

**TWEEDE BESTUURSOVEREENKOMST  
RIZIV  
2006 – 2008**

**Jaarverslag 01/01/2006 tot 31/12/2006**

## INLEIDING

Hierna volgt het jaarverslag over de stand van zaken betreffende de verbintenissen uit de **tweede bestuursovereenkomst** van het RIZIV, voor de periode van **1 januari 2006 tot 31 december 2006**,

Bij de opmaak van dit verslag is met de volgende elementen rekening gehouden :

1. 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, inzonderheid artikel 8, § 3;
2. het koninklijk besluit van 19 juli 2006 tot goedkeuring van de tweede bestuursovereenkomst van het RIZIV;
3. artikel 2 van het samenwerkingsprotocol dat op 24 september 2002 is gesloten tussen de administrateur-generaal van het RIZIV en de regeringscommissarissen die de Staat vertegenwoordigen;
4. het semestrieel verslag over de stand van zaken betreffende de verbintenissen uit de bestuursovereenkomst, dat de periode van 1 januari 2006 tot 30 juni 2006 bestrijkt;
5. het verslag dat de regeringscommissaris op 28 september 2006 aan de Minister van Sociale Zaken en aan de Minister van Begroting heeft bezorgd over het in punt 4 bedoelde eerste halfjaarlijkse verslag;
6. de oprichting bij het RIZIV van een moderniseringscel die inzonderheid belast is met de follow-up van de bestuursovereenkomst via een bestuursplan en boordtabellen, enerzijds, en coördinatie en steun voor de uitwerking van het strategisch managementplan van het RIZIV, anderzijds.

Dit verslag bestaat uit drie delen :

- Een beschrijving met een balans van de in 2006 nagekomen verbintenissen en de perspectieven op het vlak van de verwezenlijking van de verbintenissen met een streefdatum in 2007, zoals opgenomen in de tweede bestuursovereenkomst;
- De bijgewerkte boordtabellen op datum van 31 december 2006;
- De bijlagen ter staving van de verwezenlijking van de verbintenissen in 2006.

## **Anonieme ziekenhuisgegevens – Koppeling met de minimale klinische gegevens (art. 8)**

### BALANS 2006 en PERSPECTIEVEN 2007

- Na de behandeling/validering van de AZV-gegevens editie 12 (verblijven die zijn geboekt tussen 1.1.2004 en 30.6.2005) zijn de verslagen over de kwaliteit en de volledigheid van de gegevens vóór 31 december 2006 naar de verzekeringsinstellingen gestuurd. Er wordt aan herinnerd dat die gegevens van editie 12 drie nieuwe velden bevatten (plaats van de verstrekking, datum van de verstrekking en identificatienummer van de verstrekker). Een voorbeeld van een verslag aan een verzekeringsinstelling is opgenomen in bijlage.
- De concrete voorstellen (wetswijzigingen, koninklijke besluiten, omzendbrieven, ...) met het oog op een vereenvoudiging van het gebruik van de MKG-AZV gegevens door de advies- of beheersorganen van het RIZIV zijn al opgenomen in de wet van 13 december 2006 houdende diverse bepalingen inzake gezondheid (artikelen 35 tot 38). Voortaan zal het RIZIV, net zoals de FOD Volksgezondheid en het KCE, rechtstreeks en zonder voorafgaande toelating kunnen beschikken over de gekoppelde MKG-AZV-gegevens. Wat de versnelling van de procedure voor het opstellen en valideren van de MKG-AZV-gegevens betreft, zijn contacten gelegd met de VI, maar dat lijkt moeilijk haalbaar, meer bepaald vanwege het belang van die gegevens die worden gebruikt in het kader van de berekening van het forfait voor de farmaceutische specialiteiten of voor klinische biologie in het ziekenhuis. De verschillende argumenten die zijn geformuleerd tegen die versnelde koppeling van de MKG-AZV-gegevens staan vermeld in een nota die als bijlage gaat bij dit verslag.
- Een verslag met een beschrijving van de evoluties die bij de validering van de AZV-gegevens zijn vastgesteld, is afgewerkt. Het zal aan het Verzekeringscomité worden voorgelegd. Dat verslag gaat als bijlage. Er wordt ook op gewezen dat, op uitdrukkelijk verzoek van het Verzekeringscomité en naar aanleiding van het voormelde verslag, een ander verslag met de vaststellingen en lessen die kunnen worden getrokken uit de gevalideerde AZV-gegevens (vaststellingen, analyses en verklaringen) voor 31 maart zou kunnen worden opgesteld.
- In termen van resultaten en verbintenissen, zijn de AZV-gegevens, zoals vastgesteld in de bestuursovereenkomst, gevalideerd binnen een termijn van minder dan 3 maanden (richtwaarde) na ontvangst van het laatste aanvaardbare bestand. Ter herinnering moet worden benadrukt dat het Instituut die termijnen van het ter beschikking stellen, wil verkorten waarbij de streefwaarden voor 2002 en 2003 9 maanden bedroegen en voor 2004 en 2005 6 maanden.

### Bijlagen 1, 2 en 3:

- Een verslag van de V.I. over de kwaliteit van de AZV-gegevens editie 12;
- De nota over de vereenvoudiging en de versnelling van de validering van de MKG-AZV-gegevens;
- Het verslag met een beschrijving van de vastgestelde evoluties bij de validering van de AZV-gegevens.

## Verklarende factoren met betrekking tot de stijging van het aantal invaliden (art 9)

### BALANS JAAR 2006

Dit project heeft tot doel alle actoren binnen de uitkeringsverzekering in te lichten over de oorzaken van de vastgestelde ontwikkelingen op het vlak van de evolutie van het aantal invaliden. Op 31 december 2002 tellen we in de sector van de loontrekkende invaliden 193.538 gerechtigden, op 31 december 2004 is het aantal invaliden loontrekkende al opgelopen tot 204.397, en op 31 december 2005 bedraagt het aantal invaliden 208.595.

In november 2005 is voor de eerste keer een nota opgemaakt, voorgelegd aan het Algemeen Beheerscomité en overgemaakt aan de Minister. De verbintenis houdt in om de nota jaarlijks aan te passen aan de laatst gekende gegevens. In functie van de discussies en de reacties van de leden van het Beheerscomité kan de nota uitgebreid, verfijnd en verbeterd worden.

De eerste verbintenis voor artikel 9 is het opmaken van een nota voor het Beheerscomité en de voogdijoverheid tegen 31 december van 2006. De nota is eind 2006 door de dienst uitkeringen opgemaakt, maar dient nog besproken te worden op het Beheerscomité. Omwille van een kalenderprobleem van de vergaderingen in december 2006 en januari 2007, zal de nota in de maand maart ter bespreking voorgelegd worden. Vervolgens kan de nota voorgelegd worden aan Algemeen beheerscomité van het RIZIV.

De nota beschrijft wat de evolutie van de invaliden concreet inhoudt met enkele vaststellingen, en geeft een aantal verklarende factoren voor deze evolutie. De integrale nota evenals een perscommuniqué zal consulteerbaar zijn op de website van het RIZIV en toegevoegd worden in bijlage aan het semestrieel verslag.

### PERSPECTIEVEN 2007

De besprekingen van de nota 2006 in het Beheerscomité van de uitkeringen op 21 maart en later in het Algemeen beheerscomité van het RIZIV.

Als tweede verbintenis is opgenomen dat de nota eind 2007 geactualiseerd zal worden in functie van de evoluties van dit jaar. De verklarende factoren uit de nota zijn van macro sociaal economische aard en wijzigen niet om het jaar. Om te vermijden dat jaarlijks te veel herhalingen in de nota dienen te worden opgenomen kan de dienst, voor een bepaald jaar (na bespreking op het Beheerscomité), opteren voor de opmaak van een summiere versie.

### Bijlage 4:

- Ontwerpversie van de nota 'Verklarende factoren met betrekking tot de stijging van het aantal invaliden: loontrekkenden'.

## **Evaluatie van de financiële impact van een genomen maatregel in de sector van de uitkeringen (art 10)**

### BALANS JAAR 2006

Via deze doelstelling wenst de dienst voor uitkeringen de voogdijoverheid en het beheerscomité correct in te lichten over de financiële weerslag van de met betrekking tot de uitkeringsverzekering genomen maatregelen. Deze financiële weerslag dient te worden vergeleken met de gemaakte raming teneinde de kwaliteit van de begrotingsramingen te kunnen evalueren.

Dit laat de voogdijoverheid toe om niet alleen de gevolgen van de genomen beslissingen te toetsen aan de initiële doelstellingen, maar tevens een beleid uit te stippelen rekening houdend met een vooraf becijferd budgettair kader.

Inhoudelijk betreffen het berekenen van de financiële weerslagen van de genomen maatregelen in arbeidsongeschiktheid met betrekking op het dienstjaar 2005 de volgende maatregelen:

- invloed van de verhoging van de pensioenleeftijd voor vrouwen
- vanaf 01.04.2004: verhoging van het maximum van een uitkering tot 65% van het loonplafond voor een gerechtigde met gezinslast en voor alleenstaanden tot 50% van het loonplafond
- verlenging van het adoptieverlof per 1 juli 2004
- verlenging van de periode van postnatale moederschapsrust met 2 weken bij geboorte van meerlingen (1 juli 2004)
- verlenging van de moederschapsrust gedurende de periode van hospitalisatie van het kind vanaf de 8<sup>ste</sup> dag van de bevalling
- verhoging van de minima niet regelmatig werknemer met 1% op 1 oktober 2004
- verhoging van het loonplafond buiten index van 1 januari 2005
- herwaardering van de uitkeringen met 2% op 1 september 2005 voor die gerechtigde, wiens arbeidsongeschiktheidsuitkering is aangevangen uiterlijk op 31 augustus 1997 (1<sup>ste</sup> cohorte)

Met betrekking tot het dienstjaar 2006 werden, tot op vandaag, volgende maatregelen in besluiten opgenomen:

- verhoging van de uitkeringen in de regeling der zelfstandigen met stopzetting van bedrijf tot het niveau minimum regelmatig werknemer met en zonder last (1 januari 2006).
- herwaardering van de uitkeringen met 2% op 1 september 2006 voor die gerechtigde, wiens arbeidsongeschiktheidsuitkering is aangevangen uiterlijk op 31 augustus 1999 (2de cohorte).
- extra week nabevallingsrust in geval van arbeidsongeschiktheid vanaf 6 of 8 (in geval van een meerling) weken voor de effectieve bevalling. Deze maatregel is van toepassing vanaf 1 september 2006.
- verhoging minima niet regelmatig werknemer met 1% op 1 oktober van 2006.

De eerste verbintenis voor artikel 10 is het opmaken van een nota voor het Beheerscomité en de voogdijoverheid tegen 31 december van 2006. De nota is eind 2006 opgemaakt, maar de besprekingen op het Beheerscomité zijn omwille van kalenderproblemen nog niet kunnen doorgaan. Deze nota bevat de financiële weerslag van de in 2005 genomen maatregelen en is toegevoegd in bijlage.

### PERSPECTIEVEN 2007

De besprekingen betreffende de nota met de financiële weerslag over de maatregelen van 2005 in het Beheerscomité van de uitkeringen op 21 maart van dit jaar.

De financiële weerslag van de in 2006 besliste maatregelen, zal tegen 31 december 2007 in een nota worden opgenomen en vervolgens aan het Beheerscomité worden voorgelegd.

#### Bijlage 5:

- Nota met de financiële weerslag over de maatregelen in de sector van de uitkeringen (2005).

<b>Farmanet (art 11)</b>
--------------------------

### BALANS 2006 en PERSPECTIEVEN 2007

De precieze onderwerpen met betrekking tot de verwerking van de Farmanetgegevens worden om de drie maanden op onze website geplaatst. Elk onderwerp, dat door het CEG wordt goedgekeurd, bevat tabellen of grafieken en commentaren. Zoals gepland zijn er sedert begin 2006 vier onderwerpen (nrs 15, 16, 17 en 18) behandeld :

- het gebruik van anti-acnégeneesmiddelen (verbintenis op 31 maart 2006);
- het gebruik van antivirale geneesmiddelen bij AIDS (verbintenis op 30 juni 2006);
- de “top” 25 van de werkzame bestanddelen in de uitgaven in de ambulante sector van de verzekering voor geneeskundige verzorging in 2005 (verbintenis op 30 september 2006);
- de evolutie van de toedieningswegen en de galenische vormen (verbintenis op 31 december 2006).

Onderwerpen 15 en 16 zijn al bij het semestrieel verslag gevoegd en onderwerpen 17 en 18 zijn bij dit verslag gevoegd.

De Farmanetgegevens van 2004 per groep van voorschrijvers (de geneesmiddelen voorgeschreven door elk van de 26 groepen van voorschrijvers volgens verschillende detailniveaus) zijn tijdig op de website van het RIZIV geplaatst (verbintenis op 30 juni 2006). Die gegevens zijn bij het semestrieel verslag gevoegd.

Aangezien de gegevens driemaandelijks in plaats van zesmaandelijks binnenkomen, zijn de Farmanetgegevens van 2005 per groep van voorschrijvers (verbintenis op 30 juni 2007) al op de website beschikbaar (zie bijlage).

In 2006 zijn verschillende verslagen opgesteld:

- het jaarlijkse interne begrotingsverslag, m.a.w., het panorama van de begrotingsmaatregelen wat de geneesmiddelen in de ambulante sector betreft (gevolgen voor de begroting en gevolgde methodologieën);
- het algemene analyseverslag van de inhoud van de gegevens “Farmanet uniek spoor” van 2005 (onderverdeling van het verbruik in de therapeutische groepen per geslacht, leeftijd, sociaal statuut,... alsook de kostprijs van de geneesmiddelen voor de rechthebbenden, de zorgverleners en de verzekering voor geneeskundige verzorging).

Alvorens een ruimere verspreiding (universiteiten,...) te overwegen alsook het beschikbaar te stellen op onze website, zal dit verslag eerst aan het Verzekeringscomité, de Algemene raad, de Commissie voor begrotingscontrole en het Comité voor de evaluatie van de medische praktijk inzake geneesmiddelen worden bezorgd;

- het syntheseverslag over de termijnen en de kwaliteit (type fouten, herhaling,...) van de gegevens “Farmanet uniek spoor” van 2006. Dit verslag is naar de VI's opgestuurd en ter informatie naar het verzekeringscomité;
- een document betreffende de feiten die zijn vastgesteld in de laatste trimestriële gegevens. Dit is een Excel-bestand dat via e-mail wordt verzonden naar een reeks belanghebbenden (leden van het CEG, van de CTG, de Overeenkomstencommissie VI-Apothekers, het Verzekeringscomité, de Algemene raad, ... maar ook aan de Strategische cel van de Minister van sociale zaken en de vertegenwoordigers van de FOD begroting, FOD economische zaken, van het KCE,...). Elk kwartaal zal een gelijkaardig bestand naar de personen die op de lijst van belangstellenden staan, worden doorgestuurd.

De farmaceutische boordtabellen 2004 zouden binnen dit en drie, maximum zes weken, op onze website moeten worden gepubliceerd. Aangezien het om de eerste gegevens “Farmanet uniek spoor” gaat, die overigens voor het eerst door het RIZIV zijn verwerkt (en niet meer door de MvM), zijn er heel wat besprekingen gevoerd op het vlak van de indicatoren die door het CEG zijn gedefinieerd om de rijkdom van die gegevens “uniek spoor” zo veel mogelijk te doen uitkomen.

Op basis van de nieuwe Farmanetgegevens zijn de verbintenissen die in 2006 zijn nagekomen, dezelfde in 2007.

#### Bijlagen 6, 7, 8, 9, 10 en 11:

- De onderwerpen nrs 17 en 18;
- De Farmanetgegevens 2005 per groep van voorschrijvers;
- Het jaarlijkse begrotingsverslag;
- Het algemeen analyseverslag van de inhoud van de Farmanetgegevens 2005;
- Het verslag over de termijnen en de kwaliteit van de Farmanetgegevens 2005;
- Het synthesebestand betreffende de feiten die zijn vastgesteld in de laatste gegevens die elk kwartaal worden meegedeeld.

## Heffingen ten laste van de farmaceutische firma's (art 12)

### BALANS JAAR 2006

De doelstelling van dit artikel is een eenduidiger, eenvoudiger en transparanter verloop van de inningen van de heffingen. Naar aanleiding van het auditrapport van 22 juni 2005 'Responsabilisering van de farmaceutische firma's in de beheersing van de uitgaven in de gezondheidszorg' doet het Rekenhof een aantal aanbevelingen ter aanpassing van de reglementering, de uitvoering van de controle en de inningsprocedures. Meer bepaald wordt de suggestie gemaakt om de berekening van de heffingen los te koppelen van de door de bedrijven opgegeven omzetcijfers, en ze te berekenen op basis van de gegevens waarover het RIZIV zelf beschikt (zoals Farmanetgegevens).

Rekening houdend met de aanbevelingen van het Rekenhof is een voorstel van wetswijziging geformuleerd op 30 juni 2006 (verbintenis 1). Dit voorstel was reeds opgenomen in bijlage aan het semestrieel verslag van 2006, en was in een eerste fase uitgewerkt onder de vorm van een totale structuur die nog als wettekst moet uitgeschreven worden na besprekingen en besluitvorming aangaande opties en timing. Hierna volgen enkele elementen uit de voorstellen tot eventuele aanpassingen van het huidige systeem:

- **Vergoedingen en heffingen worden berekend op basis van uitgaven RIZIV (kalenderjaar) in plaats van op omzetcijfers aangegeven door de bedrijven.** Hierdoor vervalt de aangifteplicht voor de bedrijven. De RIZIV-gegevens betreffen de uitgaven per specialiteit voor de publieke officina en de ziekenhuisofficina. De uitgaven zullen worden samengevoegd per specialiteit en gegroepeerd per 'aanvrager' om de RIZIV uitgaven per bedrijf te bekomen. Deze wijziging zal leiden tot een coherenter systeem omdat alleen op de specialiteiten die effectief tot RIZIV-uitgaven leiden een heffing wordt ingesteld. De specialiteiten die wel deel uitmaken van het omzetcijfer maar geen RIZIV uitgaven veroorzaken, worden niet langer belast met een heffing.
- **Het uitvoeren van controles en correcties van de gegevens 'RIZIV uitgaven' in functie van de bewegingen in het betrokken jaar.**
- **Een soepeler timing voor het berekenen van de bedragen.** In plaats van jaarlijks bij wet het % voor de heffingen en de bijdragen in het provisiefonds vast te stellen zou het nuttig zijn om te bekijken of het % ook per Ministerraad overlegd KB kan bepaald worden om daarna eventueel in wet te bevestigen.
- **Opties voor de timing op jaarbasis**, zodat de bedrijven in september/oktober van het jaar X-1 (budgetramingen) kunnen inschatten wat de te betalen bedragen voor jaar X zullen zijn.
- **Voorstellen tot het genuanceerder definiëren van gebruikte termen en een consequent gebruik ervan** (bvb. 'specialiteit'). **Het definiëren van groepen moet op basis van objectieve en verifieerbare criteria.**

Als aandachtspunt noteren we dat na het vastleggen van de verbintenissen 1 en 2 in de bestuursovereenkomst, het wettelijke kader is gewijzigd. Bij de formulering van het voorstel is hiermee rekening gehouden. Het betreft zowel de ondertussen doorgevoerde (Wet 27/12/2005 - B.S. 30/12/2005 ed.2 p.57326 art.65 Invoeging 15° octies en 15° novies van toepassing vanaf 09-01-2006) en gekende toekomstige



wijzigingen van het reglementaire kader (Wet tot hervorming van de heffingen op de omzet van de vergoedbare farmaceutische specialiteiten gepubliceerd op 08/09/2006 en de gezondheidswet van 2006 Afdeling 5- Heffingen; art.72 3°).

Voorts worden de besprekingen van het voorstel zoals opgemaakt in juni vorig jaar, alsook de voortgang van het besluitvormingsproces sterk beïnvloed door de elementen die hierna zijn opgenomen. Dit bemoeilijkt de timing voor omschakeling naar een nieuw systeem.

- Op Europees vlak is nog geen uitsluitsel over het voorstel van modulering van de taxen, zoals opgenomen in de wet van 10 juni 2006. Met name de voorstellen omtrent de uitzonderingen en de verminderingen bij de berekening van de heffingen zijn moeilijk aanvaardbaar, en dit vertraagt het proces.
- De aanpassingen in het kader van het forfait geneesmiddelen en de oprichting van het Provisiefonds:
  - o De oprichting in 2006 van het provisiefonds of bijzonder reservefonds bij het RIZIV vervangt het systeem van de zogenaamde "clawback" (aanvullende heffing ten laste van de farmaceutische industrie bij overschrijding van het geneesmiddelenbudget). Dit Provisiefonds wordt gefinancierd door de farmaceutische industrie. Bij een eventuele overschrijding van het geneesmiddelenbudget kan er een beroep gedaan worden op de financiële middelen van het fonds.
  - o Vanaf 1 juli 2006 worden geneesmiddelen in ziekenhuizen vergoed via een nieuw forfaitair systeem (de acute ziekenhuizen passen een systeem toe van forfaitaire vergoeding van toegediende farmaceutische specialiteiten per verblijf ongeacht het werkelijke verbruik). Onder dit systeem is de overschrijding van het budget beperkt. De geforfaitariseerde geneesmiddelen zijn gedeeltelijk uit de berekeningen voor het Provisiefonds (voor het boekhoudkundig jaar 2007) gehaald, o.a. op basis van hun aandeel in de uitgaven RIZIV.

### PERSPECTIEVEN 2007

Na besprekingen en goedkeuring van het voorstel van wetswijziging, en rekening houdend met de beslissing over de modulering op Europees vlak, noteren we een periode van 6 maanden om de aanpassingen aan het systeem van berekening en opvolging door te voeren (verbintenis 2). Verwacht wordt dat in 2007 de besprekingen over het wetsontwerp worden afgerond en dat alle voorbereidingen kunnen worden getroffen voor de overschakeling. Momenteel werden door de regering nog geen conclusies getrokken. Vanaf 2008 zou dan een effectieve toepassing van het nieuwe systeem mogelijk moeten zijn.

#### Bijlage:

- geen.

## **Uitvoering van de conclusies van de taskforce 'Opvolging van de uitgaven en wijziging van de procedures' (art 13)**

### BALANS JAAR 2006

Naar aanleiding van vragen en discussies gedurende de afgelopen jaren rond de opvolging van de uitgaven voor geneeskundige verzorging en als vervolg op artikel 10 uit de eerste bestuursovereenkomst 2002-2004 (de herwaardering van de statistische en boekhoudkundige gegevens), heeft het RIZIV zich verbonden tot het realiseren van de verbintenissen uit artikel 13.

De eerste verbintenissen die gerealiseerd dienden te worden tegen het einde van dit jaar zijn voorbereid en uitgewerkt in een TASK FORCE II. Deze zal zich ook inlaten met de opvolging van een reeks aanbevelingen die werden geformuleerd door het Rekenhof.

De vergaderingen van de TASK FORCE II zijn gestart op 30 november 2006, vlak na de finalisering van de begrotingsprocedure 2007 met betrekking tot de vaststelling en verdeling van de globale begrotingsdoelstelling 2007. De agenda bevatte de volgende onderwerpen:

1. Opdrachten en planning task force II.
2. Evaluatie van de afschaffing van de trimestriële facturatie (+ financieel effect).
3. Invloed van de maandelijkse en trimestriële facturatie op de stabiliteit van de geboekte gegevens. Algemene bedenkingen.
4. Detecteren van versnellingen en vertragingen in de facturatie en de daaruit volgende overboekingen en onderboekingen in de geboekte gegevens (maandelijkse facturatie - documenten N).
5. Detecteren van versnellingen en vertragingen in de facturatie en de daaruit volgende overboekingen en onderboekingen in de geboekte gegevens. Benadering via de relatie geboorten - bevallingen.
6. Individuele analyse van de ziekenhuizen naar facturatie gedrag en effect op de stabiliteit van de geboekte gegevens.
7. Onderzoek naar een boekingssysteem op basis van de maand van verstrekking. Concreet voorstel.
8. Analyse, controle en exploitatie van de nieuwe boekhoudkundige uitgavenstaten, van de nieuwe gegevens "T20" en van de nieuwe gegevens "STATMD" en van de relatie tussen die verschillende gegevensbronnen. Algemene methodiek.
9. Eerste elementen van evaluatie van het KB van 17 september 2005 met betrekking tot de begrotingsprocedure.

In de tekst van de tweede bestuursovereenkomst is opgenomen dat dient nagegaan te worden of de wijzigingen die werden doorgevoerd met betrekking tot de definitie van de gegevensstromen wel degelijk een gunstig effect hebben op de stabiliteit van de uitgaven. In dit verband is de verbintenis nummer 1 gerealiseerd binnen de vooropgestelde termijn (voor 31 december 2006). Het betreft de 'Analyse, controle en exploitatie van de nieuwe boekhoudkundige uitgavenstaten, van de nieuwe gegevens "T20" en van de nieuwe gegevens "STATMD" en van de relatie tussen die verschillende gegevensbronnen'. De nota is in bijlage toegevoegd, en bevat de mate waarin de verzekeringsinstellingen de boekingsregel 'uitgaven voor geneeskundige

verstrekkingen dienen geboekt te worden in de maand van ontvangst van de facturen' toepassen. De analyse loopt over de maandelijkse niet-gecumuleerde geboekte uitgaven van januari 2001 tot en met juli 2006. Uit de analyse blijkt dat alle verzekeringsinstellingen systematisch het hoger genoemde boekingsprincipe toepassen.

Midden 2005 kende de Minister een reeks nieuwe opdrachten toe aan de Taskforce. Eén ervan was de evaluatie van de afschaffing van de trimestriële facturatie. Dit is de tweede verbintenis van 2006 die als realisatiedatum 31 december 2006 draagt. Het 'Verslag over de evaluatie van de afschaffing van de trimestriële facturatie (+ financieel effect)' is afgerond eind 2006, en vorgelegd op de eerste vergadering van de taskforce II eind november. In bijlage is een exemplaar van de nota opgenomen. De nota bestudeert de financiële gevolgen van een eventuele afschaffing van de trimestriële facturatie op de documenten N, dit zijn de geboekte gegevens. In de nota gaat de analyse over de geboekte uitgaven van januari 2004 tot en met juni 2006. Door een afschaffing van de trimestriële facturatie zouden er in 2005 13 prestatie maanden geboekt worden in plaats van 12, omdat in de eerste 3 maanden van 2005 4 prestatie maanden geboekt worden. De meerkost van de afschaffing van de trimestriële facturatie is dan ook gelijk aan één prestatie maand en zal een effect hebben in het jaar van de afschaffing.

In de vergadering van de taskforce is gevraagd om een bijkomende nota op te maken met een volledige balans van alle mogelijke voor- en nadelen, en dit vanuit de diverse invalshoeken (verzekeringsinstellingen, verstrekkers, RIZIV, ..).

De derde verbintenis van 2006 is de 'Uitvoering van de nieuwe bepalingen vervat in het koninklijk besluit van 17 september 2005 met betrekking tot de opmaak en de verfijning van een permanente audit'. In 2006 zijn 4 verslagen rapporten opgemaakt (verslag overgemaakt conform de bepalingen van artikel 51, § 4 van de GVV – wet), nl.

1. op 15 februari 2006 het gestandaardiseerd verslag met betrekking tot de geboekte uitgaven voor het derde trimester 2005;
2. op 15 mei 2006 het gestandaardiseerd verslag met betrekking tot de geboekte uitgaven voor het dienstjaar 2005;
3. op 11 september 2006 het gestandaardiseerd verslag met betrekking tot de geboekte uitgaven voor het eerste trimester 2006;
4. op 20 november 2006 het gestandaardiseerd verslag met betrekking tot de geboekte uitgaven voor het eerste semester 2006.

De opmaak van 4 rapporten per jaar is een zware belasting voor de dienst. Op de vergadering van de taskforce van 30 november vorig jaar is een principiële akkoord gegeven om het aantal rapporten "permanente audit" te verminderen van vier per jaar naar twee per jaar. Dit zou ten vroegste vanaf 2008 kunnen doorgevoerd worden.

### PERSPECTIEVEN 2007

Tegen eind 2007 een tweede rapport opmaken over de analyse, controle en exploitatie van de nieuwe boekhoudkundige uitgavenstaten, van de nieuwe gegevens "T20" en van de nieuwe gegevens "STATMD" en van de relatie tussen die verschillende gegevensbronnen.

De verdere uitvoering van de nieuwe bepalingen vervat in het koninklijk besluit van 17 september 2005 met betrekking tot de opmaak en de verfijning van een permanente audit. De opmaak van het vijfde rapport is voorzien in het eerste trimester van 2007, het zesde rapport in het tweede trimester, het zevende rapport in het derde trimester en het achtste rapport in het vierde trimester van 2007.

In het kader van het vervolg van de activiteiten van de taskforce op basis van de bijkomende opdrachten die door de Ministerraad werden gevraagd zal tegen eind 2007 een verslag opgemaakt worden waarin de boekhoudkundige effecten van een eventuele afschaffing van de papieren facturen vanaf 2006 (CareNet) worden nagegaan (over de periode 2006 – 2007).

#### Bijlagen 12, 13 en 14:

- Analyse, controle en exploitatie van de nieuwe boekhoudkundige uitgavenstaten, van de nieuwe gegevens "T20" en van de nieuwe gegevens "STATMD" en van de relatie tussen die verschillende gegevensbronnen. Algemene methodiek (tekst + grafieken). Nota TFII 2006/08.
- Evaluatie van de afschaffing van de trimestriële facturatie (financieel effect). Nota TFII 2006/02.
- Mails m.b.t. het overmaken van de gestandaardiseerde verslagen met betrekking tot de geboekte uitgaven.

### **Exploitatie van de gegevens in Primaire Arbeidsongeschiktheid – statistisch luik (art. 14)**

#### BALANS 2006

Bedoeling van deze verbintenis is het ontwikkelen van indicatoren in primaire arbeidsongeschiktheid (PAO) die het de Dienst Geneeskundige Evaluatie en Controle (DGEC) mogelijk moet maken doelgericht controles uit te voeren. Als zodanig is deze verbintenis verbonden met artikel 27 van de Bestuursovereenkomst 2006-2008: primaire arbeidsongeschiktheid – kwaliteit van de controles.

Concreet moeten statistieken worden opgemaakt met het aantal dagen PAO die door de VI op het niveau van het verbond worden meegedeeld. De resultaten van deze statistieken worden overgemaakt aan de dienst DGEC, die gegevens kan vergelijken met hun bestanden van arbeidsongeschiktheid. Streefdata hierbij zijn:

- 31 oktober 2007 voor de gegevens van 2005
- 31 oktober 2008 voor de gegevens 2006

De implementatie van de verbintenis zit op schema.

Tijdens het eerste semester van 2006 is er tussen de dienst Financiën en Statistiek (Dienst Uitkeringen – DU) enerzijds en DGEC anderzijds overleg geweest over de inhoud en de wijze waarop de gegevens worden overgemaakt. Daarop volgend werden de beoogde statistieken voor de gegevens van 2004 doorgestuurd door de Dienst Uitkeringen aan DGEC.

In zijn commentaren op het semestrieel verslag voor de eerste helft van 2006 gaf de regeringscommissaris aan dat het pas twee jaar na datum beschikbaar stellen van de statistieken een risico inhoudt voor het voeren van pertinente controles. De Dienst Uitkering van het RIZIV zal – in reactie op deze opmerking – een inspanning leveren om telkens binnen de 12 maanden volgend op het jaar waarop de gegevens betrekking hebben, de statistieken op te leveren. Een kortere opleveringsperiode is niet haalbaar, gezien de gegevens van het vierde kwartaal van het jaar x pas worden overgemaakt aan DU in de maanden april of mei van het jaar x+1. Daarna gebeuren er een aantal bewerkingen op deze gegevens om uiteindelijk zinvolle statistieken te kunnen overmaken aan DGEC.

Rekening houdend met de wens om de opleveringstijd van de statistieken te verkorten, werden de statistieken voor de gegevens van 2005 doorgegeven aan DGEC in de loop van oktober 2006. De verbintenis is hierdoor ruimschoots op tijd gerealiseerd (oorspronkelijke streefdatum: 31 oktober 2007).

In de tekst van artikel 14 van de Bestuursovereenkomst 2006-2008 is aangegeven dat de kwaliteit van de door de Verzekeringsinstellingen (VI) geleverde bestanden een extern risico vormt voor de realisatie van het project. De Dienst Uitkeringen meldt dat de kwaliteit van deze bestanden sinds 2004 omhoog is gegaan en dit over het algemeen geen grote problemen meer oplevert.

#### PERSPECTIEVEN 2007

De Dienst Uitkeringen heeft de ambitie om de statistieken voor de gegevens van 2006 in het najaar van 2007 aan DGEC over te maken.

#### Bijlagen:

- geen

<b>Responsabilisering van de VI met betrekking tot hun administratiekosten (art. 15)</b>
--

#### BALANS JAAR 2006

In het kader van de responsabilisering van de VI met betrekking tot hun administratiekosten, dient het RIZIV jaarlijks informatie over te maken aan de Controledienst voor de ziekenfondsen. Op basis van deze gegevens evalueert de Controledienst de beheersprestaties van de VI, en worden eventueel bijkomende administratiekosten toegekend (het variabel 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 experts 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 dienst Geneeskundige evaluatie en controle nodig heeft voor de uitvoering van zijn opdrachten

In het verleden is gebleken dat het RIZIV voor een aantal van deze criteria of criteriumelementen geen gegevens meedeelde, wat als gevolg had dat er geen of slechts een beperkte evaluatie van de VI kon gebeuren ten aanzien van deze criteria. De ontbrekende gegevens betreffen criterium 2 (deel 2), criterium 4, criterium 5c) en criterium 9.

De verbintenissen uit artikel 15 moeten ons toelaten deze situatie te verbeteren. De verbetering is georiënteerd op 2 luiken, nl.:

- Definiëren van relevante gegevens die aan de Controledienst kunnen meegedeeld worden met betrekking tot die evaluatiecriteria. Dit luik betreft enerzijds de elementen die in 2006 zullen gecontroleerd worden. Dit houdt een optimalisering in van de informatie die vanuit het RIZIV aan de Controledienst zal worden overgemaakt. Anderzijds is eventueel een wijziging aan het KB van 28 augustus 2002 te overwegen, zodat meer indicaties de mogelijkheid geven om een 'goed werkend ziekenfonds' te identificeren. Intern heeft een werkgroep zich in het eerste semester over deze 2 aspecten gebogen.
- Tijdig overmaken van alle voorziene gegevens aan de Controledienst.

De eerste verbintenis voor dit artikel betreft het opstellen tegen eind juni 2006 van een lijst van de relevante gegevens per criterium, en dit in samenwerking met de Controledienst voor de ziekenfondsen. Deze lijst is opgemaakt vorig jaar en was toegevoegd in bijlage van het semestrieel verslag 2006. Na intern overleg eind 2006 en begin 2007 werden aan de gegevens voor het evaluatiejaar 2006 nog enkele elementen toegevoegd, gewijzigd of geschrapt. De **lijst van de aanpassingen 2006** is de volgende:

Criterium 1 – doelstellingen bestuurovereenkomst

- “Modernisering van de informatiestromen over de verzekeraarbaarheid” is niet meer opgenomen in de tweede bestuurovereenkomst. De evaluatiegegevens betreffende de ledenbestanden zullen voortaan onder criterium 3 worden meegedeeld.
- resultaten van de controletaken betreffende de nieuwe doelstelling “Audit en advies in de ziekenfondsen” (zie artikel 24 van de tweede bestuurovereenkomst)

Criterium 2 – MAF en andere terugbetalingsverplichtingen

- voor de andere terugbetalingsverplichtingen: de gegevens voor het palliatief forfait (na intern overleg is besloten om dit te verschuiven naar de evaluatiegegevens voor 2007).

Criterium 3 – tijdig overmaken van documenten, correcte en volledige gegevens

- Overmaken van de lijsten inzake art. 195.

Criterium 4 – beleidsvoorbereidende studies

- studie over het geneesmiddelenverbruik in rusthuizen: gegevens geleverd door het IMA
- studie over de uitbreiding van de voorkeurregeling

Criterium 5c – controle op de realiteit en de conformiteit

- Controle op conformiteit aanrekening van bepaalde tandheelkundige prestaties.
- Controle op conformiteit aanrekening Holterprestaties in cardiologie (cumulverbod gelijktijdige aanrekening raadpleging).
- Controle op conformiteit aanrekening bepaalde reanimatieprestaties in functie van toepassingsregels.
- Controle H IV geneesmiddelen voor vier geneesmiddelen in functie van kwalificatievereisten van de voorschrijver.

Criterium 9 – gegevens die de DGEC nodig heeft

- Steekproef op de kwaliteit van invaliditeitssteekkaarten in het kader van de oproeping op de Gewestelijke Commissie van de Geneeskundige Raad voor Invaliditeit

Zoals hierboven al opgenomen, heeft de interne werkgroep zijn activiteiten de voorbije maanden (eind 2006, februari 2007) voortgezet. In maart is een volgend intern overleg gepland. Het in het semestrieel verslag aangekondigde overleg met de Controledienst over de eventuele aanpassingen aan het KB van 28.8.2002. zal plaatsvinden in april van dit jaar.

PERSPECTIEVEN 2007

Het intern overleg wordt in 2007 verdergezet, met de concrete uitwerking van de **nieuwe evaluatiegegevens voor 2007**. Naast de aanlevering van een aantal gelijkaardige gegevens als voor 2006, zijn de wijzigingen voor 2007 o.a.:

#### criterium 1 – doelstellingen bestuurovereenkomst

- Resultaten van de controletaken betreffende de nieuwe doelstelling “Audit en advies in de ziekenfondsen” (zie artikel 24 van de tweede BO), zijnde een themacontrole inzake uitkeringen over de toelatingen voor deeltijdse werkhervatting en een themacontrole inzake GV over de residenten.
- Evaluatie van de verschillen tussen de financiële (T20), boekhoudkundige (mod.C) en statistische gegevens (STATMD).
- Medewerking van de V.I. bij het opstarten van de elektronische flux deeltijdse arbeidshervatting (art. 16 van de tweede BO).

#### criterium 2 – MAF en andere terugbetalingsverplichtingen

- Nieuwe onderdelen voor de MAF: autosondages, actieve verbanden,...
- Voor de andere terugbetalingsverplichtingen werd gekozen voor de gegevens van het palliatief forfait.

#### criterium 3 – tijdig overmaken van documenten, correcte en volledige gegevens

- Gegevens over de permanente representatieve steekproef van de verzekerden voor GV (IMA).
- Aanleveren van gegevens voor de evaluatieprojecten (IMA-kubussen).

#### criterium 4 – beleidsvoorbereidende studies

- Gegevens betreffende specifieke studies opgevraagd bij het IMA.

#### criterium 5c – controle op de realiteit en de conformiteit

- Gegevens m.b.t. tot de lijst van de interne controleprocedures opgevraagd door Taskforce II.
- Controle van de terugvordering van de bedragen die bij subrogatie werden betaald.
- Controleprocedures m.b.t. het vermijden van fraude.

#### criterium 9 – gegevens die de DGEC nodig heeft

- Controle van de primaire arbeidsongeschiktheid : profiel van de adviserend geneesheren.

Op iets langere termijn kan een nieuw criterium worden toegevoegd, dit i.v.m. de bescherming van het lid t.o.v. de verstrekker: de controle van facturatie, supplementen en antwoordtijd.

Na voldoende interne afstemming kan overgegaan worden tot de opmaak van een voorstel voor de aanpassing van het KB van 28.8.2002. De interne werkgroep zet zijn werkzaamheden verder in 2007. Met de Controledienst zal een overleg plaatsvinden op 19 april.

De tweede verbintenis uit de BO is de opmaak van een boordtabel tegen eind april 2007. De tabel zal inzicht geven in de aard van de gegevens die effectief werden overgemaakt aan de Controledienst, en binnen welke termijn. De boordtabel zal eveneens de informatie bevatten betreffende de inzameling en eventuele berekeningswijze van de meegedeelde gegevens. Concreet zal de boordtabel worden aangevuld met de gegevens die voor het jaar 2006 overgemaakt zijn aan de Controledienst. De overdracht van die gegevens is voorzien in de maand maart 2007.



Bijlage:

- Geen.

**Elektronische gegevensuitwisseling van de gegevens betreffende de “toegestane gedeeltelijke hervatting van de activiteiten” (art. 16)**

BALANS 2006

Deze verbintenis heeft als doel het informatiseren van de gegevensoverdracht “deeltijdse werkhervatting met toestemming van de adviserend geneesheer” met het oog op de afschaffing van de papieren drager. Dit moet leiden tot een vereenvoudiging en verbetering van de administratieve procedures.

Het project is dienstoverschrijdend en omvat zowel de Dienst Uitkeringen (DU) als de Dienst Geneeskundige Evaluatie en Controle (DGEC). Een gemeenschappelijke databank, op basis van de door de VI elektronisch doorgestuurde gegevens, moet worden opgebouwd waarbij aan de behoeften van beide diensten worden voldaan. Streefdata zijn:

- een gezamenlijke gegevensbank in testfase ten laatste op 31/12/2007
- een volledig operationele gegevensbank ten laatste op 31/12/2008

De eerste stappen in de implementatie zijn al gezet. Er zijn tijdens het eerste semester van 2006 afspraken gemaakt tussen de directies Financiën en Statistiek en de Geneeskundige Raad voor Invaliditeit van de Dienst Uitkeringen onderling, en tussen de Dienst Uitkeringen en de Dienst Geneeskundige Evaluatie en Controle over de minimale gegevens die in de gegevensbank moeten worden opgenomen.

In de loop van het tweede semester werd contact opgenomen met de Verzekeringsinstellingen (VI) om de inhoud van de elektronische flux naar het RIZIV te bespreken. Dit waren belangrijke onderhandelingen, gezien de databank alle voor de diensten van het RIZIV benodigde gegevens moet omvatten die tot op vandaag in de papieren flux zitten (de papieren flux wordt afgeschaft). Met de VI werd evenwel geen akkoord bereikt over de mededeling van de variabele uurroosters aan DGEC. Daarop volgend heeft DGEC zijn standpunt versoepeld. Bij variabele uurroosters zullen enkel de volumes en niet de exacte uurroosters moeten worden meegedeeld. Over de inhoud van de elektronische flux is daarmee een akkoord bereikt tussen de RIZIV-diensten en de VI. In bijlage vindt u een werkdocument waarin meer informatie is opgenomen over de exacte inhoud van de flux.

PERSPECTIEVEN 2007

Naast een akkoord over de inhoud van de elektronische flux, is er ook overeenstemming vereist tussen het RIZIV en de VI over de wijze waarop deze gegevensoverdracht dient te worden georganiseerd. Hierrond werden eind 2006 reeds besprekingen gestart. Op 16 januari 2007 heeft in dit verband een beperkte technische werkgroep plaatsgevonden waarbij ICT-vertegenwoordigers van zowel het RIZIV als de VI betrokken waren. Half maart zal een volgende vergadering plaatsvinden.

Ter zake stuiten we op het voornaamste risico van dit project, namelijk de vrij grote afhankelijkheid van de medewerking van de Verzekeringsinstellingen. De VI vinden dat de door het RIZIV van de VI verwachte ICT-inspanningen, zowel in dit als andere projecten, te hoog zijn. De VI stellen dat ze een gebrek aan ICT-capaciteit hebben om aan al deze verwachtingen te kunnen voldoen.

Eens een volledig akkoord is bereikt met de VI rond de modaliteiten van gegevensoverdracht, zal de ICT-dienst van het RIZIV starten met de nodige programmering. Om dit voor te bereiden, is door de DU een BIO-analyse opgemaakt, die alle processen, informatiestromen en betrokken actoren (binnen het RIZIV zijn dat: DU, DGEC, DAC).

#### Bijlage 15:

- Werkdocument: Elektronische Flux Deeltijdse Werkhervatting: te vermelden gegevens.

## **Elektronisch invaliditeitsdossier (art 17)**

### BALANS 2006 EN PERSPECTIEVEN 2007

In de eerste verbintenis (op 1 oktober 2006) is bepaald dat in het huidige systeem van papieren dossiers en in het systeem van elektronische dossiers "edid", dat thans wordt ontwikkeld, aan de betrokken instanties een boordtabel (van de ontvangst van het dossier tot de verzending van de beslissing naar het ziekenfonds) moet worden bezorgd.

Ondanks enige vertraging is die doelstelling vandaag bereikt. In de boordtabellen, die bij dit verslag zijn gevoegd, vindt men de waarden die in 2006 zijn geregistreerd. Deze zullen echt relevant zijn zodra wij over de waarden van de volgende kwartalen beschikken en edid volledig verwezenlijkt zal zijn (alle invaliditeitsdossiers volledig in een elektronische versie), zodat uit de evolutie van de verwerkingstermijnen van de dossiers relevante conclusies kunnen worden getrokken.

We kunnen in die boordtabel al vaststellen dat de langste verwerkingstermijnen van de invaliditeitsdossiers vooral voor de "verlengingen" gelden. Zo heeft voor 82,35% van de dossiers (71.064 dossiers op een totaal van 86.297 in 2006) de verwerking ervan meer dan 49 kalenderdagen geduurd, wat dus meer is dan de wettelijke periode van 28-49 dagen. Met betrekking tot de verwerking van de dossiers van "eerste invaliditeit" ("primaire fiches") is de termijnencurve evenwichtiger en, zelfs indien 39,16% van de dossiers de termijn van 49 kalenderdagen overschrijden, wordt de helft van de dossiers (51,50 %) verwerkt binnen de norm van 28-49 dagen.

Ongeveer 12 % van de invaliditeitsdossiers, hetzij de verzekerden van drie "kleine" VI, wordt vandaag in edid opgenomen. Het RIZIV wenst het edidproject zo snel mogelijk tot alle VI uit te breiden om met name alle actoren en vooral de geneesheren van de VI te motiveren. Daarom is de dienst vooruitgelopen op de datum van de verbintenis uit de bestuursovereenkomst (1 juli 2007) en heeft de dienst het systeem sedert 1 januari 2007 uitgebreid tot alle primaire fiches van alle VI (verzekerden die nog geen invaliditeitsdossier hebben).

De andere verbintenissen betreffende dit project edid zijn gepland voor 2007 en 2008 maar gelet op het belang ervan worden ze nu al geanalyseerd, uitgevoerd of gevalideerd:

- Zo is de tweede verbintenis die is gepland voor 1 oktober 2007 in uitvoeringsfase. Het gaat om de uitbreiding naar de provinciale sites (Gewestelijke Commissies van de Geneeskundige raad voor Invaliditeit, die belast zijn met het lichamenlijk onderzoek van de verzekerden) van een gecodeerde, bidirectionele elektronische verzending (hetzij de mogelijkheid voor de provincie om het te onderzoeken invaliditeitsdossier van de verzekerde te raadplegen en de beslissing van de Gewestelijke Commissie terug te sturen).
- Met het oog op de uitvoering van het onderzoek betreffende de mogelijkheid van de communicatie van elektronische documenten van en naar de VI (in de overeenkomst gepland op 1 oktober 2008) heeft een werkgroep met leden van de VI en van het RIZIV al verscheidene technische vergaderingen gehouden.

Aangezien het Directiecomité dit als een essentieel en prioritair project beschouwt, wordt het nauwgezet opgevolgd met betrekking tot de komende ontwikkelingen en de beheersing van de eventuele risico's.

Bijlage: Geen.

### **Bijzonder solidariteitsfonds (art. 18)**

Het Bijzonder Solidariteitsfonds dat is opgericht bij artikel 25 van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994, laat het College van geneesheren-directeurs toe om tegemoetkomingen te verlenen voor zeer dure geneeskundige verstrekkingen die niet terugbetaalbaar zijn binnen de verzekering voor geneeskundige verzorging, en dit aan verzekerden met een aandoening die de vitale functies aantast, op voorwaarde dat :

- de vertrekking betrekking heeft op een zeldzame indicatie;
- de aandoening waarvoor de vertrekking is voorgeschreven zeldzaam is,
- het gaat over een innovatieve medische verstrekking, met uitzondering van de geneesmiddelen,
- de gevraagde bijkomende kosten betrekking hebben op chronisch zieke kinderen,
- en in behartenswaardige gevallen de medische kosten en de reis- en verblijfkosten met betrekking op in het buitenland verleende zorgen.

De aanvragen om vergoeding door het Bijzonder Solidariteitsfonds worden behandeld door het College van geneesheren-directeurs van het RIZIV. In het jaar 2006 zijn 2402 aanvragen behandeld. De termijnen voor de behandeling van de dossiers is positief.

#### BALANS JAAR 2006

- De gezondheidswet van 27 april 2005, gepubliceerd op 20 mei 2005, houdt een aantal wijzigingen in voor de behandeling van de dossiers. Deze wijzigingen zijn opgenomen in de basistekst van de tweede bestuursovereenkomst.

- De waarden opgenomen in de boordtabel in bijlage zijn zeer positief. Voor het tweede semester van 2006 zijn meer dan 99 % van de dossiers voorbereid in een termijn van 15 dagen. Zo goed als alle beslissingen van het CGD zijn binnen de 15 dagen betekend aan de VI en aan de sociaal verzekerde. De streefwaarde “maximum 40 werkdagen voor de voorbereiding van 100% van de dossiers” is een maximale termijn die de Dienst in normale omstandigheden voor ieder dossier moet respecteren. Deze streefdatum is steeds gerespecteerd.
- De informatie met betrekking tot de betalingstermijn van de sociaal verzekerden, wordt, in het raam van de financiële verantwoordelijkheid van de VI, jaarlijks over twee maanden ingezameld. De meest recentste gegevens zijn die voor de beslissingen van januari 2006 en oktober 2006. Hiervoor is de gemiddelde betalingstermijn van de verzekeringsinstellingen 5 dagen met als uiterste waarden een maximum van 68 kalenderdagen en minimum van 0 kalenderdagen.
- De creatie van een geïnformatiseerd medisch gegevensbestand (hulpmiddel bij beslissingen en statistisch instrument) is afgewerkt in 2003. De aanpassingen aan het computerprogramma voor wat betreft de wijzigingen opgenomen in de gezondheidswet van 27 april 2005 moeten nog doorgevoerd worden. Hiervoor is in de dienst het signaal gegeven om een integrale business analyse op te maken. De opleiding BPM is gegeven in de maand september 2006 (en deels in oktober). De individuele coaching voor het BSF-project is voorzien half februari 2007. Dit geeft de ICT-dienst een gedetailleerd zicht op de processen van het BSF (zowel de bestaande als de eventueel te vernieuwen processen), en zal toelaten de noodzakelijke aanpassingen op een efficiënte en effectieve wijze door te voeren.
- De informatiebrochure voor de sociaal verzekerden (verbintenis 1), met daarin informatie over het BSF en de voorwaarden om een tegemoetkoming te genieten is gefinaliseerd midden april 2006. Die brochure was toegevoegd in bijlage aan het semestrieel verslag van 2006.
- In bijlage aan het semestrieel verslag 2006 was het jaaroverzicht 2005 met de beslissingen van het Fonds toegevoegd. Dit verslag vermeldt een daling van het totale bedrag van de aanvragen en het aantal betrokken patiënten in 2005 t.o.v. 2004. Dit hoofdzakelijk toe te schrijven aan het feit dat sommige bijzonder dure verstrekkingen in de nomenclatuur zijn opgenomen (o.a. replagal, tracleer).
- De inventaris van de aantallen en de redenen voor het terugzenden van de dossiers aan de verzekeringsinstellingen in 2005 bevond zich eveneens in de bijlagen van het semestrieel verslag van 2006.

### PERSPECTIEVEN 2007

De wetwijzigingen zoals hierboven omschreven hebben een aanzienlijke verhoging van de complexiteit en dus ook van de werklast in de dienst tot gevolg. Binnen het huidig wettelijk kader is het aanhouden van de huidige streefwaarden een uitdaging voor de dienst.

De verbintenissen die in 2007 zullen worden gerealiseerd zijn de volgende: de dienst maakt tegen eind februari 2007 een jaarlijks activiteitenverslag op met de beslissingen

van het BSF (verbintenis 2) en een jaarverslag met het aantal klachten en hun typologie (verbintenis 3). Een impactmeting van de nieuwe reglementering specifiek voor het luik kinderen is voorzien voor het einde van het eerste trimester 2007 (verbintenis 4).

Bijlagen:

- Geen.

<p style="text-align: center;"><b>Beheer van de vergoedbare farmaceutische specialiteiten (art 19)</b></p>
--

BALANS JAAR 2006 & PERSPECTIEVEN EERSTE SEMESTER 2007

De verbintenis bestaat erin de wettelijke termijnen voor het onderzoek van de aanvragen tot aanneming voor vergoeding van de farmaceutische specialiteiten na te leven. De dienst beschikt over een bepaalde termijn om het voorstel van de Commissie tegemoetkoming geneesmiddelen (CTG) aan de Minister te sturen. Op 31 december 2006 was zo goed als 100 % van de dossiers met deadline (CTG) in het jaar 2006 behandeld binnen de wettelijke termijn. Voor meer toelichtingen verwijzen we naar bijgaande boordtabel.

De invoering van het systeem van gegevensuitwisseling met de farmaceutische firma's zit in de laatste fase. De toepassing van de elektronische indiening van de dossiers is volledig afgewerkt, en zal van zodra de toepassing voor de interne administratieve opvolging in productie gaat, door de farmaceutische firma's kunnen gebruikt worden voor het indienen van hun aanvragen voor vergoedbaarheid. Omwille van andere 'prioritaire' opdrachten in het breed kader van dit project (niet voorzien in de bestuursovereenkomst, maar wel noodzakelijk voor het uitvoeren van dienstopdrachten, vb. inning vergoeding/heffingen, bijwerken referentievergoedingssysteem, uitvoering van nieuwe wettelijke bepalingen opgenomen in de programmawet van 27/12/2005,...) is de eindfase van dit project ingegaan in de tweede helft van 2006.

De validatie- en acceptatieprocedure van de interactieve dienst van gegevensuitwisseling met de farmaceutische bedrijven via internet, nl. voor het indienen van de dossiers, is afgerond. De finale versie van de toepassing is beschikbaar sedert eind 2005. Op verzoek van de dienst wordt momenteel een gebruiksvriendelijkere versie van de interactieve dienst voorbereid. Deze nieuwe versie zal in de loop van maart 2007 gefinaliseerd worden. Vanaf dan zal het technisch mogelijk zijn dat de farmaceutische bedrijven via internet hun aanvragen indienen. In een latere fase zal de interne administratieve opvolging met name de specifieke interne werkprocessen hierop afgestemd worden.

De interactieve dienst van gegevensuitwisseling met de farmaceutische bedrijven via internet is al effectief toegepast voor de mededeling van verkochte hoeveelheden en omzetten (zie eerste bestuursovereenkomst).

Bijlage :

- Geen (de verzameltabel zoals die tot nu toe werd overgemaakt is niet meer in dezelfde vorm beschikbaar. Indien echter toch meer detailinformatie bij de boordtabel nodig zou zijn kan het RIZIV op vraag bijkomende informatie leveren).

## Hervorming van de sector implantaten (art. 20)

### BALANS JAAR 2006

De doelstelling 'hervorming van de implantaten', zoals opgenomen in de basistekst van de tweede bestuursovereenkomst, bevat 2 delen, nl.:

- De werkwijze/procedures tot vaststelling en wijziging van de vergoedingsmodaliteiten van implantaten en invasieve medische hulpmiddelen optimaliseren
- Het realiseren van CareNet (afschaffing van de papieren documenten) binnen de sector implantaten, een snelle inzameling van gegevens (o.a. medische) die toelaat de toepassing van de nomenclatuur op te volgen en een analyse en evaluatie van de medische technologieën onderworpen aan die registratie in samenspraak met de wetenschappelijke verenigingen (HTA)

De huidige verbintenissen uit de bestuursovereenkomst zijn georiënteerd rond enerzijds de uitbreiding van de administratieve aanpak met een wetenschappelijk ondersteunend luik en anderzijds het "on-line"-registratiesysteem van de vergoedbare implantaten en invasieve medische hulpmiddelen.

Zoals aangekondigd in de omgevingsfactoren uit de basistekst van de bestuursovereenkomst is de sector implantaten in volle reorganisatie zowel binnen de DGV 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:
  - a. Invoering van een notificatie voor implantaten met een EG certificaat;
  - b. Nieuwe procedure voor terugbetaling van de vergoedbare implantaten en invasieve medische hulpmiddelen + Oprichting van de "Commissie Tegemoetkoming implantaten en invasieve medische hulpmiddelen"
  - c. een snellere tussenkomst door de gemeenschap in de kosten van implantaten en invasieve medische hulpmiddelen
  - d. 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
  - e. 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

2. Luik 2: het "On-line"-registratiesysteem van de vergoedbare implantaten en invasieve medische hulpmiddelen (het betreft hier grotendeels het herbepalen van de streefdata):
  - a. Ontwikkelen van een ICT-web-applicatie,
  - b. Op juridisch vlak de noodzakelijke teksten met betrekking tot de uitwisseling van gegevens opmaken, alsook de bepalingen in verband met de privacy uitwerken,
  - c. Ontwikkeling en beheer van de databank.

Zoals reeds aangekondigd in het semestrieel verslag zijn de bestaande verbintenissen zoals opgenomen in de tekst van bestuursovereenkomst niet meer in lijn met de huidige situatie. Het RIZIV, en meer specifiek de DGV, formuleert hierna (na de perspectieven) een voorstel van nieuwe verbintenissen die aansluiten bij de vernieuwde benadering uit de Gezondheidswet.

#### Algemene voortgang Luik 1 en Luik2:

Om een degelijke voorbereiding van de business en ICT wijzigingen te garanderen is in de tweede helft van 2006 een analysefase opgestart. In september 2006 nl. is het RIZIV (met de DGV als pilootproject) gestart met de opleidingen en begeleidingstrajecten rond bedrijfsprocesanalyse (BPM of Business Process Management) en het bepalen van de ICT-behoeften. Het project van de implantaten is gedefinieerd als een van de prioritaire projecten in het kader van de ontwikkeling van BPM. Voor luik 1 is de BIO-analyse gedeeltelijk beschikbaar, voor luik 2 is ze zo goed als gefinaliseerd. Deze bevat de analyse<sup>1</sup> van de Bedrijfsprocessen, inclusief het in kaart brengen van de daarmee samenhangende Informatiestromen, structuren en werkorganisatie (=Organisatie). Een dergelijke aanpak laat toe om de ICT-systemen op een efficiënte en effectieve wijze voor te bereiden. Anderzijds geeft het ons ook de mogelijkheid om andere behoeften dan ICT te definiëren. Denken we o.a. aan HR-behoeften, communicatiestrategie, opleidingsnoden, aanpassen reglementering en behoeften aan infrastructuur.

#### Concrete voortgang Luik 1:

Op het Verzekeringscomité van 5 maart 2007 wordt het voorstel van KB voorgelegd betreffende de samenstelling en oprichting van de 'Commissie Tegemoetkoming implantaten en invasieve medische hulpmiddelen' (CTIIMH). Het Verzekeringcomité brengt een advies uit en vervolgens stuurt het RIZIV het KB door naar de Beleidscl van de Minister. De procedure voor publicatie kan vervolgens worden opgestart. In bijlage is het voorstel van KB toegevoegd.

#### Concrete voortgang Luik 2:

De ontwikkeling van luik 2 situeert zich binnen een generieke ontwikkeling op RIZIV-niveau. Het betreft de ontwikkeling van een generiek systeem van registratie van medische gegevens (van klinische, wetenschappelijke of kwalitatieve aard). De voorbereiding van een generieke applicatie is momenteel in uitvoering voor de implantaten en de gegevens anti-tnf.

---

<sup>1</sup> Zowel het schematisch voorstellen aan de hand van een flowchart, als het documenteren van het gehele proces

## PERSPECTIEVEN 2007

Er is voorzien in de verdere uitwerking van de BIO-analyses. Voor luik 1 zal dit in verschillende fases gebeuren. Voor het onderdeel notificatieprocedure van luik 1 is de afwerking voorzien tegen eind maart 2007.

### Concreet Luik 1:

Een belangrijk actiepunt begin 2007 is het uitschrijven van een eerste fase van de notificatieprocedure. Deze procedure (luik 1, deel a) bestaat uit 4 delen:

- 1) het notificeren zelf door de bedrijven met de opname van die notificatie op de lijst (inclusief de keuze van de te gebruiken classificatie) met een onderscheid naar het notificeren van nieuwe implantaten en het wijzigen van genotificeerde implantaten alsook rekening houdend met de implantaten die al op de Belgische markt zijn voor de datum van inwerkingtreding van de notificatieprocedure;
- 2) de publicatie van de lijst met genotificeerde producten;
- 3) het gebruik van de genotificeerde lijst:
  - a. door de ziekenhuizen en de verzekeringsinstellingen bij de tarificatie;
  - b. voor de toepassing van art. 75bis, § 3 (mogelijkheid van de minister om een implantaat waarvoor geen aanvraag tot vergoeding wordt ingediend toch in de vergoeding op te nemen);
- 4) Registratie van de bedrijven. Bedrijven die implantaten op de Belgische markt brengen, zullen zich bij het RIZIV moeten kenbaar maken. Dit betekent dat die bedrijven zich bij het RIZIV registreren. Zij ontvangen dan een registratiecode, waarmee ze toegang krijgen tot een "on-line"-toepassing voor het notificeren van de implantaten die ze op de Belgische markt brengen.

In eerste instantie zullen de uitvoeringsmodaliteiten van art 35septies §1 (deel1), een stuk van deel 2) en deel 4) van de notificatieprocedure) van de ZIV-wet in een voorstel van KB worden opgenomen. Verwacht wordt dat het RIZIV dit tegen eind maart / begin april aan de Beleidscel kan overmaken.

Dit analyse- en redactiewerk verlopen gezamenlijk met een verfijning van de ICT-planning. Gedurende de periode die voorafgaat aan de publicatie van dit KB zal het RIZIV het intern ICT-luik voorbereiden, alsook zorgen voor een validatieperiode waaraan een externe gebruikersgroep zal deelnemen.

Zonder ons hier te verbinden aan een vaste datum verwachten we dat tegen eind oktober deze eerste fase in productie kan gaan. Hierbij noteren we de afhankelijkheid van de publicatiedatum van het KB.

De volgende fase uit luik 1 is de publicatie van de lijst van terugbetaalde producten (nomenclatuur) die in de definitieve nomenclatuur zitten. Die publicaties dienen bruikbaar te zijn voor de VI en de ziekenhuizen en moeten integreerbaar zijn in de elektronische tarificatie. De evoluties van deze fase zullen in de volgende verslagen verder uitgediept worden.

### Concreet Luik 2:

De ICT-toepassing betreffende het generieke systeem van registratie van medische gegevens zal in productie gaan in het najaar 2007 met de implantaten als pilootproject.



In het kader van de noodzakelijke (en prioritaire) aanwervingen heeft het RIZIV alle nodige informatie aan Selor meegedeeld voor de nieuwe functies op het gebied van het databeheer. Selor zal normaal gezien de selectieprocedure voor de 2 databeheerders lanceren rond de maand maart. Deze nieuwe medewerkers zullen in eerste instantie volop voor luik 2 worden ingezet.

De lijst van de ACTIES-VERBINTENISSEN (vervangen de verbintenissen uit de basistekst van de tweede bestuursovereenkomst zoals gepubliceerd in het staatsblad van 22 september 2006)

1. Het voorstel van KB betreffende de samenstelling en oprichting van de 'Commissie Tegemoetkoming implantaten en invasieve medische hulpmiddelen' uitwerken en overmaken aan de Beleidscel (luik 1, deel b). Streefdatum: eind maart 2007.
2. In productie brengen van fase 1 uiterlijk 2 maanden na de publicatie (= X) van het KB met de uitvoeringsbepalingen van art 35septies, §1 (luik 1, deel a). Streefdatum: X + 2 maanden.
3. Voorleggen van het ontwerp van tekst over de uitvoeringsbepalingen van de terugbetalingsprocedure (luik 1, deel b). Streefdatum: datum van de eerste vergadering van het Verzekeringscomité in 2009.
4. Ontwikkeling van de web-applicatie (kern) zodat de zorgverlener via on-line registratie de gegevens in het kader van de toepassing van de nomenclatuur kan inbrengen en hij een ontvangstbewijs (code) terugkrijgt en waarbij de verzekeringsinstellingen via die code de gegevens van hun rechthebbenden kunnen nagaan (luik 2). Streefdatum: 31 december 2008.

Bijlage 16:

- Het voorstel van KB betreffende de samenstelling en oprichting van de 'Commissie Tegemoetkoming implantaten en invasieve medische hulpmiddelen'.

## Uitvoering van "CareNet" – "My CareNet" (art.21)

BALANS 2006

Bedoeling van deze verbintenis is het operationaliseren van de terbeschikkingstelling van diensten met toegevoegde waarde in het kader van de toepassing van de verplichte verzekering ("CareNet", "My CareNet" via BeHealth).

- CareNet

Het luik CareNet betreft de vereenvoudiging, modernisering en elektronisering van de informatie- en gegevensuitwisseling tussen de verzekeringsinstellingen en de ziekenhuizen, en de veralgemening hiervan naar alle ziekenhuizen. Wat is hiervoor nodig : een beveiligde infrastructuur: specifieke server (gateway) en software, een jaarlijks te vernieuwen publieke en private sleutel (elektronische handtekening) en de recordlayout van alle mogelijke berichten (lees: gegevens – zie "gele" bijbel) die kunnen verstuurd worden.

Het luik CareNet in de Bestuursovereenkomst 2006-2008 omvat één actie-verbintenis, namelijk het doorvoeren van alle nodige reglementaire aanpassingen. Streefdatum hiervoor is 31 december 2006.

De scope van deze verbintenis betreft de facto de mogelijkheid tot afschaffing van de verzamelfactuur en van de bijlagen bij de verpleegnota. Het bereiken van deze doelstelling omvat verschillende met elkaar samenhangende acties.

Er moet een aanpassing van de verordening geneeskundige verzorging van 28 juli 2003 gebeuren. In de praktijk komt dit slechts neer op het toevoegen van een bepaling dat ook het elektronische circuit mogelijk wordt gemaakt. Vooraleer hiertoe kan worden overgegaan moeten wel volgende acties gerealiseerd zijn.

Een belangrijk element is de technische beschrijving van het gebruik van de elektronische handtekening en van het overmaken van de handtekeningen van de administratief directeur, de hoofdgeneesheer en van de apotheker in de berichten. Er is in dit verband begin december 2006 een nota opgemaakt door Smals waarin dit probleem wordt beschreven en een voorstel van oplossing wordt gegeven (in bijlage). Het voorstel komt er op neer dat de drie handtekeningen in de individuele facturen kunnen worden geïntegreerd. Dit voorstel zou tot gevolg hebben dat het protocol bewijskracht van 19/04/2001 niet moet worden aangepast. Dit document is intussen een eerste maal voorgelegd aan de Technische Raad Ziekenhuizen (TRZ). Bij een aantal ziekenhuizen wordt momenteel getoetst in hoeverre dit voorstel haalbaar is. De vraag wordt zelfs gesteld in hoeverre de verzamelfactuur nog een nut van bestaan heeft. Op het niveau van de Commissie voor Informatieverwerking moet deze nota verder worden uitgewerkt.

Er moet met de FOD Financiën een akkoord worden gesloten over het weglaten van de overeenstemmingsstroken en het formuleren van een alternatief ten behoeve voor de FOD Financiën (bijvoorbeeld het jaarlijks doorgeven van de nummers van de individuele facturen) Hier rond is er reeds meermaals overleg geweest. Momenteel is er een concreet tegenvoorstel van de FOD Financiën waarover het RIZIV een standpunt moet innemen.

Nog moet er een voorstel komen van het Intermutualistisch College in verband met de huidige papieren bijlagen bij de factuur. Dit is nog niet gebeurd.

Samenhangend met het project CareNet is er ook een overeenstemming nodig met de Dienst Geneeskundige Evaluatie en Controle (DGEC). De DGEC wenst de garantie dat authentieke facturatiegegevens kunnen geleverd worden door de VI. In dit verband wordt binnen de DGEC momenteel een business analyse opgemaakt omtrent de werkwijzen van het controlewerk binnen DGEC, alsook de voorwaarden om bewijskrachtig te kunnen werken.

Zoals blijkt, is de streefdatum van 31 december 2006 voor het doorvoeren van de reglementaire aanpassingen niet gehaald. Hierbij moet evenwel vermeld worden dat er een grote afhankelijkheid is van overleg met andere actoren om deze verbintenis te realiseren.

- My CareNet

Het luik My CareNet betreft de administratieve gegevens van thuisverplegers. De sector van de thuisverpleging en vervolgens de sector van de rustoorden zijn door het Nationaal Intermutualistisch College uitgekozen om My CareNet op te starten. Het luik My CareNet omvat twee actie-verbintenissen.

Ten eerste moeten de nodige reglementaire aanpassingen worden doorgevoerd. Streefdatum hiervoor is 31 december 2006.

Binnen de Juridische Dienst is een aanpassing van artikel 159bis van het KB van 3/7/1996 voorbereid (in bijlage bij semestrieel verslag). Artikel 159bis waarin tot nog toe was bepaald dat het bewijs van het gebruik van de SIS-kaart door de betrokken zorgverlener in het raam van de toepassing van de derdebetalersregeling geldt als een betalingsverplichting, is gewijzigd in die zin dat prioriteit wordt gegeven aan het raadplegen van de verzekerbaarheidsgegevens op een netwerk om die betalingsverplichting van de verzekeringsinstellingen te verkrijgen. De problemen in verband met een eventuele niet actualisering van de gegevens op de SIS-kaart door de verzekerde (met terugvorderingen als mogelijk gevolg) zullen zo vermeden kunnen worden. Deze aanpassing van artikel 159bis van het Koninklijk Besluit is in december 2006 voorgelegd aan het Verzekeringscomité. Sommige vertegenwoordigers van de zorgverleners hebben gevraagd om dit alvorens goedkeuring eerst nog voor te leggen aan de Conventiecommissie.

Daarnaast werkte de Juridische Dienst ook mee met de Kruispuntbank van Sociale Zekerheid aan de ontwikkeling van een aanvraag om een principiële machtiging van het sectoraal comité van de sociale zekerheid te bekomen voor de mededeling van persoonsgegevens door de verzekeringsinstellingen aan de zorgverleners met het oog op het bepalen van het verzekerbaarheidsstatuut van de betrokken patiënten in het kader van de derdebetalersregeling.

In de loop van het vierde trimester 2006, na beëindiging van de POC (proof of concept), is een beperkte groep gebruikers van de sector gestart met het testen van een aantal functionaliteiten (raadpleging verzekerbaarheid, facturatie) moeten testen.

### PERSPECTIEVEN 2007

- CareNet

Zoals hoger vermeld, worden de komende weken verschillende overlegmomenten voorzien om de diverse acties binnen de verbintenis te realiseren. Op 29 maart 2007 staat de nota van Smals rond de integratie van de drie handtekeningen op de volgende dagorde van de TRZ. Rond de problematiek van de overeenstemmingsstrook zal het RIZIV standpunt innemen over het voorstel van de FOD Financiën. Rond de kwestie van de bijlagen bij de factuur vindt een bespreking plaats op de CINAMI van 27 maart 2007. Op basis hiervan kan de verordening worden aangepast. Terzijde wordt binnen DGEC in het eerste trimester van 2007 een business analyse uitgevoerd die tot doel heeft de problematiek van de bewijskracht uit te klaren.

- My CareNet

In januari 2007 werd in de Overeenkomstencommissies verpleegkundigen (11/01) en apothekers (19/01) de aanpassing aan artikel 159bis besproken. Nadien verhuisde het ontwerp terug naar het Verzekeringscomité. Op het Verzekeringscomité van 29/01/07 werd besloten de nota met het ontwerp van KB uit te stellen. Door het Nationaal Intermutualistisch College (NIC) wordt namelijk gesuggereerd een andere identificatiemethode te gebruiken dan SIS-eID. Om dit vraagstuk uit te klaren, zal een werkgroep worden opgericht met vertegenwoordigers van het NIC, DGV/RIZIV en de KSZ. Een mogelijke oplossing zou erin bestaan de prioriteit van de SIS-kaart te handhaven. In uitzonderlijke gevallen waar geen direct contact met de patiënt mogelijk is, kan een vignet met barcode worden gebruikt. Eens dit uitgeklaard is, verhuist de ontwerpaanpassing van het artikel opnieuw naar het Verzekeringscomité.

Het sectoraal comité heeft in januari 2007 zijn akkoord gegeven met de inhoud van de vraag tot autorisatie voor de consultatie van de verzekerbaarheidsgegevens door de zorgverleners (omvat de luiken 'My CareNet' en 'MAF/dubbele betalingen').

Eens de nieuwe reglementering in werking treedt, moeten alle betrokken actoren over de nieuwe richtlijnen (aanpassingen van de facturatie, reglementering...) worden geïnformeerd per omzendbrief en via de website. Streefwaarde hierbij is dat dit gebeurt telkens 3 maanden voor het van kracht worden van de nieuwe richtlijnen. Het voorstel van KB voorziet dat de Koning de datum van inwerkingtreding beslist (dit moet nog door Verzekeringscomité goedgekeurd worden).

#### Bijlagen 17:

- CareNet: Projectfiche versie 4/12/2006. Met in bijlage de nota Smals (INAMI: Signature digitale des factures récapitulatives)

## **Betalingen en inningen (art. 22)**

### BALANS 2006

Ter herinnering, het RIZIV verbindt zich ertoe de betaaltermijnen na te leven en het juiste bedrag aan de verschillende gebruikers of partners te storten. Het RIZIV verbindt er zich ook toe alles in het werk te stellen om alle bedragen die ten laste zijn van de verschillende gebruikers of partners correct en tijdig te innen.

Op grond van de opmerkingen die zijn gemaakt tijdens de vergaderingen met de verschillende actoren (leidend ambtenaar, directie financiën, verantwoordelijken voor de betalingen in de diensten,... ) is de oorspronkelijke boordtabel verfijnd.

De boordtabel is voor de eerste keer ingevuld voor het derde trimester 2006, en wordt sindsdien trimestrieel bijgewerkt. De boordtabel is opgemaakt met een rekenblad per categorie van betaling. Er zijn rekenbladen opgenomen voor de volgende uitgaven :

- Uitgaven einde loopbaan en loonharmonisatie;
- Uitgaven accreditering, met een onderscheid voor de geneesheren en de tandartsen;

- de forfaits telematica en elektronisch beheer van het medisch dossier (EMDMI) en de forfaits deelname georganiseerde wachtdiensten (beschikbaarheidshonoraria);
- het sociaal statuut voor de apothekers en de kinesitherapeuten;
- het sociaal statuut voor de geneesheren en de tandartsen.
- De voorschotten betaald aan de VI's in het kader van art. 202 van de gecoördineerde wet van 14/07/1994;
- De maandelijkse betalingen op de tweede werkdag van de maand aan de ziekenhuizen;
- De maandelijkse betalingen op de vijfde werkdag van de maand aan de psychiatrische ziekenhuizen;
- De maandelijkse betalingen op de tweede werkdag van de maand voor de toelage Volksgezondheid.

Voor de inningen is geopteerd om volgende rubrieken op te nemen:

- De vergoedingen per verpakking (farmaceutische bedrijven);
- De voorschotten op de heffingen (farmaceutische bedrijven);
- De afrekening van de aanvullende heffingen (farmaceutische bedrijven);
- Het provisiefonds (farmaceutische bedrijven);
- De reële inkomsten van de bijdragen automobielverzekeringen;
- De reële inkomsten van de bijdragen op verzekeringen motorrijtuigen, brand en arbeidsongevallen
- De reële inkomsten van de bijdragen op hospitalisatieverzekeringen.

Als actie-verbintenis 1 bij artikel 22 is opgenomen om een synthesesnota op te stellen over de informatie die is verstrekt door het instrument voor de follow-up van de uitbetalingen en inningen. Streefdatum hierbij is 31 december 2006. Een synthesesnota is opgemaakt, met een toelichting bij de inhoud van de informatie die uit de tabellen kan gehaald worden. Eveneens zijn enkele aandachtspunten genoteerd. Deze gaan o.a. over het feit dat voor vele betalingen geen storting is van een eenmalig bedrag, maar dikwijls nog tal van regularisaties worden uitgevoerd. Dit bemoeilijkt de presentatie van de boordtabel. Voorts is het soms onmogelijk om de werkelijke uitvoeringsdatum van de betaling te vergelijken met een uiterste wettelijke datum omdat die in sommige gevallen niet bestaat. Voor meer informatie verwijzen we naar de synthesesnota.

#### PERSPECTIEVEN 2007

De boordtabellen zullen elk trimester geactualiseerd worden. Verder zal eind 2007 de synthesesnota worden bijgewerkt.

#### Bijlage 18:

- Synthesesnota over de informatie die is verstrekt door het instrument voor de follow-up van de uitbetalingen en inningen.

## **Harmonisering van de procedures voor de toekenning van de sociale voordelen (art 23)**

### BALANS 2006 en PERSPECTIEVEN 2007

Zoals vermeld in de overeenkomst, is de werkgroep "Harmonisering sociaal statuut" voor het eerst bijeengeroepen vóór 31 maart 2006. Die werkgroep was samengesteld uit de verschillende betrokken partners: zorgverleners, verzekeringsinstellingen, privé-verzekeraars, RIZIV. Hij is verschillende malen bijeengekomen (16 februari 2006, 20 april 2006, 3 mei 2006, 8 juni 2006, 13 juli 2006...).

Uit de talrijke vergaderingen van die werkgroep is gebleken dat niet alle partijen wensen te komen tot een volledige harmonisering van de vier soorten sociale statuten. De harmonisering zou zich hoofdzakelijk op twee niveaus afspelen : uniformering tussen de apothekers en de kinesitherapeuten enerzijds, en tussen de tandheelkundigen en de geneesheren anderzijds.

Bovendien kwam men tot de vaststelling dat het belangrijkste punt in de harmonisering van de procedures de betalingstermijn is. De leden van de werkgroep zijn het allen eens over de invoering van een verwijlrest als het sociaal statuut buiten de termijnen wordt betaald. Er is ook vastgesteld dat sommige groepen van zorgverleners er geen voorstander van zijn om formulieren voor de aanvraag van het sociaal statuut door het RIZIV te laten opsturen.

De nota met de concrete voorstellen voor de harmonisering van de procedures voor de toekenning van de sociale voordelen (tekstwijzigingen) is bij dit verslag gevoegd.

Om de tweede verbintenis van de bestuursovereenkomst na te komen, heeft het RIZIV getracht om het uiteindelijke voorstel aan de verschillende betrokken commissies voor te leggen voor 31 december 2006. Dit is echter niet gebeurd, onder andere, wegens kalenderproblemen.

Het eindverslag van deze WG is op 3 en 5 oktober 2006 aan de Overeenkomstencommissies VI, en respectievelijk van de kinesitherapeuten en de apothekers, voorgelegd.

Op 12 december 2006 zijn de teksten ook voorgelegd aan de Nationale commissie geneesheren-ziekenfondsen. De nota is pas op 17 januari 2007 aan de Nationale commissie tandheelkundigen-ziekenfondsen voorgelegd. Dit is te wijten aan een extern gegeven, namelijk, dat die Commissie niet bijeen is kunnen komen omdat er geen voorzitter was (de benoeming van de nieuwe voorzitter, die tevens leidend ambtenaar van de dienst voor geneeskundige verzorging is, vereiste een wetswijziging – die op 22 december 2006 is bekendgemaakt, en een specifiek besluit, dat op 11 januari 2007 is genomen).

We benadrukken overigens dat dit ontwerp tot wijziging heel positief is onthaald door alle leden van die organen.

De voorstelling van voormelde nota aan het Verzekeringscomité samen met de adviezen van de Commissies, die volgens de overeenkomst normaal gepland was vóór het einde van 2006, heeft, wegens de opgelopen achterstand (zie hoger), plaatsgehad op 29 januari 2007, alsook de goedkeuring ervan.

Op 1 februari 2007 zijn de voorstellen overgemaakt aan de beleidscel van de Minister.

De eerste 4 verbintenissen van de bestuursovereenkomst zijn dus gerealiseerd (samenroepen van de werkgroep, nota aan de betrokken commissies, nota aan het verzekeringscomité en overmaken van de teksten aan de beleidscel).

In 2007 dienen volgende verbintenissen gerealiseerd te worden :

1. Na goedkeuring door de Minister en ondertekening door de Koning van de reglementaire teksten, bekendmaking in het Belgisch Staatsblad. Streefdatum: publicatie in het staatsblad 14 dagen na ontvangst van het ondertekend KB (met in werkingtreding de eerste dag van de tweede maand die volgt op de publicatie)
2. Na bekendmaking, de betrokkenen informeren (zorgverleners en privé-verzekeraars) over de nieuwigheden bij omzendbrief en via de website. Streefdatum: in de week die de in werkingtreding van het KB voorafgaat.

#### Annexe 19 :

- Nota van het verzekeringscomité CGV 2007/30 (Nota met de concrete voorstellen voor de harmonisering van de procedures voor de toekenning van de sociale voordelen).

## **Audit en advies in de ziekenfondsen (art. 24)**

### BALANS 2006 en PERSPECTIEVEN 2007

Dit punt in de overeenkomst past in een ruimer moderniseringsproces van de inspectieopdrachten van de Dienst voor administratieve controle (DAC). In het raam van die hervorming zijn er heel wat werkgroepen opgericht. Intern konden al meerdere nota's en verslagen worden besproken.

De methodologie van de thematische controles, die de centrale activiteit vormen van de inspectie van de DAC, moet dus worden herdacht om het werk van de inspecteurs op het vlak van werkorganisatie, efficiëntie van de controles,... te optimaliseren. Om het nieuwe beleid inzake preventie en georiënteerde controle audit en advies in de ziekenfondsen te doen slagen, is het van belang dat de voorwaarden om die controles te verrichten, gunstig zijn. De voorbereiding (bestuderen van de bestaande gegevens en gegevensstromen, ontwerpen van steekproeven, bestuderen van de wetgeving terzake,...), de uitvoering en de follow-up van de thematische controle zijn dus fasen die op dit ogenblik heel bijzondere aandacht krijgen.

De twee belangrijkste pijlers van de modernisering van de controle in de ziekenfondsen zijn de volgende:

- de verfijning van de methodologie van de controles die ervoor zorgt dat een algemene analyse van de processen in de verzekeringsinstellingen kan worden

- gemaakt en dat de oorsprong en de herhaling van de vastgestelde fouten systematisch kan worden opgespoord;
- de ontwikkeling van de taak om algemene aanbevelingen te doen zowel ten opzichte van de verzekeringsinstellingen als van de beheersorganen en de diensten van het RIZIV die de reglementering uitwerken.

In het kader hiervan moet de dienst ook zijn rol en opdrachten preciseren ten opzichte van de andere partijen zoals de Controledienst voor de ziekenfondsen (CDZ) en de interne auditdiensten van de verzekeringsinstellingen.

Tijdens deze tweede bestuursovereenkomst, moet de inspectiedienst de volgende verbintenissen nakomen:

1. Elk jaar moet het volgende worden gerealiseerd:
  - een thematische controle met betrekking tot de uitkeringsverzekering;
  - een thematische controle met betrekking tot de verzekering voor geneeskundige verzorging;
  - een controle van de lijsten van terugvorderingen van onverschuldigde bedragen die in aanmerking zijn genomen voor de verhoging van de administratiekosten van de verzekeringsinstellingen.
2. Binnen de 5 maanden die volgen op het einde van de controle een verslag opstellen met de analyse van de resultaten en de voorgestelde aanbevelingen.

We onderstrepen bovendien dat de DAC ook de voorstelling van de resultaten van de controles wil verbeteren en voortaan gemeenschappelijke analyseverslagen zowel voor de Franstalige als voor de Nederlandstalige inspectiekorpsen wil opstellen.

In 2006 was de controle betreffende de uitkeringsverzekering gewijd aan de gezinslast "art. 225 en volgende van het K.B. van 3/7/1996". Die controle vond plaats van maart tot mei 2006. Het gezamenlijke verslag met de samenvatting van de resultaten van de controles van de twee controleafdelingen (Fr. en Nl.) is klaar en wordt nu vertaald en afgewerkt.

De andere thematische controle van 2006 in het kader van de verzekering voor geneeskundige verzorging had als thema de verhoogde verzekeringstegemoetkoming. Op de resultaten van die controle is natuurlijk met veel spanning gewacht, met name door de leden van de uitgebreide Werkgroep verzekeraarbaarheid (WGV), voor zover de conclusies die uit het inspectiewerk op het terrein zijn getrokken het denkwerk over de hervorming van de verhoogde verzekeringstegemoetkoming en de invoering van het OMNIO-statuut kunnen voeden. Die controle is aan Franstalige zijde in december 2006 afgesloten maar aan Nederlandstalige zijde moeten sommige dossiers nog worden herbekeken. De Dienst bereidt nu dus het gemeenschappelijke verslag voor waarvan de eindversie tegen begin mei wordt verwacht en waarbij ook aan de Dienst voor geneeskundige verzorging de grote tendenzen van de vastgestelde problemen worden voorgesteld teneinde hem te informeren en attent te maken op sommige punten in het kader van de uitwerking van de reglementering inzake de verhoogde



verzekeringstegemoetkoming en het OMNIO-statuuat. De nota over de hervorming van de verhoogde verzekeringstegemoetkoming en over de invoering van het OMNIO-statuuat is op 12 februari 2007 aan het Verzekeringscomité voorgesteld (cfr. art. 34 van dit verslag betreffende de MAF en de verhoogde verzekeringstegemoetkoming).

In verband met de controle van art. 195 (lijsten van terugvorderingen) ten slotte is er in 2006 geen controle verricht en die van 2007 zal deze zomer (juli-augustus) plaatsvinden.

Op het vlak van de gebruikte methodologie is met name contact opgenomen met de vertegenwoordigers van de Controledienst voor de ziekenfondsen (CDZ).

In 2007 zal de eerste thematische controle geneeskundige verzorging betrekking hebben op de gerechtigden "residenten", de personen die in het Rijksregister van de natuurlijke personen zijn ingeschreven. Die controle is nu in volle voorbereiding (verkennende controle in het ziekenfonds, analyse van de gegevensstromen en de reglementering, samenstellen van de steekproef, ...) en zal in maart 2007 beginnen en 2 maanden duren. De thematische controle uitkeringen zal betrekking hebben op art. 230 van het K.B. van 3/7/1996 (gedeeltelijke hervatting toegestane activiteiten). Die controle zal in de herfst van 2007 plaatsvinden. In verband hiermee onderstrepen we dat de inspectiedienst in de voorbereidende fase van de thematische controle over relevante gegevens zal kunnen beschikken omdat de gedeeltelijke hervatting van toegestane activiteiten al sinds de eerste bestuursovereenkomst van 2002-2004 aan de hand van een boordtabel wordt opgevolgd.

We benadrukken ten slotte dat in het kader van de professionalisering van het inspectiewerk, een methodologische gids is samengesteld die als 'gebruiksaanwijzing' kan dienen voor de thematische controles die door de inspecteurs worden verricht. Die gids is bijgewerkt en uitgebreid op basis van de ervaringen en "best practices" die worden uitgewisseld. Er zal overigens een boordtabel worden uitgewerkt om met name de efficiëntie van de activiteiten van de thematische controle te optimaliseren. Die tabel zal ervoor zorgen dat de stand van zaken van de controles kan worden opgevolgd, en dat zowel de kwaliteit maar ook de tijd die aan elke controlefase (voorbereiding, uitvoering, productie en verspreiding van het verslag) wordt besteed, kan worden nagegaan.

Bijlagen: geen

## Geneeskundige evaluatie (art 25)

### BALANS JAAR 2006

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 een algemene evaluatie die de sector van geneeskundige verzorging, telkens voor een bepaald evaluatieonderwerp, een spiegel wil voorhouden over 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 enquêtetwerk
- 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 concrete realisaties in het jaar 2006 zijn de volgende:

- Voor de **impactmeting TURP** is de analysefase van de data beeindigd in het eerste semester van 2006. De rapportering is afgerond tijdens het tweede semester 2006.
- Einde 2006 werd eveneens een **impactmeting** afgerond in verband met een in 2005 uitgevoerd project betreffende de overmatige aanrekening van complete urinaire echografieën door internisten en gastroenterologen.
- In maart 2006 is het dossier inzake **colposcopie** ingediend bij de NRKP, en door de DGEC toegelicht tijdens de plenaire zitting van de NRKP in april 2006. De

verdere concrete uitwerking van dit evaluatieproject was afhankelijk van de NRKP die tot 15/09/2006 de tijd had om haar standpunt te bepalen en mee te delen. De NRKP heeft niet gereageerd binnen de gestelde termijn, zodat de indicatoren beschouwd worden als zijnde voorlopig aanvaard door de NRKP (cfr. de brief in bijlage) . Vooraleer de indicatoren te kunnen toepassen dienen ze in het Belgisch Staatsblad en op de website RIZIV te worden gepubliceerd.

- Het evaluatieproject chirurgie voor **omphalocoele** is volledig afgerond en de vastgestelde aberraties zijn aanleiding tot een reeks controleonderzoeken die momenteel nog lopende zijn.
- De voorstellen die bij de technisch geneeskundige raad (TGR) werden ingediend naar aanleiding van het in 2005 uitgevoerd evaluatieproject anaesthesiesupplementen bij cardiale chirurgie, zijn tijdens het eerste semester 2006 in de TGR besproken en aanvaard (plenaire zitting TGR 30/5/2006).
- Het evaluatieproject rond diagnostische invasieve cardiologische verstrekkingen is afgerond en geeft aanleiding tot zowel controleonderzoeken als tot voorstellen tot aanpassing van de nomenclatuur die zijn ingediend bij de voorzitter van de technisch geneeskundige raad.
- De eerste analyse van het evaluatieproject **bariatrische chirurgie** en geassocieerde verstrekkingen met een tussentijdse interne rapportering is aanleiding geweest tot een "spin off" project waarbij in kaart is gebracht hoe bijkomende laparoscopische verstrekkingen onterecht worden aangerekend bovenop de chirurgische basisverstrekking in gevallen waar de ingreep laparoscopisch wordt uitgevoerd. Einde 2006 zijn de betrokken ziekenhuizen in het kader van een gerichte preventieve actie aangeschreven teneinde deze vorm van onterechte aanrekeningen bij te sturen.
- Er werd een analyse opgestart over het aanrekenen van medische hulpmiddelen en implantaten op basis van de AZV-data. Deze data worden op regelmatige basis door de VI's meegedeeld aan het RIZIV. Bij deze analyse werd vastgesteld dat betreffende data onvolledig waren en niet echt valide voor de onderzochte items. De verzekeringsinstellingen werden (via de dienst DGV) hiervan op de hoogte gesteld en gevraagd in de toekomst correcte data te leveren.
- Er werd in 2006 een gecombineerde controle/evaluatie actie uitgevoerd rond de diagnostische verstrekkingen type **evoked potentials**. Er werden zowel reglementaire bepalingen als aspecten van good medical practice getoetst. Eén bepaald aspect (reglementair vereiste fysieke aanwezigheid van de zorgverlener bij het uitvoeren van dit type onderzoek) heeft het voorwerp uitgemaakt van rapportering tijdens de EHFCN-conferentie oktober 2006 (EHFCN: European Healthcare Fraud and Corruption Network)
- Tijdens 2006 werden voor een aantal eerder opgestarte projecten terreinacties ondernomen, meer bepaald de evaluatieprojecten **endotheelceltellingen** door oftalmologen (individuele aanschrijving van 130 zorgverleners), chirurgie voor **carpal tunnel syndroom** (aanschrijving van hoofdgeneesheren

verplegingsinrichtingen en individuele aanschrijving van zorgverleners met ongewoon profiel).

- In de loop van 2006 werd ook het project uitgevoerd rond het kwalitatief voorschrijfgedrag van quinolones door huisartsen. De analysefase van dit project werd eind 2006 afgerond. De eerste preliminaire resultaten zijn meegedeeld tijdens de eerste vergadering van de gemengde werkgroep medicomut-CTG in januari 2007.
- Aan de hand van de gegevens aonieme ziekenhuisverblijven editie 11 werden de prestaties aangerekend door plastisch chirurgen en de prestaties plastische chirurgie (die ook door andere chirurgen aangerekend kunnen worden) geanalyseerd. Het eindrapport is mede aanleiding om de problematiek inzake plastische (en meer bepaald esthetische) chirurgie aan te kaarten bij het federaal kenniscentrum (KCE). Een studievoorstel in die zin werd ingediend voor het jaarprogramma 2007 van het KCE en werd weerhouden. Hetzelfde rapport zal ook dienstig zijn ter gelegenheid van besprekingen in de werkgroep chirurgie van de technisch geneeskundige raad (TGR) waar de problematiek inzake reconstructieve borstchirurgie in de loop van 2007 zal besproken worden.
- Tijdens het najaar 2006 werd een aanschrijfactie voorbereid, gericht naar ongeveer driehonderd gynaecologen in verband met hun aanrekening van echografieën (transvaginale echografie versus transabdominale echografie).
- Tijdens het werkjaar 2006 werd ook een beperkte pilootstudie uitgevoerd in verband met het verbruik van erythropoëetine in de Belgische ziekenhuizen.
- Het E-team werkte binnen de DGEC ook mee aan een eerste officieuze analyse betreffende het voorschrijven van goedkope geneesmiddelen (art. 73 §2 VGU-wet) en de betrouwbaarheid van de flagging door apothekers van voorschriften op stofnaam (VOS-DCI).

### PERSPECTIEVEN 2007

De **Impactmetingen** betreffende de evaluatieprojecten endotheelceltellingen door oftalmologen en chirurgie voor carpal tunnel syndroom worden gepland tijdens het werkjaar 2007.

In verband met evaluatieprojecten voor de welke analysefase voorlopig is afgerond worden tijdens 2007 de **terreinacties** gepland: evaluatieprojecten transvaginale echografieën, MEP – EMG/GS – Sandostatine – aanrekenen van erythropoëetine en – derivaten (onder voorbehoud van conclusieve resultaten van de pilootstudie). Voor het evaluatieproject colposcopie dient de publicatie van de indicatoren te worden afgewacht vooraleer er prospectieve acties kunnen worden gepland.

Voor andere evaluatieprojecten, ondermeer de projecten prenatale screeningsonderzoeken, orthopantomogram en operatievelden in tandheelkunde, verbruik knieorthesen en lumbostaten worden de opgestarte **analyses verdergezet**.

Het project in verband met het voorschrijfgedrag van quinolones vergt in de loop van 2007 bijzondere aandacht voor wat betreft de **externe communicatie** om de bijsturing van dat voorschrijfgedrag te bewerkstelligen.

Bijlagen 20, 21, 22, 23, 24, 25 en 26:

- De powerpointpresentatie TURP-impactmeting.
- Het colposcopie rapport.
- Het omphalocoele geanonimiseerd rapport.
- De powerpointpresentatie met de preliminaire resultaten voorschrijfgedrag quinolones.
- Het eindrapport geanonimiseerd betreffende de impactmeting CUE.
- Het rapport voorschrijven op stofnaam.
- De brief aan de NRKP ivm het aanvaarden van de indicatoren.

## **Unieke Streepjescode (art. 26)**

### BALANS 2006

Bedoeling van deze verbintenis is het controleren van de werkelijke afgifte van de geneesmiddelen in het kader van een goed beheer van de financiële middelen bestemd voor de terugbetaling van geneesmiddelen.

Een eerste actie om deze verbintenis te realiseren is de opmaak van een verslag ten behoeve van de verzekeringsinstellingen over de door de farmaceutische bedrijven meegedeelde gegevens over de codes van de verpakkingen die in België op de markt worden gebracht. De streefdatum was 30 juni 2006. De tweede actie bestaat uit het jaarlijks opmaken van een rapport over de resultaten van de uitgevoerde controles in het kader van de vergelijking van de bestanden van de tarifieringsdiensten en de farmaceutische bedrijven. De streefdatum hiervoor was 31 december 2006.

Deze actie-verbintenissen omvatten een belangrijk ICT-luik. Dit ICT-luik werd beëindigd in november 2006. Meer bepaald zijn vier modules ontwikkeld.

- Een module voor de import, kwaliteitscontrole en toegang tot de gegevens van de op de markt gebrachte streepjescodes. Deze gegevens worden trimestrieel door de farmaceutische bedrijven doorgestuurd aan DGEC en worden opgeslagen in de DataWareHouse (DWH).
- Een module voor de maandelijkse import (zonder kwaliteitscontrole) en toegang tot de Farmanet-gegevens van de tarificatiediensten. Deze worden eveneens opgeslagen in de DataWareHouse.
- Een module voor fraudedetectie, wat moet toelaten het meermaals gebruik van dezelfde streepjescode te ontdekken (cf. actie-verbintenis 2).
- Een module om de maandelijkse gegevens van alle farmaceutische firma's onder de vorm van één enkel XML-bestand aan de VI door te sturen (cf. actie-verbintenis 1).

De realisatie van beide actieverbintenissen is in belangrijke mate afhankelijk van de kwaliteit van de bestanden die worden doorgestuurd. Er zijn in dit verband twee inkomende stromen: de bestanden van de farmaceutische bedrijven en de bestanden van de tarifieringsdiensten.

Voornamelijk op het niveau van de gegevensuitwisseling met de farmaceutische bedrijven situeren zich problemen. Qua tijdigheid worden de bepalingen in het Ministerieel Besluit van 02/09/2004 vrij goed nageleefd. 90% van de bedrijven stuurt zoals vereist binnen de twee maanden die volgen op elk trimester aan DGEC zijn bestanden door. Wat de kwaliteit van de bestanden betreft, is er eveneens vooruitgang zichtbaar (cf. boordtabel). De bestanden van 51% van de bedrijven, betreffende de trimesters 2004T3 tot en met 2006T2, werden tot op heden gecontroleerd. Ongeveer 87% van de in deze bestanden vermelde unieke codes zijn correct. In bijlage bij dit verslag is meer precieze informatie opgenomen over de hoeveelheid, aard en spreiding over de bedrijven van de fouten. Ondanks de positieve evolutie blijven problemen bestaan, vaak ook omdat er binnen de bedrijven een personeelsverloop is. Daarbij gebeurt niet steeds de vereiste interne informatie-overdracht. De verantwoordelijke binnen DGEC moet vervolgens opnieuw contact opnemen met de nieuwe verantwoordelijke binnen het bedrijf om de afspraken inzake formaat en inhoud van de bestanden te herinneren en te verduidelijken.

Indien bij de inlezing en kwaliteitscontrole van de doorgestuurde bestanden fouten worden vastgesteld, worden ze teruggestuurd naar de bedrijven. Bedoeling is dat deze binnen redelijke termijnen teruggestuurd worden. Hierover zijn in de wet evenwel geen precieze streeftermijnen bepaald. Er is een variabiliteit tussen de bedrijven inzake de termijn waarbinnen ze de gecorrigeerde bestanden doorsturen. Ook hier moet de verantwoordelijke binnen DGEC vaak opnieuw contact opnemen met de afzonderlijke bedrijven. Deze individuele contacten betekenen uiteraard een grote tijdsinvestering.

In de huidige onderrichtingen aan de tarifieringsdiensten is bepaald dat zij hun bestand uiterlijk één maand na aanvraag door DGEC dienen te doen. Voor DGEC volstaat het in de praktijk als zij dit doen binnen de twee maanden volgend op elk trimester. 100% van de tarifieringsdiensten doen dit momenteel. Op vlak van tijdigheid stellen zich geen problemen. Bovendien zijn de doorgestuurde bestanden van goede kwaliteit.

Om een zinvolle rapportering te doen aan de VI (actie-verbintenis 1) en om zinvolle vergelijkingen te maken van de bestanden van de farmaceutische bedrijven en die van de tarifieringsdiensten (actie-verbintenis 2) moeten de bestanden in feite 100% correct zijn. Zoniet zullen bij mogelijke vergelijkingen of gerichte opzoekingen problemen ontstaan. Deze vereiste van 100% correcte bestanden heeft daarbij wel de vertragingen inzake de uitvoering van de verbintenissen tot gevolg.

Er is vanuit DGEC voor gekozen om onmiddellijk te streven naar volledige en correcte bestanden voor de periode 'trimester 3 van 2004' (2004T3) tot en met 'trimester 2 van 2006' (2006T2). De kwaliteitscontrole en inlezingen voor alle trimesters per bedrijf gebeuren daardoor gelijktijdig. In feite gelden de bestanden van deze periode daardoor als voorwerp van een initieel leerproces. De bedoeling is het leereffect per bedrijf inzake kwaliteitsstandaarden voor de bestanden te maximaliseren. Daarom worden per bedrijf verschillende trimesters als geheel gecontroleerd en met commentaar teruggestuurd. Het zijn immers steeds dezelfde fouten die bij een bepaald bedrijf terugkomen. Het nadeel van deze omvattende initiële benadering is dat het een ruime tijd in beslag neemt om voor de totaliteit van de bedrijven correcte bestanden te hebben. Eens deze lange periode 2004T3 tot en met 2006T2 voor alle bedrijven volledig is gecontroleerd en alle bedrijven feedback hebben gekregen, wordt verwacht dat vanaf dan het kwaliteitsniveau bij de trimestriële gegevensstroom

dusdanig zal zijn dat er geen of weinig terugsturingen meer nodig zijn. Dan kunnen de bestanden onmiddellijk worden ingelezen in de DataWareHouse en onmiddellijk worden gebruikt voor vergelijkingen met de bestanden van de tariferingsdiensten.

Enkele eerste tentatieve controles terzake zijn wel al gebeurd. Zo is er een controle geweest op de bestanden van de tariferingsdiensten. Hierbij werd voor de maand januari 2006 bij de 24 Vlaamse Tariferingsdiensten vastgesteld dat 3,8% van alle tariferingslijnen die een unieke streepjescode zouden moeten bevatten, er geen heeft. Een andere problematiek is dat streepjescodes dubbel of meerdere malen worden ingelezen door éénzelfde apotheker of door verschillende apothekers. Dergelijke problematieken zullen aan bod komen in het verslag dat moet worden opgeleverd in het kader van actie-verbintenis 2.

### PERSPECTIEVEN 2007

Voor 2007 wordt verder gewerkt aan de kwaliteitscontrole van de bestanden van de resterende farmaceutische bedrijven (50%) voor de periode 2004T3 tot en met 2006T2. Eens de gecorrigeerde bestanden door DGEC worden ontvangen, worden ze ingelezen in de DataWareHouse. Binnen DGEC wordt voorzien dat dit tegen eind mei 2007 kan gebeuren. Eens alle correcte bestanden van alle bedrijven in de DWH zijn ingelezen, kan een bestand aan de VI worden doorgestuurd (actie-verbintenis 1). Tegelijk kan ook worden gestart met vergelijkingen van de bestanden van de tariferingsdiensten en de farmaceutische bedrijven.

Ook de bestanden van de volgende trimesters (vanaf 2006T2) kunnen daarna worden gecontroleerd en ingelezen. De uiteindelijke bedoeling is de periode tussen het tijdstip waarop de bestanden betrekking hebben en het tijdstip van de gegevens aan de VI en het doorvoeren van vergelijkingen tussen de twee soorten bestanden, zo kort mogelijk te maken. Veel zal hierbij afhangen van het in het voorbije jaar doorgemaakte leerproces van de farmaceutische bedrijven inzake de kwaliteitsvereisten voor de bestanden.

Meer structureel stelt zich de vraag of er geen nood is aan een reglementair kader die de gegevensuitwisseling met de farmaceutische bedrijven regelt en waarbinnen ook sanctioneringsmogelijkheden zijn opgenomen. Dit vraagstuk zal worden aangesneden binnen het RIZIV.

### Bijlagen 27 en 28:

- Unieke streepjescode: % correcte bestanden per bedrijf: trim 2004T3 tot en met 2006T2
- Kwaliteit ingelezen bestanden.

<p style="text-align: center;"><b>Primaire arbeidsongeschiktheid – kwaliteit van de controles (art. 27)</b></p>
---

### BALANS 2006

Deze verbintenis wil de controle van de adviserend geneesheren in het kader van de primaire arbeidsongeschiktheid (PAO) optimaliseren. Als zodanig is er ook een logisch verband met artikel 14 van de Bestuursovereenkomst 2006-2008: Exploitatie van de gegevens in PAO – statistisch luik.

Hoofddoel is het optimaliseren van het registratiesysteem van de beslissingen van de adviserend geneesheren inzake de controle op de PAO (oproepingsprofiel, gemiddelde duur van de ongeschiktheid,...), dit met het oog op het ter beschikking stellen van nuttige informatie voor de Dienst Geneeskundige Evaluatie en Controle, de Dienst Uitkeringen en de Algemeen Ondersteunende Diensten van het RIZIV. Eindproduct moet een volledig operationeel systeem zijn op basis waarvan een profiel van de adviserend geneesheer in het kader van zijn controleopdracht PAO kan worden opgemaakt. Streefdatum hiervoor is 31 december 2008.

Het behalen van deze doelstelling is in ruime mate afhankelijk van de medewerking van de VI. Zij moeten voorzien in een tijdige doorsturing van hun gegevens inzake de activiteiten van de adviserend geneesheren aan het RIZIV. Dit doorsturen gebeurt trimestrieel ('envoi'). Naast tijdigheid is ook betrouwbaarheid van de gegevens een belangrijk element. Deze flux van de VI naar DGEC wordt georganiseerd sinds 1997. Door de ontwikkeling van ICT-mogelijkheden zijn er nu heel wat nieuwe technische mogelijkheden om de gegevens te verwerken. Hiervoor is de betrouwbaarheid van de gegevens wel cruciaal. Om overeenstemming te vinden rond kwaliteitsaspecten en streeftermijnen, werden in het najaar van 2006 diverse overlegmomenten tussen het RIZIV/DGEC en de VI voorzien.

Vooreerst vindt er maandelijks technisch overleg plaats tussen het RIZIV en de VI over de manier waarop de VI hun bestanden moeten overmaken aan DGEC. Trimestrieel sturen de VI hun bestanden inzake PAO door naar DGEC. Momenteel zijn ongeveer 10% van de bestanden niet in orde. De fouten zijn tweërlei. Enerzijds hebben ze betrekking op syntaxfouten in het bestand van dat trimester. Er wordt bijvoorbeeld een letter ingevuld, daar waar een cijfer verwacht wordt. Anderzijds hebben ze betrekking op incompatibiliteit tussen bestanden van verschillende trimesters. Het kan dan bijvoorbeeld gaan om een 'volgordefout': iemand wordt uitgesloten van PAO, terwijl hij in een eerder bestand nog niet eens erkend was geworden. Om aan deze problematiek te voorkomen is het van belang de instroom van gegevens op een hoger kwaliteitsniveau te tillen. De technische nota van 1997 terzake bevat teveel onduidelijkheden en hiaten en was aan hernieuwing toe. Begin september werd op basis van een voorstel vanuit DGEC overleg gepleegd met de technici van de VI. Hieruit bleek een bereidheid om naar de toekomst te investeren in meer betrouwbare gegevens, maar er werd tegelijk op gewezen dat dit alles bijkomende ICT- en HR-investeringen van de kant van de VI veronderstelt, waarover niet door technici wordt beslist. De analyse is verder aan de gang om een oplossing te vinden voor de bekommernissen van de VI. Dit houdt onder meer in dat zo weinig mogelijk moet worden geïnvesteerd in bestanden uit het verleden omwille van de hoge "kostprijs" op vlak van HR en ICT binnen de VI. Tegelijk moeten natuurlijk wel de toekomstige doeleinden van het project gewaarborgd worden.

Daarnaast werd ook overleg met de Medische Directie van de VI georganiseerd. Naast de technische aspecten, zijn er immers ook de 'politieke aspecten' van het project. Deze hebben betrekking op de aanvaarding van het systeem van 'envoi - demande de réenvoi - réenvoi' door de VI. De nieuwe procedure vraagt immers bijkomende HR- en ICT-inspanningen van de kant van de VI. Zaak is dus om vanuit het RIZIV de VI te stimuleren om inderdaad tijd en personeel in de vereiste aanpassingen op ICT-vlak te doen. Op 20 oktober werd een overleg georganiseerd.



Vanuit DGEC werd een presentatie gegeven van de voorgestelde uitwisseling inzake de PAO-gegevens, alsook de exploitatie ervan door DGEC (zie bijlage). Ook werd een voorstel gedaan over kwaliteitsdrempels en streeftermijnen. Terwijl over de algemene principes weinig discussie blijft, is over de termijnen en de kwaliteitsdrempels nog geen overeenstemming bereikt. Verder overleg met de VI zal daarom noodzakelijk zijn.

### PERSPECTIEVEN 2007

De technische nota wordt verder geoptimaliseerd op basis van frequent contact met de VI (momenteel versie 5). In 2007 moet bovendien overeenstemming worden bereikt met de VI over de kwaliteitsdrempels en de streeftermijnen van de doorgestuurde bestanden. Gezien de vertragingen opgelopen ivm de verbetering van de bruikbaarheid en de kwaliteit van de door de VI doorgestuurde gegevens, is het nog te vroeg om concrete initiatieven te nemen daaromtrent. Momenteel bevindt de techniek van 'réenvoi' zich eigenlijk nog in testfase. Een vierde en laatste 'demande de réenvoi' is in dit verband gebeurd in de tweede helft van februari 2007. Er wordt verwacht dat de voorziene flux van 'envoi – demande de réenvoi – réenvoi – kan starten op basis van de gegevens van trimester 2 van 2007. Zodra een toetsing van de huidige kwaliteit mogelijk zal zijn (het is niet alleen het aantal verworpen lijnen van de gekregen gegevens maar ook hun verdeling binnen de verschillende dossiers arbeidsongeschiktheid die het kwaliteitsniveau van de geleverde informatie bepaalt), zal dan over kwaliteitsdrempels en streeftermijnen gesproken kunnen worden.

Eens het RIZIV beschikt over betrouwbare gegevensbestanden moeten daaruit de nodige indicatoren kunnen worden opgemaakt aan de hand van een informaticatoepassing. De ontwikkeling hiervan is reeds gestart. Op basis van de inhoud van de nieuwe Technische Nota en Principenota is op dat niveau wel bijsturing geweest ('ICT change requests'). De eerste 3 indicatoren zouden technisch klaar moeten zijn in april 2007. Deze worden de facto uiteraard pas echt functioneel op voorwaarde dat de parallele ontwikkelingen in verband met het opbouwen van een bruikbare gegevensbestanden vorderen.

Door de projectleider is een lijst van 15 indicatoren opgesteld op basis waarvan op termijn een profiel zal kunnen worden opgemaakt van het controlegedrag inzake PAO door de adviserend geneesheren tot op het niveau van een individueel ziekenfonds ten behoeve van de geneesheren-inspecteurs van DGEC. Verwacht wordt dat het ter beschikking stellen van zo een profiel een meer uniform controlegedrag bij adviserend geneesheren mogelijk zal maken mits de nodige contacten met hen bij het opmerken van afwijkende gedrag. De samenwerking met de Medische Directies van de verschillende VI kan ook een belangrijk rol daaromtrent spelen.

Op langere termijn (niet voorzien in de huidige Bestuursovereenkomst), en mits implementering van de gekregen gegevens zouden de adviserend geneesheren hun individueel profiel kunnen krijgen en zich zo kunnen vergelijken in hun controlegedrag met hun collega's. Dit moet de optimale besteding van de middelen in uitkeringen ten goede komen.

### Bijlage 29:

- Presentatie aan de Medische Directie van de VI. 20/10/2006.

## **Informatisering van de enquêtedossiers van DGEC – project FLOWDOS (art. 28)**

### BALANS 2006

Bedoeling van deze verbintenis is het opzetten van een geïntegreerd systeem voor het opvolgen van enquêtedossiers in het kader van het vervolgen van overtredingen en het beteugelen van de overconsumptie, dat alle stadia van de enquêtedossiers afdekt. Het systeem is in lijn met de nieuwe procedures voorzien in de wet van 24 december 2002. Dit systeem, Flowdos genaamd, moet leiden tot een effectievere controle, een vermindering van de overschrijding van de wettelijke termijnen met een hogere recuperatie van onterecht ontvangen sommen tot gevolg, transparante en eenduidige processen met betrekking tot het voeren van onderzoeken, en een gecontroleerde toegang tot medische en juridische informatie.

Een eerste actie in het kader van deze verbintenis is het beschikbaar stellen van de lopende enquêtedossiers onder elektronische vorm. Deze actie houdt drie fases in:

- basismodules van scanning en productie voor documenten en opstart van een DocCenter. Deze fase houdt in dat alle inkomende documenten worden gescand, dat er elektronische documenten worden opgemaakt, dat de documenten geïndexeerd worden en dat er een opzoeking/consultatie van de documenten in oorspronkelijk en pdf-formaat mogelijk is.
- geavanceerde zoek- en controlemodules.
- integratie van alle lopende enquêtedossiers.

De streefdatum voor deze eerste actie (met drie fases) was 30 juni 2006. Deze actie is nog niet gerealiseerd. Voor de vertraging zijn verschillende redenen aan te halen.

- Bij aanvang van het project is er een lange technische discussie geweest over de keuze tussen twee informaticaprogramma's, wat de start van het project heeft vertraagd.
- De inschatting van de complexiteit van de toepassing levert moeilijkheden op. Deze complexiteit is onderschat bij aanvang van het project. Hoe verder de gedetailleerde analyse vordert, hoe meer complexe elementen worden blootgelegd. Dit heeft als gevolg dat de streefdata steeds verder naar achter schuiven. Bovendien bestaat het project uit verschillende fasen. Het risico bestaat dat gevraagde functionaliteiten in volgende fasen een impact hebben op de eerdere fasen, wat bijkomende problemen en vertragingen kan opleveren.
- De hoge complexiteit heeft ook implicaties voor de programmatie. Bij de ICT-medewerkers moeten inhoudelijke competenties ontwikkeld worden om het project te kunnen realiseren. In deze competentie-ontwikkeling is voorzien, onder meer door externe coaching.
- Tegelijk is er externe consultancy voor specifieke expertise aangetrokken, onder meer inzake .Net. Gezien deze expertise schaars is op de markt, heeft deze zoektocht de nodige tijd gevraagd. Tegelijk blijkt ook dat de externe consultancy niet alle problemen kan oplossen.
- Het projectteam is bij momenten onstabiel geweest. Dit houdt verband met de problematiek van staffing via kadercontracten SMALS. Enkele personeelwissels hebben hierdoor impact gehad op het project.

- Ook inzake projectleiderschap hebben zich de nodige problemen gesteld. De beperkte ervaring van de projectleider heeft de voortgang van het project bemoeilijkt. In kwartaal 4 van 2006 werd een meer ervaren persoon tot projectleider aangeduid.
- Inzake opvolging van het project zijn verschillende initiatieven genomen om een zo goed mogelijk zicht te krijgen op de voortgang van het project en zo snel mogelijk te kunnen bijsturen indien nodig. Binnen de ICT-dienst is er vanuit het ICT-management en de externe coaches een dagelijkse opvolging van het projectteam georganiseerd door middel van stand-up meetings met onmiddellijke bijsturing en coaching waar nodig. Daarnaast zijn er regelmatige projectvergaderingen en stuurgroepen waar alle betrokkenen (ICT, business, aangevuld met Moderniseringscel) met elkaar overleggen. Tot slot zijn er een drietal bijzondere opvolgingsvergaderingen georganiseerd, waarbij naast alle betrokken medewerkers en het management van ICT en business, en de Moderniseringscel ook de administrateur-generaal en de adjunct-administrateur-generaal aanwezig waren om de nodige ondersteuning en bijsturing te geven.
- De sterkere opvolging van de projecten heeft ook als bedoeling een betere communicatie te voorzien tussen business en ICT, alsook naar het management toe. Sommige vertragingen en problemen werden soms slecht of te traag gecommuniceerd. Ook de rapportering gaf hierdoor soms een gedateerd beeld van de werkelijkheid. Hierdoor waren onder meer ook de in het semestriële verslag gecommuniceerde nieuwe streefdata voor het realiseren van eerste actieverbintenissen (lopende enquêtedossiers onder elektronische vorm) niet accuraat.

Momenteel wordt er wel reeds gewerkt in een Pre-Flowdos-omgeving door de medewerkers van DGEC. PreFlowdos is een tussensysteem dat een 100-tal parameters van enquêtedossiers omvat. Dit is slechts een klein deel van het aantal parameters die in Flowdos zullen opgenomen zijn. De encoding van de gegevens betreffende de dossiers gebeurt door medewerkers in de provinciale en centrale diensten zelf, waarbij in Flowdos dit een geautomatiseerd systeem voor de gegevens betreffende de loop van de dossiers zal worden. Via PreFlowdos is het mogelijk om de voornaamse karakteristieken van enquêtedossiers op te volgen. Voorbeelden van parameters zijn: data van begin van het enquêtedossier, de eerste pro justitia, het einde van de behandeling in de provincie... Andere parameters hebben bijvoorbeeld betrekking op de verschuldigde bedragen: bedragen waarvoor een vrijwillige terugbetaling door de zorgverlener gebeurd is, bedragen die na een beslissing van het comité worden betaald... Enzoverder.

### PERSPECTIEVEN 2007

Tijdens een bijzondere opvolgingsvergadering van 14/12/06 werd duidelijk dat de problemen blijven voortduren en nog geen deliverables voorzien zijn op korte termijn. Bovendien werden twijfels geuit rond de gebruikte technologie, ondanks de externe ondersteuning terzake. In de loop van januari 2007 heeft de Moderniseringscel daarom een reeks initiatieven genomen om te zoeken naar een fundamentele en structurele oplossing voor de aanhoudende problemen in het Flowdos-project. Op 24/01/07 vond een eerste overleg plaats tussen het management van DGEC en de ICT-dienst om de problemen te bespreken en mogelijke oplossingspaden af te tasten. Op basis van deze eerste samenkomst, heeft op 6/02/07 een vergadering

plaatsgevonden met alle betrokkenen in het project. Daarbij is er een overeenkomst gesloten tussen DGEC en de ICT-dienst om te werken in twee stappen:

- Stap 1 is gericht op een snelle oplevering van een PreFlowdos+, op basis waarvan de Business over de nodige managementinformatie kan beschikken. Dit houdt een aanpassing van PreFlowdos aan de nieuwe regelgeving in, alsook een uitbreiding van het aantal parameters in PreFlowdos. Bedoeling is om PreFlowdos+ in de loop van het tweede trimester van 2007 operationeel te hebben. Voor 19 maart 2007 wordt uitgeklaard op basis van welke technologie dit zal gebeuren: SharePoint of Access (later te integreren in SharePoint).
- Stap 2 veronderstelde de analyse van 2 alternatieven (op het vlak van technologie) om het project Flowdos zelf verder te zetten van zodra PreFlowdos+ is opgeleverd. Het eerste alternatief bestaat in het verderzetten van het project met de huidige technologie (W4). Het tweede alternatief is het bouwen van Flowdos op basis van SharePoint. In het kader van deze laatste optie vond op 13/02/07 een bezoek aan FEDICT plaats om de mogelijkheden van SharePoint te verkennen. FEDICT maakt immers reeds gebruik van SharePoint in het kader van het beheer van de lastendossiers. Op 27 februari 2007 werd na zorgvuldige analyse gezamenlijk gekozen voor het SharePoint-alternatief. Dit betekent dat Flowdos in verschillende lagen zal worden opgebouwd. Elke laag zal een uitbreiding van de functionaliteiten betekenen. Voor 19 maart 2007 zal worden uitgeklaard wat de precieze inhoud van elke laag zal zijn en welke fasering wordt toegepast.

Momenteel is het door de hoger vermelde elementen onduidelijk wanneer verbintenis 1 van de Bestuursovereenkomst zal kunnen worden gerealiseerd. Op het moment dat de nodige informatica-infrastructuur operationeel is, moeten bovendien de lopende dossiers nog geïntegreerd worden in de toepassing. Ten gevolge van de vertragingen opgelopen met betrekking tot actie-verbintenis één kan momenteel ook reeds worden gesteld dat de oplevering van een volledig operationeel beheerssysteem voor enquêtedossiers voor de volledige levenscyclus (actie-verbintenis 2), gepland voor 31 december 2007, ruime vertraging zal oplopen.

Bijlage: geen

## **Technische medische raad voor uitkeringen (art 29)**

### BALANS 2006 en PERSPECTIEVEN 2007

Ter herinnering, in artikel 85 van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994 wordt bepaald dat de Technische Medische Raad als taak heeft advies te verlenen zowel op verzoek van de Geneeskundige Raad voor Invaliditeit als van het Beheerscomité van de Dienst voor uitkeringen over medische problemen aangaande de vaststelling van de arbeidsongeschiktheid, naast het voorstellen van algemene richtlijnen en criteria ten einde de evaluatie van de arbeidsongeschiktheid te uniformeren.

De TMR verricht medisch en wetenschappelijk werk met het oog op:

- het vaststellen van wetenschappelijke criteria voor het evalueren van de arbeidsongeschiktheid in diverse pathologieën (met een evidence-based studie van de ontwikkeling van de richtlijn);

- het definiëren van criteria voor het classificeren van de ziekten en/of functionele letsels.

Hierdoor wordt de basis van een kennissysteem gelegd dat een bijdrage kan leveren aan het specifiek in kaart brengen van de populatie van invaliden wat betreft oorzaken voor intrede in invaliditeit.

In 2006 is in de bestuursovereenkomst een verbintenis ingeschreven. Het is de bedoeling om van nu tot 31 december het classificatiesysteem van medische aandoeningen waarvoor een intrede in invaliditeit wordt gevraagd, te wijzigen. In een initiële fase betreft het een studie van de classificatiesystemen van medische aandoeningen / ziektebeelden op basis van literatuurstudie en expertadvies (deze fase is gerealiseerd). Daarna moet de omvorming van de huidig gebruikte classificatie naar het nieuwe systeem dat rekening houdt met de verdere ontwikkelingen binnen "E-did" (dossier elektronische invaliditeit) worden voorbereid en geïmplementeerd.

De verwezenlijking van die verbintenis heeft een lichte achterstand opgelopen. De leden van de raad zijn al benoemd maar de eerste vergadering zal pas op 27 februari 2007 kunnen plaatsvinden. Hier zullen met name twee thans afgewerkte documenten worden besproken: het huishoudelijk reglement en voornamelijk de analysenota over het gebruikte classificatiesysteem van medische aandoeningen/ziektebeelden (zie bijlage).

Naast de besprekingen over de studie van het classificatiesysteem van medische aandoeningen/ziektebeelden met het oog op een eventuele aanpassing ervan, zal de TMR voor uitkeringen in 2007 een haalbaarheidsstudie uitvoeren met betrekking tot de ontwikkeling van richtlijnen betreffende de evaluatie van arbeidsongeschiktheid/invaliditeit op basis van medische literatuur en expertadvies (binnenland/buitenland), hierbij rekening houdend met de evidence-based geneeskunde (evidence-based medicine).

Het lijkt dus geen enkele twijfel dat de activiteiten van dit orgaan zouden moeten leiden tot een betere en meer geüniformeerde kwaliteit van de medische evaluatie van de arbeidsongeschiktheid van een sociaal verzekerde alsook van de kwaliteit van het medisch invaliditeitsdossier.

#### Bijlagen 30 en 31:

- Het huishoudelijk reglement;
- De eerste analysenota over het gebruikte classificatiesysteem van medische aandoeningen/ziektebeelden.

<b>Notulen en nota's van het Verzekeringscomité en de Algemene raad (art 30)</b>
--

#### BALANS 2006 en PERSPECTIEVEN 2007

Ter herinnering: het algemeen idee van het project bestaat uit:

- het raadplegen, door de leden van de organen, van de nota's en notulen die op onze beveiligde website op gestructureerde wijze ter beschikking worden gesteld

met de mogelijkheid om aan de hand van sleutelwoorden opzoeken te verrichten;

- de standaardisering van de nota's zodat de inhoud van het document, de weerslag op de begroting en op administratief vlak, het/de sleutelwoord/en, de bevoegdheid van het orgaan voor een specifiek punt op de agenda... duidelijker worden weergegeven;

In ons vorige semestriële verslag hadden we reeds beklemtoond dat de standaardisering van de nota's (door de auteurs van de nota's te gebruiken template) reeds haar vruchten afwerpt.

We hadden tevens erop gewezen dat er in het kader van de ontwikkeling van een RIZIV-thesaurus al een aantal grote inspanningen zijn geleverd inzake structurering van de sleutelwoorden. Die fase blijkt cruciaal om een degelijke zoekmachine en een doeltreffende archivering van de documenten te garanderen.

Een eerste BIO-analyse (bedrijfsprocessen, informatiestromen en –gebruik, organisatiestructuren en werkorganisatie) van het project is afgelopen. Naar aanleiding van een opleiding “business project management” (BPM), die gedurende het laatste kwartaal van 2006 op het RIZIV is georganiseerd, zijn de procedures van dit project geformaliseerd en gemodelleerd, teneinde de dialoog met de ICT-dienst in de toekomst te vergemakkelijken.

Op dit ogenblik lijkt Microsoft Sharepoint 2007 de meest geschikte, technische oplossing. In februari 2007 is bij Fedict een demonstratie van deze tool voor het beheer van documenten gegeven (zie ook art 28 Flowdos). Aangezien het om een “flexibele” generieke tool gaat, zou nog verder moeten worden gewerkt aan programmering (meer bepaald op het vlak van de thesaurus) en beveiliging (identity management).

Het Directiecomité heeft beslist om van dit project de “POC” (Proof Of Concept) van het Sharepoint-programma te maken.

Vanaf februari 2007 zullen de ICT en de Dienst voor geneeskundige verzorging, op basis van de analyse en modellisering van de procedures, actief samenwerken om met de tool een testfase te doorlopen en de nodige correcties aan te brengen.

Ter herinnering, de bestuursovereenkomst voorziet in een presentatie van het hele project en een demonstratie van het informaticaprogramma tijdens een vergadering van het Verzekeringscomité en van de Algemene raad, en dit zes maanden na de ingebruikname van het programma, teneinde rechtstreeks te kunnen antwoorden op de vragen van de leden. Zij zullen dus de mogelijkheid krijgen om de nota's en de notulen via een beveiligde website te raadplegen.

Het Directiecomité van het RIZIV heeft datum voor het ter beschikking stellen van de toepassing gepland voor uiterlijk januari 2008 en dit opdat de tevredenheidsenquête waarin in de overeenkomst wordt voorzien nog enig nut heeft. Zodra dit project is beëindigd en geoperationaliseerd, wil men de resultaten van de enquête van 2008 immers kunnen vergelijken met die van 2002 en aldus nagaan of de tevredenheid van de leden van het Verzekeringscomité en van de Algemene raad, zoals verwacht, is toegenomen.

Met de streefdatum van 1 januari 2008 voor ogen heeft de directie van de Dienst voor geneeskundige verzorging een stuurgroep opgericht. Dit om de evolutie van het

project van nabij op te volgen en de nodige beslissingen te nemen zodat de planning wordt gerespecteerd.

Bijlage : Geen

## **Rapportering van de activiteiten van de Gewestelijke Commissies van de Geneeskundige Raad voor Invaliditeit (art 31)**

### BALANS 2006 en PERSPECTIEVEN 2007

Ter herinnering, het doel is de (wetenschappelijke/analytische) rapportering van de Gewestelijke Commissies van de GRI naar de Hoge Commissie en naar het Beheerscomité terug op gang brengen. Het idee is het in kaart brengen op een gestandaardiseerde wijze van de rapportering van deze activiteiten per Gewestelijke Commissie en per VI (aantal uitnodigingen, aantal beslissingen, aard van beslissingen, aantal afwezigen, aantal verdeelde adviezen...) naar de Hoge Commissie toe.

Met streefdatum 31 december 2006 is er een verbintenis in de bestuursovereenkomst opgenomen. Het gaat om de standaardisering van de rapportering betreffende de activiteiten van de Gewestelijke Commissies van de GRI.

Dit project belangt zowel de dienst voor uitkeringen als die voor Geneeskundige evaluatie en controle aan. Er is een nota opgesteld betreffende de relevante statistische gegevens (gegevens die onontbeerlijk zijn voor de werking van de GC-GRI) voor de uitkeringen en de geneeskundige controle (zie bijlage).

Aangezien er een consensus bestaat over de aard van de gegevens, zijn met de IT al andere gesprekken gevoerd om te onderzoeken hoe de overdracht van die gegevens kan gebeuren. Hiervoor is een technische werkgroep en een andere eerder "businessgerichte" werkgroep opgericht en is er een "BIO analyse" in uitwerking. Met die analyse zal het met name mogelijk zijn om de verschillende bestaande gegevensstromen duidelijk te identificeren maar ook de nieuwe die moeten worden opgezet om de gegevens te verzamelen en de rapportering te stofferen.

Van dan af zullen de diensten de gegevens statistisch kunnen verwerken om een adequate rapportering van de resultaten op te kunnen stellen. Tegen eind 2007 moet er voor de Hoge Commissie en het Beheerscomité van de uitkeringsverzekering (loontrekkenden/zelfstandigen) immers een jaarverslag worden opgesteld over de activiteiten van de GRI in het raam van de medische controle op de erkenning van de invaliditeit in de verschillende Gewestelijke commissies van de GRI.

### Bijlage 32 :

- Definitieve nota van de relevante statistische gegevens over de werking van de GC-GRI.

## **Financiële rapportering aan de Commissie voor Tegemoetkoming van de Geneesmiddelen (art. 32)**

### BALANS 2006

Doel van deze verbintenis is te evolueren naar een correcte impactschatting van het budget in de aanvraagdossiers voor de tegemoetkoming van geneesmiddelen. Dit moet gebeuren door een systematische financiële monitoring van de financiële werkelijkheid van goedgekeurde aanvragen tot tegemoetkoming, en een vergelijking van de reële kost van goedgekeurde aanvragen met de geschatte budgettaire impact. Ook het effect van beleidsmaatregelen op de kostenevolutie wordt duidelijk door een systematische monitoring. Aan de Commissie voor Tegemoetkoming van de Geneesmiddelen (CTG) kan dan een feedback worden opgestart wat tot een financiële responsabilisering en een versterking van de beleidsexpertise moet leiden.

Het toepassingsgebied van de verbintenis is beperkt tot volgende dossiers:

- Geneesmiddelendossier met substantiële geschatte en/of waargenomen impact > 2,5 miljoen euro
- Geneesmiddelendossiers met substantiële groeipercentages > 20%
- Klassen van geneesmiddelen in de top-80% qua budget
- Klassen van geneesmiddelen in de top-20% qua groei

Er zijn drie actie-verbintenissen vastgelegd in de Bestuursovereenkomst:

Ten eerste moet er een standaard monitoring rapport worden opgemaakt dat gebruikt kan worden voor toekomstige rapportering. De streefdatum 31 maart 2006 werd gehaald. Met het eerste rapport over de statines (in bijlage bij het semestrieel verslag) werd het formaat van de rapporten immers in grote lijnen vastgelegd. Het volgende rapport over de antidepressiva (in bijlage bij het semestrieel verslag) heeft het formaat nog ietwat geoptimaliseerd. Men mag er van uitgaan dat dit formaat nu grosso modo vastligt. Telkens zal een rapport uit twee delen bestaan. Ten eerste een samenvattend deel van 2 à 3 pagina's die een soort van 'executive summary' van het rapport vormt. Ten tweede het volledige rapport zelf, waarin in extenso kosten, maatregelen, de effectiviteit van maatregelen, cost forecast en een bespreking en conclusie zijn opgenomen. Tot slot zitten ook telkens de individuele verslagen van elk product afzonderlijk bijgevoegd.

Ten tweede moet een automatisering van de rapportering worden gerealiseerd. Ook hiervoor werd de streefdatum 30 juni 2006 gehaald. Het eerste rapport (statines) was nog opgemaakt door de medewerkers van de Dienst Geneesmiddelen en de interne expert van de CTG zelf, waarbij dus uit brute gegevens (6000 Farmanetrecords per maand) de nodige elementen werd gecapteerd en verwerkt. Met de automatische rapportering gebeurt er binnen ICT een verwerking van de brute gegevens en wordt er kant en klare informatie (bv. statistieken, grafieken...) aangeleverd. Hierdoor kunnen de interne expert van de CTG en de administratie van het RIZIV hun volle energie steken in het interpretatieve gedeelte en de geschreven rapportering.

Ten derde moet een analyse en rapportering gebeuren voor de top-80% qua budget. Streefdatum hiervoor was 30 juni 2006 wat niet gehaald is. De actie-verbintenis werd



gerealiseerd in de loop van september (rapport in bijlage). De realisatie van deze actie-verbintenis werd iets naar achter geschoven om eerst het rapport over de antidepressiva te kunnen opmaken. In de loop van juni werd hierover immers een consensusvergadering georganiseerd, waarbij dit rapport een belangrijke meerwaarde kon bieden.

In het tweede semester van 2006 werd ook nog een rapport over de protonpompinhibitoren (PPI's) gerealiseerd (in bijlage). Voor een inhoudelijke bespreking van de gerealiseerde rapporten verwijzen we naar de 'executive summary' en de meer uitgebreide analyses in beide rapporten zelf.

Tot slot heeft de administratie een abstract ingediend voor de International Society on Pharmaceutical Outcomes Research. Dit is een internationale organisatie die gericht is op aan gezondheidseconomie gerelateerde onderwerpen. De organisatie geeft ook een tijdschrift uit. In oktober 2006 organiseerde de organisatie een congres. Met het indienen van een abstract hiervoor wilde het RIZIV haar methodologie inbedden en toetsen in een internationale context. De abstract was in bijlage te vinden bij het semestriële verslag. De abstract werd aanvaard en als poster voorstelling goedgekeurd. De aandacht ging vooral naar de specifieke methode die erin bestaat om via recente commerciële verkoopcijfers van geneesmiddelen de te verwachten uitgaven voor de sociale zekerheid te voorspellen.

### PERSPECTIEVEN 2007

Het project MORSE zal vooral de synergie opzoeken met andere initiatieven die de financiële impact van geneesmiddelen analyseren, meer bepaald met het project "permanente audit" van het actuaariaat.

Er werd interesse vertoond van uit het Verzekeringscomité om de MORSE-rapporten voortaan te ontvangen. De administratie zal daarom in de loop van 2007 een toelichting organiseren over de reeds gerealiseerde rapporten.

#### Bijlagen 33 en 34:

- Rapport PPI's.
- Rapport Top-80%.

<b>Sociale wederopname van de arbeidsongeschikte gerechtigde op de arbeidsmarkt (art. 33)</b>
---

### BALANS 2005 en PERSPECTIEVEN 2006

Wij herinneren eraan dat het systeem van de dubbele berekening sinds 1 januari 2005 is verdwenen; sindsdien is de nieuwe cumulatieregel voor uitkeringen/inkomsten voor een toegestane activiteit van kracht (en bijgevolg is de oude regel opgeheven). Bovendien is een evaluatieverslag van die nieuwe cumulatieregel (artikel 230 van het K.B. van 3 juli 1996) opgesteld (verbintenis vermeld in de wijzigingsclausule 2005 bij de overeenkomst).

Voor 2006 hebben we ons ertoe verbonden de nodige reglementaire aanpassingen aan te brengen binnen drie maanden na ontvangst van het antwoord van de Minister van Sociale Zaken op de voorstellen die vervat zitten in de twee verslagen van de Dienst voor uitkeringen over de socio-professionele wederopname en de herscholing.

Op 7 april 2006 reageerde de Beleidscel van de Minister van Sociale Zaken per brief op de bovenvermelde verslagen.

Ondanks het gunstige standpunt van een groot aantal leden van het Beheerscomité bestond er geen eensgezindheid, waardoor de voorstellen ter verduidelijking van de arbeidsongeschiktheidscriteria in geval van toegestane hervatting van activiteiten niet zijn goedgekeurd. Andere elementen zijn echter wel aanvaard: de aanpassing van artikel 101 van de gecoördineerde wet, het onderzoek dat moet worden gevoerd naar het probleem van herhaalde arbeidsongeschiktheden ten gevolge van een geneeskundige behandeling, de wijzigingen inzake de herscholing opgenomen in een ruimer wetsontwerp over de professionele wederopname, met inbegrip van de arbeidsongevallen en de beroepsziekten, ...

Teneinde bepaalde punten te verduidelijken en te preciseren, hebben verscheidene vergaderingen plaatsgehad bij de FOD Sociale Zekerheid (overleg over de te nemen maatregelen in het raam van een wetsontwerp houdende diverse maatregelen met betrekking tot arbeidsongevallen en beroepsziekten en tot de professionele wederopname).

Het overzicht van de herscholingsmaatregelen die in de drie betreffende sectoren zijn gepland, is bijgewerkt en op 27 oktober 2006 is vergaderd om de inhoud te bepalen van het uitvoeringsbesluit dat gezamenlijk zou kunnen zijn voor de drie sectoren (arbeidsongevallen, beroepsziekten, uitkeringsverzekeringen). Bij wijze van follow-up van die vergadering werd aan de FOD op 16 november 2006 een e-mailbericht met het standpunt van de Dienst voor uitkeringen gestuurd (zie bijlage).

Na overleg met de Dienst voor geneeskundige verzorging is beslist dat de overheveling van de materie inzake herscholing binnen het RIZIV op 1 januari 2008 zal plaats vinden (overheveling van het College van geneesheren-directeurs naar de Geneeskundige raad voor invaliditeit). In de loop van 2007 zullen verscheidene vergaderingen worden georganiseerd om die overheveling te bewerkstelligen.

Met betrekking tot de regularisatieprocedure zoals vermeld in artikel 101, heeft de Dienst voor uitkeringen een voorstel van nieuwe wettelijke bepaling uitgewerkt, dat later in een meer algemeen wetsvoorstel zou kunnen worden opgenomen. Daarover is een briefwisseling gevoerd tussen de Beleidscel van de Minister van Sociale Zaken en de Dienst voor uitkeringen (zie bijlagen).

Het onderzoek naar de problemen die opduiken naar aanleiding van herhaalde of veelvuldige ongeschiktheden wordt afgerond en zal aan de betrokken organen worden voorgelegd in de loop van het eerste trimester 2007.

Wat de reglementaire aanpassingen betreft die door het RIZIV moesten worden doorgevoerd, en waarover het de volledige controle had, kunnen we dus vaststellen dat de verbintenis is nagekomen.

Bijlagen 35 en 36:

- Professionele herscholing
  - o E-mailbericht van 06.11.2006 gestuurd door de FOD en antwoord via e-mail van DU op 16.11.2006
  
- Artikel 101 van de gecoördineerde wet
  - o E-mailbericht van 06.10.2006
  - o E-mailbericht van 10.10.2006
  - o E-mailbericht van 05.12.2006
  - o E-mailbericht van 11.12.2006
  - o E-mailbericht van 16.01.2007
  - o E-mailbericht van 23.01.2007

<b>Maximumfactuur en de verhoogde verzekeringstegemoetkoming (art. 34)</b>
--

BALANS 2006 en PERSPECTIEVEN 2007

Er zijn twee verbintenissen:

1. Zodra de voorstellen tot harmonisatie van de twee beschermingssystemen (Voorkeurregeling en Maximumfactuur) zijn goedgekeurd, moet 6 maanden later worden overgegaan tot de noodzakelijke reglementaire aanpassingen en de aanpassingen van de gegevensstromen.
2. Zodra een beslissing is genomen over de opneming van de fiscale MAF in de inkomensMAF, moet 3 maanden later worden overgegaan tot de reglementaire aanpassingen en de aanpassingen van de gegevensstromen.

1. In verband met de wettelijke en reglementaire aanpassingen die noodzakelijk zijn met het oog op de verbetering van de twee beschermingssystemen (verhoogde verzekeringstegemoetkoming/VVT en Maximumfactuur/MAF), is het belangrijk om de voorbereiding van de invoering van het OMNIO-statuut te benadrukken. Hoewel de harmonisatie, met het oog op de vereenvoudiging, op termijn het doel blijft, blijkt uit de analyses en besprekingen die in de werkgroep verzekeraarbaarheid zijn gevoerd alsook uit de beleidsbeslissingen dat deze op dit ogenblik noch haalbaar noch gewenst is. De nodige aanpassingen zijn daarentegen aangebracht of zullen worden aangebracht naar aanleiding van de invoering van het OMNIO-statuut om de ongewenste effecten weg te werken die uit de co-existentie van de verschillende mechanismen zijn ontstaan. Naar aanleiding van de vergadering van 16 november 2006 met de Beleidscel van de Minister van Sociale zaken en de verzekeringsinstellingen, is een nota over de VVT en de invoering van OMNIO in de uitgebreide Werkgroep verzekeraarbaarheid (WGV) besproken. Rekening houdende met de beslissing van de regering en de beleidslijnen van de Minister, kunnen we met het oog op de invoering van OMNIO op 1 april 2007 ervan uitgaan dat de datum van 31 december zal worden gebruikt om te berekenen of de termijn van 6 maanden die nodig zijn voor het RIZIV om alle reglementaire aanpassingen aan te brengen, is nageleefd.

Na talrijke vergaderingen, met name in de WGV, is begin februari een ontwerp van reglementaire tekst naar de Beleidscel van de Minister van Sociale zaken

gestuurd, en is die op 7 februari 2007 in de Commissie voor begrotingscontrole onderzocht en op 12 februari 2007 aan het Verzekeringscomité (cf. nota in bijlage) voorgelegd.

We benadrukken bovendien dat de DAC aan de directie juridische zaken en toegankelijkheid van de geneeskundige verzorging feedback heeft geleverd over de vaststellingen die de inspecteurs in de ziekenfondsen hebben gedaan in verband met de toepassing van de verhoogde verzekeringstegemoetkoming om de nodige lessen eruit te trekken in het kader van de invoering van het OMNIO-statuuat in de verzekering voor geneeskundige verzorging.

De Dienst voor administratieve controle van zijn kant bereidt de aanpassing van de gegevensstromen voor die door de verzekeringsinstellingen en de FOD Financiën worden bezorgd alsook de structuur van het formulier van de verklaring op erewoord. Er wordt aan herinnerd dat het grootste gedeelte van het project ter vereenvoudiging van het formulier tot aanvraag van de toekenning van het recht op de verhoogde verzekeringstegemoetkoming al is afgerond maar de inhoud ervan (met name de herdefiniëring van de begrippen 'samenwonende' en 'inkomsten') blijft afhankelijk van de besprekingen over de hervorming van de verhoogde tegemoetkoming en de invoering van het OMNIO-statuuat.

2. De diensten voor administratieve controle en geneeskundige verzorging waren in 2005 al begonnen met de technische voorbereiding (van de gegevensstromen) en de reglementaire voorbereiding die nodig is in het kader van de integratie van de fiscale MAF in de inkomensMAF. Aangezien de Regering heeft beslist om vanaf 1 januari 2005 de fiscale MAF in de inkomensMAF te integreren (programmawet van 27/12/2005 en BS van 30/12/2005), was het RIZIV bijgevolg al in staat om de eerste aanvragen 2005 van de verzekeringsinstellingen te behandelen. We herinneren eraan dat we bij het vorige zesmaandelijks verslag al een nota van de DAC hadden gevoegd met de bedoeling om de gegevensstromen tussen het RIZIV en de verzekeringsinstellingen voor te stellen in het kader van de uitvoering van de MAF 'jaar 2005' naar aanleiding van de integratie van de fiscale MAF in de inkomensMAF, alsook een document met de statistieken van de tegemoetkomingen door de verzekeringsinstellingen in het kader van de inkomensMAF 2005 na de integratie. Als bijlage vindt u een bijgewerkte versie van dit document. Wij voegen hier ook nog twee documenten aan toe. Het eerste dient ter bevestiging van de betrouwbaarheid van de simulaties die door de DAC in het kader van de voorbereidende werkzaamheden zijn verricht. Het tweede document toont de positieve weerslag aan van de integratie van de fiscale MAF in de inkomensMAF.

Wat de toepassing van de MAF 2006 betreft, zullen de gezinnen wier inkomsten hoger zijn dan de tweede inkomensschijf bedoeld in artikel 37 undecies pas in 2007 worden terugbetaald en dit overeenkomstig artikel 45 van de programmawet die in het BS van 30/12/2005 is bekendgemaakt.

#### Bijlagen 37, 38, 39, 40 en 41:

- Nota uitgebreide WGV 19.1.07/1 over de hervorming van de VVT en de invoering van OMNIO;

- Bijgewerkte statistieken over de terugbetalingen voor verstrekkingen die in 2005 zijn verleend (periode van 1/1/2005 tot 31/12/2006);
- Tabel waarin de simulatie en de werkelijke cijfers worden vergeleken;
- Histogram betreffende de weerslag van de integratie van de fiscale MAF in de inkomensMAF;
- Nota CGV 2007/53 van 12.2.07 van het Verzekeringscomité (hervorming van de VVT en invoering van OMNIO).

## Forfaitarisering van de geneesmiddelen in de ziekenhuizen (art 35)

### BALANS 2006

Het belangrijkste deel van dit project moest en is in 2006 verwezenlijkt.

Sinds 1 juli 2006 passen de acute ziekenhuizen (die minstens een C, D en/of E dienst hebben), per opname, een systeem van forfaitaire vergoeding van geleverde farmaceutische specialiteiten toe, wat ook het werkelijke verbruik is. De basis van de forfaitarisering is opgenomen in vijf koninklijke besluiten :

- betreffende de berekening van de forfaits;
- betreffende de bepaling van de verzekeringstegemoetkoming, toepassing op hoofdstuk IV en de criteria van de uitsluitingslijst;
- betreffende de reglementering inzake het persoonlijk aandeel;
- betreffende de bepaling van de uitsluitingslijst van de ATC-codes;
- betreffende de oprichting van een permanente werkgroep in de CTG (Commissie tegemoetkoming geneesmiddelen)

In de lijst van de farmaceutische specialiteiten is gepreciseerd welke specialiteiten niet in aanmerking komen voor de forfaitarisering. Dit is namelijk en bij wijze van voorbeeld het geval voor een reeks specifieke producten die ambtshalve zijn uitgesloten (de weesgeneesmiddelen, de cytostatica, de immunoglobulinen, de albumine, de anti-AIDS geneesmiddelen). De radio-isotopen zijn ook uitgesloten. Die lijst kan worden gewijzigd op voorstel van de permanente werkgroep.

Er moet worden benadrukt dat deze lijst maandelijks wordt bijgewerkt en gepubliceerd, met name, op onze website.

De 1ste verbintenis (31 maart 2006) die bestaat uit het opstellen van de ontwerpen van koninklijke besluiten die gelinkt zijn aan de forfaitarisering van de farmaceutische specialiteiten die in de ziekenhuizen worden terugbetaald, is dus verwezenlijkt. De vijf koninklijke besluiten waren als bijlage in het semestrieel verslag opgenomen.

De 2de en 3de verbintenis (30 april 2006 en 31 mei 2006) zijn ook uitgevoerd omdat alles in het werk is gesteld opdat het systeem operationeel zou zijn vanaf 1 juli 2006: invoeren van het nieuwe factureringssysteem (nieuwe pseudonomenclatuurcodes en wijziging van de instructies met betrekking tot de lay-out van de ziekenhuisfactuur) en het meedelen aan de verzekeringsinstellingen en de ziekenhuizen van het bedrag van het forfait dat moet worden gefactureerd alsook alle nodige informatie met betrekking tot de berekening van het forfait (methodologie, Case-mix, nationale gemiddelden, lijst van niet in aanmerking genomen producten,...).

Rekening houdende met het belang maar ook met de complexiteit van dit nieuwe systeem en gelet op de inspanningen op het vlak van de communicatie die het RIZIV wil doen, is op 30 mei 2006 een informatiesessie over de forfaitarisering van de geneesmiddelen georganiseerd. Daarin is onder andere gesproken over de historiek van het project, de reglementering, de werkingssfeer (types ziekenhuizen en farmaceutische specialiteiten die uit het systeem worden uitgesloten) of nog, de berekeningswijze van de forfaits.

Voorts staat alle nodige informatie met betrekking tot de forfaitarisering en een lijst met FAQ (meest gestelde vragen) op onze website,

Wanneer de gekoppelde MKG-AZV-gegevens met betrekking tot het eerste jaar van forfaitarisering bij de Technische cel beschikbaar zijn, moet 3 maanden later, het forfaitariseringssysteem worden geëvalueerd (4<sup>de</sup> en laatste verbintenis) en moet een eerste verslag aan de betrokken organen worden bezorgd (Multipartite en Verzekeringscomité).

Bijlage: geen

<p style="text-align: center;"><b>Informatie aan de zorgverleners en externe communicatie vanuit de DGEC (art. 36)</b></p>
--

BALANS JAAR 2006

Artikel 36 is een vervolg van het educatief project zoals opgenomen onder artikel 13 van de eerste bestuursovereenkomst. Deze doelstelling beoogt het goed inlichten van de zorgverleners op het vlak van de organisatie van de door de ziekteverzekering terugbetaalde gezondheidszorg. Dit voorkomt inbreuken op de bestaande regelgeving en heeft tot gevolg dat de toegekende middelen conform met de bedoelingen van de wetgever worden aangewend.

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. Dit brengt mee dat er minder overtredingen wegens onwetendheid zullen worden begaan. Dit leidt automatisch tot een meer eenvormige toepassing van de wetsbepalingen.

Voor wat betreft het opstellen en verspreiden van de basisdocumentatie voor de nieuwe zorgverleners is een eerste verbintenis in de bestuursovereenkomst opgenomen met als streefdatum 31 december 2006. Het betreft enerzijds de opmaak van een module voor de beginnende algemeen geneeskundige, en anderzijds een voor de geneesheer-specialist in opleiding.

De eerste module is gerealiseerd, en op 22 december 2006 doorgestuurd in de vorm van een map aan alle algemeen geneeskundigen die gestart zijn in 2006. De module is gepubliceerd op het internet op 9 januari van dit jaar. Het gaat over een nieuwe aanpak en voorstelling in vergelijking met vroegere brochures. Het is de eerste keer

dat een dergelijke module, eigenlijk een 'Infobox-brochure', door het RIZIV wordt opgemaakt en verspreid, wat dan ook meer tijd heeft gevraagd in vergelijking met voorgaande modules. De bedoeling van de Infobox-brochures is een antwoord te bieden op de meest essentiële vragen die beginnende algemeen geneeskundigen zich kunnen stellen. Voorts bevat de infobox begrijpbare informatie over de reglementering, en links naar bijkomende informatie die de algemeen geneeskundigen over een bepaald onderwerp wensen. Verder is veel zorg besteed aan de lay-out, de leesbaarheid, de gebruiksvriendelijkheid en het design.

De tweede module voor de geneesheer-specialist in opleiding is nog niet gerealiseerd, o.a. omwille van externe factoren. Hierna sommen we de redenen op voor de vertraging bij de opmaak van de tweede module, aansluitend met de vraag om de streefdatum te verschuiven naar 2007:

- Omwille van de nieuwe gezondheidswet van 2006, die belangrijke wijzigingen inhoudt voor de sanctieprocedure, heeft de DGEC zich genoodzaakt gezien om haar communicatieprogramma aan te passen. Ze is dan ook vorig jaar gestart met de voorbereiding van een informatiebrochure over de DGEC en de nieuwe sanctieprocedures. In de loop van het tweede trimester van dit jaar zal de brochure afgewerkt zijn. Ze is bestemd voor alle zorgverleners, met inbegrip van de geneesheren-specialisten.
- Het uitgangspunt voor de eerste module was om een infobox-brochure van hoge kwaliteit op te maken. Dit heeft dan ook wat meer tijd gevraagd dan de opmaak van alle voorgaande brochures.
- Het communicatieteam van DGEC dat belast is met de opmaak van de brochures, heeft in 2006 meegewerkt aan de redactie van de brochure over de geneesmiddelen van hoofdstuk II. Deze brochure is op vraag van de Beleidscel van de Minister opgemaakt, en dus als prioritair punt behandeld.
- Ten slotte is het voor de dienst belangrijk dat de reacties op de eerste Infobox zijn gekend vooraleer de opmaak van een tweede wordt opgestart. Zowel op inhoudelijk vlak als op vlak van de vormgeving kan de feedback van de eerste Infobox interessant zijn. Met die reacties kan de DGEC dan volwaardig rekening houden bij de opmaak van de tweede Infobox.
- Het voorstel van het RIZIV is dan ook om de streefdatum van eind 2006 voor de tweede module te verschuiven naar eind 2007.

Een tweede luik van dit artikel is de publicatie op de website van het RIZIV van de definitieve beslissingen van het Comité van de DGEC en de Kamers van beroep met betrekking tot de toepassing van de verzekering voor geneeskundige verzorging. In de boordtabellen is een lijst opgenomen van deze beslissingen met de datum van ondertekening en de datum van publicatie op de website, en dit tot midden september 2006. De publicaties verlopen sinds eind januari 2007 via een vernieuwde website layout. Tijdens de implementatiefase (eind 2006) van die nieuwe website werden enkele publicaties uitzonderlijk later gepland dan voorzien (binnen een maand).

### PERSPECTIEVEN 2007

De informatiebrochure over de DGEC en de nieuwe sanctieprocedures zal in de loop van het tweede trimester van 2007 afgewerkt worden. Ze zal gericht zijn op alle zorgverleners, met inbegrip van de geneesheren-specialisten.

Na een analyse van de reacties van de eerste Infobox zal de dienst de Infobox voor de geneesheren-specialisten opmaken en verspreiden. Het voorstel is om tegen eind 2007 hiermee klaar te zijn.

De andere verbintenissen zijn opgenomen voor 2008. Het gaat over de realisatie tegen 31 december 2008 van 4 bijkomende modules, nl. een basismodule die voor vier categorieën zorgverleners beschikbaar zou zijn (bijvoorbeeld: tandheeskundige, kinesitherapeut, verpleegkundige, apotheker).

#### Bijlage 42:

- Infobox verspreid op 22 december 2006 aan alle beginnende algemeen geneeskundigen en eveneens toegankelijk via de website van het RIZIV.

<b>Website – telefonisch onthaal – proactieve communicatie (art. 37)</b>
--

#### BALANS 2006

Deze verbintenis heeft de verbetering van de website, het telefonisch onthaal en de versterking van een proactieve communicatie tot doel.

Voor het eerste semester van 2006 stond de implementatie (inschrijving en verspreiding) van de distributielijsten geprogrammeerd. Bedoeling hiervan is, gecibleerd per doelgroep van het RIZIV, een distributielijst op te starten waardoor de ontvanger weet welke rubrieken op de website van het RIZIV zijn aangepast en/of geactualiseerd. Men kan zich zelf inschrijven op die distributielijsten waar men interesse voor heeft. Streefdatum hiervoor was 31 maart 2006. Deze datum is niet gehaald, voornamelijk door technische problemen. Sinds 18 juli 2006 is het evenwel mogelijk om op de website van het RIZIV in te schrijven voor een distributielijst. Voorlopig is er slechts één distributielijst en is er dus nog geen onderscheid tussen verschillende doelgroepen. Telkens als er (eender wat) iets verandert op de website wordt de ingeschrevene hiervan op de hoogte gesteld. Begin januari 2007 waren er een duizendtal Nederlandstalige en een duizendtal Franstalige ingeschrevenen. Bedoeling is het bestaande systeem na verloop van tijd te optimaliseren. Daarna kan bekeken worden hoe de distributielijst wordt opgesplitst per doelgroep, hoe het aantal ingeschrevenen gaandeweg kan worden opgedreven, en hoe het instrument optimaal kan worden ingezet.

Eveneens in 2006 werd gestart met de opmaak van een presentatiebrochure. Streefdatum hiervoor was 31 oktober 2006. Deze streefdatum is niet gehaald. Tegen eind november 2006 was een Franstalige ontwerpversie klaar. Deze werd voorgelegd aan een panel dat als doel had de brochure inhoudelijk te beoordelen. Het panel bestond uit een 40-tal personen. Dezen hadden een verschillende achtergrond. Sommigen behoorden tot RIZIV-personeel, anderen tot communicatiediensten in andere federale overheidsdiensten, nog anderen waren gewone burgers. Hun opdracht was de brochure naar inhoud en leesbaarheid te evalueren, zowel pagina per pagina, als in zijn geheel. Deze consultatie werd eind december afgerond.

#### PERSPECTIEVEN 2007



Momenteel is de presentatiebrochure in review bij de leden van het Directiecomité. Begin maart is deze review-ronde afgerond. In het eerste semester van 2007 wordt de brochure gefinaliseerd, gelay-out, vertaald en verspreid. Tegelijk wordt een plan van verspreiding uitgewerkt. Bedoeling is om midden 2007 deze verspreiding te kunnen realiseren.

Wat het telefonisch onthaal binnen de diensten betreft, wordt momenteel een evaluatie en optimalisering van het bestaande call-center, alsook een behoeftenanalyse bij de andere diensten voorbereid door de Communicatiecel van het RIZIV. De behoeftenanalyse, alsook de implementatie van het nieuw telefonisch onthaal moet gerealiseerd zijn tegen eind december 2007.

De streefdatum voor het plaatsen van de volledige officieuze coördinatie, naast de gecoördineerde wet, op de website, is voorzien op 30 juni 2007. In de loop van 2006 is deze verbintenis reeds voorbereid en zijn verschillende pistes onderzocht. Er wordt voor gekozen om DocLeg, een databank met reglementaire teksten waarbij een belangrijke troef de aanwezigheid van een historiek van de teksten is, op de RIZIV-website te plaatsen in de loop van 2007. Deze databank bestaat vandaag reeds binnen het RIZIV, maar wordt enkel beschikbaar besteld via het intranet. Ongeveer 80% van de reglementaire teksten die in verbintenis 1 van artikel 37 van de Bestuursovereenkomst wordt beoogd, is reeds aanwezig in de databank. De cruciale reglementaire teksten zijn haast integraal opgenomen. In het voorjaar van 2007 wordt de plaatsing van DocLeg op de website verder voorbereid. De verbintenis moet gerealiseerd zijn voor 30 juni 2007.

Voor eind 2007 moet eveneens een informaticamodule worden ontwikkeld die het mogelijk maakt een lijst van zorgverleners te raadplegen op de website van het RIZIV. Deze lijst zou moeten vermelden of ze al dan niet toegetreden zijn tot een akkoord of overeenkomst en informatie geven over de eventuele modaliteiten van die conventionering. De realisatie vereist vooreerst een doorlichting van het bestaande bestand van de zorgverleners met een verificatie van de gegevens. De lijst zou vooral informatief zijn naar de sociaal verzekerden, maar ook naar de OCMW's en andere instellingen die als tussenpersoon optreden voor verzekerden. De voorbereiding van dit project is reeds gestart. In de loop van februari wordt het juridisch kader van deze verbintenis uitgeklaard. Tegelijk zal ook een business analyse gebeuren van het opbouwproces van het bestaande bestand terzake. Op het niveau van het IBIS-platform zal afstemming plaatsvinden met de FOD Volksgezondheid om het verband met Medega uit te klaren.

Bijlage: Geen.

## **Interne controlesysteem en interne auditdienst (art.38)**

### BALANS 2006

Doel van deze verbintenis is het ontwikkelen van een interne controlesysteem en de creatie van een interne auditdienst.

Deze verbintenis omvat twee acties:

- 1) Een rapport voor het Directiecomité van de analyse van de sterkten en zwakten van het bestaande, soms informele, interne controlesysteem en de identificatie van de belangrijkste risico's en controlepunten. Streefdatum hiervoor is 31 december 2007.
- 2) De opmaak van een rapport over de uitbouw van een geformaliseerd interne controlesysteem en interne auditdienst. Streefdatum hiervoor is 31 december 2008.

Tijdens het eerste semester van 2006 heeft een medewerker van de Moderniseringscel zijn stageverslag neergelegd met als titel: Risicobeheersing en interne controle in het RIZIV: van theorie naar praktijk (in bijlage bij het semestrieel verslag). In het stageverslag worden risicobeheersing en interne controle theoretisch uitgewerkt aan de hand van de internationale standaardmodellen COSO en COSO II/Enterprise Risk Management. De problematiek van risicobeheersing en interne controle wordt geplaatst binnen de context van contractualisering. Vervolgens wordt het bestaande systeem van risicobeheersing en interne controle binnen het RIZIV geanalyseerd en worden suggesties geformuleerd om te evolueren naar een expliciet, geformaliseerd en systematisch proces van risicobeheersing en interne controle. Bovendien moet dit gebeuren binnen een geïntegreerde visie op beleid en beheer zoals deze de jongste jaren door het RIZIV wordt ontwikkeld. De gemaakte analyse draagt bij tot beide actie-verbintenissen van artikel 38, en kan worden gebruikt voor de opmaak van de in de actie-verbintenissen voorziene rapporten. Weliswaar wordt enkel het luik interne controlesysteem bestudeerd en niet dat van de interne audit.

Het RIZIV maakte in 2006 daarnaast deel uit van de validatiegroep/technische werkgroep met betrekking tot het onderzoek dat door Prof. Christian de Visscher en Michaël Stassart (AURAP, UCL) werd uitgevoerd rond de ontwikkeling van risicobeheersing, interne controle en interne audit in de Openbare Instellingen van Sociale Zekerheid.

Vervolgens kan nog verwezen worden naar twee andere initiatieven binnen het RIZIV die betrekking hebben op de problematiek van risicobeheersing, interne controle en interne audit.

In het kader van de professionalisering van het projectmanagement wordt binnen het RIZIV een groeitraject voorbereid. Bedoeling is het projectmanagement binnen het RIZIV te enten op internationale modellen zoals PMI en Prince2. Binnen deze modellen is het management van projectrisico's een cruciaal onderdeel. De ontwikkeling van het projectmanagement binnen het RIZIV zal daardoor ook een positieve impact hebben op de risicobeheersing en interne controle.

Ten tweede kan verwezen worden naar de modernisering van de inspectiediensten van de Dienst Administratieve Controle van het RIZIV (cf. ook artikel 24 van de Bestuursovereenkomst). Deze modernisering heeft onder meer tot gevolg dat de inspectiedienst zicht ontwikkelt in de richting van externe audit, waarbij de mechanismen van interne controle en audit binnen de ziekenfondsen en VI worden doorgelicht, op basis waarvan vervolgens aan adviesverlening kan worden gedaan. Ook elementen als risico-analyse van regelgeving en procedures hebben een plaats binnen het moderniseringstraject. Heel wat van de concepten en modellen die van toepassing zijn binnen dit project, zijn eveneens van toepassing bij de versterking van de risicobeheersing, interne controle en audit op RIZIV-niveau. Om dubbel werk te

vermijden en interne leermogelijkheden te optimaliseren, zal daarom terzake een 'learning center' worden ontwikkeld binnen het RIZIV.

### PERSPECTIEVEN 2007

In 2007 zal vooruitgang worden geboekt op vlak van de identificatie van de voornaamste risico- en controlepunten in het RIZIV. In het kader van de voorbereiding van het nieuw Strategisch Plan zullen alle kernprocessen van het RIZIV worden geïdentificeerd. Enkel als deze processen gekend en geëxpliciteerd zijn, is het mogelijk om de meest kritieke risicopunten te bepalen en controlemaatregelen te nemen.

Twee andere meer gerichte initiatieven verdienen aandacht in deze context. Ten eerste wordt het zinvol geacht om de interne controleprocessen inzake aankoop binnen het RIZIV te inventariseren. In 2007 zullen hierrond eerste stappen worden gezet. Ten tweede wenst de verantwoordelijke voor informatieveiligheid binnen het RIZIV in de loop van 2007 te starten met een nulmeting op vlak van respect inzake informatieveiligheid aan de set van minimale normen die ontwikkeld zijn binnen de sociale zekerheid, alsook aan de ISO-normen terzake (ISO 27001).

Op het vlak van interne audit zal in de loop van 2007 eveneens de aanwerving van een verantwoordelijke voor interne audit op het RIZIV-niveau worden voorbereid.

Bijlage: geen

## **Analytische boekhouding (art. 39)**

### BALANS 2006

De modernisering van het boekhoudkundig systeem met een efficiënt gebruik van de middelen via de invoering van een analytische boekhouding, is een van de belangrijke oriëntaties voor het RIZIV de komende jaren. Deze oriëntatie is zowel in de tweede bestuursovereenkomst als in de notificatie van de Ministerraad opgenomen als een gewenste (opgelegde) doelstelling.

De eerste fase in deze evolutie bestaat erin een balans op te maken van de huidige situatie en een haalbaarheidsstudie uit te voeren over de invoering van een analytische boekhouding, met de voor- en nadelen alsook de kritische succesfactoren.

In het eerste semester van dit jaar zijn er contacten geweest met de FOD budget en beheerscontrole. Ook was er intern een afstemming rond bestaande en eventuele toekomstige elementen. Op basis daarvan is een preliminaire nota opgemaakt, waarin de te volgen methodologie wordt besproken, nl.

- Wat zijn de doelstellingen van onze analytische boekhouding? Wat willen we ermee bereiken? Waarom meten we?
- Wat gaan we meten?
- Hoe gaan we meten? Wat zijn de bestaande elementen (intern en extern)?
- Wie doet wat? Wat zijn de externe (en interne) partners?
- Wanneer doen we wat? Opmaak van de planning, fasering en projectaanpak.

De preliminaire nota is kort na de zomer 2006 besproken op het Directiecomité. Dit document diende eveneens als basis voor de haalbaarheidsstudie die eind vorig jaar is gefinaliseerd.

Voorts is door het RIZIV op 27 november 2006 een studiedag georganiseerd met de verschillende interne en externe betrokkenen. Tijdens de studiedag is enerzijds een theoretische uiteenzetting gegeven door professor De Rongé over de basiselementen voor een analytische boekhouding alsook over de ABC (Activity based costing) methode. Anderzijds hebben H. Boonaert en W. Van Den Neste van de RVA een praktische toelichting gegeven bij het gebruik van de analytische boekhouding in hun instelling.

Het is duidelijk dat een inzicht in 3 dimensies van cruciaal belang zijn bij het operationaliseren van een analytische boekhouding. Het gaat ten eerste over de kostensoorten, die een inzicht geven in de aard van de kosten. Denken we hier bijvoorbeeld aan de personeelskosten, informaticakosten, en andere kosten. De tweede dimensie is het omschrijven van de kostenplaatsen. Om een toewijzing te kunnen doen van de kosten is een onderscheid naar kostenplaatsen van belang. De meest aangewezen methode is om hiervoor het organogram te gebruiken. Voor kosten die moeilijk toe te wijzen zijn kan een bijkomende onderverdeling in hulpkostenplaatsen relevant zijn (bijvoorbeeld bij het toewijzen van de kosten van de aankoop van stylo's). Verder dienen die 2 dimensies verbonden te worden met de 3<sup>e</sup> dimensie, meer bepaald de basisopdrachten. Deze laatste delen we op in operationele basisopdrachten (kernactiviteiten) en de ondersteunende basisopdrachten (zoals logistiek, HR, e.a.). Om te komen tot een volledig inzicht dienen de ondersteunende basisopdrachten versleuteld te worden naar de operationele basisopdrachten.

Momenteel geeft de analytische boekhouding van het RIZIV een aantal elementen weer die in lijn zijn met de methode zoals hierboven omschreven. Zo gebruiken we momenteel een gedetailleerde inventaris van kostensoorten gebaseerd op het boekhoudplan, en is met een onderverdeling in werkeenheden een start gemaakt van een inventaris van kostenplaatsen. Een aantal knelpunten maakt echter een correcte exploitatie en bijgaande interpretatie van die gegevens vrij moeilijk. Denken we hierbij o.a. aan het meedelen van onvolledige gegevens door de verschillende diensten, het ontbreken van fundamentele controlepunten, de onvoldoende vastgelegde verantwoordelijkheden wat leidt tot te weinig betrokkenheid. Daarnaast ontbreekt momenteel een link met de boordtabellen uit de bestuursovereenkomst en een inzicht in de kosten van de projecten uit de bestuursovereenkomst.

De haalbaarheidsstudie over de verschillende mogelijke oriëntaties over de invoering van een analytische boekhouding is afgewerkt (verbintenis 1). Naast de uitwerking van de aspecten uit de preliminaire nota (zie hoger) bevat de studie ook concrete elementen voor de verdere uitbouw van de analytische boekhouding in het RIZIV en een aanzet voor het oplossen van de knelpunten. In bijlage is een exemplaar van de studie opgenomen.

### PERSPECTIEVEN 2007

Gedurende het jaar 2007 zal, samen met de nieuwe adviseur-generaal voor de dienst financiën het actieplan worden verfijnd, en de implementatie ervan worden opgestart. Concreet dienen de 3 dimensies (zie hoger) te worden uitgewerkt en het aspect van 'budgetverantwoordelijkheid' te worden aangepakt. Interne werkgroepen zullen zich hierover buigen.

#### Bijlage 43:

- De haalbaarheidsstudie over de verschillende mogelijke oriëntaties over de invoering van een analytische boekhouding in het RIZIV van eind september 2006, aangevuld met een complement opgemaakt na de studiedag.

## **Auto-evaluatie systeem van de openbare diensten (art. 40)**

### BALANS 2006

Om een bilan te kunnen opmaken van de stand van zaken en vorderingen van het RIZIV inzake kwaliteitszorg in de organisatie, zal een CAF-evaluatie worden uitgevoerd.

De actieverbintenis stelt dat voor eind 2007 een CAF-evaluatie moet zijn uitgevoerd en dat de resultaten van de evaluatie voor 30 juni 2008 in een verbeterplan moeten resulteren. Het CAF-model analyseert de organisatie aan de hand van 9 sleutelcriteria van kwaliteit: leiderschap; human resources management; strategie en planning; partnerships en middelen; management van de processen en de verandering; resultaten bij de medewerkers; resultaten bij de burger/klant; resultaten in de samenleving; resultaten op het vlak van de sleutelactiviteiten.

In februari 2006 is een nota van de Moderniseringscel voorgelegd aan de vakbonden en het Directiecomité waarbij het concept 'integrale kwaliteitszorg' en het Common Assessment Framework-model worden uitgeklaard en binnen de RIZIV-context geplaatst. In bijlage bij het semestrieel verslag was de volledige nota opgenomen. De bedoeling van de nota was tot een sensibilisering en draagvlakcreatie inzake integrale kwaliteitszorg te komen bij zowel directie als vakbonden. Tegelijk werd een eerste feedbackronde georganiseerd inzake de principes en mogelijkheden van de CAF-methodologie.

In de nota van de Moderniseringscel was speciale aandacht voor de afstemming met andere kwaliteits- en/of bevraginginstrumenten.

In de eerste plaats is er de welzijnsenquête die in de loop van 2005 werd uitgevoerd. In feite had deze welzijnsenquête betrekking op het zevende criterium van het CAF-model, nl. 'resultaten bij de medewerkers'. Op basis van de resultaten werd in 2006 een werkgroep opgestart die verantwoordelijk is voor het voorbereiden en opvolgen van verbeteracties. In het operationeel plan 2006-2008 zijn reeds enkele actieverbintenissen opgenomen op basis van de enquête.

In de tweede plaats kan nog een ander initiatief vermeld worden die verbonden is aan het CAF-model. In het voorjaar van 2006 werd het Reflectie-instrument Kennismanagement toegepast in het RIZIV. Dit instrument is ontwikkeld door de FOD Personeel en Organisatie en is erop gericht om, in overeenstemming met de CAF-methodologie, een stand van zaken op te maken van het kennismanagement in de

organisatie. In feite gaat het om één subcriterium binnen criterium 4 van het CAF-model, nl. 'partnerships en middelen'. Op basis van de resultaten en op basis van een inventaris inzake kennismanagement die in 2007 wordt opgemaakt, zullen verbeteracties terzake worden geformuleerd.

Gezien de twee bovenstaande initiatieven, die strikt genomen geen deel uitmaken van de verbintenissen in artikel 40 van de actuele bestuursovereenkomst maar er wel mee verbonden zijn, werd geopteerd om pas eind 2006 te hervatten met de voorbereiding van de integrale CAF-oefening in het RIZIV.

### PERSPECTIEVEN 2007

In het eerste trimester van 2007 wordt door de Moderniseringscel een gedetailleerd plan van aanpak gepresenteerd om de CAF-evaluatie in het RIZIV uit te voeren. Dit plan van aanpak is opgemaakt op basis van de eerste feedback-ronde begin 2006 en op basis van de nieuwe CAF-handleiding die eind 2006 is gerealiseerd door de FOD P&O. Voor het plan van aanpak in het RIZIV wordt ook beroep gedaan op het advies van het CAF Resource Center van het European Institute of Public Administration (EIPA). Het plan van aanpak wordt besproken met de directie, de vakbonden en het P&O-platform binnen het RIZIV.

In het voorjaar moet het overleg rond het plan van aanpak afgerond worden, zodat in het najaar de zelfevaluatie kan plaatsvinden. Waar nodig zal daarbij beroep worden gedaan op ondersteuning van het CAF Resource Center. Er wordt expliciet geopteerd om de resultaten van de CAF-evaluatie als input te gebruiken voor het nieuw Strategisch Plan. Meer bepaald zullen alle verbeterdomeinen en –acties aldus worden ingeschakeld in de bestaande strategische en operationele plannings- en opvolgingscyclus binnen het RIZIV. Deze werkwijze moet de meerwaarde van de CAF-oefening maximaliseren.

Bijlage: geen

## CONCLUSIES

Hiermee sluit het RIZIV het eerste werkingsjaar onder de tweede bestuursovereenkomst af.

Zoals bij de lezing van het voorgaande verslag kon worden vastgesteld, zijn de vele van de engagementen binnen de vastgestelde termijnen nagekomen en is het globaal resultaat positief.

Voor het jaar 2006 willen we de volgende gerealiseerde punten benadrukken:

- De snelheid van validatie van de AZV-gegevens en het opsturen van rapporten aan de VI over de kwaliteit en exhaustiviteit van de gegevens ;
- de nota met de verklarende factoren met betrekking tot de stijging van het aantal invaliden in de regeling van de loontrekkenden;
- de nota met de financiële weerslag over de maatregelen in de sector van de uitkeringen in het jaar 2005;
- de verspreiding van statistieken en informatie inzake de Farmanet-gegevens (infospots, verschillende rapporten...);
- de analyse, controle en exploitatie van de nieuwe boekhoudkundige uitgavenstaten, van de nieuwe gegevens "T20" en van de nieuwe gegevens "STATMD" en van de relatie tussen die verschillende gegevensbronnen;
- de evaluatie van de afschaffing van de trimestriële facturatie;
- de 4 rapporten van de permanente audit;
- een lijst voor de Controledienst van de ziekenfondsen met de relevante gegevens die per criterium zullen overgemaakt worden in 2007 m.b.t. het evaluatiejaar 2006,
- de opmaak van statistieken met het aantal dagen primaire arbeidsongeschiktheid die door de verzekeringsinstellingen op het niveau van het verbond worden meegedeeld (voor de jaren 2004 en 2005);
- de realisatie van een boordtabel inzake de verwerkingstermijnen van de invaliditeitsdossiers (van de ontvangst van het dossier tot en met het doorsturen van een beslissing);
- opmerkelijk positieve resultaten van de verwerkingstijd voor aanvragen om tegemoetkoming door het Bijzonder solidariteitsfonds;
- het naleven van de wettelijke termijnen voor de verwerking van de aanvragen om aanneming van farmaceutische specialiteiten voor vergoeding;
- de boordtabellen voor de opvolging van de betalingen en de inningen alsook voor het meedelen van de honoraria, bedragen, toe te passen forfaits en tarieven;
- synthesesnota over de informatie die is verstrekt door het instrument voor de follow-up van de uitbetalingen en inningen;
- de opmaak van een rapport en van reglementering inzake de harmonisering van de octrooi-procedures van sociale voordelen van de geneeskundigen, tandartsen, kinesitherapeuten en apothekers ;
- de realisatie van themacontroles in de mutualiteiten door inspecteurs van DAC inzake de toepassing van artikel 225 en volgende van het KB van 03/07/1996 (uitkeringen) en van de verhoogde tegemoetkoming (geneeskundige verzorging) ;
- het rapport over de impactmeting TURP;

- het rapport over de impactmeting betreffende het overmatig aanrekenen van complete urinaire echografieën door internisten en gastroenterologen;
- het rapport colposcopie;
- het rapport over het evaluatieproject chirurgie voor omphalocoele;
- de afronding van het evaluatieproject rond diagnostische invasieve cardiologische verstrekkingen, met als gevolg voorstellen tot aanpassing van de nomenclatuur alsook het doorvoeren van controleonderzoeken;
- een gerichte preventieve actie in het kader van het evaluatieproject bariatrische chirurgie zijn; meer bepaald zijn, om onterechte aanrekeningen te vermijden, de betrokken ziekenhuizen aangeschreven;
- rapportering tijdens de EHFCN-conferentie van oktober 2006 over een gecombineerde controle/evaluatie actie rond diagnostische verstrekkingen type evoked potentials;
- voorstelling van de eerste preliminaire resultaten aan de gemengde werkgroep medicomut-CTG rond het kwalitatief voorschrijfgedrag van quinolones door huisartsen;
- het eindrapport over de analyse van de prestaties aangerekend door plastisch chirurgen en de prestaties plastische chirurgie op basis van de AZV editie 11;
- het rapport over het voorschrijven op stofnaam;
- de redactie, in het kader van de eerste vergadering van de Technische medische raad voor uitkeringen, van een reglement van interne orde en van een analytische nota rond het classificatiesysteem van aandoeningen / medische pathologieën;
- de uitwerking van reglementering inzake de hervorming van de verhoogde tegemoetkoming en de introductie van het OMNIO-statuut;
- de volledige realisatie (reglementering, berekeningen, FAQ's,..) van de forfaitarisering van geneesmiddelen in hospitalen ;
- het definiëren van gegevens inzake het functioneren van de GC-GRI, wat het voorwerp is van een rapportering aan de Hoge Commissie van de GRI;
- de realisatie van een geautomatiseerde analyse en rapportering voor de budgettaire top 80% van klassen van geneesmiddelen. Deze financiële rapportering staat ten dienste van de Commissie voor Tegemoetkoming van de Geneesmiddelen. In het kader van de evaluatie van de budgetimpactvoorstellen in de aanvraagdossiers voor tegemoetkoming van geneesmiddelen werden specifieke rapporten opgemaakt voor de cholesterolverlagers, de maagzuurremmers en de antidepressiva;
- de redactie van reglementaire aanpassingen waarvoor het RIZIV volledig bevoegd is inzake de beheersing van de socio-professionele wederopname en herscholing;
- het naleven van de termijnen over de bijwerking op de website van het RIZIV van de officieuze coördinatie van de tekst van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen, alsook van de termijnen over de bijwerking op de website van het RIZIV van de officieuze coördinatie van de wet van 14 juli 1994;
- een Infobox-brochure met de meest essentiële vragen die beginnende algemeen geneeskundigen zich stellen;
- de invoering van een distributielijst waarop alle geïnteresseerden zich via de website van het RIZIV kunnen inschrijven. Alle ingeschrevenen ontvangen een elektronisch bericht telkens een wijziging wordt doorgevoerd aan de website;



- een analyse van de sterkten en zwakten van het bestaande systeem van risicobeheersing en interne controle in de planning- en controlecyclus van het RIZIV;
- de haalbaarheidsstudie bij de invoering van de analytische boekhouding;

Deze niet-exhaustieve lijst van de concrete resultaten zijn gerealiseerd dankzij de inzet van alle personeelsleden van het RIZIV en zijn externe partners, en toont in voldoende mate aan welke vooruitgang het RIZIV heeft geboekt.

Tegelijk is het duidelijk dat voor enkele projecten nauwgezette opvolging binnen het RIZIV noodzakelijk is en/of blijft om de verbintenissen uit de Bestuursovereenkomst te realiseren. In het kader van het volgende semestrieel verslag zal daarover uiteraard worden gerapporteerd.

---