79. De verdeling van de begrotingsartikelen in de verschillende categorieën geschiedt in overeenstemming met de omzendbrief van 19 juli 2007 houdende richtlijnen betreffende het budgettaire luik van de bestuursovereenkomsten van de Openbare Instellingen van Sociale Zekerheid.

Er wordt een onderscheid gemaakt tussen:

- de personeelsuitgaven;
- de gewone werkingsuitgaven;
- de werkingsuitgaven inzake informatica;
- de investeringsuitgaven (onroerende, informatica-investeringen en roerende investeringen).

Artikel 80. De beheersbegroting bevat enkel limitatieve kredieten, met uitzondering van de kredieten met betrekking tot directe en indirecte belastingen, vergoedingen verschuldigd als gevolg van fiscale bepalingen of uitgaven ten gevolge van gerechtelijke procedures of beslissingen.

Artikel 81. De overdrachten tijdens eenzelfde begrotingsjaar tussen de personeelskredieten enerzijds en het geheel van de werkings- en investeringskredieten met uitzondering van de onroerende investeringskredieten anderzijds zoals voorzien in artikel 14, §1 van het koninklijk besluit van 3 april 1997, worden zo spoedig mogelijk door de regeringscommissaris van Begroting behandeld, onder de voorwaarden voorzien in voormeld artikel 14, §1.

Artikel 82. De overdracht van kredieten naar het volgende begrotingsjaar wordt onder de voorwaarden voorzien in artikel 14§2 van hetzelfde koninklijk besluit toegestaan.

De kredieten, die op reglementair correcte wijze van het ene naar het andere jaar worden overgedragen, worden aan de kredieten van het lopende jaar toegevoegd.

Artikel 83 - Beheerbegroting voor het jaar 2010, 2011 en 2012

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

Artikel 83. De beheersbegroting van het RIZIV voor het jaar 2010, die overeenkomstig artikel 79 en de beslissing van de Ministerraad van 27 november 2009 werd bepaald, wordt als volgt vastgelegd:

In EUR	2010	2011	2012
Personeelsuitgaven	81.498.575	82.013.787	82.583.613
Werkingsuitgaven	36.826.164	33.407.088	33.143.617
<i>Waarvan :Gewone werkingsuitgaven</i>	<i>19.479.691</i>	<i>19.479.691</i>	<i>19.479.691</i>
<i>Werkingsuitgaven informatica</i>	<i>17.346.473</i>	<i>13.927.397</i>	<i>13.663.926</i>
Investeringsuitgaven	2.589.840	3.230.840	3.357.840
<i>Waarvan Roerende investeringsuitgaven</i>	<i>559.840</i>	<i>559.840</i>	<i>559.840</i>
<i>Investeringsuitgaven informatica</i>	<i>520.000</i>	<i>524.000</i>	<i>790.000</i>
<i>Onroerende investeringsuitgaven</i>	<i>1.510.000</i>	<i>2.147.000</i>	<i>2.008.000</i>
Totaal	120.914.579	118.651.715	119.085.070

Overeenkomstig artikel 5 van het K.B. van 3 april 1997, wordt het maximaal bedrag aan personeelskredieten, dat betrekking heeft op statutaire ambtenaren, op 77.985.862 € vastgelegd voor het jaar 2010.

De uitvoering van de begroting 2010 zal geschieden overeenkomstig de bepalingen en de notificatie van de Ministerraad van 27 november 2009.

Een provisie voor de uitbetaling van de achterstallige competentiepremies die verschuldigd zullen zijn, zal jaarlijks worden aangelegd. Het bedrag van de per OISZ toegestane personeelsuitgaven, zoals vermeld in de bestuursovereenkomst, zal worden verhoogd met het nodige bedrag voor de uitbetaling van de achterstallen betreffende de in september uitbetaalde competentiepremies, voor zover het totaal van de bedragen van alle instellingen het totaal bedrag van de provisie niet overschrijdt.

Deze verhoging zal in de maand oktober worden toegestaan door de Staatssecretaris voor Begroting, op voorstel van de voogdijminister(s) van de betrokken instelling en op basis van bewijsstukken voor de verrichte uitbetalingen en op advies van de Regeringscommissaris die de Minister van Begroting bij het RIZIV vertegenwoordigt.

De begrotingsbedragen voor de jaren 2011 en 2012 worden verkregen op basis van de berekeningsmethode eigen aan het RIZIV en op basis van de huidige hypothesen. Deze bedragen kunnen jaarlijks worden herzien en worden dus ter informatie vermeld. In de mate van het mogelijke en binnen de mogelijkheden van het begrotingsbeleid van de federale Staat verbindt de federale Staat zich niettemin ertoe de ingeschreven bedragen (of de opnieuw geschatte bedragen in geval van herschatting) maximaal in acht te nemen voor de werkingsjaren 2011 en 2012.

Indien de federale Staat dit begrotingskader niet in acht kan nemen binnen de context van het begrotingsbeleid van de Staat en voor zover de begrotingsbeslissingen de realisatie van

bepaalde in deze overeenkomst opgenomen projecten of doelstellingen in gevaar zouden kunnen brengen, zal het RIZIV, in voorkomend geval, na overleg met de voogdijminister, de te bereiken doelstellingen met een overeenkomstig bedrag aanpassen aan de hand van haar model inzake automatische bepaling van de beheerskredieten. Bij de evaluatie van de overeenkomst zal rekening worden gehouden met de tussentijdse aanpassing van de doelstellingen.

Artikel 84 - Jaarlijkse herziening

Artikel 84. Bij ongewijzigd beleid zullen elk van de volgende 2 jaren de bedragen van elke uitgavencategorie op de volgende manier herzien worden:

a. Personeelskredieten

De personeelskredieten zullen in functie van de evolutie van de gemiddelde vereffeningscoëfficiënt geparametriseerd worden volgens de formule:

Gemiddelde vereffeningscoëfficiënt van de lonen jaar N (1)
Gemiddelde vereffeningscoëfficiënt van de lonen jaar N-1 (2)

- (1) hypothese van het economisch budget van het Planbureau
- (2) reële coëfficiënt

Indien het bedrag van het globaal personeelskrediet berekend volgens bovenstaande formule evenwel lager is dan het bedrag bekomen via de berekeningsmethode eigen aan het RIZIV, en voor zover daardoor de verwezenlijking van bepaalde doelstellingen of projecten zoals opgenomen in deze overeenkomst of in het personeelsplan in gevaar zou komen, zal deze problematiek op initiatief van de betrokken instelling besproken worden tijdens de begrotingsvoorafbeelding of de begrotingscontrole en kunnen eventueel bijkomende kredieten worden toegekend.

De verplichte, noodzakelijke en onvoorziene bijkomende personeelsuitgaven die het gevolg zijn van een beslissing van de Regering zullen aan de personeelskredieten worden toegevoegd overeenkomstig de aanpassingsprincipes vermeld in artikel 78.

b. Werkings- en investeringskredieten met uitzondering van de onroerende investeringskredieten

De kredieten van het vorige jaar evolueren in functie van de gezondheidsindex, die beschreven wordt in het economisch budget, dat als basis voor de vaststelling van het budget van het betrokken jaar dient.

Indien door de toepassing van bovenstaande formule de verwezenlijking van bepaalde doelstellingen of projecten opgenomen in deze overeenkomst in gevaar zou komen, zal deze problematiek op initiatief van het RIZIV besproken worden tijdens de begrotingsvoorafbeelding of de begrotingscontrole en kunnen eventueel bijkomende kredieten worden toegekend.

c. Onroerende investeringskredieten

De onroerende investeringskredieten worden elk jaar in functie van de behoeften bepaald, voor zover de Regeringscommissaris van Begroting hieromtrent een gunstig advies heeft verleend, rekening houdende met, in het bijzonder, de evolutie van het meerjarig programma.

Artikel 85 - Onroerende verrichtingen

Artikel 85. Binnen de grenzen van haar opdrachten kan het RIZIV beslissen over de verwerving, de aanwending of de vervreemding van lichamelijke en onlichamelijke goederen en de vestiging of de opheffing van zakelijke rechten op deze goederen, alsmede over de uitvoering van dergelijke beslissingen.

Elke beslissing tot verwerving, oprichting, renovatie of vervreemding van een onroerend goed of recht, waarvan het bedrag 5 miljoen euro overschrijdt, is onderworpen aan de voorafgaande machtiging van de voogdijminister(s) en de minister tot wiens bevoegdheid de begroting behoort.

De affectatie van de opbrengst van een vervreemding van onroerende goederen vereist het voorafgaand akkoord van de voogdijminister(s) en van de minister tot wiens bevoegdheid de begroting behoort.

Artikel 86 - Analytische boekhouding

Artikel 86. Het RIZIV verbindt er zich toe over te gaan tot de ontwikkeling en de implementatie van een boekhoudplan gebaseerd op het genormaliseerd boekhoudplan voor de Openbare Instellingen van Sociale Zekerheid.

Het RIZIV zal de periode van deze overeenkomst ten volle benutten om een systeem van analytische boekhouding te ontwikkelen of uit te diepen. Dat systeem moet de mogelijkheid bieden om de kost van de voornaamste basisactiviteiten alsook van de ontwikkeling en het onderhoud van nieuwe projecten te bepalen.

Dat systeem zal volgens de algemeen aanvaarde procedures van interne controle en interne audit geëvalueerd worden.

De Openbare Instellingen van Sociale Zekerheid zullen een contact- en uitwisselingsnetwerk van methodologieën en technieken betreffende bovenvermelde materies organiseren. De Federale Overheidsdienst Budget en Beheerscontrole zal hiervoor bijstand verlenen.

Artikel 87 - Overmaking van periodieke staten

Artikel 87. Het RIZIV zal driemaandelijks aan de voogdijminister(s) en aan de minister tot wiens bevoegdheid de begroting behoort een staat van de ontvangsten en uitgaven aangaande de opdrachten en het beheer overmaken.

TITEL XVIII: Slotbepalingen

Artikel 88.

Artikel 88. De verbintenissen van voorliggende bestuursovereenkomst doen geen afbreuk aan de verplichting van het RIZIV om de diverse wettelijke en reglementaire teksten na te leven die algemene richtlijnen bevatten voor de instellingen van sociale zekerheid bij het onderzoek van de rechten op prestaties en in de relaties met de sociaal verzekerden, met name:

- de wet van 29 juli 1991 op de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen;
- het Handvest van de gebruiker van overheidsdiensten van 4 december 1992;
- de wet van 11 april 1994 met betrekking tot de openbaarheid van bestuur;
- de wet van 11 april 1995 tot invoering van het handvest van de sociaal verzekerde.

Voor iedere dienst waarvoor er contacten met de sociaal verzekerden zijn, gelden de bepalingen van het Handvest van de sociaal verzekerde en moeten de verbintenissen nageleefd worden.

De in deze bestuursovereenkomst vervatte verbintenissen doen geen afbreuk aan de verplichting van het RIZIV om op een doeltreffende wijze de andere wettelijke opdrachten uit te voeren die niet het voorwerp uitmaken van een specifieke doelstelling.

BIJLAGE : De beheersbegroting

Opdeling van de beheerskredieten

Begrotingsartikel	Benaming
PERSONEELSKREDIETEN	
811.1	Bezoldigingen van het personeel
811.2	Sociale bijdragen ten laste van de instelling
811.3	Rechtstreekse en onrechtstreekse sociale vergoedingen
811.7	Andere reglementaire verplichtingen
WERKINGSKREDIETEN	
Gewone werkingsuitgaven	
811.5	Sociale dienst van het personeel
811.6	Bezoldigingen aan personen administratief verbonden aan de instelling
812.1	Diverse vergoedingen die werkelijke lasten dekken
812.2	Beroepsopleiding van het personeel
812.3	Representatie-, reis- en vervoerkosten
812.4	Betwiste zaken (niet-limitatief)
812.5	Honoraria andere dan voor betwiste zaken
812.6	Kosten voor lokalen, materieel, machines en meubilair, rollend materiaal en benodigdheden
812.7	Uitgaven voor energiegebruik
812.8	Kantoor-, publicatie- en publiciteitskosten
812.9	Gewone financiële kosten
816.1	Ontheffing, afstand, nietigverklaring en waardeverminderingen van schuldvorderingen andere dan sociale prestaties
816.2	Nietigverklaring van schuldvorderingen inzake wedde, toelagen en vergoedingen verschuldigd aan het personeel in actieve dienst of gepensioneerd
821.1	Interesten op leningen uitgegeven op de markt
821.9	Diverse interesten en gewone financiële lasten
824.4	Diverse verliezen op beleggingen

841.3	Rechtstreekse belastingen op inkomen (niet limitatief)
843.2	Gewestelijke, provinciale en gemeentelijke taksen (niet limitatief)
883.3	Financiële leningen en voorschotten
884.1	Uitbetaalde waarborgen en borgtochten
891.1	Aflossingen uitgegeven op de markt
893.9	Terugbetalingen waarborgen en borgtochten
Werkingsuitgaven voor informatica	
813.11	Licenties en alle soortgelijke rechten i.v.m. software
813.12	Onderhoud
813.13	Werkzaamheden i.v.m. informatica-ontwikkeling
813.15	Huur en leasing van informaticamateriaal
Werkingsuitgaven voor informatica - MvM	
813.14	Werkzaamheden aan informatica-exploitatie toevertrouwd aan de MvM
813.16	Bezoldigingen van het informaticapersoneel, dat door de MvM ter beschikking wordt gesteld.
INVESTERINGSKREDIETEN	
Investeringskosten informatica	
873.1	Investeringskosten in de informatica
Roerende investeringen (niet informatica)	
874.1	Aankoop van meubelen, materieel en schutsets voor administratief gebruik
874.2	Aankoop van machines voor administratief gebruik
874.3	Aankoop van rollend materieel voor administratief gebruik
874.4	Aankopen voor de beroepsbibliotheek voor administratief gebruik
Onroerende investeringen	
871.1	Verwerving van onroerende goederen voor administratief gebruik
871.3	Verwerving van particuliere telefooninstallaties voor administratief gebruik
872.1	Oprichtingskosten en kosten voor waardevermeerderende uitbreiding van gebouwen voor administratief gebruik

Lijst van de afkortingen

AG	Adviserend geneesheer
AZV	Anoniem ziekenhuisverblijf
BSF	Bijzonder solidariteitsfonds
CDZ	Controledienst voor de ziekenfondsen en de landsbonden van ziekenfondsen
CGD	College van geneesheren-directeurs
CTG	Commissie voor tegemoetkoming geneesmiddelen
CVG	Commissie voor de vergoeding van geneesmiddelen
DGEC	Dienst voor geneeskundige evaluatie en 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
IMA	Intermutualistisch agentschap
INSZ	Identificatienummer sociale zekerheid
KCE	Federaal Kenniscentrum
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
SMALS - 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