

BESTUURSOVEREENKOMST 2006-2008
TUSSEN DE STAAT EN
HET RIJKSINSTITUUT VOOR ZIEKTE-EN
INVALIDITEITSVERZEKERING
(RIZIV)

INHOUD

Inleidende bepalingen	5
TITEL I: Definities	9
Artikel 1. Definities	9
TITEL II: Opdrachten en taken	11
Artikel 2. Opdrachten en taken.	11
Artikel 3. De operationele opdrachten	12
Artikel 4. De ondersteunende opdrachten	14
Artikel 5. De adviserende opdrachten	14
TITEL III: Strategische domeinen en krachtlijnen	15
Artikel 6. Strategische domeinen	15
Artikel 7. Krachtlijnen	18
TITEL IV: Verbeteren van het gegevensbeheer – opmaken van studies	20
Artikel 8. Anonieme ziekenhuisgegevens (AZV) – Koppeling met de minimale klinische gegevens (MKG) en AZV	20
Artikel 9. Verklarende factoren met betrekking tot de stijging van het aantal invaliden	24
Artikel 10. Evaluatie van de financiële impact van een genomen maatregel in de sector van de uitkeringen	25
Artikel 11. Farmanet	26
Artikel 12. Heffingen ten laste van de farmaceutische firma's	29
Artikel 13. Uitvoering van de conclusies van de taskforce 'Opvolging van de uitgaven en wijziging van de procedures'	30
Artikel 14. Exploitatie van de gegevens in primaire arbeidsongeschiktheid – statistisch luik	33
Artikel 15. Responsabilisering van de VI met betrekking tot hun administratiekosten	34
TITEL V: Modernisering van het beheer van de verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen	37
Artikel 16. Elektronische gegevensuitwisseling van de gegevens betreffende de « toegestane gedeeltelijke hervatting van activiteiten »	37
Artikel 17. Elektronisch invaliditeitsdossier	38
Artikel 18. Bijzonder solidariteitsfonds	41
Artikel 19. Beheer van de vergoedbare farmaceutische specialiteiten	42
Artikel 20. Hervorming van de sector implantaten	44
Artikel 21. Uitvoering van « CareNet » – « My CareNet »	47
Artikel 22. Betalingen en inningen / Bedragen, honoraria, forfaits en tarieven	49
Artikel 23. Harmonisering van de procedures voor de toekenning van de sociale voordelen	51
TITEL VI: Optimaliseren van de evaluatie en controle opdrachten	55
Artikel 24. Audit en advies in de ziekenfondsen	55
Artikel 25. Geneeskundige evaluatie	57
Artikel 26. Unieke streepjescode	60
Artikel 27. Primaire arbeidsongeschiktheid – kwaliteit van de controles	62
Artikel 28. Informatisering van de enquêtedossiers van DGEC - Project Flowdos	63
TITEL VII: Verbeteren van de ondersteuning van de organen	65
Artikel 29. Technische Medische Raad voor Uitkeringen	65
Artikel 30. PV's en nota's van het Verzekeringscomité en de Algemene Raad	66
Artikel 31. Rapportering van de activiteiten van de Gewestelijke Commissie van de Geneeskundige Raad voor Invaliditeit	69
Artikel 32. Financiële rapportering aan de Commissie voor Tegemoetkoming van de Geneesmiddelen	70
TITEL VIII: Reglementaire en financiële aanpassingen	73
Artikel 33. Sociale wederopname van de arbeidsongeschikte gerechtigde op de arbeidsmarkt	73
Artikel 34. Maximumfactuur en de verhoogde verzekeringstegemoetkoming	75
Artikel 35. Forfaitarisering van de geneesmiddelen in de ziekenhuizen	77
TITEL IX: Versterken van de externe communicatie	80

Artikel 36. Informatie aan de zorgverleners en externe communicatie vanuit de DGEC	80
Artikel 37. Website – telefonisch onthaal – proactieve communicatie	82
TITEL X: Ontwikkelen van nieuwe beheersinstrumenten	85
Artikel 38. Intern controlesysteem en interne auditdienst	85
Artikel 39. Analytische boekhouding	88
Artikel 40. Auto-evaluatie systeem van de openbare diensten (CAF)	89
TITEL XI: Methodes waarmee de graad van verwezenlijking van de doelstellingen kunnen worden gemeten en gevolgd	90
Artikel 41.	90
TITEL XII: Gemeenschappelijke algemene verbintenissen voor beide partijen	91
Artikel 42.	91
Artikel 43.	91
TITEL XIII: Verbintenissen van de Federale Staat	92
Artikel 44.	92
Artikel 45.	92
Artikel 46.	92
Artikel 47.	92
Artikel 48.	93
Artikel 49.	93
Artikel 50.	93
Artikel 51.	93
Artikel 52.	93
Artikel 53.	94
Artikel 54.	94
Artikel 55.	94
Artikel 56.	95
Artikel 57.	95
TITEL XIV: Bepaling van de beheerskredieten en van het maximaal bedrag aan personeelskredieten dat betrekking heeft op de statutaire ambtenaren	96
BIJLAGE 1: De taken van het Instituut	100
I. OPERATIONELE BASISOPDRACHTEN	100
Financiële opdrachten.	100
Betalen	100
Innen	100
Verdelen	103
Terugvorderen	103
Administratieve opdrachten	104
Vergunnen	104
Controleren	105
Regelen (behandeling van de geschillen)	107
Reglementeren	108
Medelen	109
Organiseren	109
Informeren	112
Adviseren	115
Andere	117
II. ONDERSTEUNENDE BASISOPDRACHTEN	119
Beheer van de human resources	119
Beheer van goederen en diensten	120
Financieel beheer	121
Beheer van de informatieverwerking	122
Beheer van de geschillen, documentatie en vertaling	123
III. DE ADVISERENDE OPDRACHTEN	125

BIJLAGE 2: De beheersbegroting	126
Opdeling van de beheerskredieten	126
Aanpassing van de beheerskredieten	128
Lijst van de afkortingen	129

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

Inleidende bepalingen

Overwegende:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

en

gelet op het advies van het Basisoverlegcomité van het RIZIV, uitgebracht op 4 oktober 2005;

gelet op de instemming van het Beheerscomité van het RIZIV, betuigd op 27 juni 2005 met het voorontwerp van bestuursovereenkomst en op 27 januari 2006 met het ontwerp van bestuursovereenkomst waarover met de regering is onderhandeld;

gelet op de controle op de coördinatie en consistentie van de ontwerpen van bestuursovereenkomst van de verschillende openbare instellingen van sociale zekerheid, op 15 juli 2005, uitgevoerd door het College van openbare instellingen van sociale zekerheid overeenkomstig artikel 6 van het voornoemde koninklijk besluit van 3 april 1997;

gelet op de instemming van de regering na beraadslaging in de Ministerraad van 31 maart 2006 ;

wordt, voor de periode van 1 januari 2006 tot 31 december 2008, overeengekomen wat volgt tussen,

- de Belgische Staat, vertegenwoordigd door

Rudy Demotte
Minister van Sociale Zaken

Christian Dupont
Minister van Ambtenarenzaken

Freya Van den Bossche
Minister van Begroting

en

- Het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, vertegenwoordigd door

Yolande Avontroodt
Voorzitster van het Algemeen
Beheerscomité

Johan De Cock
Administrateur-generaal

Benoît Collin
Adjunct-administrateur-generaal

De vertegenwoordigers aangeduid door het Algemeen Beheerscomité:

Bernadette Adnet

Rudy De Leeuw

Marcel Savoye

Ivo Van Damme

Patrick Verertbruggen

Edouard Descampe

TITEL I: Definities

Artikel 1. Definities

In deze overeenkomst wordt verstaan onder:

1. “Instituut”: het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, bedoeld in artikel 10 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994.
2. “Algemeen beheerscomité”: het algemeen beheerscomité van het Instituut bedoeld in artikel 11 van de voornoemde gecoördineerde wet.
3. “Algemene raad”: de algemene raad van de verzekering voor geneeskundige verzorging, bedoeld in artikel 15 van de voornoemde gecoördineerde wet.
4. “Verzekeringscomité”: het comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging bedoeld in artikel 22 van de voornoemde gecoördineerde wet.
5. “Bijzonder solidariteitsfonds”: het fonds dat is opgericht bij de Dienst voor geneeskundige verzorging van het Instituut krachtens artikel 25 van de voornoemde gecoördineerde wet.
6. “Beheerscomité van de mijnwerkers”: het beheerscomité bedoeld in artikel 78bis van de voornoemde gecoördineerde wet.
7. “Beheerscomité van de Dienst voor uitkeringen”: het beheerscomité bedoeld in artikel 79 van de voornoemde gecoördineerde wet.
8. “Comité van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle”: het comité bedoeld in artikel 140 van de voornoemde gecoördineerde wet.
9. “Comité van de Dienst voor administratieve controle”: het comité bedoeld in artikel 160 van de voornoemde gecoördineerde wet.
10. “Beheerscomité van de uitkeringsverzekering voor zelfstandigen”: het beheerscomité bedoeld in artikel 39, § 1, van het koninklijk besluit van 20 juli 1971 houdende de instelling van een verzekering tegen arbeidsongeschiktheid ten voordele van de zelfstandigen.

11. "Verzekeringsinstellingen": de landsbonden, bedoeld in artikel 6 van de wet van 6 augustus 1990 betreffende de ziekenfondsen en de landsbonden van ziekenfondsen, de Hulpkas voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, bedoeld in artikel 5 van de voornoemde gecoördineerde wet en de Kas der geneeskundige verzorging van de Nationale Maatschappij der Belgische Spoorwegen, bedoeld in artikel 6 van de voornoemde gecoördineerde wet.
12. « Federaal Kenniscentrum voor de gezondheidszorg »: een parastatale instelling opgericht door art. 259 van de programmawet van 24 december 2002.
13. « Intermutualistisch Agentschap »: vereniging zonder winstoogmerk opgericht in oktober 2002 dat de zeven verzekeringsinstellingen zoals hierboven bedoeld in punt 11 groepeert. De doelstellingen en opdrachten van de vereniging zijn beschreven in de programmawet van 24 december 2002.
14. "Boordtabellen": de boordtabellen als bedoeld in artikel 10, tweede lid, van het koninklijk besluit van 3 april 1997 houdende maatregelen met het oog op de responsabilisering van de openbare instellingen van sociale zekerheid.

TITEL II: Opdrachten en taken

Artikel 2. Opdrachten en taken.

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

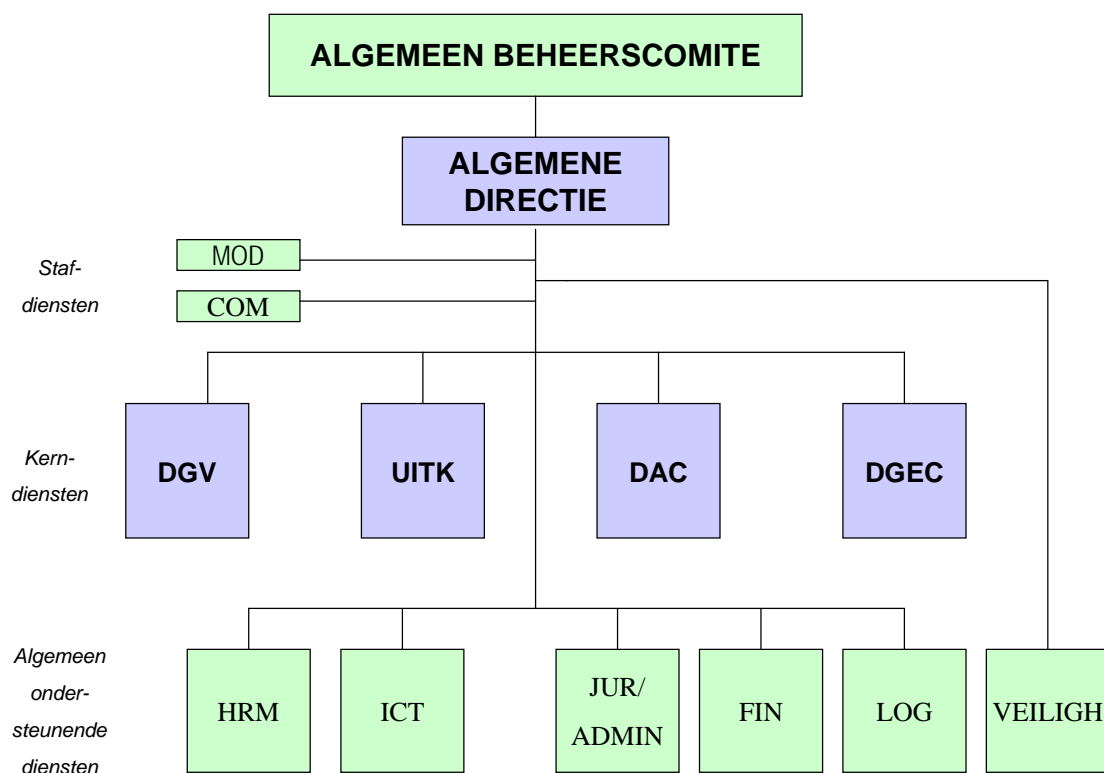
In dat raam heeft het Instituut als opdracht:

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

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

1. de operationele opdrachten, die de taken omvatten die de Administratie moet uitvoeren om haar wettelijke verplichtingen in de ruime zin na te komen; het betreft de kerndiensten opgenomen in het organogram;
2. de ondersteunende opdrachten, die alle middelen omvatten die noodzakelijk zijn voor de werking van de Administratie; het betreft de algemeen ondersteunende diensten opgenomen in het organogram;
3. de adviserende opdrachten, die verwijzen naar de staffuncties (moderniseringscel en communicatiecel), met een begeleidende en advies verstreckende functie, enerzijds op het vlak van het management en de evolutie naar behoorlijk bestuur, en anderzijds op het vlak van de communicatie; het betreft de stafdiensten opgenomen in het organigram.

Hierna volgt de administratieve organisatiestructuur van het Instituut:



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

Artikel 3. De operationele opdrachten

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

De financiële opdrachten bestaan erin te:

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

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

Verdelen: enerzijds verdeelt het Instituut fondsen onder de verzekeringsinstellingen voor de financiering van de prestaties en voor die van hun eigen werking en anderzijds stort het

een deel van de inkomsten aan andere sociale parastatalen omdat die een dekking inzake geneeskundige verzorging waarborgen.

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

De administratieve opdrachten bestaan erin (te):

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

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

Evalueren en Controleren: deze begrippen houden het volgende in:

- de evaluatie van de medische praktijken volgens de wet van 24 december 2002;
- de technische en administratieve controle in de verzekeringsinstellingen;
- de validering van statistische, boekhoudkundige en financiële gegevens;
- het onderzoek naar de realiteit (effectieve aflevering) en de conformiteit (naleving van de geldende regels en normen) van de medische en paramedische praktijken alsook meer specifieke controles in de rustoorden en rust- en verzorgingstehuizen.

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

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

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

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

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

Adviseren: het Instituut bereidt op eigen initiatief of op verzoek van de toeziende overheden de wetgeving voor en evalueert ze aan de hand van voorstellen en adviezen.

Het stelt de begrotingen van de verzekering op. Het brengt ook talrijke adviezen uit betreffende de wetgeving en de uitgaven.

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

Artikel 4. De ondersteunende opdrachten

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

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

Artikel 5. De adviserende opdrachten

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

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

TITEL III: Strategische domeinen en krachtlijnen

Artikel 6. Strategische domeinen

Om haar toe te laten de verschillende doelstellingen opgenomen in Titel IV tot en met X op een gestructureerde manier te groeperen, heeft het Instituut 7 strategische domeinen omschreven. Deze strategische domeinen zijn gebaseerd op de strategische doelstellingen opgenomen in het strategisch plan 2003-2007 van het RIZIV.

Hierna volgt een toelichting bij de verschillende domeinen:

- **Verbeteren van het gegevensbeheer – opmaken van studies;**

Sinds de creatie door de programmawet van 24 december 2002 van het Federaal kenniscentrum voor de gezondheidszorg en van het Intermutualistisch Agentschap, is naast de FOD volksgezondheid ook het RIZIV ertoe aangespoord om, met het oog op een complementaire samenwerking met de actoren van het systeem voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, op strategisch vlak een meerwaarde te ontwikkelen. Deze oriëntatie in de uitvoering van zijn opdrachten komt met name tot uiting in de wil om de verzamelde en de gevalideerde gegevens beter te verwerken teneinde studies te kunnen uitwerken die een antwoord bieden op de actualiteit. De oprichting van de Directie van de “Onderzoek, ontwikkeling en kwaliteitspromotie” bij de Dienst voor geneeskundige verzorging is een tekenend voorbeeld van de wil van het RIZIV om, samen met de andere actoren, deze strategische activiteit verder uit te bouwen.

Een multifactoriële studie maken van de evolutie van de gerechtigden in invaliditeit; evalueren van de relevantie van de criteria en de gegevens, die aan de Controledienst van de ziekenfondsen zijn bezorgd met het oog op het bepalen van het variabele gedeelte van de administratiekosten van de verzekeringsinstellingen in het kader van hun financiële verantwoordelijkheid, vaststellingen doen, conclusies trekken uit de analyse van de ziekenhuisgegevens (jaarlijkse editie van de anonieme ziekenhuisverblijven) en concrete voorstellen formuleren om de verwerkingsprocedure van de MKG–AZV-gegevens te vereenvoudigen, oplossingen voorstellen met het oog op een betere beheersing van de uitgaven van de geneeskundige verzorging; al die projecten zijn in de huidige bestuursovereenkomst ingeschreven en passen in het raam van onze mogelijkheden om de verwerkte gegevens indien mogelijk proactief te bestuderen en te analyseren.

In fine wenst het RIZIV zijn acties te situeren op drie niveaus: de verwerking en de validering van de gegevens, de analyse van deze gegevens, zowel qua vorm (kwaliteit van de gegevens) als qua inhoud (vaststellingen, evoluties, uitleg, ...) en ten slotte, om de actoren te informeren, feedback geven en commentaar formuleren, alsook voorstellen en aanbevelingen doen, zowel op het vlak van de kwaliteit als van de inhoud van de gegevens.

- **Modernisering van het beheer van de verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen;**

Zowel op het vlak van de opmaak van de begroting, als van de uitwerking van de reglementering of het beheer van het overleg is het systeem van de ziekte- en

invaliditeitsverzekering bijzonder ingewikkeld. Daarom wil het RIZIV de voorloper zijn in het zoeken naar oplossingen en het ontwikkelen van projecten voor de modernisering van ons verzekeringssysteem. Tussen 2006 en 2008 zal het RIZIV erop toezien dat het invaliditeitsdossier wordt geïnformatiseerd, dat de procedures voor de toekenning van de sociale voordelen worden geharmoniseerd, dat de hervorming van de sector van de implantaten op een kwalitatieve wijze verloopt en dat actief wordt meegewerkt aan de ontwikkeling van het elektronisch facturatiesysteem in het kader van "CareNet/My CareNet".

- **Optimaliseren van de evaluatie en controle opdrachten;**

De inwerkingtreding van de wet van 24 december 2002 inzake de individuele verantwoordelijkheid van de zorgverleners en de hervorming van de geneeskundige controle was natuurlijk een katalysator in de strategische oriëntatie van het RIZIV om een nieuwe "evaluatie"-opdracht te ontwikkelen.

Wat de andere controledienst van het RIZIV betreft (Dienst voor administratieve controle), is het ten opzichte van de andere aanwezige actoren (interne controlesystemen in de VI, opdrachten van de Controledienst van de ziekenfondsen, ...) van belang dat een inspectiemethodologie wordt ontwikkeld, die gericht is op het formuleren van aanbevelingen en dus meer gericht op de audit en het advies aan de ziekenfondsen, ook al bestaat daartoe geen wettelijke verplichting.

Voorts zal, o.a. met het opzetten van een geïntegreerd beheerssysteem voor het opvolgen van de enquêtedossiers binnen de DGEC, een aanzienlijke bijdrage geleverd worden aan de uitbouw van een efficiëntere controle.

Tot slot moet worden onderstreept dat deze nieuwe oriëntatie 'evaluatie - preventie - audit', de inspecteurs van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle en de Dienst voor Administratieve Controle niet zal beletten om, overeenkomstig de wet, het controlebeleid met eventuele sancties verder te zetten. Met betrekking tot de grote variaties op het vlak van de kwaliteit van het controlewerk wordt bijvoorbeeld gepland dat de DGEC de controle van de adviserend geneesheren toespitst op de primaire arbeidsongeschiktheid.

- **Verbeteren van de ondersteuning van de organen;**

Gelet op het aantal organen dat in het RIZIV vergadert, is de optimalisering van onze ondersteuning bij het overleg tussen de verschillen actoren van de verzekering zonder enige twijfel een essentiële doelstelling in het kader van een doeltreffend beheer van het systeem. De wil voor de ontwikkeling van een betere dienstverlening aan de leden van de organen, omvat zowel een betere ondersteuning van de bestaande organen (bv. de standaardisering van de nota's en notulen van het Verzekeringscomité en de Algemene raad teneinde de belangrijke punten van het document te benadrukken, het invoeren van een beveiligd systeem voor het raadplegen en archiveren van de documenten via Internet, het opzetten van een financiële rapportering voor de CTG,...) als de voorbereiding van de oprichting van nieuwe organen. (de Technische medische raad van de dienst voor Uitkeringen).

- **Reglementaire en financiële aanpassingen;**

Het RIZIV zorgt per definitie voor de follow-up en de uitvoering van de maatregelen die door de Regering zijn genomen. Het is dus de rol van het RIZIV om, in zijn continue taken, erop toe te zien dat alles wordt uitgevoerd (op het vlak van reglementering, financiën, gegevensstromen, behandeling van de dossiers, enz. ...) opdat de uitvoering, het beheer en de follow-up van de regeringsmaatregelen gewaarborgd zijn.

Zo wenst het RIZIV in deze overeenkomst enkele prioritaire projecten in te schrijven teneinde onze 'goede werking' aan te tonen in de verwezenlijking van doelstellingen die beantwoorden aan strategische en actuele aandachtspunten. Dit geldt ook voor de harmonisering van de voorkeurregeling (verhoogde tegemoetkoming van de verzekering) en de maximumfactuur en het vaststellen van een forfaitair bedrag voor de geneesmiddelen in de ziekenhuizen en de sociale reïntegratie van de arbeidsongeschikte gerechtigden op de arbeidsmarkt.

- **Versterken van de externe communicatie;**

Met het oog op zijn imago en om zo goed mogelijk te voldoen aan de behoefte aan informatie van de verschillende doelgroepen van het RIZIV (VI, zorgverleners, strategische cel, sociaal verzekerden, ...) verbindt het RIZIV zich ertoe om de externe communicatie te verbeteren, en in het bijzonder om de pro-activiteit inzake de verspreiding van de informatie te versterken (maken van een newsletter, informatie - modules aan de nieuwe zorgverleners, ...).

Met betrekking tot de doeltreffendheid van ons onthaal (snelheid om een correct antwoord te krijgen), zal het RIZIV het bestaande call-center indien nodig uitbreiden tot alle diensten die een groot aantal telefonische oproepen moeten verwerken.

- **Ontwikkelen van nieuwe beheersinstrumenten.**

Het RIZIV wenst zijn moderniseringsproces voort te zetten en dit hoofdzakelijk op drie vlakken. Naast de uitwerking van boordtabellen die toelaten de follow-up en de verwezenlijking van een doelstelling te meten maar ook om 'onze goede werking' zowel intern als extern te objectiveren (cfr. bijlage 2), verbindt het RIZIV zich ertoe om een intern controlesysteem uit te werken teneinde met name de betrouwbaarheid van de gegevens en de kwaliteit van onze controlepunten te waarborgen. De oprichting van een cel interne audit zal het logische gevolg zijn van deze verwezenlijking.

Vervolgens zal het RIZIV de mogelijkheden van een meer geavanceerd systeem van analytische boekhouding bestuderen.

Ten slotte, gevoelig voor de manier waarop het personeel de geleverde inspanningen, de problemen en de toekomstperspectieven ziet, zal het RIZIV overgaan tot een auto - evaluatie van het type CAF (Common Assessment Framework of Zelfevaluatiekader voor Overheidsdiensten) teneinde de sterke punten te kennen maar eveneens en vooral om de te verbeteren punten te identificeren en de nodige acties te ondernemen.

Melden we ten slotte dat, in het kader van het project van het sneller ter beschikking stellen van de notulen en de nota's van het Verzekeringscomité en de Algemene Raad en het opbouwen van een elektronische bibliotheek, een tevredenheidsenquête zal worden gehouden die gelijkaardig is aan de enquête in het raam van de eerste bestuursovereenkomst, maar beperkt tot de twee voorvermelde organen.

Artikel 7. Krachtlijnen

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

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

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

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

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

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

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

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

De partijen komen overeen om voor de periode van **1 januari 2006 tot 31 december 2008** de doelstellingen opgenomen onder titels IV tot en met X te weerhouden. Voor specifieke doelstellingen zullen de effecten door middel van boordtabellen opgevolgd worden (zie artikel 41).

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

- reageren op externe signalen die aangeven dat een verbetering van de procedures en van de informatie in de behandelde materies wordt verwacht;
- de kwaliteit van de verwerking van de dossiers garanderen;
- de hierboven gedefiniëerde 7 strategische domeinen en 4 krachtlijnen zo efficiënt mogelijk opvolgen;
- de verdere uitoefening van alle dagelijkse activiteiten die aan de administratie zijn opgelegd, verzoenen met de ontwikkeling, voor een periode van drie jaar, van initiatieven waarmee wordt voldaan aan nieuwe vereisten.

Voor wat betreft de **administratieve vereenvoudiging**, is het RIZIV reeds actief betrokken bij diverse projecten, bijvoorbeeld op het vlak van de vereenvoudiging van de remgeldsystemen als gevolg van het akkoord Medicomut 2004-2005. Hierna vermelden we de doelstellingen die het RIZIV zal realiseren in het kader van de administratieve vereenvoudiging:

- De vereenvoudiging van de behandelingsprocedure voor de gegevens AZV- MKG;
- Aanpassen van het systeem van heffingen ten laste van de farmaceutische firma's.
- Elektronische gegevensuitwisseling van de gegevens betreffende de toegestane gedeeltelijke hervatting van de activiteiten.
- De informatisering van het invaliditeitsdossier;
- Hervorming van de sector implantaten;
- De beveiligde elektronische informatie- en gegevensuitwisseling tussen de actoren van de ziekteverzekering: "CareNet" (Informatisering van het factureringssysteem voor de ziekenhuizen), "My CareNet" (uitbreiding van de functionaliteiten voor de individuele zorgverleners: formulieren, facturering, informatie betreffende de verzekeraarbaarheid,...). Er dient overigens te worden benadrukt dat het RIZIV aan de ontwikkeling van een ander globaal en ambitieus project meewerkt (integratie van CareNet en My CareNet) met het oog op de invoering van een telematicaplatform dat een gemeenschappelijke toegang biedt voor de zorgverleners en de actoren van de sociale zekerheid ("Be-Health");
- de harmonisering van de procedures voor toekenning van de sociale voordelen aan de verschillende categorieën van zorgverleners die ze genieten (geneesheren, kinesitherapeuten, apothekers en tandheekkundigen);
- De informatisering van de enquête dossiers (Project Flowdos);
- Het uitwerken van een elektronische bibliotheek door het snel en beveiligd ter beschikking stellen op de website van het RIZIV, van PV's en gestandaardiseerde nota's van het Verzekeringscomité en van de Algemene Raad. Deze nota's bevatten systematisch, voor alle nieuwe beslissingen, de bijkomende administratieve last voor het RIZIV.
- Forfaitarisering van de geneesmiddelen in de ziekenhuizen.

Deze lijst is niet limitatief. Bijkomende of andere vereenvoudigingsprojecten kunnen, onder meer in samenwerking met de Dienst voor Administratieve Vereenvoudiging, worden ontwikkeld.

TITEL IV: Verbeteren van het gegevensbeheer – opmaken van studies

Artikel 8. Anonieme ziekenhuisgegevens (AZV) – Koppeling met de minimale klinische gegevens (MKG) en AZV

Omschrijving

Verbeteren van de kwaliteit, het gebruik van de statistische gegevens per “anoniem ziekenhuisverblijf” en de termijnen waarbinnen ze ter beschikking worden gesteld, en van de gekoppelde gegevens “minimale klinische gegevens” en “anoniem ziekenhuisverblijf”.

Kader

Informeren, adviseren

Krachtlijnen

Bijdrage tot de beheersing van de uitgaven
Vereenvoudiging en verbetering van de procedures

Context

Het project beoogt de continuïteit van artikel 6 van de bestuursovereenkomst 2002-2004.

Betreffende de anonieme ziekenhuisgegevens (AZG)

Ter herinnering, jaarlijks krijgt het Instituut van de verzekeringsinstellingen gegevens betreffende de anonieme ziekenhuisverblijven, die AZV-gegevens worden genoemd. Die gegevens hebben thans betrekking hebben op de verblijven in een algemeen ziekenhuis (buiten de daghospitalisatie).

De doelstelling van dit project in het kader van de huidige overeenkomst is het verder naleven van de verbintenissen van de bestuursovereenkomst 2002-2004 en van haar wijzigingsclausule 2005:

- Verkorting van de termijnen die nodig zijn om de gevalideerde AZV-gegevens ter beschikking te stellen vanaf de datum waarop het Instituut de aanvaardbare gegevens ontvangt. Bij het lezen van de bordtabel hieronder is het van belang om vast te stellen dat die termijn sinds 2002 alsmar korter wordt.

RESULTATEN – verbintenissen	Indicatoren	Actuele waarde	Streef- cijfer 2002	Streefcijfer 2003	Streef- cijfer 2004	Streef- cijfer 2005
Verkort van de termijnen die nodig zijn voor het ter beschikking stellen van de gevalideerde AZV-gegevens vanaf de datum van ontvangst van de aanvaardbare gegevens door het Instituut.	Tijd verstreken tussen de datum van ontvangst van het laatste aanvaardbare bestand dat nodig is om een representatieve gegevensbank samen te stellen en het AZV-bestand ter beschikking te stellen. ⇒ <u>Doelstelling</u> (in maanden): ⇒ gerealiseerde waarden: editie 6 editie 7 editie 8 editie 9 editie 10 editie 11	<u>10</u>	<u>9</u> 4,3 3,8 3,3	<u>9</u> 3,4	<u>6</u> 1	<u>6</u> 1

- Voor elke verzekeringsinstelling wordt een gedetailleerd verslag opgesteld over de kwaliteit en de volledigheid van de AZV-gegevens, waarbij voorrang wordt gegeven aan de snelheid en de betrouwbaarheid van de gegevens. Dat verslag is elk jaar verstuurd.

Hieraan moet worden toegevoerd dat in het kader van de huidige overeenkomst:

- de AZV-gegevens vollediger en talrijker zullen zijn (vanaf editie 12 zullen de gegevens met de volledige identificatie van de zorgverlener, de plaats en de datum van de verstrekking worden opgenomen);
- een nieuwe informatiestroom, gelijkaardig aan de AZV, inzake daghospitalisatie wordt voorzien.

Betreffende de koppeling van de MKG met de AZV-gegevens.

Zodra de valideringsfase is beëindigd, worden de AZV-gegevens aan de MKG (minimale klinische gegevens) gekoppeld. Helaas zijn de gekoppelde AZV-MKG-gegevens met bijna 2 jaar vertraging beschikbaar, zelfs nu men een inspanning heeft geleverd op het niveau van de termijnen voor het ter beschikking stellen van de AZV-gegevens. De Technische cel RIZIV - FOD Volksgezondheid beschikt thans alleen maar over de AZV-MKG-gegevens 2002. Als alle gegevens correct en volledig zijn, kan men met redelijkerwijs hopen dat de gekoppelde AZV-MKG-gegevens 2003 eind september 2005 (in het beste geval) beschikbaar zullen zijn.

Die situatie is hoofdzakelijk te wijten aan het feit dat de AZV-gegevens een keer per jaar worden verzameld op basis van 18 boekhoudkundige maanden en dat de overdrachtstijd die aan de VI's is toegekend veel te lang is (6 maanden). Men zou dat gegevensbestand over 1 jaar verstrekkingen moeten samenstellen en de overdrachtstijd die aan de VI's wordt toegekend, alsook de valideringstermijn voor het RIZIV, korter maken.

Daarmee gelijklopend zou men met de FOD Volksgezondheid moeten onderzoeken of het niet mogelijk is om de valideringstermijn voor de MKG te verkorten.

In grote lijnen en bij wijze van voorbeeld, zou de procedure voor 2006 er als volgt uitzien:

- overdracht door de verzekeringsinstellingen aan het RIZIV van de opnamen in een ziekenhuis 2006 tegen 30 juni 2007 → validering door het RIZIV tegen 30 september 2007;
- overdracht door de ziekenhuizen aan de FOD Volksgezondheid van de MKG van het eerste semester 2006 tegen 31 december 2007 en van de MKG van het tweede semester 2006 tegen 30 juni 2007 → validering door de FOD Volksgezondheid tegen 30 september 2007;
- overdracht door het RIZIV en de FOD Volksgezondheid aan de Technische cel van de AZV- en MKG-gegevensbanken en de omrekenstabellen op 30 september 2007 → gegevenskoppeling door de Technische cel uiterlijk tegen eind december 2007.

Kortom, eind 2007, in plaats van eind 2008, zullen we al de gekoppelde AZV-MKG-gegevens ter beschikking hebben. In theorie zouden we dus een jaar kunnen winnen.

Wegens het lange opstellings- en valideringsproces, maar ook wegens de bestaande wettelijke procedure die het gebruik van de AZV-MKG-gegevens regelt, worden die gegevens onvoldoende gebruikt in het licht van de schat aan informatie die daaruit nochtans kan worden afgeleid. Het is dus belangrijk dat die te lange termijn waarbinnen betrouwbare gegevens ter beschikking worden gesteld, wordt verkort en dat de wettelijke procedure voor het gebruik van de gekoppelde AZV-MKG-gegevens wordt vereenvoudigd. Zij werden reeds voor meerdere doeleinden gebruikt en zouden voornamelijk nog kunnen worden gebruikt in het kader van:

- de vergaderingen van de profielencommissie ziekenhuizen die al lang niet meer is bijeengeroepen;
- opdrachten van de DGEC (evaluatie, voorkomen/bestrijden van overconsumptie);
- de berekening van het forfait voor klinische biologie waarvan een deel wordt berekend op basis van de AZV-MKG-gegevens;
- de uitvoering en de evaluatie van het systeem van de referentiebedragen in de ziekenhuizen waar de inhaalbedragen worden berekend op basis van de AZV-MKG-gegevens;
- de methodologie en de nodige simulaties met het oog op de forfaitarisering van het gebruik van de geneesmiddelen bij hospitalisatie (ander project van de huidige bestuursovereenkomst 2006-2008);
- een optimale ondersteuning van de definiëring van het ziekenhuisbeleid van de Beleidscel van de minister van Sociale Zaken.

In het kader van de eerste bestuursovereenkomst zijn de AZV-gegevens gebruikt om welbepaalde thematische studies uit te voeren (verblijven met het oog op een endoscopische resectie van de prostaat – TURP of met betrekking tot de reanimatie). Wat de huidige overeenkomst betreft, zullen de AZV-gegevens worden gebruikt – en gecombineerd met andere gegevens zoals Farmanet uniek spoor, de profielen, de gegevens van IMS-Health, de datakubussen die door het IMA worden geleverd,...- in het kader van de doelstelling met betrekking tot de door de Dienst voor Geneeskundige Evaluatie en Controle uitgevoerde evaluatieprojecten.

Lijst van de acties – verbintenissen

1. Jaarlijks voor elke verzekeringsinstelling een gedetailleerd verslag opstellen over de volledigheid en de kwaliteit van de AZV-gegevens, en zonedig vergaderingen organiseren met afzonderlijke verzekeringsinstellingen of met alle instellingen om de geïdentificeerde problemen te verhelpen. Streefdatum: 31 december 2006, 2007 en 2008
2. In overleg met alle actoren (FOD Volksgezondheid, Beleidscel van de minister, VI's, Technische cel,...) aan de betrokken organen concrete voorstellen bezorgen (wetswijzigingen, koninklijke besluiten, omzendbrieven,...) om de procedure voor het opstellen en valideren van de AZV-MKG-gegevens te versnellen en aldus het gebruik van de AZV-MKG-gegevens door de adviesorganen of beheersorganen van het RIZIV te vereenvoudigen. Streefdatum: 31 december 2006

3. De betrokken organen (in het bijzonder het Verzekeringscomité) een verslag bezorgen met betrekking tot de gegevens en hun ontwikkelingen in het kader van de gegevensvalidering vanaf editie 12 met betrekking tot de verblijven in 2004. Streefdatum: 31 december 2006, 2007, 2008
4. Als gevolg van het verslag uit de actie-verbintenis nummer 3 (X), kan op vraag van het Verzekeringscomité een verslag met betrekking tot de besluiten en lessen die moeten worden getrokken uit de gevalideerde AZV-gegevens (vaststellingen, analyses en toelichtingen) opgemaakt worden. Streefdatum: X + 3 maanden

Lijst van de resultaten – verbintenissen

1. Het Instituut verbindt zich ertoe de gevalideerde AZV-gegevens beschikbaar te maken, onder andere voor de Technische cel RIZIV – FOD Volksgezondheid, binnen een termijn van 3 maanden die volgen op de ontvangst van het laatste aanvaardbare bestand dat nodig is voor het opstellen van een representatieve gegevensbank. Er moet worden benadrukt dat het Instituut die termijnen voor het ter beschikking stellen, waarvoor de streefwaarden respectievelijk voor 2002 en 2003 enerzijds en voor 2004 en 2005 anderzijds 9 en 6 maanden waren, wil verlagen.
2. Afhankelijk van de goedkeuring en de uitvoering door de instellingen en de betrokken organen van de in aanmerking genomen voorstellen en maatregelen om de opstellings- en valideringsprocedure van de AZV-MKG-gegevens te versnellen en om het gebruik van de AZV-MKG-gegevens door de adviesorganen of beheersorganen van het RIZIV te vereenvoudigen; en afhankelijk van het aanbrengen van de nodige wetswijzigingen (zie actie – verbintenis nr. 2 hierboven), verbindt het Instituut zich (via de Technische cel) ertoe de advies- of beheersorganen van het RIZIV, in het kader van hun wettelijke taken, gevalideerde AZV-MGK-gegevens van een kalenderjaar binnen de 12 daaropvolgende maanden ter beschikking te stellen, voor zover de Technische cel over die gegevens beschikt.

Verwachte effecten

- Verbetering van de leveringstermijnen van aanvaardbare bestanden door de verzekeringsinstellingen.
- Verbetering van de kwaliteit van de gebruikte gegevens.
- Verbetering van de termijnen die nodig zijn voor de validering van de AZV-gegevens.
- Verbetering van de termijnen die nodig zijn om de gekoppelde MGK-AZV-gegevens ter beschikking te stellen ten opzichte van het jaar waarop de verblijven betrekking hebben.
- Verbetering van het gebruik en het beheer van de gekoppelde MGK-AZV-gegevens door de advies- of beheersorganen van het RIZIV.

Omgevingsfactoren

- De medewerking van de FOD Volksgezondheid is essentieel.

Artikel 9. Verklarende factoren met betrekking tot de stijging van het aantal invaliden

Omschrijving

Het actualiseren en verfijnen van de studie met betrekking tot de verklarende factoren van de stijging van het aantal invaliden, loontrekkende.

Kader

Informeren, adviseren

Krachtlijnen

Bijdrage tot de beheersing van de uitgaven

Context

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 191.554 gerechtigden, op 31 december 2003 is dit 199.543, en op 31 december 2004 is het aantal invaliden loontrekkende al opgelopen tot 203.615.

Een eerste nota met de verklarende factoren van de stijging van het aantal invaliden is in de maand juni 2005 aan het Beheerscomité van de Uitkeringsverzekering, algemene regeling, voorgelegd. In november 2005 is een definitieve versie van de nota voorgelegd aan het Algemeen Beheerscomité en overgemaakt aan de Minister.

De nota zal jaarlijks worden aangepast aan de laatst gekende gegevens en in functie van de discussies en de reacties van de leden van het Beheerscomité, worden uitgebreid, verfijnd en verbeterd. De studie is daarom slechts een begin van verdere analyse.

Concreet verbindt het Instituut zich tot

- het opmaken van bijkomende nota's voor het Beheerscomité en de voogdijoverheid, in functie van de concrete vragen die zich bijkomend zullen aandienen, en in functie van de nieuwe gegevens die ons in de loop van 2005-2008 zullen worden meegedeeld.

Lijst van de acties – verbintenissen

1. Jaarlijks een nota opmaken voor het Beheerscomité en de voogdijoverheid, in functie van de concrete vragen die zich bijkomend zullen aandienen. Streefdata: 31 december 2006, 2007, 2008

Verwachte effecten

- Het Beheerscomité en de voogdijoverheid ondersteunen bij het nemen van beleidsbeslissingen inzake invaliditeit.

Artikel 10. Evaluatie van de financiële impact van een genomen maatregel in de sector van de uitkeringen

Omschrijving

Inlichten van de voogdijoverheid en het beheerscomité over de financiële weerslag van de genomen maatregelen met betrekking tot de uitkeringverzekering.

Kader

Informereren, adviseren

Krachtlijnen

Bijdrage tot de beheersing van de uitgaven

Context

De werkinstrumenten voor de financiële evaluatie van de uitvoering van de beleidsmaatregelen die op het vlak van uitkeringsverzekering werden genomen, kunnen worden geoptimaliseerd. Dit laat de voogdijoverheid toe om niet alleen de gevolgen van de genomen beslissen te toetsen aan de initiële doelstellingen, maar tevens een beleid uit te stippelen rekening houdend met een vooraf becijferd budgettair kader.

De dienst voor uitkeringen wenst de voogdijoverheid en het beheerscomité dan ook correct in te lichten over de financiële weerslag van de met tot de 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. Het aantal beslissingen met financiële impact bedraagt voor 2005 ongeveer 10.

Inhoud:

Berekenen van de financiële weerslagen van de genomen maatregelen in arbeidsongeschiktheid o.a.

- 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
- vanaf 01.01.2005: verhoging van het loonplafond buiten index

De financiële weerslagen van de maatregelen dienen slechts te worden berekend tot wanneer hun effect is gestabiliseerd.

Lijst van de acties – verbintenissen

1. Een verklarende nota voorleggen aan het Beheerscomité met de berekening van de financiële weerslagen van de in het afgelopen jaar genomen maatregelen. Streefdatum: 31 december van 2006, 2007 en 2008

Verwachte effecten:

- Het Beheerscomité en de voogdijoverheid ondersteunen met betrouwbaar cijfermateriaal teneinde hun beleid op het vlak van de uitkeringsverzekering op een financieel goed onderbouwde manier te kunnen voeren.

Artikel 11. Farmanet

Omschrijving

De verwerking en de verspreiding van de Farmanetgegevens verbeteren.

Kader

Informereren, adviseren

Krachtlijnen

Verbetering van de dienstverlening aan de gebruikers
Bijdrage tot de beheersing van de uitgaven

Context

Sinds 1996 bezorgen de tarifieringsdiensten via de verzekeringsinstellingen statistische gegevens over de geneesmiddelen aan de Dienst voor Geneeskundige Verzorging van het RIZIV. Dat informatienetwerk kreeg de naam Farmanet en heeft uitsluitend betrekking op het voorschrijven van vergoedbare geneesmiddelen in het raam van de ambulante geneeskunde. Het gaat om ongeveer 100 miljoen voorschriften per jaar.

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

Die dubbele evaluatie (algemeen en individueel) gebeurt door de analyse van de statistische gegevens die inzicht geven in: welk geneesmiddel is op welk ogenblik voorgeschreven door wie en voor een persoon van welke leeftijd, welk geslacht, die tot welke categorie van verzekerden behoort en die lid is van welke verzekeringsinstelling?

Sedert 2004 is de doorgestuurde informatie uitgebreid, voornamelijk door de toevoeging van een anonieme code waarmee de patiënt op statistisch vlak kan worden geïsoleerd. Zo kunnen zaken worden bestudeerd zoals de comediatie, de dynamiek van de voorschriften, het aantal behandelde patiënten of nog de 'compliance' bij de patiënten.

De evaluatie van het voorschrijfgedrag gebeurt in het kader van het Comité voor de evaluatie van de medische praktijk inzake geneesmiddelen (CEG) met louter

informatieve doeleinden. Zo kan de bevolking gegevens raadplegen op de website van het RIZIV: farmaceutische boordtabellen die jaarlijks worden gepubliceerd, Info-spot (welbepaald onderwerp) elk kwartaal, chronologische, globale gegevens die via een zoekrobot kunnen worden geraadpleegd, gegevens per groep van voorschrijvers die elk jaar worden bekendgemaakt. Het individuele gedeelte van de verwerking van de gegevens (overdracht van hun persoonlijke gegevens aan de voorschrijvers) gebeurt in het kader van de Nationale raad voor kwaliteitspromotie (NRKP).

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

- interne behoeften van budgettaire aard: raming van de weerslag op de begroting van sommige maatregelen, berekening van de uitgaven van de verzekering voor de geneesmiddelen van het type x enz.;
- de ondersteuning van de werkzaamheden van de Commissie voor de Tegemoetkoming van Geneesmiddelen (CTG): gegevens die ter beschikking worden gesteld van de deskundigen en de leden van het secretariaat;
- de ondersteuning van de werkzaamheden in de Algemene Raad inzake de eenvormige toepassing van de wetgeving in het hele land;
- de gegevensoverdracht aan derden die een aanvraag hebben ingediend die door het EEG ontvankelijk is verklaard in het raam van wetenschappelijke of didactische werkzaamheden.

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

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

De verbintenissen van die doelstelling passen in het kader van de continuïteit van de verbintenissen van de bestuursovereenkomst 2002-2004 en de wijzigingsclausule 2005, met andere woorden, in het kader van de verzameling en de exploitatie van de gegevens over "Farmanet uniek spoor".

Aangezien er nieuwe criteria beschikbaar zijn (anonieme identificatie van de patiënt,...) is de informatie die uit de gegevens van "Farmanet uniek spoor" wordt gehaald, uitgebreider.

Hierdoor zullen de specifieke onderwerpen over de verwerking van die gegevens, die gewoonlijk tweemaandelijks worden gepubliceerd, voortaan meer worden uitgediept en driemaandelijks op onze website worden geplaatst.

De eerste gegevens over "Farmanet uniek spoor" zijn sedert november 2004 naar het RIZIV gestuurd. De kwartaalgegevens van "Farmanet uniek spoor" zullen worden geanalyseerd zowel op het vlak van de kwaliteit ervan als op het vlak van de vaststellingen die moeten worden gedaan.

Lijst van de acties – verbintenissen

1. Ieder kwartaal een welbepaald onderwerp betreffende de verwerking van de Farmanetgegevens op de website van het RIZIV voorstellen. Streefdata: 31 maart

2006/2007/2008, 30 juni 2006/2007/2008, 30 september 2006/2007/2008 en 31 december 2006/2007/2008

2. De gegevens van 2004, 2005 en 2006 per groep van voorschrijvers op de website van het RIZIV plaatsen. Streefdata: 30 juni 2006/2007/2008
3. Een algemeen analyseverslag opmaken van de inhoud van de nieuwe gegevens van "Farmanet uniek spoor": 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. Streefdata: 31 december 2006/2007/2008
4. Jaarlijks een intern begrotingsverslag opmaken: panorama van de begrotingsmaatregelen wat de geneesmiddelen in de ambulante sector betreft: gevolgen voor de begroting en gevolgde methodologie. Streefdata: 31 december 2006/2007/2008
5. De farmaceutische boordtabellen 2004, 2005 en 2006 op de website van het RIZIV plaatsen. Streefdata: 31 december 2006/2007/2008
6. Intervenieren bij de verzekeringsinstellingen om de termijnen van de gegevensoverdracht te verkorten en de kwaliteit ervan te verbeteren: een syntheseverslag over de termijnen en de kwaliteit (type fouten, herhaling,...) van de gegevens 2005, 2006 en 2007 "Farmanet uniek spoor" aan het Verzekeringscomité voorleggen en naar elke VI opsturen. Streefdata: 31 december 2006/2007/2008
7. Voor de betrokken instanties een document opstellen betreffende de feiten die zijn vastgesteld in de laatste gegevens die elk kwartaal worden meegedeeld. Het zal om een samenvattende tekst gaan (snel op te stellen en te lezen) die gewijd is aan de actualiteit. De onderwerpen die aan bod komen, zouden bijvoorbeeld de volgende kunnen zijn:
 - de belangrijkste geneesmiddelengroepen die verantwoordelijk zijn voor de stijging van de uitgaven (in het lopende kwartaal, in het lopende jaar, enz.),
 - de evolutie (uitgaven-volume-aantal patiënten) van sommige specifieke groepen naargelang de actualiteit (bijv.: statines),
 - rangschikking van de verpakkingen die voor de hoogste uitgaven zorgen,
 - evolutie van de generische geneesmiddelen,
 - enz. (onderwerpen op verzoek).Streefdatum: Vanaf de tweede helft van 2006. Dit document zal worden opgesteld in de maand volgend op de ontvangst en de validering van de volledige gegevens van het kwartaal.

Verwachte effecten

- De maximalisering van de kostenefficiëntie inzake het voorschrijven van farmaceutische producten (via een meer intensieve sensibilisatie van de voorschrijvers betreffende hun voorschrijfgedrag en de kosten die eruit voortvloeien).
- De ontwikkeling van de gegevens van Farmanet die ter beschikking worden gesteld van de bevolking en van de verantwoordelijken van het beheer van de verzekering.
- De verkorting van de termijnen voor de terbeschikkingstelling van de gegevens door de verzekeringsinstellingen en de verbetering van de kwaliteit ervan.

Artikel 12. Heffingen ten laste van de farmaceutische firma's

Omschrijving

Inzamelen van gecontroleerde 'omzet' gegevens en aanpassen van het systeem van heffingen, prioritair gericht op de responsabilisering van de farmaceutische firma's.

Kader

Innen

Krachtlijnen

Bijdrage tot de beheersing van de uitgaven voor farmaceutische specialiteiten
Vereenvoudiging en verbetering van de administratieve procedures
Bijdrage tot de eenvormige toepassing van de wetgeving

Context

Ter beheersing van de uitgaven voor farmaceutische specialiteiten worden op jaarbasis verschillende heffingen ten laste van de farmaceutische bedrijven bij wet vastgesteld en geïnd door de Dienst voor geneeskundige verzorging.

De verschuldigde bedragen worden berekend via reglementair vastgelegde percentages van het omzetcijfer gerealiseerd op de Belgische markt in het jaar voorafgaand aan dat waarvoor de heffingen verschuldigd zijn (gecoördineerde wet van 14-07-1994 art.191,15° en volgende). De effectieve inkomsten voor 2003 bedroegen € 148.972.103, in 2004 was dit bedrag opgelopen tot € 352.925.585. De verwachte inkomsten voor 2005 zijn momenteel berekend op € 326.578.438.

De wetgeving terzake vertoont een aantal onnauwkeurigheden waardoor interpretatie mogelijk is. Bovendien, wat betreft het door het bedrijf aangegeven omzetcijfer, beschikt het RIZIV op dit moment niet over de nodige middelen om een controle van de aangifte uit te voeren.

In het auditrapport d.d. 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.

De doelstelling beoogt de inning van de heffingen op een eenvoudiger, eenduidiger, transparanter wijze te laten verlopen. Ter uitvoering is het nodig:

- Een voorstel van wetswijziging te formuleren:
 - de berekening van de heffingen loskoppelen van de door de bedrijven opgegeven omzetcijfers (afhankelijkheid in timing en inhoud) en ze baseren op gevalideerde gegevens zoals Farmanetgegevens.
 - eenduidiger, vereenvoudigde administratieve procedures
 - gemoduleerde clawback systemen voor globaal budget en deelbudget(ten)
- Op basis van de wetswijziging, aanpassingen door te voeren aan het bestaande geïnformatiseerde berekenings- en opvolgsysteem, per bedrijf op niveau van de verpakking.

Lijst van de acties – verbintenissen

1. Opmaken van het voorstel van wetswijziging. Streefdatum: 30 juni 2006
2. Aanpassen van het systeem van berekening en opvolging. Streefdatum: 6 maanden na de goedgekeurde wetswijziging

Verwachte effecten

- Betrouwbare gegevens als rekenbasis.
- Planning voor berekening niet langer afhankelijk van medewerking van bedrijven.
- Verhogen acceptatiegraad en dus wil tot betalen door transparanter en eenduidiger procedures.

Omgevingsfactoren

- Tijdige goedkeuring van het voorstel van wetswijziging.
- Beschikbaarheid van de Farmanet gegevens.

Artikel 13. Uitvoering van de conclusies van de taskforce ‘Opvolging van de uitgaven en wijziging van de procedures’

Omschrijving

Ontwikkelen en implementeren van een nieuwe procedure ter opsporing van de risico's op overschrijding van de globale begrotingsdoelstelling en de partiële begrotingsdoelstellingen.

Kader

Informeren, adviseren

Krachtlijnen

Bijdrage tot de beheersing van de uitgaven

Context:

Deze doelstelling is een vervolg op art. 10 uit de eerste bestuursovereenkomst 2002-2004, nl. de herwaardering van de statistische en boekhoudkundige gegevens.

De afgelopen jaren heeft de opvolging van de uitgaven voor geneeskundige verzorging herhaaldelijk aanleiding gegeven tot vragen en discussies.

De voogdijminister heeft de afgelopen jaren een aantal initiatieven genomen, met name:

- De audit over de wijze waarop de begrotingsramingen door het RIZIV werd uitgevoerd en over de mechanismen waarop de uitgaven door de zorgverleners werden gefactureerd en door de VI werden geboekt naar het RIZIV toe.

- Vraag tot aanpassing aan het KB van 5 oktober 1999 (knipperlichtenbesluit). Suggesties geformuleerd in het rapport van de Commissie voor Begrotingscontrole.
- Verzoek aan het Rekenhof om een onderzoek uit te voeren naar de mechanismen op het vlak van de opmaak van de begroting, de uitgavenbeheersing en de evaluatie van de genomen maatregelen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging.
- Vraag aan de Controledienst van de Ziekenfondsen om de deugdelijkheid van de door de VI toegepaste controleprocedures te onderzoeken.
- Vraag om aandacht te besteden aan voorstellen tot een verbetering van het toezicht op een verantwoording over de effectieve besteding van de betrokken financiële middelen.
- Vraag aan de Administrateur-generaal van het RIZIV om een nieuwe procedure voor te stellen om de risico's op overschrijding van de globale begrotingsdoelstelling en de partiële begrotingsdoelstellingen vroegtijdig op te sporen. Die nieuwe procedure zal voldoende garanties voor efficiëntie moeten geven. Die nieuwe te definiëren criteria voor risico's moeten heel streng zijn, heel wat strenger dan de huidige. In dit kader moeten de instellingen systematisch de gegevens waarover ze beschikken en die hen gevraagd worden door het RIZIV, doorgeven.

Begin 2005 heeft de Administrateur-generaal van het RIZIV een verslag aan de Minister van Sociale Zaken overgemaakt. Dit verslag bevat 3 luiken, nl.

1. voorstellen tot optimalisering van de opvolging van het facturatie- en boekingsproces van de uitgaven van de geneeskundige verzorging; o.a. voor wat betreft de termijn van facturatie door de zorgverstrekkers, het boekingsritme door de VI van de aanvaarde facturen, informatieverbreiding over de uitgaven (documenten T20), en een aanpassing van de documenten C;
2. het tweede luik bevat een analyse van het 'knipperlichten-KB', en de voorstellen van de Commissie voor Begrotingscontrole, en worden hierover bijkomende suggesties gedaan;
3. in het laatste deel worden nog een aantal suggesties geformuleerd, in het bijzonder over een strengere begrotingsopmaak (verificatie van de ramingen op basis van de uitgaven van het 1^{ste} semester voorafgaand aan de vaststellingen van de globale begrotingsdoelstelling), een permanente analyse en monitoring (naast informatie over de partiële begrotingsdoelstellingen moet informatie over meer gedetailleerde aspecten aan de bevoegde organen en instanties meegedeeld worden), de geneesmiddelen en een aantal nieuwe maatregelen en initiatieven.

In de eerste maanden van 2005 heeft een werkgroep met vertegenwoordigers van het RIZIV, de verzekeringsinstellingen, de beleidscel Begroting, de beleidscel Sociale zaken en de Controledienst voor de ziekenfondsen zich gebogen over deze problematiek (taskforce). De resultaten zijn eind juni 2005 in een verslag voorgelegd.

De Ministerraad van 1/7/2005 heeft dit verslag besproken en goedgekeurd. Daarbij werden een reeks nieuwe opdrachten toebedeeld aan de taskforce:

- evaluatie van de afschaffing van de trimestriële facturatie (+ financieel effect)
- de boekhoudkundige effecten nagaan van een eventuele afschaffing van de papieren-facturen vanaf 2006 (CareNet)
- onderzoek naar de regelmaat van facturatie en het respect van de facturatieregels door de zorgverleners.

- onderzoek naar de organisatie van de primaire controle door de verzekeringsinstellingen
- onderzoek naar een boekingssysteem op basis van de maand van verstrekking
- onderzoek naar de impact van maatregelen met effect op maximumfactuur

Diverse voorstellen van het verslag van eind juni 2005 werden ondertussen vertaald in de publicatie van een koninklijk besluit in het Belgisch Staatsblad van 23 september 2005 waarbij de begrotingsprocedure en de opvolging van de uitgaven grondig werden gewijzigd. Verder zijn er ook wijzigingen in voorbereiding met betrekking tot de gegevens "T20" en "STATMD".

Ondertussen is de hervorming van de documenten C/N praktisch gefinaliseerd. De eerste nieuwe gegevens over de uitgaven van gezondheidszorgen werden door de verzekeringsinstellingen aan het RIZIV overgemaakt uiterlijk op 28 oktober 2005. Gedurende een periode van zes maanden wordt er "in dubbel" gewerkt: de verzekeringsinstellingen zullen zowel de actuele boekhoudkundige documenten als de nieuwe boekhoudkundige documenten overmaken aan het RIZIV.

Verder is het aangewezen om een evaluatie te doen van de genomen beslissingen. Zo dient nagegaan te worden of de wijzigingen die werden doorgevoerd met betrekking tot de definitie van de gegevenstromen (boekhoudkundige uitgaven, gegevens STATMD, gegevens T20, ...) wel degelijk een gunstig effect hebben op de stabiliteit van de uitgaven. Ook de wijzigingen in de begrotingsprocedure dienen geëvalueerd te worden: o.a. beantwoorden de wijzigingen aan de verwachtingen, zijn er problemen opgedoken in de praktische toepassing van de nieuwe begrotingsprocedure,...

Tot slot dient er ook bijzondere aandacht besteed te worden aan het mechanisme van de permanente audit: werd het systeem daadwerkelijk geïmplementeerd, beantwoorden de resultaten van de permanente audit aan de verwachtingen?

Lijst van de acties – verbintenissen

1. 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 (permanente opdracht voor 2006, 2007 en 2008). Streefdata: 31 december 2006/2007/2008
2. 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 (permanente opdracht 2006 (startfase) – 2007 (per kwartaal) – 2008 (per kwartaal)). Streefdata: 31 december 2006, 31 maart 2007, 30 juni 2007, 30 september 2007, 31 december 2007, 31 maart 2008, 30 juni 2008, 30 september 2008, 31 december 2008
3. Evaluatie van de beslissingen die werden genomen in het kader van de activiteiten van de task-force (permanente opdracht voor 2006 – 2007 – 2008):
 - a. Een verslag opmaken met als inhoud: de opmaak van indicatoren die aanduiden dat de wijziging in de definities van de diverse gegevensstromen (boekhoudkundige uitgaven, gegevens STATMD, gegeven T20) al dan niet een gunstig effect hebben op de stabiliteit van de uitgaven. Streefdatum: 31 december 2008
 - b. Een verslag opmaken over de nieuwe begrotingsprocedure: evaluatie van de "nieuwe" begrotingsprocedure in vergelijking met de "oude" begrotingsprocedure.

Inventaris van de praktische problemen die worden vastgesteld en uitwerking van mogelijke oplossingen. Streefdatum: 31 december 2008

- c. Een verslag opmaken over de evaluatie van de start de permanente audit: Evaluatie van de maatregelen die al dan niet werden genomen op basis van de rapporten "permanente audit". Evaluatie van de praktische uitvoerbaarheid van maatregelen die genomen werden op basis van de rapporten "permanente audit". Streefdatum: 31 december 2008
4. Verder zetten van de activiteiten van de taskforce op basis van de bijkomende opdrachten die door de Ministerraad werden gevraagd:
 - a. Verslag over de evaluatie van de afschaffing van de trimestriële facturatie (+ financieel effect). Streefdatum: 31 december 2006
 - b. Opmaken van een verslag waarin de boekhoudkundige effecten van een eventuele afschaffing van de papieren facturen vanaf 2006 (CareNet) worden nagegaan (over de periode 2006 – 2007). Streefdatum: 31 december 2007

Op basis van het verslag van de taskforce zullen ook initiatieven worden genomen met betrekking tot:

- de regelmaat van facturatie en het respect van de facturatieregels door de zorgverleners.
- de organisatie van de primaire controle door de verzekeringsinstellingen.
- het onderzoek naar een boekingssysteem op basis van de maand van verstrekking.
- de inschatting van maatregelen met effect op maximumfactuur.

Deze initiatieven zullen geconcretiseerd worden in het kader van een wijzigingsclausule in het jaar 2006.

Verwachte effecten

- Betere opvolging van de uitgaven voor geneeskundige verzorging.
- Procedure tot verbetering van het volledige begrotingsproces die uiteindelijk leidt tot de vaststelling van de globale begrotingsdoelstelling en de verdeling ervan in partiele begrotingsdoelstellingen.
- Op basis van de uitgaven begroten en bijsturen in een continu proces.

Omgevingsfactoren

- Tijdig ontvangen van de gegevens.

Artikel 14. Exploitatie van de gegevens in primaire arbeidsongeschiktheid – statistisch luik

Omschrijving

Het ontwikkelen van indicatoren in primaire arbeidsongeschiktheid die het de diensten DGEC moeten mogelijk maken doelgericht controles uit te voeren.

Kader

Informereren, adviseren

Krachtlijnen

Bijdrage tot de beheersing van de uitgaven
Bijdrage aan de eenvormige toepassing van de wetgeving

Context

Het objectief om in de Dienst voor Uitkeringen tot een betere exploitatie van de gegevens in primaire arbeidsongeschiktheid te komen, kan bijdragen tot het realiseren van het project van de DGEC met betrekking tot het verhogen van de kwaliteit van de controles inzake primaire arbeidsongeschiktheid. Het toetsen van de data van de directie financiën en statistiek van de Dienst voor Uitkeringen met de gegevens betreffende arbeidsongeschiktheid van de DGEC, kan hiertoe bijdragen.

Deze doelstelling van de verbetering van de exploitatie van de gegevens is essentieel in het licht van de beoogde populatie. In 2003 telde België 359.122 personen in de primaire arbeidsongeschiktheid.

Lijst van de acties – verbintenissen

1. Het opmaken van statistieken met het aantal dagen primaire ongeschiktheid die door de verzekeringsinstellingen 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: 31 oktober 2007 voor de gegevens van 2005 en 31 oktober 2008 voor de gegevens van 2006

Verwachte effecten

- Door het creëren van samenwerkingsverbanden met andere diensten van het RIZIV, komen tot een effectievere controle die op termijn mee moet leiden tot een beheersing van de uitgaven betreffende primaire arbeidsongeschiktheid.

Omgevingsfactoren

- De dienst Financiën en statistiek beschikt over de noodzakelijke gegevens om de gevraagde statistieken aan te leveren. Tenzij onverwachte moeilijkheden zouden opduiken kunnen in oktober 2006 de cijfers voor het dienstjaar 2005 worden aangeleverd. Na onderzoek van de cijfers kunnen vervolgens de eerste conclusies worden getrokken.
- De kwaliteit van de door de verzekeringsinstellingen geleverde bestanden vormt een extern risico voor de realisatie van het project.

Artikel 15. Responsabilisering van de VI met betrekking tot hun administratiekosten

Omschrijving

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

Kader

Informeren

Krachtlijnen

Bijdrage tot de eenvormige toepassing van de wetgeving

Context

In het kader van de responsabilisering van de VI met betrekking tot hun administratiekosten, moet het RIZIV jaarlijks informatie overmaken aan de Controledienst voor de ziekenfondsen. Op basis van deze gegevens evalueert de Controledienst de beheersprestaties van de 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.

Deze doelstelling bevat 2 luiken, nl.:

- Definiëren van relevante gegevens die aan de Controledienst kunnen meegedeeld worden met betrekking tot de evaluatiecriteria voorzien in het KB van 28.8.2002
- Tijdig overmaken van alle voorziene gegevens aan de Controledienst.

Lijst van de acties – verbintenissen

1. De lijst opstellen van de relevante gegevens per criterium, en dit in samenwerking met de Controledienst voor de ziekenfondsen. Streefdatum: 30 juni 2006
2. Opmaken van een boordtabel: welke gegevens werden effectief overgemaakt aan de Controledienst, binnen welke termijn. De boordtabel bevat eveneens de informatie betreffende de inzameling en eventuele berekeningswijze van de meegedeelde gegevens. Streefdatum: 30 april 2007

Verwachte effecten:

- Performante evaluatie van de beheersprestaties van de VI.

TITEL V: Modernisering van het beheer van de verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen

Artikel 16. Elektronische gegevensuitwisseling van de gegevens betreffende de « toegestane gedeeltelijke hervatting van activiteiten »

Omschrijving

Informatiseren gegevensoverdracht “Deeltijdse werkhervatting met toestemming van de adviserend geneesheer” met het oog op het afschaffen van de papieren drager.

Kader

Informeren

Krachtlijnen

Vereenvoudiging en verbetering van de administratieve procedures

Context

Dit project dient gezamenlijk met de DU en de DGEC te worden uitgewerkt. De bestaande papierstroom is thans een dubbele stroom naar het RIZIV, enerzijds naar de provincies (DGEC) en anderzijds centraal naar de Dienst voor Uitkeringen.

De overgang naar een elektronische gegevensstroom is niet onbelangrijk in die zin dat de de papierstroom inzake hervatting van activiteiten jaarlijks min of meer 25.000 documenten omvat van de kant van de Dienst voor Uitkeringen, met een equivalent op het niveau van de Dienst voor Geneeskundige Evaluatie en Controle. Voor wat betreft het percentage rechthebbenden van een toegelaten hervatting van de activiteiten, verwijzen we naar de boordtabel in artikel 33 van voorliggend contract met betrekking tot de sociale wederopname van arbeidsongeschikte gerechtigden.

Een gemeenschappelijke gegevensbank dient te worden opgebouwd zodat elke betrokken dienst hieruit volgens zijn eigen behoeften kan putten. De DGEC heeft deze gegevensbank nodig voor het consulteren van de gegevens daar waar de Dienst Uitkeringen deze gegevens meer voor statistische doelstellingen zal aanwenden. Bovendien kunnen deze gegevens in een later stadium mogelijk worden ingebracht in het elektronische invaliditeitsdossier.

Volgende gegevens dienen te worden opgenomen:

- Naam en voornaam
- Landsbond en Ziekenfonds
- Loontrekkende – Zelfstandigen (art. 100 – art. 23)
- Nationaal nummer
- Invaliditeitsnummer
- Beroep
- Type uitgeoefende activiteit
- Begindatum ziekte

- Begindatum en streefdatum van de toegelaten activiteit
- Volume: - aantal dagen toegelaten arbeid per week, - aantal uren toegelaten arbeid per week

De verschillende fasen in het project zijn de volgende:

- ✓ In overleg met alle betrokken diensten de minimale gegevens vastleggen die in de gegevensbank dienen te worden opgenomen. Onderhandelingen aanknopen enerzijds met de verzekeringsinstellingen over de wijze waarop de elektronische gegevensoverdracht dient te worden georganiseerd en anderzijds met de dienst ICT voor de verwerking van deze gegevens.
- ✓ Analyse van de gegevens door de DGEC en de dienst voor uitkeringen met een verbetering van het statistische materiaal betreffende “deeltijdse werkhervatting” als doelstelling.
- ✓ Opstarten van een feedback naar het Beheerscomité en de voogdijoverheid over het succes van de maatregelen aangaande de professionele reïntegratie op de arbeidsmarkt.

Lijst van de acties – verbintenissen

1. Eén gezamenlijke gegevensbank ontwikkelen op basis van de door de verzekeringsinstellingen elektronische overgemaakte gegevens, die zowel dienstig zijn voor de DU als voor de DGEC. Streefdata: testfase ten laatste op 31 december 2007, operationeel ten laatste op 31 december 2008

Omgevingsfactoren

- Vrij grote afhankelijkheid van de medewerking van de verzekeringsinstellingen.

Artikel 17. Elektronisch invaliditeitsdossier

Omschrijving

De verwerking van de invaliditeitsdossiers informatiseren en optimaliseren

Kader

Toekennen, uitreiken

Krachtlijnen

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

Context

Terwijl de verzekeringsinstellingen de primaire arbeidsongeschiktheid rechtstreeks beheren onder de controle van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle, vallen de

beslissingen betreffende de erkenning van de invaliditeit (na het eerste jaar van arbeidsongeschiktheid) onder de bevoegdheid van de Geneeskundige raad voor invaliditeit.

De dossiers, die door de adviserend geneesheren in de ziekenfondsen zijn opgesteld, worden in principe minimaal zes weken voor de intrede in de invaliditeit of voor het einde van de periode van erkenning in de invaliditeit via de geneeskundige directies van de verzekeringsinstellingen bezorgd.

In 2004 ligt het aantal documenten betreffende de te behandelen geneeskundige dossiers op jaarbasis hoog (ongeveer 170.000) evenals het aantal te beheren dossiers: in totaal gaat het om een bestand van 221.000 invaliden. In de loop van een jaar moet over ongeveer 140.000 fiches en geneeskundige documenten een beslissing worden genomen.

Deze dossiers, voorbereid door de dienst op basis van gecommuniceerde gegevens door de verzekeringsinstellingen, worden voorgelegd aan de Geneeskundige Raad voor Invaliditeit (GRI) die permanent in beperkte commissie zetelt.

De bijzonder grote volumes aan papieren documenten (hetgeen problemen geeft om ze op te slaan) hebben de dienst ertoe gebracht een project voor de informatisering en de scanning van de invaliditeitsdossiers te ontwikkelen (project E-did); ze zijn daarbij begonnen met een middelgrote verzekeringsinstelling (de VI 400).

Thans, in mei 2005, is de historiek van 52.000 dossiers (op een totaal van 69.000) van deze verzekeringsinstelling in het nieuwe systeem ingevoerd. Op een totaal van 16.480 actieve dossiers zijn er 6.670 gescand, terwijl op een totaal van 35.699 niet actieve dossiers er 9.068 zijn gescand. Na de voorbereiding en indexering van het dossier worden per week ongeveer 6.000 recto pagina's gescand.

De geneeskundige beslissingen betreffende de dossiers, die in het nieuwe systeem worden ingevoerd, worden genomen door de geneesheren van de dienst met het oog op het geven van een feed-back op de problemen, die de informatici tegenkomen, en sedert de maand mei door 8 geneesheren, die lid zijn van de Hoge commissie van de Geneeskundige raad voor invaliditeit en die zich als vrijwilliger hebben opgegeven

De dienst zal toezien op de ontwikkeling van het project E-did:

1. De uitbreiding van het aantal geneesheren, leden van de Hoge commissie van de GRI, die het programma E-did gebruiken, hetgeen de installatie van de nodige infrastructuur en logistiek zal vereisen (lokaal van de Beperkte commissie, vergaderlokaal voor de plenaire vergadering van de GRI, dat de mogelijkheid tot raadpleging van de voorgestelde elektronische dossiers moet bieden).
2. De integratie van bijkomende functies (artikel 101, 23ter, correcties, integratie van door de dienst gecreëerde brieven, ...) waardoor de volledige verwerking van een invaliditeitsdossier op elektronische wijze mogelijk wordt. De realisatie van die doelstelling is absoluut noodzakelijk vooraleer het project e-did wordt uitgebreid tot de verzekeringsinstellingen, die het grootste aantal verzekerden hebben.
3. Onderzoek van de implementatie van dossiers, die verband houden met het invaliditeitsdossier: het gaat om de vragen om erkenning van de noodzaak van hulp van een derde persoon (HDP) en de dossiers weduwnaars-weduwen.

Lijst van de acties – verbintenissen

1. De dienst verbindt zich ertoe een boordtabel in te vullen en aan de betrokken instanties te bezorgen, die de periode dekt van de ontvangst van het dossier tot de verzending van de beslissing naar het ziekenfonds met een analyse van de gegevens van de productiviteit en het rendement in het huidige systeem van papieren dossiers, en een boordtabel te ontwikkelen, die aan het elektronische dossier is aangepast. Streefdatum: 1 oktober 2006
2. Uitbreiding naar de provinciale sites (Gewestelijke commissies van de Geneeskundige raad voor invaliditeit, die met het lichamelijk onderzoek van de verzekerden belast zijn) met een gecodeerde, elektronische, verzending in beide richtingen (d.w.z. de mogelijkheid voor de provincie om het te onderzoeken invaliditeitsdossier van de verzekerde te raadplegen en het terugsturen van de beslissing van de Gewestelijke commissie en van de geneeskundige documenten, die door de provincie zijn gescand, naar de Dienst voor uitkeringen). Streefdatum: 1 oktober 2007
3. Ontwikkeling van het nieuwe systeem: dit is de integratie van een qua aantal verzekerden grote verzekeringsinstelling, hetzij de verwerking van alle primaire fiches door E-did (strategische keuze nog niet gemaakt). Streefdatum: 1 juli 2007
4. Onderzoek van de mogelijkheid van een elektronische documentenstroom naar de DGE (enquêtes van de sociaal controleurs, huisbezoeken van de geneesheren-inspecteurs of van de verpleegkundigen-controleurs, rekening houdende met het aspect van de veiligheid van de gegevens op draagbare informaticasystemen) of van elektronische documenten van verzekeringsinstellingen (invaliditeitsfiches, die in een elektronisch formaat bestaan, worden afgedrukt en door de VI op papier verzonden, waarna ze door de dienst worden gescand) of naar de verzekeringsinstellingen. Streefdatum: 1 oktober 2008
5. Alle binnenkomende dossiers zullen voor alle verzekeringsinstellingen via de elektronische weg moeten worden ingediend. De versies op papier zullen dus verdwijnen. De dienst zal een onderzoek verrichten om het aantal stukken op papier dat moet worden bewaard of vernietigd, te optimaliseren overeenkomstig de wetgeving en de bewijskracht van de elektronische stukken. Streefdatum: 31 december 2008

Verwachte resultaten

- De verwerking van de invaliditeitsdossiers versnellen in verhouding tot de situatie van de dossiers op papier, waar het niet mogelijk is om de wettelijke termijnen na te leven. Het doel ervan is het percentage van verzending van de geneeskundige beslissingen binnen de wettelijke termijnen te verhogen.
- de toegang tot de persoonlijke, zowel administratieve als geneeskundige, gegevens van de verzekerden beveiligen door een beperkte toegang toe te kennen naargelang het aantal taken, dat het personeelslid of de geneesheer die het dossier behandelt, moet uitvoeren, en door iedere toegang tot het dossier te traceren.
- zorgen voor de follow-up en de nodige corrigerende acties ondernemen naargelang de waarden, die in de boordtabellen worden geregistreerd, teneinde de verwerking van de dossiers op administratief vlak te optimaliseren, het werk van de geneesheren, leden van de Hoge commissie en van de Gewestelijke commissies van de Geneeskundige raad voor invaliditeit kwalitatief en kwantitatief te meten, hen te sensibiliseren en te responsabiliseren voor de geregistreerde resultaten door het nemen van aangepaste correctiemaatregelen.

Omgevingsfactoren

- De medewerking van de verzekeringsinstellingen is essentieel.

Artikel 18. Bijzonder solidariteitsfonds

Omschrijving

De administratieve behandeling van de individuele dossiers die onder de bevoegdheid vallen van het Bijzonder Solidariteitsfonds.

Kader

Informeren, toekennen

Krachtlijn

Verbeteren van de dienstverlening aan de gebruiker

Context

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

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

In 2004 zijn 3.531 aanvragen om tegemoetkoming behandeld. Zoals uit de realisaties van de eerste bestuursovereenkomst blijkt zijn de termijnen voor de behandeling van de dossiers heel positief. Enkele voorbeelden voor het tweede semester 2004: 99,75% van de dossiers is voorbereid in een termijn van 15 dagen. Het percentage van de uitvoering van de beslissingen van het CGD binnen de 15 dagen is 99,82%. Tenslotte werden alle beslissingen van het CGD binnen de 15 dagen aan de sociale verzekerde betekend (99,82%).

De gezondheidswet van 27 april 2005, gepubliceerd op 20 mei 2005, houdt een aantal wijzigingen in voor de behandeling van de dossiers. Tot 1 april 2005 (toepassingsdatum van de nieuwe tekst) was het mogelijk om, in het kader van artikel 25, tegemoetkomingen te verlenen voor uitzonderlijke verstrekkingen, de zorg voor chronisch zieke kinderen en de in buitenland verleende verzorging.

Om een beter antwoord te kunnen bieden op specifieke aanvragen, en dus om het BSF toe te laten zijn rol beter in te vervullen, is de paragraaf inzake de uitzonderlijke verstrekkingen vervangen door volgende 3 artikels:

- 25 bis, zeldzame indicaties,

- 25 ter,
 - 25 ter, §1, zeldzame aandoening,
 - 25 ter, § 2, zeldzame aandoening die een continue en complexe verzorging vereist,
- 25 quater, innovatieve medische technieken

De artikels over de bijkomende kosten die samenhangen met de medische behandeling van chronisch zieke kinderen en de in buitenland verleende verzorging, zijn zo goed als ongewijzigd gebleven.

Gedurende de tweede bestuursovereenkomst zal het Instituut verder de behandelingstermijnen opvolgen onder de vorm van de boordtabellen zoals opgenomen in de eerste bestuursovereenkomst. De huidige streefwaarden zullen worden aangehouden. Binnen het huidig wettelijk kader is dit een nieuwe uitdaging voor de dienst.

Lijst van de acties – verbintenissen

1. Een aanpassing aan de informatiebrochure waarin de sociaal verzekerden geïnformeerd wordt over het BSF en de voorwaarden die vereist zijn om een tegemoetkoming te genieten. De brochure bevat o.a. volgende informatie:
 - de aard van de tegemoetkomingen door het Bijzonder solidariteitsfonds;
 - de stappen die bij de verzekeringsinstelling moeten worden ondernomen om een aanvraag in te dienen;
 - de verschillende fasen van behandeling van het dossier (alsook de problemen die kunnen rijzen en de vertraging die kan worden opgelopen bij de behandeling van het dossier);Streefdatum: 31 maart 2006
2. Een jaarlijks activiteitenverslag opstellen van de beslissingen die door het BSF zijn genomen. Streefdata: 28 februari 2007, 2008 en 2009
3. Een jaarverslag opmaken over het aantal klachten ingediend door de sociaal verzekerden en de typologie ervan. Streefdata: 28 februari 2007, 2008 en 2009
4. Impactmeting van de nieuwe reglementering en specifiek voor het luik kinderen. Streefdatum: 31 maart 2007

Lijst van de resultaten – verbintenissen

1. Respecteren van de streefwaarden voor de behandeling van de individuele dossiers, zoals opgenomen in de eerste bestuursovereenkomst 2002-2004.

Verwachte effecten

- Binnen de vernieuwde wettelijke reglementering, behouden van de huidige positieve resultaten.
- Betere benutting van het BSF en aldus een ruimer gebruik.

Artikel 19. Beheer van de vergoedbare farmaceutische specialiteiten

Omschrijving

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

Kader

Organiseren, adviseren, toekennen

Krachtlijn

Bijdrage tot de beheersing van de uitgaven

Context

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

Het secretariaat van de Commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen (CTG) ontvangt de aanvraagdossiers in verband met de vergoedbaarheid van farmaceutische specialiteiten en volgt ze op doorheen de procedure tot en met de eventuele bijwerking van de lijst van vergoedbare specialiteiten. Alle relevante gegevens worden bijgehouden in een performant datasysteem. Het gaat over ongeveer 750 dossiers op jaarbasis.

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

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

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

Lijst van de resultaat – verbintenis

1. De voornaamste 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 2004 was 100% van de dossiers met deadline (CTG) in het jaar 2004 behandeld binnen de wettelijke termijn. Voor de opvolging van de wettelijke termijnen zal trimestrieel een boordtabel worden opgemaakt.

Artikel 20. Hervorming van de sector implantaten

Omschrijving

Werkwijze/procedures tot vaststelling en wijziging van de vergoedingsmodaliteiten van implantaten en invasieve medische hulpmiddelen optimaliseren en
Realiseren van CareNet (afschaffing van de papieren documenten) binnen de sector implantaten.

Kader

Organiseren, toekennen

Krachtlijnen

Bijdrage tot beheersing van de uitgaven en tot beperking van de supplementen ten laste van de patiënt
Vereenvoudiging en verbetering van de administratieve procedures

Context

Tot op heden heeft de sectie "implantaten en invasieve medische hulpmiddelen" zich moeten tevreden stellen met (beperken tot) een bijna uitsluitend administratieve, juridische en budgettaire aanpak van de aanvraag tot vergoeding van nieuwe technologieën in het domein van de implantaten en invasieve medische hulpmiddelen.

Doordat de technologische evoluties van dit type producten groot, frequent en snel zijn, wordt de follow-up van de terugbetaling(smodaliteiten) ervan bemoeilijkt, temeer daar de beschikbare data (al dan niet geïnfomatiseerd) noch op het RIZIV, noch door de verzekeringsinstellingen op een toegankelijke en transparante manier worden verzameld, verwerkt en gebruikt.

De invoering van CareNet vereist dat papieren documenten maximalistisch afgeschaft worden. Voor meerdere implantaten is een controle a priori vereist waarbij papieren documenten met medische gegevens aan de adviserend geneesheer moet worden bezorgd. Die a priori controle kan niet zonder gevolgen (op het budget) afgeschaft worden.

Om de vergoeding(smodaliteiten) van de implantaten en invasieve medische hulpmiddelen grondig te kunnen opvolgen en analyseren qua indicaties, technologische evolutie, cost/benefit, ... en toe te laten dat CareNet ten volle kan functioneren voor deze sector is het noodzakelijk dat:

- 1) de sectie "implantaten en invasieve medische hulpmiddelen" een grondige wetenschappelijke benadering van de aanvragen uitwerkt;
- 2) een administratief beheerssysteem voor de aanvraagdossiers m.b.t. de lijsten van voor vergoeding aangenomen implantaten wordt uitgewerkt;
- 3) een on-line registratiesysteem van de vergoedbare implantaten en invasieve medische hulpmiddelen wordt ingevoerd.

Samengevat zal dit toelaten een grondige opvolging en analyse van de sector te realiseren qua:

- cost/benefit
- vergoedbare indicaties
- evolutie van de hulpmiddelen en de medische praktijk

via een on-line registratiesysteem en een meer wetenschappelijke ondersteuning van de Technische raad voor implantaten en zijn werkgroepen, alsook de Overeenkomstencommissie verstrekkers van implantaten-verzekeringstellingen

Deze doelstelling bevat 2 grote luiken, hierna afzonderlijk toegelicht:

LUIK 1: Uitbreiding van de administratieve aanpak met een wetenschappelijk ondersteunend luik

Dit wetenschappelijk ondersteunende luik beoogt het opstellen van een kritisch rapport over de ter vergoeding aangevraagde producten / technieken. Dit rapport zal mee aan de basis liggen van de beslissingen van de werkgroepen en de Technische Raad.

Op basis van die toegevoegde wetenschappelijke medico-sociale elementen aan het initieel door het bedrijf ingediende aanvraagdossier zal een "betere" besluitvorming mogelijk zijn.

Om dit luik uit te bouwen dient onder meer de methodologie voor de analyse van de dossiers gedefinieerd te worden en zullen de bestaande netwerken verder uitgebouwd worden, gaande van informatiebronnen op het internet en in tijdschriften over wetenschappelijke verenigingen, individuele artsen (- specialisten), het buitenland, ...

De nieuwe aanvragen voor implantaten waarvoor nog geen vergoeding in de nomenclatuur is voorzien zullen op die wijze worden behandeld.

Deze meer wetenschappelijke benadering zal samen met het on-line registratiesysteem de evaluatie van de ingevoerde terugbetalingsmodaliteiten toelaten

LUIK 2: "On-line"-registratiesysteem van de vergoedbare implantaten en invasieve medische hulpmiddelen

Dit luik heeft tot doel:

- het afschaffen van de papieren documenten in het kader van CareNet
- een snelle inzameling van gegevens (o.a. medische) die toelaat de toepassing van de nomenclatuur op te volgen
- een analyse en evaluatie van de medische technologieën onderworpen aan die registratie in samenspraak met de wetenschappelijke verenigingen (HTA)

Dit registratiesysteem kan uitgebreid worden tot de individuele lot- en/of serienummers van het product om een traceerbaarheid van de implantaten mogelijk te maken.

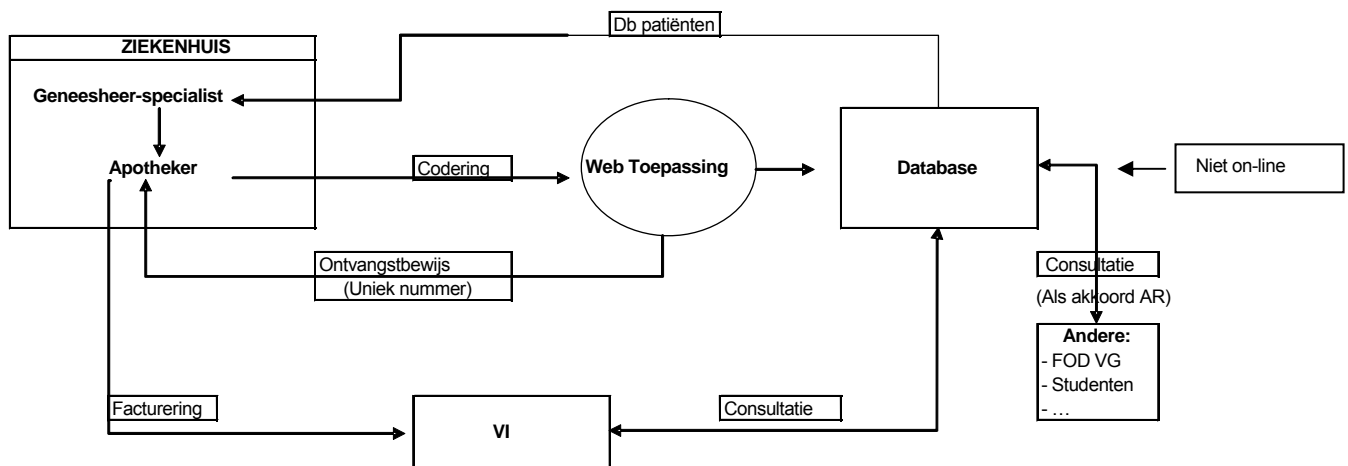
Dit zal als volgt gerealiseerd worden:

➤ Ontwikkelen van een ICT-web-applicatie:

- door de zorgverlener worden via on-line registratie de gegevens ingebracht die in het kader van de toepassing van de nomenclatuur vereist zijn. De zorgverlener krijgt automatisch een ontvangstbewijs terug met een unieke code voor de

facturatie (patiëntenfactuur + magneetband). De verzekerings-instellingen kunnen via de unieke code die gegevens voor hun rechthebbenden nagaan en al dan niet tot betaling/goedkeuring overgaan (= kern)

- in een tweede fase wordt de databank toegankelijk gemaakt voor de zorgverlener die dan on-line de gegevens van zijn patiënten kan raadplegen en zijn medische praktijk t.o.v. zijn collega's kan situeren.
- De consultatie van de databank door andere geïnteresseerden gebeurt niet on-line.
- Schematische voorstelling:



- Op juridisch vlak zullen de noodzakelijke teksten met betrekking tot de uitwisseling van gegevens moeten worden opgemaakt, alsook de bepalingen in verband met de privacy worden uitgewerkt.
- Beheer en ontwikkeling van de databank.

Concreet worden volgende resultaten beoogd:

- de afschaffing van de papieren documenten in het kader van CareNet
- een online-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) mogelijk maakt
- een instrument voor het beheer van het beschikbare budget
- de uitbreiding van dit systeem tot de traceerbaarheid van de implantaten moet in overweging genomen worden bij de uitwerking van dit project

Lijst van de acties – verbintenissen

1. Opmaak van een kritisch rapport (eerste fase) dat mee aan de basis van de beslissingen van de werkgroepen en Technische Raad ligt. Streefdatum: 1 februari 2007
2. Opmaken van het protocol over de uitwisseling van de gegevens. Streefdatum: 31 december 2007
3. Opmaken van juridische teksten inzake privacy voor de uitwisseling van de gegevens. Streefdatum: 31 december 2007
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. Streefdatum: 31 december 2008

Verwachte effecten

- Verbeteren van de kwaliteit van de beslissingen van de Raad.
- Betere opvolging (budgettair en medisch/wetenschappelijk) van de nomenclatuur (wijzigingen).
- Maximale afschaffing van de papieren documenten.
- Beperking van de supplementen ten laste van de patiënt.
- Beheersing van de uitgaven.

Omgevingsfactoren

- De sector implantaten is in volle reorganisatie zowel binnen de DGV als de organen binnen het RIZIV. Meerdere wijzigingen in de regelgeving (wet, VG, ...) zullen zich in de looptijd van deze bestuursovereenkomst voordoen (cfr. niet-actieve implantaten).
- De uitwerking van de traceerbaarheid vereist overleg met de FOD Volksgezondheid en de betrokken sectoren.
- Vermits het tweede luik het opslaan en verwerken van medische gegevens van de patiënten betreft, moet een toelating bij het Sectoraal Comité van de Sociale Zekerheid gevraagd worden. Een belangrijk knelpunt daarbij kan de lange looptijd (bewaartermijn) van de gegevens zijn, looptijd die onder andere gemotiveerd wordt door de nood aan een wetenschappelijke evaluatie van die gegevens over een lange termijn alsook door de koppeling van die databank aan de traceerbaarheid van de gebruikte producten. Het onderzoek en de beslissing van dit Comité kunnen invloed hebben op de streefdatum voor dit deel van de bestuursovereenkomst.
- Voor het opslaan van de data van luik 2 alsook de verwerking ervan is eventueel een wetswijziging vereist.

Artikel 21. Uitvoering van « CareNet » – « My CareNet »

Omschrijving

Operationalisering van de terbeschikkingstelling van diensten met toegevoegde waarde in het kader van de toepassing van de verplichte verzekering (« CareNet », « My CareNet » via BeHealth)

Kader

Reglementeren, informeren, adviseren

Krachtlijnen

Verbetering van de dienstverlening aan de gebruikers (veiligheid, effectiviteit)
Vereenvoudiging en verbetering van de procedures

Context

- Ontwikkelingen op het niveau van de VI's

Het project CareNet wil de informatie- en gegevensuitwisseling tussen de verzekeringsinstellingen enerzijds en, in eerste instantie, de ziekenhuizen anderzijds, moderniseren en vereenvoudigen.

Die elektronische uitwisseling, die beveiligd gebeurt via Internet, heeft betrekking op de overdracht van de administratieve informatie en het factureringsbestand.

Versillende ziekenhuizen gebruiken CareNet al en de doelstelling is thans om op termijn alle ziekenhuizen met dat nieuwe systeem te laten werken. Met andere woorden: de schrapping van de papieren factuur, een gevolg van het project CareNet, zou moeten worden veralgemeend op termijn.

Uit de voortzetting van CareNet is het project My CareNet ontstaan. Dat project heeft als doel de mogelijkheden (formulieren, facturering, informatie met betrekking tot de verzekeraarbaarheid,...) uit te breiden naar alle gezondheidswerkers, dus ook de zorgverleners. De sector van de thuisverpleging en vervolgens de sector van de rustoorden zijn door het Nationaal Intermutualistisch College uitgekozen om dat project op te starten.

- Ontwikkelingen op het niveau van het RIZIV

In het kader van de implementatie van Carenet is het RIZIV reeds overgegaan tot meerdere aanpassingen aan de regelgeving. Een aantal moeten nog opgemaakt worden. Er zullen eveneens aanpassingen nodig zijn in het kader van My CareNet (pilotproject van de thuisverplegers) via BeHealth (computerplatform voor gemeenschappelijke toegang voor de zorgverleners en de sociale zekerheidsactoren) waar het RIZIV een essentiële rol zal spelen inzake ondersteuning van de ontwikkeling van het project, met name op het niveau van de reglementaire aanpassingen die voor de implementatie nodig zijn.

Lijst van acties – verbintenissen

In het kader van het vervolg van het project CareNet, is het volgende voorzien :

1. doorvoeren van alle nodige reglementaire aanpassingen. Streefdatum: 31 december 2006.

Bovendien zal een rapport inzake de opvolging van de evolutie van het ritme van de facturatie en de uitgaven gerealiseerd worden. Dit engagement is opgenomen in artikel 13 van het huidig contract met betrekking tot de uitvoering van de conclusies van de taskforce voor de opvolging van de uitgaven (boekhoudkundige gevolgen van de afschaffing van de papieren factuur).

In het kader van het pilotproject My CareNet dat start op 1 januari 2006 en de administratieve gegevens van thuisverplegers betreft, is het volgende voorzien:

1. doorvoeren van alle nodige reglementaire aanpassingen. Streefdatum: 31 december 2006.

2. informeren, per omzendbrief en via de website, van alle betrokken actoren over de nieuwe richtlijnen (aanpassingen van facturatie, reglementering...). Streefdatum: 3 maanden voor het van kracht worden van de nieuwe richtlijnen.

In functie van de kalender voor de implementatie van « Carenet » en de implementatie van « My CareNet » die door de beheersgroep van het BeHealth platform wordt bepaald (gecreëerd in uitvoering van het besluit van de Ministerraad van 23 december 2004), zal de lijst van engagementen worden vervolledigd tijdens de loop van dit contract.

Verwachte effecten

- Verminderen van het aantal documenten op papier (facturen, getuigschriften voor verstrekte hulp, afleveringsgetuigschriften...)
- Versnelling van de processen
- Verbetering van de gegevens door de automatisering en de mogelijke koppeling met authentieke referentiebronnen (bv nomenclatuur, kadaster)

Omgevingsfactoren

- Samenwerking met de werkgroep BeHealth, de verzekeringsinstellingen (NIC) en de FOD Financiën.

Artikel 22. Betalingen en inningen / Bedragen, honoraria, forfaits en tarieven

Een voortzetting van het project dat reeds opgenomen is in de wijzigingsclausule 2005 bij de eerste bestuursovereenkomst 2002-2004.

Luik 1: Betalingen en inningen

Omschrijving

Het door het RIZIV correct en tijdig uitbetalen van de bedragen aan de verschillende 'gebruikers'

en

het door het RIZIV correct en tijdig innen van de bedragen ten laste van de verschillende 'gebruikers'.

Kader

Betalen, terugvorderen

Krachtlijnen

Verbetering van de administratieve procedures

Bijdrage tot de eenvormige toepassing van de wetgeving

Context

Naast de administratieve opdrachten (rechten toekennen, controleren, geschillen beslechten, reglementeren, ...), spelen ook de financiële opdrachten een belangrijke rol op het RIZIV.

Het RIZIV betaalt, int, verdeelt een aantal bedragen en vordert sommige bedragen terug.

De eerste en ongetwijfeld de belangrijkste van deze opdrachten bestaat in het toekennen van voorschotten aan de VI's, dit wil zeggen het verdelen van de gelden tussen de VI's voor de financiering van de verstrekkingen en voor hun eigen werking.

Als voorbeeld kunnen we eveneens vermelden:

- de financiering van de ziekenhuizen;
- de betaling van het beschikbaarheidshonorarium, van het EMDMI, van het sociaal statuut van de geneesheren, tandartsen, kinesitherapeuten en apothekers, van de accreditering van de geneesheren, tandartsen en apothekers-biologen,...;
- de GMD-forfaits;
- de harmonisering van de lonen in rust- en verzorgingstehuizen (RVT) en in rustoorden voor bejaarden (ROB), de vakbondspremie RVT-ROB.

Voor wat de follow-up van de terugvorderingen en de aan het RIZIV te storten bedragen betreft, is er bijvoorbeeld de vergoeding per verpakking en de heffing op de omzet van de farmaceutische bedrijven, de inning en terugvordering van de bijdragen naar aanleiding van een controle op de aangiften van de verzekeringsmaatschappijen en inhoudingen op de pensioenen.

Lijst van de verbintenissen (acties en resultaten)

Acties-verbintenissen

1. Voor de betrokken instanties jaarlijks een synthesesnota opstellen over de informatie die is verstrekt door het instrument voor de follow-up van de uitbetalingen en inningen zoals hierboven vermeld (boordtabellen). Streefdata: 31 december 2006, 2007 en 2008

Resultaat-verbintenissen

1. Het RIZIV verbindt zich tot het naleven van de betalingstermijnen en tot het storten van het juiste bedrag aan de verschillende gebruikers of partners.
2. Zo ook verbindt het Instituut er zich toe om alles in het werk te stellen om tijdig en correct alle bedragen ten laste van de verschillende gebruikers of partners te innen.

Luik 2: Bedragen, honoraria, forfaits en tarieven

Omschrijving

Tijdig en correct de toe te passen honoraria, bedragen, forfaits en tarieven meedelen.

Kader

Informeren

Krachtlijnen

Bijdrage tot de eenvormige toepassing van de wetgeving

Verbetering van de dienstverlening aan de gebruikers

Context

Als instelling waar het overleg plaatsvindt, brengt het RIZIV alle actoren van de Verzekering voor Geneeskundige Verzorging bijeen met het oog op het sluiten van akkoorden inzake het vaststellen van de toe te passen honoraria, tarieven, forfaits en bedragen van het persoonlijk aandeel.

Lijst van de resultaten – verbintenissen

1. De honoraria en terugbetalingstarieven zullen op de web-site (en als omzendbrief VI) van het RIZIV vermeld worden uiterlijk de dag voorafgaand aan de toepassingsdatum, voor zover er een "voldoende" wettelijke basis aanwezig is om over te gaan tot mededeling van die honoraria en terugbetalingstarieven. Wanneer een dossier gerealiseerd wordt waarbij de honoraria en terugbetalingstarieven van toepassing worden met terugwerkende kracht zal het actuariaat binnen de vijf werkdagen volgend op de beslissing ("voldoende" wettelijke basis) de honoraria en terugbetalingstarieven vermelden op de website (en als omzendbrief VI).
2. Voor de sector uitkeringen verbindt het RIZIV zich om de bedragen van de volgende indexering te berekenen en mee te delen via web site (in grijs) en per omzendbrief, op de datum van de laatste wijziging van de bedragen aan uitkeringen.

Artikel 23. Harmonisering van de procedures voor de toekenning van de sociale voordelen

Omschrijving

Vereenvoudiging en harmonisering van de procedures voor de toekenning van de sociale voordelen.

Kader

Reglementeren, informeren, adviseren, uitbetalen

Krachtlijnen

Vereenvoudiging en verbetering van de procedures
Verbetering van de dienstverlening aan de gebruikers
Bijdrage tot de beheersing van de uitgaven
Bijdrage tot de eenvormige toepassing van de wetgeving

Context

De sociale voordelen zijn financiële voordelen die door het RIZIV worden toegekend aan de zorgverleners die de tarieven van de akkoorden en de overeenkomsten toepassen en dit in het kader van de ouderdoms- en overlevingspensioenen of hun arbeidsongeschiktheid. Het aantal dossiers van betrokken zorgverleners bedraagt in 2005 42.280.

Hieronder volgen de verschillende voorwaarden en procedures die thans van toepassing zijn:

<p>Voorwaarden</p>	<p style="text-align: center;">GENEESHEER</p> <ul style="list-style-type: none"> - De aansluiting moet het volledige jaar bestrijken en de geneesheer moet zijn activiteit effectief hebben uitgeoefend (art. 1) - Die voorwaarde moet niet worden vervuld voor het jaar waarin: (1) de geneesheer overlijdt; (2) een lange periode van arbeidsongeschiktheid wordt begonnen; (3) de militaire dienst wordt vervuld; (4) een stage ter specialisatie wordt gevolgd (art. 1) - Wordt niet geacht zijn activiteit effectief te hebben uitgeoefend: de geneesheer die, in de loop van het jaar, voor een periode van meer dan 15 kalenderdagen: (1) door de Orde van Geneesheren is geschorst; (2) het voorwerp is geweest van een beslissing van de Beperkte kamer van het Comité van de DGEC, met het verbod aan de VI om de kostprijs van de verleende verstrekkingen te vergoeden; (3) door een rechter is veroordeeld tot een tijdelijk verbod om zijn functie uit te oefenen (art. 1). 	<p style="text-align: center;">TANDHEELKUNDIGE</p> <ul style="list-style-type: none"> - De aansluiting moet het volledige jaar bestrijken (art. 5). - Die voorwaarde moet niet worden vervuld voor het jaar waarin: (1) de militaire dienst wordt vervuld; (2) de tandarts overlijdt; (3) of arbeidsongeschikt wordt (art. 5) - De tandheelkundige die volledig arbeidsongeschikt blijft, blijft sociale voordelen genieten voor elk jaar waarin hij arbeidsongeschikt is, op voorwaarde dat hij geen akkoord heeft verworpen in de loop van het jaar waarin de arbeidsongeschiktheid zich heeft voltrokken (art. 5)
<p>Voorwaarden</p>	<p style="text-align: center;">APOTHEKER</p> <ul style="list-style-type: none"> - De aansluiting moet het volledige jaar bestrijken en de apotheker moet zijn activiteit effectief hebben uitgeoefend (art. 4, § 1) - wordt ook beschouwd als beroepsactiviteit: de inactiviteit ten gevolge van een ziekte, een arbeidsongeval, een beroepsziekte, een zwangerschapsrust of jaarlijkse vakantie (30 dagen) (art. 4, § 3, a, b en c) - Het voordeel wordt ook toegekend voor het jaar waarin de apotheker overlijdt of met wettelijk pensioen gaat (art. 4bis) - Het voordeel wordt niet toegekend aan de apotheker die, in de loop van een kalenderjaar, voor een periode van meer dan 15 kalenderdagen: (1) door de Orde van Apothekers is geschorst; (2) het voorwerp is geweest van een beslissing van de Beperkte kamer van het Comité van de DGEC, met het verbod aan de VI om de kostprijs van de verleende verstrekkingen te vergoeden; (3) door een rechter is veroordeeld tot een tijdelijk verbod om zijn functie uit te oefenen (art. 4bis) 	<p style="text-align: center;">KINESITHERAPEUT</p> <ul style="list-style-type: none"> - De aansluiting moet het volledige jaar bestrijken en de kinesitherapeut moet zijn activiteit effectief hebben uitgeoefend (art. 4, § 1). - Het voordeel wordt ook toegekend voor het jaar waarin de kinesitherapeut overlijdt of met wettelijk pensioen gaat (art. 5). - Het voordeel wordt niet toegekend aan de kinesitherapeut die, in de loop van een jaar: (1) niet in het bezit was van een erkenning gedurende meer dan 15 kalenderdagen; (2) een administratieve geldboete kreeg opgelegd door het Comité van de DGEC van minstens € 1.000; (3) door een rechter is veroordeeld tot een tijdelijk verbod om de kinesitherapie uit te oefenen art. 5).
<p>Procedure</p>	<p style="text-align: center;">GENEESHEER</p> <ul style="list-style-type: none"> - Binnen de drie maanden na de bekendmaking van het KB tot vaststelling van de bijdrage moet een jaarlijkse schriftelijke, verplichte aanvraag worden ingediend waarin de toetreding totmet het Akkoord wordt bevestigd en de voorwaarden van een eventuele gedeeltelijke toetreding worden bepaald (art. 2, §§ 1, 2 en 3). - Na ontvangst van die aanvraag, beschikt de DGV over 3 maanden om de geneesheer een keuzeformulier te sturen (systeem 1 of 2) (art. 3) - De geneesheer moet dit formulier terugsturen en zijn keuze preciseren uiterlijk 1 jaar na de bekendmaking van het KB tot vaststelling van de 	<p style="text-align: center;">TANDHEELKUNDIGE</p> <ul style="list-style-type: none"> - Binnen de drie maanden na de bekendmaking van het KB tot vaststelling van de bijdrage moet een jaarlijkse schriftelijke, verplichte aanvraag worden ingediend waarin de toetreding tot het Akkoord wordt bevestigd en de voorwaarden van een eventuele gedeeltelijke toetreding worden bepaald (art. 2, §§ 1, 2 en 3). - Na ontvangst van die aanvraag, beschikt de DGV over 3 maanden om de tandheelkundige een formulier te sturen (systeem 1 of 2) (art. 3) - De tandheelkundige moet dit degelijk ingevulde formulier uiterlijk 1 jaar na de bekendmaking van het KB tot vaststelling van de bijdrage terugsturen

	bijdrage (art. 3)	(art. 5bis)
Procedure	<p style="text-align: center;">APOTHEKER</p> <ul style="list-style-type: none"> - De apotheker heeft van 1 januari tot 31 maart de tijd om een schriftelijke, jaarlijkse, verplichte aanvraag in te dienen (art. 3, §§ 1 en 2). - De DGV kan tot 31 juli brieven sturen om bijkomende inlichtingen te vragen (art. 3, §2). - Op straffe van uitsluiting moet de DGV uiterlijk op 31 oktober over de inlichtingen beschikken (art. 3, § 2). - De DGV regelt de bijdrage vóór 31 december of uiterlijk 120 dagen na de dag van bekendmaking van het KB tot vaststelling van de bijdrage, indien die bekendmaking na 2 september is verschenen (art. 3 § 2) - De bijdrage wordt naar keuze van de apotheker aan één van de instellingen overgemaakt met het oog op de toekenning van een rente, een pensioen of een kapitaal (art. 5) - Wanneer het recht op de rente, het pensioen of het kapitaal wordt verleend, moet de instelling of de pensioenkas waarmee verzekeringscontracten kunnen worden afgesloten, dit schriftelijk laten weten aan de DGV (art. 5) 	<p style="text-align: center;">KINESITHERAPEUT</p> <ul style="list-style-type: none"> - De kinesitherapeut heeft van 1 januari tot 31 maart de tijd om een schriftelijke, jaarlijkse, verplichte aanvraag in te dienen (art. 3, §§ 1 en 2). - De DGV kan tot 31 juli brieven sturen om bijkomende inlichtingen te vragen (art. 3, §2). - Op straffe van uitsluiting moet de DGV uiterlijk op 31 oktober over de inlichtingen beschikken (art. 3, § 2). - De DGV regelt de bijdrage vóór 31 december of uiterlijk 120 dagen na de dag van bekendmaking van het KB tot vaststelling van de bijdrage, indien die bekendmaking na 2 september is verschenen (art. 3 § 2) - De bijdrage wordt naar keuze van de kinesitherapeut aan één van de instellingen overgemaakt met het oog op de toekenning van een rente, een pensioen of een kapitaal (art. 6) - Wanneer het recht op de rente, het pensioen of het kapitaal wordt verleend, moet de instelling of de pensioenkas waarmee verzekeringscontracten kunnen worden afgesloten, dit schriftelijk laten weten aan de DGV (art. 6)

Het doel van dit project is de procedures (modaliteiten, voorwaarden,...) voor de toekenning van de sociale voordelen te harmoniseren voor de vier categorieën van betrokken zorgverleners: geneesheren, tandheeskundigen, apothekers en kinesitherapeuten.

De meerwaarde van dit ontwerp situeert zich op verschillende niveaus:

- Het gebrek aan harmonisering zorgt momenteel voor een aantal frustraties tussen die categorieën van zorgverleners (de wens van een categorie van zorgverleners om toegang te hebben tot de nieuwe procedures die zijn voorgesteld aan het Verzekeringscomité voor een andere categorie van zorgverleners).
De harmonisering en de vereenvoudiging van de toekenningsmodaliteiten en de procedures van de sociale voordelen zou die frustraties doen verminderen aangezien de uniformering kan zorgen voor een “niet-discriminerende behandeling” tussen de vier categorieën van betrokken zorgverleners.
- De harmonisering zal voor een transparanter beheer zorgen van die sociale voordelen zowel intern (geharmoniseerd beheer van de dossiers, eenduidige interpretatie van de teksten, in tweede instantie, de mogelijkheid tot informatisering van de procedure voor de toekenning van de sociale voordelen) als ten opzichte van onze externe partners, waaronder de levens-, pensioen- en arbeidsongeschiktheidsverzekeraars (gemakkelijker te begrijpen systeem, uniforme stappen bij het RIZIV voor het dossierbeheer).
- De harmonisering van duidelijkere procedures, met name met betrekking tot de betalingstermijnen van de sociale voordelen, zal zorgen voor een betere planning van de uitgaven in de administratiekosten van het RIZIV.

- Een systematisch aanbod van sociale voordelen aan tot de overeenkomst toegetreden zorgverleners zal enerzijds ook het leven van de zorgverleners vergemakkelijken omdat ze niet langer zelf een aanvraag zullen moeten indienen en zal anderzijds de afsluiting van overeenkomsten en akkoorden bevorderen door de toepassing van gestructureerde betalingsprocedures (met andere woorden, hoe gestructureerder de procedure, hoe zekerder de zorgverleners zullen zijn van de uitbetaling van hun sociale voordelen die de toepassing van de honoraria van de overeenkomsten compenseren).

Tegen het einde van het jaar 2005 zal de Dienst voor Geneeskundige Verzorging een inventaris opstellen van de historische contexten van de uitwerking van de verschillende regelingen van sociale voordelen (beslissing van het Verzekeringscomité van 13 juni 2005).

Lijst van de acties – verbintenissen

1. Bijeenroepen van een werkgroep “Harmonisering sociaal statuut” met de verschillende betrokken partners: zorgverleners, verzekeringsinstellingen, privé-verzekeraars, RIZIV. Streefdatum: 31 maart 2006
2. Aan de verschillende betrokken commissies alsook aan de Commissie voor begrotingscontrole een nota voorleggen waarin concrete voorstellen staan voor de harmonisering van de procedures voor de toekenning van de sociale voordelen. Streefdatum: 1 oktober 2006
3. Voornoemde nota voorleggen aan het Verzekeringscomité samen met de adviezen van de commissies. Streefdatum: 31 december 2006
4. Voornoemde nota opsturen naar de Minister van Sociale zaken en van Volksgezondheid na advies van het Verzekeringscomité. Streefdatum: 20 januari 2007
5. Na goedkeuring door de Minister en ondertekening door de Koning van de reglementaire teksten, bekendmaking in het Belgisch Staatsblad. Streefdatum: bekendmaking in het Belgisch Staatsblad binnen de twee weken na ontvangst van het ondertekend koninklijk besluit (met inwerkingtreding op de eerste dag van de tweede maand volgend op die van de bekendmaking)
6. Na bekendmaking, de betrokkenen informeren (zorgverleners en privé-verzekeraars) over de nieuwigheden bij omzendbrief en via de website. Streefdatum: in de week voorafgaand aan de datum van inwerkingtreding van het koninklijk besluit.

Verwachte effecten

- Grotere tevredenheid van de vier betrokken categorieën van zorgverleners en van de privé-verzekeraars.
- Transparanter beheer van die sociale voordelen.

Omgevingsfactoren

- Samenwerking van de leden van de WG “Harmonisering sociaal statuut” (zorgverleners, verzekeringsinstellingen, privé-verzekeraars).

TITEL VI: Optimaliseren van de evaluatie en controle opdrachten

Artikel 24. Audit en advies in de ziekenfondsen

Omschrijving

Ontwikkeling van de taak van audit van en advies aan de controleurs bij de ziekenfondsen en de beheersorganen.

Kader

Controleren, informeren, adviseren

Krachtlijnen

Bijdragen tot de eenvormige toepassing van de wetgeving
Vereenvoudiging en verbetering van de procedures

Context

De controle in ziekenfondsen is een centrale activiteit voor de DAC. De sociaal inspecteurs controleren de juiste toepassing van de reglementering van de verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen door de ziekenfondsen door op het terrein controles uit te voeren. Ze hebben eveneens enkele controletaken in de tarifieringsdiensten, rust- en verzorgingstehuizen en de rustoorden voor bejaarden.

Indien ze fouten vaststellen (bijvoorbeeld bedragen die te veel of te weinig zijn vergoed), stellen ze een verslag op en sturen dat aan de centrale dienst van de DAC; de DAC zal, na controle, de fouten aan het ziekenfonds mededelen.

Concreet beoogt het project het volgende:

- Het verduidelijken en objectiveren (met name door middel van tabellen en beknopte verslagen) van zowel de resultaten van de controles als de manier waarop ze zijn uitgevoerd;
- Het versterken van de preventieve taak (feedback, advies) van de dienst bij de ziekenfondsen;
- Het verbeteren van de samenwerking met de andere operationele diensten van het RIZIV,
- het optimaliseren van de werkprocedures van de inspecteurs, m.a.w. de controles beter voorbereiden, uitvoeren en evalueren;
- Het beter beheren van de gegevens die als basis dienen voor de doelgerichte controles.

Dat project heeft dus tot doel, de taken van de controledienst volgens twee tendensen te laten evolueren:

- de verfijning van een methodologie van controles die ervoor zorgt dat een algemene analyse van de processen kan worden gemaakt en dat de oorsprong van de vastgestelde fouten kan worden opgespoord;

- de ontwikkeling van de taak om aanbevelingen te doen zowel ten opzichte van de verzekeringsinstellingen als van de beheersorganen van het RIZIV en de interne diensten die de reglementering uitwerken.

Er zullen jaarlijks specifieke controles worden uitgevoerd, zowel in de sector van de geneeskundige verzorging als in de sector van de uitkeringen. De oriëntatie van de inspecties wordt gerechtvaardigd door het feit dat de inspectiedienst van de dienst voor Administratieve Controle bevoegd is om de toepassing van de wettelijke bepalingen te controleren zowel van de sector van de verzekering voor geneeskundige verzorging als van de uitkeringsverzekering.

De dienst zal een methodologie voor de controles ontwikkelen en verfijnen, die al is uitgetest tijdens de acties die zijn uitgevoerd in het kader van artikel 12 van de eerste bestuursovereenkomst zodat men zich op beslissende wijze op analyse- en auditprocedures kan richten.

Lijst van de acties – verbintenissen

1. Elk jaar is gepland om het volgende te realiseren:
 - een thematische controle inzake uitkeringen;
 - een thematische controle inzake geneeskundige verzorging;
 - de controle van de lijsten van de terugvorderingen die in aanmerking zijn genomen voor de verhoging van de administratiekosten.

De resultaten (vaststellingen) van al die controletaken worden in aanmerking genomen in het kader van de financiële verantwoordelijkheid van de verzekeringsinstellingen.

In de planning van de volgende drie jaren zal rekening worden gehouden met de gegevens die beschikbaar zijn via gegevensstromen of andere bronnen.

De beoogde systematiek is de volgende: de controles in de ziekenfondsen zijn gebaseerd op de triage van beschikbare informaticagegevens zodat het mogelijk is om doelgroepen te bepalen en representatieve steekproeven op te stellen om algemene en vergelijkbare tendensen tussen de verzekeringsinstellingen aan het licht te kunnen brengen.

De interne controle onderhoudt dus op die manier de realisatie van de externe controle. De thema's zullen voornamelijk worden gekozen afhankelijk van de huidige wetgeving om de toepassing van nieuwe reglementeringen door de ziekenfondsen te controleren.

Streefdatum: 31 december van 2006/2007/2008

2. Op het einde van elke controle moet een verslag worden opgesteld voor de betrokken beheersorganen (geneeskundige verzorging en uitkeringen) alsook voor het Comité van de DAC over de resultaten van de controles.

In die verslagen zal de aandacht worden gevestigd op de vastgestelde fouten wat de toepassing van de reglementering betreft (typologie, aantal en frequentie, oorzaken, risicoanalyse, enz...), maar vooral in het kader van die nieuwe oriëntering van de dienst naar de audit, de aanbevelingen van de inspecteurs aan de verantwoordelijken van de ziekenfondsen om gelijkaardige fouten te vermijden enerzijds en aan de verantwoordelijken van de diensten reglementering van de diensten van de geneeskundige verzorging en uitkeringen van het RIZIV om te onderzoeken of er

bijvoorbeeld geen verklarende omzendbrief aan de verzekeringsinstellingen moet worden opgesteld en gestuurd anderszijds.

Streefdatum: X (datum van het einde van de controles) + 5 maanden

Verwachte effecten:

- Meer uniforme toepassing van de reglementering door de verschillende verzekeringsinstellingen.
- Vermindering van het aantal fouten dat door de verzekeringsinstellingen wordt begaan bij de toepassing en de interpretatie van de reglementering inzake geneeskundige verzorging en uitkeringen.
- Deelnemen aan de opstelling of aan de wijzigingen van de bestaande reglementeringen door de verschillende betrokken actoren over de toepassingsmoeilijkheden ervan te verhelderen.
- Harmonisering van de controleprocedures in de VI's.

Omgevingsfactoren

- Toegang van de inspecteurs tot de consulteerbare informaticaprogramma's in de ziekenfondsen en terbeschikkingstelling van materiaal ad hoc: PC, printer.
- Toegang tot de gegevensbanken (RVA, RSVZ,...)

Artikel 25. Geneeskundige evaluatie

Omschrijving

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

Kader

Informeren, adviseren, controleren

Krachtlijnen

Bijdrage tot de beheersing van de uitgaven

Bijdrage tot de eenvormige toepassing van de wetgeving

Context

Geneeskundige evaluatie is een volwaardige pijler van de hervormde DGEC.

Wij kunnen een onderscheid maken tussen 2 types geneeskundige evaluatie:

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

De term evaluatie dient breed opgevat te worden. Zij kan bijvoorbeeld de evaluatie van een nomenclatuurnummer, een conventie of specifiek medicatieverbruik als invalshoek of evaluatiethema hanteren of ook de eigen verantwoordelijkheid van de verzekerde in kaart brengen.

Geneeskundige evaluatie is o.a. gericht op de volgende resultaten:

- a) Macro-identificatie van knelpunten in goed gebruik van de middelen voor geneeskundige verzorging.
- b) Algemene preventie door brede verspreiding van de eindrapporten en conclusies van de gerealiseerde evaluatieonderzoeken.
- c) Gerichte preventie:
 - i) door individuele aanschrijvingen van de verstrekkers die een afwijkend gedrag vertonen
 - ii) door het analyseren van de antwoorden en de inlichtingen toegestuurd door de betrokken zorgverleners
 - iii) door opvolging via nameting (impactmeting)
- d) Voorstellen voor gerichte aansturing van enquêtes (geneeskundige controle).

Geneeskundige evaluatie en controle zijn complementair.

- a) Projecten van geneeskundige evaluatie zijn uit zichzelf niet procedureel en zijn geen enquêtes (geneeskundige controle onderzoeken).
- b) Evaluatie zal bijdragen tot een efficiënter toezichtsbeleid en bovendien kunnen zowel de evaluatie als de nameting (post-hoc evaluatie) aanleiding geven tot een gerichte individuele enquête.
 - i) De geneeskundige evaluatie van de DGEC is dus niet vrijblijvend
 - ii) Evaluatie staat dus niet voor de “zachte benadering” tegenover de “harde aanpak” van controle, maar beide staan tezamen voor een “globale en integrale aanpak”.
- c) De geneeskundige evaluatie laat toe om, met de inzet van beperkte middelen, een maximale aanwezigheid op het terrein van de gezondheidszorgen te realiseren; in een aantal domeinen kan de DGEC hierdoor meer resultaat boeken.
- d) Dit betekent geenszins dat evaluatie de geneeskundige controle zal vervangen. Beide opdrachten vullen elkaar aan en wegens hun synergie kunnen ze de werking van de dienst optillen tot een efficiënter niveau.

Via de evaluatieprojecten wil het RIZIV, en meer bepaald de DGEC een verhoogde impact hebben op het tegengaan van overconsumptie en oneigenlijk gebruik van verstrekkingen.

De keuze van de evaluatieprojecten:

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
- 3) Relevantie in relatie tot de 'wet- en regelgeving' of toegevoegde waarde voor het enquêtewerk
- 4) Transversaal karakter van de studie
- 5) De verwachte impact van de studie (budget, gedragswijziging)
- 6) Actualiteit
- 7) Innovatief karakter van de studie
- 8) Realiseerbaarheid van de studie.

Middels het op wetenschappelijk / statistische wijze in beeld brengen van afwijkend gedrag ("outliers") zullen de evaluatiestudies enerzijds fungeren als detectie voor onderzoeken overconsumptie (op basis van art. 73§4) en anderzijds een basis bieden voor de discussie (in de Nationale Raad voor Kwaliteitspromotie) m.b.t. het waar zinvol vastleggen van indicatoren (art. 73§2).

Bronnen van gegevens:

In functie van het onderwerp wordt gebruikt gemaakt van verschillende types van gegevensbronnen waarover het RIZIV beschikt of ter beschikking kan krijgen. De belangrijkste zijn: profielgegevens, gegevens anonieme ziekenhuisverblijven, Pharmanet 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.

Lijst van de acties – verbintenissen

Gedurende de periode van de bestuursovereenkomst zullen tenminste 2 nieuwe evaluatieprojecten en (ten laatste vanaf 2007) ten minste 1 nameting (of impactanalyse) per jaar uitgevoerd worden, waarbij verschillende deelgebieden van zorgverlening aan bod komen.

Streefdata: 31 december 2006, 2007, 2008

De te behandelen onderwerpen voor 2006, 2007 en 2008 zullen ten laatste medio december van het voorafgaande jaar vastgesteld worden. Vanaf september van het voorafgaand jaar worden hiertoe de nodige voorstudies gerealiseerd. Dit wil zeggen dat uiterlijk in december 2005 de onderwerpen voor 2006, in december 2006 de onderwerpen voor 2007 en in december 2007 de onderwerpen voor 2008 zullen bekendgemaakt worden.

Verwachte effecten

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

Artikel 26. Unieke streepjescode

Omschrijving

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.

Kader

Controleren

Krachtlijnen

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

Context

De controle van de afgifte van de geneesmiddelen vereist een gestandaardiseerd en gestructureerd systeem met unieke barcode (streepjescode) voor iedere verpakking van door de ziekteverzekering terugbetaalde medicatie.

De farmaceutische industrie (zowel producenten als invoerders) brengt daartoe een individuele streepjescode aan op elke geneesmiddelenverpakking en informeert het RIZIV omtrent de in roulatie gebrachte verpakkingen.

Het betreft volgende gegevens: unieke barcode met identificatie van het geneesmiddel via de nationale code (cnk) en een uniek oplopend nummer van elke individuele verpakking.

Concreet sturen de bedrijven die terugbetaalde geneesmiddelen op de Belgische markt brengen, trimestrieel de unieke streepjescodes van de op de Belgische markt gebrachte geneesmiddelen naar de DGEC (momenteel op CD-ROM in een tekst formaat). Uit de unieke streepjescode kan men de cnk isoleren en het product identificeren

Tarifieringsdiensten geven aan het RIZIV de cruciale gegevens door van de getarifeerde geneesmiddelenverstrekkingen. Ze sturen de unieke streepjescodes van de aangerekende geneesmiddelen naar de DGEC.

Dit bestand dient minimaal volgende gegevens te bevatten: alle streepjescodes per maand, per apotheker met vermelding van het geneesmiddelenvoorschriftnummer.

Door het nakijken van het bestand afkomstig van de tarifieringsdiensten kan men vaststellen of een unieke streepjescode meer dan één maal werd ingebracht en aangerekend, hetzij door dezelfde apotheker, hetzij door verschillende apothekers.

Via het bestand van de bedrijven kan nagezien worden of de unieke streepjescodes die werden aangerekend door de apothekers, wel degelijk op de markt werden gebracht door de bedrijven.

In het kader van het project Farma bc werd een informaticasysteem ontwikkeld voor de ontvangst / registratie van de inkomende gegevensstromen en voor systematische vergelijking van de afgeleverde medicatie met de lijst van bestaande medicatie; resulterend in een systematische rapportage van eenzelfde geneesmiddelenverpakking (unieke barcode) die voor een 2e of zelfs volgende keer aan de verzekering aangerekend werd.

Reglementering:

1. Art. 72 bis §1 5° van de gecoördineerde ZIV wet:

Verplichting van de bedrijven om de unieke streepjescode aan te brengen op de verpakkingen van de terugbetaalde geneesmiddelen.

2. Koninklijk besluit van 5 december 2003 (BS 17-12-2003) tot wijziging van het KB van 21 december 2001 tot vaststelling van de procedures, termijnen en voorwaarden inzake de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in de kosten van farmaceutische specialiteiten:

Bedrijven maken de streepjescodes over voor de producten die vanaf 1 juli 2004 op de markt komen.

3. Ministerieel besluit van 2 september 2004 (BS 16-09-2004) tot vaststelling van de modaliteiten ter regeling van de gegevensuitwisseling in het kader van de unieke numerieke code op de publiekverpakkingen van farmaceutische specialiteiten:

- bedrijven sturen binnen de twee maanden die volgen op elk trimester naar de DGEC een digitale drager, bij voorkeur een Cd-rom, met de codes in Excelbestand.
- Inhoud van de digitale drager: naam van het bedrijf, trimester, flag, beginnummer en eindnummer.
- De DGEC maakt de gegevens gestructureerd over aan de verzekeringsinstellingen.

4. Koninklijk besluit van 16 december 2004 (BS 29-12-2004) tot wijziging van het koninklijk besluit van 21 december 2001 tot vaststelling van de procedures, termijnen en voorwaarden inzake de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in de kosten van farmaceutische specialiteiten: Wijzigingen aan §2 van art. 90 van het KB van 21 december 2005.

Lijst van de acties – verbintenissen

1. Jaarlijks een rapport opmaken over de resultaten van de uitgevoerde controles in het kader van de vergelijking van de bestanden van de tarifieringdiensten en de farmaceutische bedrijven. Streefdata: 31 december 2006, 2007 en 2008
2. Ten behoeve van de verzekeringsinstellingen zal een verslag opgemaakt worden over de door de firma's meegedeelde gegevens over de codes van de verpakkingen die in België op de markt worden gebracht. Streefdatum: 30 juni 2006

Verwachte effecten

- Een wezenlijke besparing voor de verzekering geneeskundige verzorging: verzekeren dat enkel daadwerkelijk aan de patiënt afgeleverde geneesmiddelen getarifeerd worden en zo voorkomen dat eenzelfde verpakking tweemaal aan de ziekteverzekering aangerekend wordt.
- Systematische preventie en dus een snelle vaststelling van fraude door het aanrekenen van niet afgeleverde medicatie: de DGEC zal met dit evaluatiesysteem een veel efficiëntere controle kunnen uitvoeren op fraude door het aanrekenen van voorgeschreven maar niet afgeleverde geneesmiddelen.

Omgevingsfactoren

Medewerking van de farmaceutische industrie en de apothekers.

Artikel 27. Primaire arbeidsongeschiktheid – kwaliteit van de controles

Omschrijving

De controle van de adviserend geneesheren in het raam van de primaire arbeidsongeschiktheid optimaliseren.

Kader

Controleren, informeren

Krachtlijnen

Verbetering van de dienstverlening aan de gebruikers
Bijdragen tot de eenvormige toepassing van de wetgeving

Context

Zoals artikel 14 dat betrekking heeft op de kwaliteit van de gegevens van de primaire arbeidsongeschiktheid, gaat het hier eveneens over de problematiek van de arbeidsongeschiktheid.

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

Om zijn controleopdracht op de adviserend geneesheren in deze materie optimaal te kunnen uitvoeren, moet de DGEC kunnen beschikken over volledige en betrouwbare gegevens. De DGEC is tot de vaststelling gekomen dat de inzameling van de basisgegevens PAO, overgemaakt door de verzekeringsinstellingen, moet herzien en kan verbeterd worden.

Het doel van het project 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,...), met als objectieven het ter beschikking stellen van nuttige informatie voor:

- de DGEC, als beleidsinformatie ter ondersteuning van de controle op de individuele adviserend geneesheren
- de Dienst uitkeringen, als beleids- en beheersinformatie
- de Algemeen ondersteunde diensten, als basisinformatie voor de evaluatie van de beheersprestaties van de VI in het kader van de variabele administratiekosten (criterium 9)

- de medische directies van de VI's ter ondersteuning van hun beleid inzake de werking van de adviserend geneesheren (feed-back, profielen)

Lijst van de acties – verbintenissen

1. Volledig operationeel systeem (« profiel » van de adviserend geneesheer in het kader van zijn controleopdracht PAO). Streefdatum: 31 december 2008

Verwachte effecten

- Meer uniform controlegedrag bij adviserend geneesheren.
- Optimale besteding van de middelen in uitkeringen.

Artikel 28. Informatisering van de enquêtedossiers van DGEC - Project Flowdos

Omschrijving

Opzetten van een geïntegreerd systeem voor het opvolgen van de enquêtedossiers, dat alle stadia van de enquêtedossiers afdekt.

Kader

Controleren

Krachtlijnen

Bijdragen tot de eenvormige toepassing van de wetgeving
Vereenvoudiging en verbetering van de administratieve procedures

Context

De opdrachten van de DGEC, zoals omschreven in de gecoördineerde wet, die aanleiding gegeven hebben tot het opstarten van het 'FlowDos' project zijn:

- het controleren van de geneeskundige verstrekkingen op het vlak van realiteit en conformiteit;
- opsporen van eventuele overconsumptie teneinde de individuele verantwoordelijkheid van de zorgverstrekkers te verhogen.

In het kader van deze opdrachten is de DGEC belast met:

- het vaststellen, vervolgen en doen bestraffen van de overtredingen van de wet;
- het beteugelen van manifeste afwijkingen (overconsumptie) indien preventieve maatregelen geen effect hebben;
- het terugvorderen van de onverschuldigde uitgaven die voortvloeien uit de verschillende overtredingen;

Voor het vervolgen van overtredingen en het beteugelen van de overconsumptie opent de DGEC enquêtedossiers. De wet van 24 december 2002 (in werking getreden op 15 februari 2003) voorziet nieuwe procedures voor de behandeling van enquêtedossiers en legt een

termijn op van 3 jaar waarbinnen de administratieve boetes door het Comité van de DGEC moeten worden uitgesproken; te rekenen vanaf de dag waarop de inbreuk wordt vastgesteld. Dit vereiste dat de procedures, werkwijzen en structuren van de geneeskundige controle aan deze nieuwe wet aangepast worden.

De stadia van de enquêtedossiers behelzen onder meer: gegevensregistratie, ondersteuning van de werk- en informatiestromen, bewaking van doorlooptijden, opmaken van de beheers- en beleidsrapportages, dossierproductie, archivering, raadpleging, enz.

Het hoofdobjectief van het 'FLOWDOS' project is bijgevolg de realisatie en het invoeren van een beheerssysteem voor de dossiers van de DGEC, en dit tijdens het (voor)onderzoek, de vervolging, de uitvoering van de sanctie en de beroepsprocedures. Het beheerssysteem moet daarnaast ook de in- en uitstroom van dossiers van en naar collaterale systemen opvolgen.

Het realiseren en invoeren van een dergelijk beheerssysteem moet tegelijkertijd de volgende deelobjectieven realiseren:

- Een niveau van beveiliging dat de medische en juridische gegevens afschermt van een ongeoorloofde toegang;
- Een uniforme manier van behandelen van dossiers en dit ongeacht de locatie en/of de fase in de levenscyclus;
- Een geoptimaliseerd proces, in functie van de beschikbare middelen, dat op een efficiënte en effectieve manier het geheel van dossiers stuurt en volgt;
- Een gedocumenteerd, inzichtelijk en transparant proces, dat de noodzakelijke beheersgegevens genereert en op die manier zijn bijdrage levert als bouwsteen voor het kennisbeheer programma van het RIZIV, nl. het 'KM@RIZIV' programma.

Lijst van acties – verbintenissen

1. Lopende enquêtedossiers beschikbaar onder elektronische vorm. Streefdatum: 30 juni 2006
2. Beheerssysteem enquêtedossiers 'up-and-running' voor volledige levenscyclus. Streefdatum: 31 december 2007

Verwachte effecten

- Transparante en eenduidige processen met betrekking tot het voeren van onderzoeken.
- Gecontroleerde toegang tot medische en juridische informatie.
- Bijdrage om een efficiëntere controle uit te bouwen.
- Minder overschrijdingen van wettelijke termijnen met een hogere recuperatie van onterecht ontvangen sommen tot gevolg.

Omgevingsfactoren

- Veranderende wetgeving.

TITEL VII: Verbeteren van de ondersteuning van de organen

Artikel 29. Technische Medische Raad voor Uitkeringen

Omschrijving

Opstarten van de Technische Medische Raad voor Uitkeringen (TMR).

Kader

Organiseren, informeren, adviseren

Krachtlijnen

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

Context

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 uniformiseren. Aan de hand van statistische gegevens met betrekking tot de arbeidsongeschiktheid wordt onderzoek verricht in verband met de werking van de uitkeringsverzekering en advies uit gebracht over de problemen die hierbij rijzen.

De samenstelling en werkingsregelen van de Technische Medische Raad worden in artikel 198bis, eerste lid, 3°, van het KB van 03/07/1996 bepaald.

Deze raad is samengesteld uit leden van de faculteiten geneeskunde van alle universiteiten, leden van verzekeringsinstellingen, leden van de Dienst voor uitkeringen, leden van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle, leden van de representatieve organisaties van werknemers en werkgevers.

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 studie van evidence-based richtlijnenontwikkeling)
- ° het definiëren van criteria voor het classificeren van de functionele ziekten en/of letsels.

Hierdoor wordt een 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.

De komende drie jaren wordt de eerste stap gezet naar een belangrijk online naslagwerk (rekening houdend met parameters van bescherming van data) voor adviserend geneesheren en geneesheren-inspecteurs van de Dienst van geneeskundige evaluatie en controle.

Lijst van de acties – verbintenissen

1. Wijziging van het classificatiesysteem van medische aandoeningen waarvoor een intrede in invaliditeit gevraagd wordt. In een initiële fase de studie van de classificatiesystemen van medische aandoeningen / ziektebeelden op basis van literatuurstudie en expertadvies. Voorbereiden en implementeren van de omvorming van de huidig gebruikte classificatie naar het nieuwe systeem dat rekening houdt met de verdere ontwikkelingen binnen E-did. Streefdatum: 31 december 2006
2. Realiseren van een haalbaarheidsstudie met betrekking tot ontwikkeling van richtlijnen aangaande de evaluatie van arbeidsongeschiktheid/invaliditeit op basis van de medische literatuur en expertadvies (binnenland / buitenland), hierbij rekening houdend met de evidence-based geneeskunde. Streefdatum: 31 december 2007
3. In fine, pilootstudie van een specifieke aandoening (onderwerp te bespreken met de leden van TMR – bvb. Low Back Pain) met uitdieping van de specifieke functionele beperkingen waarvoor uniforme richtlijnen ontwikkeld moeten worden bij de evaluatie van arbeidsongeschiktheid. Streefdatum: 31 december 2008

Verwachte effecten

- De kwaliteit van de medische evaluatie van arbeidsongeschiktheid van een sociaal verzekerde alsook de kwaliteit van het medisch invaliditeitsdossier verbeteren en uniformiseren.

Omgevingsfactoren

- Samenwerking van de leden van de Technische Medische Raad.

Artikel 30. PV's en nota's van het Verzekeringscomité en de Algemene Raad

Omschrijving

Snellere terbeschikkingstelling van de notulen en de nota's van het Verzekeringscomité en de Algemene Raad van de Dienst voor geneeskundige verzorging en de oprichting van een elektronische bibliotheek.

Kader

Organiseren, adviseren

Krachtlijnen

Verbetering van de dienstverlening aan de 'gebruikers'
Vereenvoudiging en verbetering van de procedures

Context

Een van de taken van het RIZIV bestaat er onder meer in het overleg en de onderhandelingen tussen de verschillende actoren (verzekeringsinstellingen, sociale partners, vertegenwoordigers van de zorgverleners, Beleidscel van de minister van Sociale Zaken...) van de regeling van de ziekte- en invaliditeitsverzekering degelijk te organiseren en zo goed mogelijk te ondersteunen. De Dienst voor geneeskundige verzorging is een plaats van overleg tussen de verschillende actoren van de regeling van de ziekteverzekering. In het hart van dat systeem bevinden zich het Verzekeringscomité van de verzekering voor geneeskundige verzorging en de Algemene Raad van de verzekering voor geneeskundige verzorging. Ter informatie: in 2004:

- heeft het Verzekeringscomité 27 maal vergaderd en zijn bij het Comité 356 nota's ingediend;
- is de Algemene Raad 11 maal samengeroepen en zijn in de vergaderingen 112 nota's voorgesteld.

In het licht van die cijfers is het dus zeer belangrijk die nieuwe werkmethode eerst binnen die twee organen te 'testen', alvorens te overwegen ze ook in andere organen toe te passen.

We willen onze werkmethodes moderniseren om de leden van de organen een betere dienst te verlenen (vlotter leesbare en op tijd meegedeelde nota's, sneller opgestelde en duidelijke notulen, eenvoudige beveiligde toegang tot de documenten, met name via een automatische zoekfunctie aan de hand van sleutelwoorden,...).

Dat project voor de optimalisering van onze interne werking sluit aan bij de ontwikkelingen op het federale niveau (ontwikkeling van elektronische toepassingen, leesbaarheid van de administratieve teksten, administratieve vereenvoudiging, bevordering van het kennisbeheer,...).

Het is ook een logisch gevolg van de tevredenheidsenquête die in 2002 in het raam van de eerste bestuursovereenkomst 2002-2004 (art.15) bij de leden van de organen is afgenomen. Die enquête wijst op een tevredenheidsscore van 4 op 5 als gemiddelde voor alle organen (respectievelijk 4,3/5 en 4,2/5 voor het Verzekeringscomité en de Algemene Raad). Wat in het raam van dat project wordt voorgesteld, heeft als doel onze prestaties op het vlak van de sterke punten nog te verstevigen (zowel voor de Algemene Raad als voor het Verzekeringscomité gaat het om de kwaliteit van de nota's en notulen en om de bekwaamheid van het RIZIV-personeel) en onze zwakke punten te verbeteren (zowel voor de Algemene Raad als voor het Verzekeringscomité gaat het om de soms lange wachttijden voor de terbeschikkingstelling van de notulen, vooral wanneer die samen met de agenda van de volgende vergadering worden verzonden).

Het project is opgebouwd rond verschillende krachtlijnen:

- Algemeen is het project gebaseerd op:
 - ✓ 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 oprichting van een soort van elektronische bibliotheek met raadpleging en opzoeking van de gearchiveerde documenten.

- De nota's zullen worden gestandaardiseerd, zodat de inhoud van het document, de weerslag op de begroting, de bevoegdheid van het orgaan voor een specifiek punt op de agenda... duidelijker worden weergegeven; Bovendien zullen in elke nota een of meerdere sleutelwoorden worden aangeduid om de opzoeking van de nota's en notulen over eenzelfde thema te vergemakkelijken (de MAF, de fysiotherapie, enz...);
- Naast de leesbaarheid van de nota's zal ook de nadruk worden gelegd op de termijn voor de verzending ervan. Er zullen criteria worden vastgesteld betreffende het aantal werkdagen dat de nota vóór de dag van de vergadering moet worden verstuurd;
- Wat de notulen betreft, zal een onderscheid worden gemaakt tussen de 'synthesenotulen' waarin de beslissing, het advies,... van het orgaan voor elk punt van de agenda zullen worden opgenomen en de 'gedetailleerde' notulen met daarin de discussies. Aangezien de 'synthesenotulen' vlugger kunnen worden opgesteld, zullen die snel op de website beschikbaar zijn;
- Op basis van het aangepaste huishoudelijk reglement zullen criteria worden vastgesteld met betrekking tot de termijnen/criteria voor de verzending van die 'beknopte' en 'gedetailleerde' notulen.

Dat project sluit aan bij de oprichting van een gemeenschappelijk platform voor het kennis- en documentenbeheer.

Lijst van de acties – verbintenissen

1. Organiseren van de voorstelling van het volledige project en een demonstratie van de informaticoepassing tijdens een vergadering van het Verzekeringscomité en van de Algemene Raad, zodat rechtstreeks op de vragen/ bezorgdheid van de leden kan worden gereageerd. Streefdatum: 6 maanden na invoering van het informaticasysteem
2. Mogelijkheid voor alle leden van het Verzekeringscomité en de Algemene Raad om de nota's en de notulen op een beveiligde website te raadplegen. Streefdatum: 6 maanden na invoering van het informaticasysteem
3. Uitvoeren van een nieuwe tevredenheidsenquête bij de leden van het Verzekeringscomité en de Algemene Raad om de evolutie van hun tevredenheid over de kwaliteit van de ondersteuning die het RIZIV biedt bij de organisatie van hun vergaderingen te meten. Streefdatum: 31 december 2008

Lijst van de resultaten – verbintenissen

1. Naleven van de vastgestelde kwaliteitsnormen met betrekking tot de termijnen voor de mededeling van de notulen en de nota's van die twee organen. Streefdatum: na invoering van het informaticasysteem

Verwachte effecten

- Tijdswinst bij het opzoeken van de informatie die nodig is voor het beheer van de ziekteverzekering.
- Grotere tevredenheid van de leden van de organen, met name dankzij een snelle zoekfunctie, chronologisch of aan de hand van sleutelwoorden, voor het opsporen van vlotter leesbare nota's en notulen.

Omgevingsfactoren

- Medewerking van de leden van het Verzekeringscomité en de Algemene Raad.

Artikel 31. Rapportering van de activiteiten van de Gewestelijke Commissie van de Geneeskundige Raad voor Invaliditeit

Omschrijving

Ontwikkelen van de rapportering inzake de activiteiten binnen de Gewestelijke Commissie van de Geneeskundige Raad voor Invaliditeit (GC-GRI).

Kader

Informereren

Krachtlijnen

Vereenvoudiging en verbetering van de procedures
Bijdrage tot de eenvormige toepassing van de wetgeving
Bijdrage tot de beheersing van de uitgaven
Verbeteren van de dienstverlening aan de gebruiker

Context

De rapportering van de Gewestelijke Commissie van de GRI naar de Hoge Commissie en naar het Beheerscomité terug op gang brengen en op een hoger (wetenschappelijker / analytisch) niveau realiseren.

Voor 2004 werden 122.600 steekkaarten door de verzekeringsinstellingen doorgestuurd naar de GRI op een totaal van 222.000 actieve invaliden. Op dit totaal aantal steekkaarten in beide stelsels werd ongeveer 9% geconvoceerd in de verschillende Gewestelijke Commissies door de leden van de Hoge Commissie.

Doel van het project is het in kaart brengen op een gestandaardiseerde wijze van de rapportering van deze activiteiten per Gewestelijke Commissie en per verzekeringsinstelling (aantal uitnodigingen, aantal beslissingen, aard van beslissingen, aantal afwezig, aantal verdeelde adviezen...) naar de Hoge Commissie toe.

Het is de bedoeling om een beter inzicht te krijgen in de activiteiten van de GC-GRI en de gegevensverzameling uit te breiden vanuit de invalshoek van de invaliditeit in de GC-GRI.

Lijst van de acties – verbintenissen

1. Standaardisatie van de rapportage betreffende de activiteiten van de Gewestelijke Commissies van de Geneeskundige raad voor Invaliditeit. Streefdatum: 31/12/2006
2. Rapportage met jaarverslag naar de Hoge Commissie en naar het Beheerscomite van de Uitkeringsverzekering (loontrekkenden/ zelfstandigen) over de activiteiten van de Geneeskundige raad voor Invaliditeit binnen het kader van de medische controle op de

erkenning van de invaliditeit in de verschillende Gewestelijke Commissies van de Geneeskundige raad voor Invaliditeit. Streefdatum: 31/12/2007

Verwachte effecten

- Kwaliteit van de medische rapporten/dossiers verbeteren
- Sturen van het aantal gerichte medische onderzoeken

Artikel 32. Financiële rapportering aan de Commissie voor Tegemoetkoming van de Geneesmiddelen

Omschrijving

Evaluatie van de budget impact voorstellen in de aanvraagdossiers voor tegemoetkoming van geneesmiddelen

Kader

Informeren, adviseren

Krachtlijnen

Bijdrage tot de beheersing van de uitgaven

Context

De doelstelling beoogt een correcte impactschatting van het budget, meer bepaald een vergelijking van de kost van de goedgekeurde aanvragen en de budgettaire impact zoals die is beschreven in het aanvraagdossier. Ter informatie, het totale budget per jaar voor de geneesmiddelen bedraagt € 3,071 miljard.

Momenteel is er geen systematische monitoring van de financiële werkelijkheid van goedgekeurde aanvragen tot tegemoetkoming; er is bijgevolg ook geen georganiseerde feed-back naar de CTG noch naar haar bureau. Ad hoc worden wel analyses gemaakt, bij voorbeeld in het kader van groepsgewijze herzieningen.

Het Instituut zal, via de financiële monitoring van de kost van goedgekeurde aanvragen en een vergelijking ervan met de budgettaire impact, zoals beschreven in het aanvraagdossier, het volgende realiseren:

- Een evaluatie tot stand brengen van het eventuele verschil: bepaling van de grootteorde en onderzoek naar de richting ervan (over- of onderschatting) evenals de impact van volgende factoren: aanvrager, therapeutisch domein, meerwaardeklasse, specifieke markt en competitors
- Op basis van de evaluatie, een verbeterde systematische behandeling voorstellen van de sectie "budget impact"
- Op basis van de financiële monitoring, dossier specifieke aanbevelingen mogelijk maken ter correctie op een vroeg tijdstip waarop bijsturing nog kan
- De financiële responsabilisering van de CTG en haar ondersteunende diensten benadrukken.

- De effectiviteit van de vergoedingscriteria onderzoeken

Toepassingsgebied:

De dossiers die in aanmerking worden genomen zijn de volgende:

- Geneesmiddelendossiers 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

Volgende stappen zullen doorlopen worden:

1. De monitoring van de discrepanties tussen “expected & real”, per dossier & per budgetjaar via Farmanet (=gevalideerd) / IMS (=actueel en voorspellend op Farmanet).
2. De implementatie van een gestructureerde systematische analyse en rapportering van het verschil (verwacht – reëel) met berekening van de min- of meeruitgave op jaarbasis
3. Een bespreking van de analyse naar:
 - Totale evolutie van de (vergoedbare) geneesmiddelenmarkt: ambulante en hospitalair
 - Impact analyse van nieuwe therapeutische guidelines, nieuwe geneesmiddelen, positionerings-/ promotieacties naar medisch-/ farmaceutisch korps, nieuwe aanvragen, ...
 - Kost voor Sociale Zekerheid

De monitoring dient te gebeuren voor geneesmiddelen met een substantiële financiële impact (bv. Waarvan de brutokost > dan 2,5 miljoen euro of waarvan de groei > dan 20%). Men kan zich richten op de top – 80% wat financiële impact betreft, wat minder dan 10% van de (ambulante) Farmanet records betekent. Op die manier komt men tot een haalbare set van geneesmiddelen waarvoor budgettaire monitoring eveneens zinvol is (alleen > 2,5 miljoen euro). De uitvoering veronderstelt een samenwerking tussen interne evaluatoren/administratie/ Farmanet Cel.

Een analyse en rapportering over de top-20% zal reeds in het jaar 2005 gerealiseerd worden. Hierna volgen de verbintenissen vanaf 2006.

Lijst van de acties – verbintenissen:

1. Aanmaak van een standaard monitoring rapport welke gebruikt zal worden in de toekomstige rapportering. Streefdatum: 31 maart 2006
2. Een automatisering van de rapportering. Streefdatum: 30 juni 2006
3. Een analyse en rapportering voor de top-80%. Streefdatum: 30 juni 2006

Verwachte effecten

- Accurate, precieze en regelmatige voorspellingen maken het mogelijk om eventuele maatregelen ter correctie beter voor te bereiden.
- Verbetering waar mogelijk van de effectiviteit van vergoedingscriteria.
- Gemotiveerde betrokkenen (CTG) naar financiële verantwoordelijkheid toe.

Omgevingsfactoren

- Beschikken over de noodzakelijke gegevensbronnen (Farmanet, IMS, hospital vs. retail).
- Samenwerking evaluator/administratie/Farmanet cel.

TITEL VIII: Reglementaire en financiële aanpassingen

Artikel 33. Sociale wederopname van de arbeidsongeschikte gerechtigde op de arbeidsmarkt

Omschrijving

Ontwikkeling van het wettelijke kader inzake sociale wederopname van de arbeidsongeschikte gerechtigde op de arbeidsmarkt en coördinatie van de functies van de adviserend geneesheren, de GRI en de DGEC met het oog op de bevordering van de herscholing.

Kader

Reglementeren, informeren, adviseren

Krachtlijnen

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

Context

We herinneren eraan dat de voorwaarden en voordelen van een overheveling van de herscholing naar de uitkeringsverzekering waren opgenomen in artikel 11 van de bestuursovereenkomst 2002-2004 met als titel 'Activering van de arbeidsongeschiktheidsuitkeringen'.

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

Naast de toegestane hervattingen van activiteiten die gecumuleerd worden met arbeidsongeschiktheidsuitkeringen, bestaat er een andere manier om de inactiviteit wegens arbeidsongeschiktheid te verhelpen: de herscholing. Krachtens de huidige wettelijke bepalingen (art. 22, 6° en art. 23 van de GVI-wet, gecoördineerd op 14 juli 1994) wordt die bevoegdheid door het College van geneesheren-directeuren uitgeoefend. Dit College kan aan het Verzekeringscomité voorstellen om overeenkomsten te sluiten met herscholingsinrichtingen en een beslissing nemen over de tenlasteneming of niet van herscholingskosten in het kader van de individuele aanvragen die ofwel rechtstreeks door de rechthebbenden, ofwel via de adviserend geneesheren zijn ingediend.

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

Hierbij komt nog dat de tegemoetkomingsaanvragen beter aansluiten bij de uitkeringsverzekering dan bij de verzekering voor geneeskundige verzorging, aangezien het

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

Naar aanleiding van het rapport met betrekking tot de analyse van de voorwaarden en voordelen van die overheveling van de herscholing van het College van geneesheren-directeurs (CGD) naar de uitkeringsverzekering enerzijds, en dat over de socio-professionele wederopname ("Evaluatie van de voorwaarden voor de gedeeltelijke hervatting van activiteiten die wordt toegestaan door de adviserend geneesheer met het oog op een betere sociale wederopname van de arbeidsongeschikte gerechtigde") dat eind december 2004 aan de minister van Sociale Zaken is bezorgd en waarin de professionele wederopname herhaaldelijk is bestudeerd (bladzijden 16-19, 29-34, 40-41 en 43) anderzijds, is in een amendement van de regering op een wetsontwerp houdende diverse bepalingen inzake beroepsziekten en arbeidsongevallen en inzake herscholing voorzien in de ontwikkeling van een wettelijke basis die het mogelijk moet maken de herscholing over te hevelen naar de uitkeringsverzekering; de datum van inwerkingtreding moet later door de Koning worden vastgesteld.

In het raam van de huidige bestuursovereenkomst is het dus belangrijk alle maatregelen te nemen die nodig zijn om gevolg te geven aan die twee voormelde rapporten (overheveling van de herscholing en socio-professionele wederopname).

In het rapport met betrekking tot de socio-professionele wederopname zijn al een aantal concrete voorstellen tot verbetering of aanpassing van de reglementering ter zake uitgewerkt.

Wat het verslag over de overheveling van de herscholing betreft, moet men allereerst een duidelijker beeld krijgen van de voorwaarden waaronder een dergelijke overheveling kan plaatsvinden, in het bijzonder op het vlak van de verdeling van de bevoegdheden tussen de federale instellingen en de instellingen van de gemeenschappen en gewesten. Vervolgens zal alles in het werk moeten worden gesteld om duidelijkheid te brengen in de coördinatie van de functies van de adviserend geneesheren, de GRI en de DGEC met het oog op de bevordering van de herscholing.

Opmerking: Bij die doelstelling hoort een boordtabel (evolutie van het herscholingspercentage, het aantal arbeidsongeschikten) die al in het raam van artikel 11 van de eerste bestuursovereenkomst is uitgewerkt.

Stand van zaken

Stijging van het aantal hervattingen	Percentage arbeidsongeschikte gerechtigden die een toegestane activiteit hebben hervat	2e trimester 2003	3e trimester 2003	4e trimester 2004	1e trimester 2004	2e trimester 2004	3e trimester 2004	4e trimester 2004
	Gerechtigden in het kader van de primaire ongeschiktheid	4,24%	3,91%	3,87%	3,77%	4,35%	4,16%	4,25%
	Gerechtigden in het kader van de invaliditeit	6,40%	6,52%	6,75%	6,67%	6,71%	6,81%	6,74%

Stijging van het aantal arbeidsongeschikte personen die voor een herscholing hebben gekozen	Totaal aantal behandelde aanvragen	Année 2000 503	Année 2002 544	Année 2003 563	Année 2004 547	T1/ 2005 139
	Aantal (en %) positieve beslissingen	463 (92%)	480 (88%)	496 (88%)	478 (87%)	125 (90%)
	Totaal aantal betrokken rechthebbenden	395	494	538	522	131

Lijst van de acties – verbintenissen

1. Vanaf het ontvangen van het antwoord van de Minister van Sociale Zaken (X) op de voorstellen opgenomen in de 2 rapporten inzake de socio-professionele wederopname en herscholing, alle reglementaire aanpassingen uitvoeren. Streefdatum: X + 3 maanden

Verwachte effecten

- Stijging van het aantal toegestane gedeeltelijke hervattingen van activiteiten, in het bijzonder voor de gerechtigden in het kader van de invaliditeit.
- Stijging van het aantal arbeidsongeschikte personen die voor een herscholing hebben gekozen.

Omgevingsfactoren

- Medewerking van de leden van het CGD, de GRI, het Beheerscomité en vooral van de Beleidscel van de minister van Sociale Zaken).

Artikel 34. Maximumfactuur en de verhoogde verzekeringstegemoetkoming

Omschrijving

Harmonisatie van de twee systemen voor sociale bescherming (Voorkeurregeling en maximumfactuur).

Kader

Reglementeren, adviseren

Krachtlijnen

Verbetering van de dienstverlening aan de gebruikers
Bijdragen tot de beheersing van de uitgaven
Vereenvoudiging en verbetering van de procedures

Context

Dat project sluit aan bij de doelstellingen 15 (maximumfactuur) en 22 (vereenvoudiging van het WIGW-formulier) van de bestuursovereenkomst 2002-2004.

De analyse van de gevolgen van de MAF op de huidige reglementering waarin vooral haar effect inzake verhoogde verzekeringstegemoetkoming wordt behandeld, is bovendien in 2005 voortgezet in het kader van de wijzigingsclausule bij de bestuursovereenkomst 2002-2004.

Sinds het begin van de besprekingen met betrekking tot de MAF en de RVV (rechthebbende op verhoogde verzekeringstegemoetkoming) heeft het RIZIV verschillende documenten opgesteld.

Als voorbeeld citeren we het jaarlijkse evaluatieverslag van de MAF, het verslag met betrekking tot de hervorming van de verhoogde verzekeringstegemoetkoming naar aanleiding van de opnemings van de MAF in de verplichte verzekering, of nog de nota met betrekking tot de harmonisatie van de twee maatregelen (verhoogde verzekeringstegemoetkoming en MAF) met het oog op de verbetering van de financiële toegankelijkheid tot de geneeskundige verzorging,...

Het overleg met de Beleidscel van de minister van Sociale Zaken en de verzekeringsinstellingen, in het bijzonder wat de begrotingsramingen die moeten worden uitgevoerd op grond van de verschillende werkhypothesen, is thans nog altijd bezig.

Ter informatie: hieronder staat een tabel van het aantal rechthebbenden van de MAF en de vergoede bedragen (jaar 2003).

	Sociale MAF	MAF lage inkomens	MAF bescheiden inkomens	Kinderen jonger dan 16 jaar	Verhoogde kinderbijslag	TOTAAL
Totaal vergoed bedrag (€)	62.870.444,62	36.180.585,01	53.925.348,85	983.734,29	276.840,59	154.236.953,36
Totaal aantal gezinnen	194.667	94.737	119.202	-	-	408.606
Totaal aantal rechthebbenden	418.458	154.626	219.849	4.001	1.609	798.543

Wat de verhoogde verzekeringstegemoetkoming betreft, bedroeg het aantal rechthebbenden en het aantal personen ten laste bovendien op 1 januari 2005 respectievelijk 930.268 en 398.849.

Lijst van de acties – verbintenissen

1. Zodra de voorstellen tot harmonisatie van de twee beschermingsystemen (Voorkeurregeling en Maximumfactuur) worden goedgekeurd (X), moet worden overgegaan tot de noodzakelijke reglementaire aanpassingen en de aanpassingen van de gegevensstromen. Streefdatum: X + 6 maanden

2. Zodra een beslissing wordt genomen over de opneming van de fiscale MAF in de inkomensMAF (X), moet worden overgegaan tot de reglementaire aanpassingen en de aanpassingen van de gegevensstromen. Streefdatum: X + 3 maanden

Verwachte effecten

- Realisatie van besparingen in de begroting.
- Wegwerken van de ongewenste effecten van het systeem.
- Grotere samenhang in de reglementering van de geneeskundige verzorging.

Omgevingsfactoren

- Medewerking van de verzekeringsinstellingen en de Beleidscel van de minister van Sociale Zaken.

Artikel 35. Forfaitarisering van de geneesmiddelen in de ziekenhuizen

Omschrijving

Aanwending van de forfaitarisering van de geneesmiddelen in de algemene acute ziekenhuizen door de invoering van een forfait per opname.

Kader

Reglementeren, adviseren

Krachtlijnen

Bijdragen tot de beheersing van de uitgaven
Vereenvoudiging en verbetering van de procedures

Context

Er zijn verschillende maatregelen genomen die de zorgverleners aanzetten tot het verlenen van de best aangewezen verzorging. Een daarvan is de invoering van de referentiebedragen in de ziekenhuizen.

Het systeem van de referentiebedragen wordt thans toegepast op 16 courante heelkundige verstrekkingen. Het systeem impliceert dat een instelling wordt vergeleken met een gemiddelde kostprijs van de ziekenhuisverblijven in alle ziekenhuizen en als het gemiddelde met meer dan 21% wordt overschreden, worden financiële sancties opgelegd.

De politieke wil bestaat om dat systeem van responsabilisering uit te breiden door de referentiebedragen te vervangen door all in forfaits, die op basis van wetenschappelijke bewijzen a priori zijn vastgesteld. De kwestie van de uitbreiding van dat systeem naar andere ingrepen dringt zich bovendien op.

Over het algemeen wenst de minister van Sociale Zaken het volgende:

- 1) het verspreiden van de medische referenties die zijn opgenomen door het Federaal kenniscentrum voor de gezondheidszorg en die op dat gebied wetenschappelijk zijn

- erkend bij alle ziekenhuizen en voorschrijvende algemeen geneeskundigen van het land;
- 2) invoeren van een mechanisme voor het toezicht op de praktijken van de Belgische ziekenhuizen ten opzichte van de medische referenties en de medische aanbevelingen van goede praktijk;
 - 3) op basis van de geplande mechanismen in het systeem van de referentiebedragen en de wet op de responsabilisering voorzien in een straf voor de ziekenhuizen en de zorgverleners wier praktijk duidelijk afwijkt van de wetenschappelijk erkende medische normen.

Uiteindelijk is het belangrijk dat alle Belgische ziekenhuizen vergelijkbare praktijken aannemen.

In afwachting van die eventuele aanpassingen blijft het systeem van de referentiebedragen volledig van toepassing zoals het is gestart in oktober 2002. In dat systeem worden de bedragen die kunnen worden teruggevorderd, op basis van de MKG- en AZV-gegevens berekend.

Dit project van de huidige bestuursovereenkomst streeft tegelijkertijd naar het aanmoedigen van het rationeel voorschrijven van geneesmiddelen, een betere beheersing van de uitgaven, een rationeler gebruik van geneesmiddelen, maar ook een kleinere verscheidenheid in het gedrag tussen de ziekenhuizen door middel van een forfaitarisering van de geneesmiddelen in de algemene acute ziekenhuizen, die is gebaseerd op nationale gemiddelden die per pathologie zijn berekend.

De psychiatrische ziekenhuizen, de chronische ziekenhuizen en de daghospitalisatie zijn uitgesloten. Sommige geneesmiddelen zijn eveneens uitgesloten (nieuwe molecule,...), alsook sommige residuaire pathologieën. Voor de radio-isotopen en de labiele bloedproducten geldt die forfaitarisering niet.

Artikel 37 §3 van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994 staat de Koning toe, de nodige maatregelen inzake forfaitarisering van de geneesmiddelen te treffen.

Er zijn twee koninklijke besluiten nodig. Het eerste tot uitvoering van artikel 37, §3, 3e lid moet de geneesmiddelen en verstrekkingen bepalen voor welke die geneesmiddelen in de vorm van een forfait worden vergoed. Een tweede KB tot uitvoering van artikel 37, §3, 4e lid moet de regels en de berekeningsmethode van het forfait vaststellen.

Een aanvullend KB zal nodig zijn om de antibioprofylaxe in de heelkunde te schrappen. Het KB van 21 september 2001 moet ook worden aangepast wat de lijst betreft van geneesmiddelen die in hoofdstuk IV is opgenomen en door de Commissie tegemoetkoming geneesmiddelen (CTG) is opgesteld.

Het systeem zou op 1 juli 2006 in werking moeten treden en heeft een begroting van +/- 470 miljoen euro (cijfers 2003).

Lijst van de acties – verbintenissen

1. De ontwerpen van KB opstellen die gelinkt zijn aan de forfaitarisering van de geneesmiddelen in de ziekenhuizen. Streefdatum: 31 maart 2006

2. Een nieuw factureringssysteem invoeren (nieuwe pseudonomenclatuurcodenummers en wijzigen van de instructies met betrekking tot de lay-out van de ziekenhuisfactuur). Streefdatum: 30 april 2006
3. Het bedrag van het forfait dat moet worden gefactureerd aan de verzekeringsinstellingen en de ziekenhuizen meedelen, alsook alle nodige informatie met betrekking tot de berekening van het forfait (methodologie, Case-Mix, nationale gemiddelden, lijst van niet in aanmerking genomen producten,...). Streefdatum: 31 mei 2006
4. Wanneer de gekoppelde MKG- en AZV-gegevens met betrekking tot het eerste jaar van forfaitarisering bij de Technische cel beschikbaar zijn (X), het forfaitariseringssysteem evalueren en een eerste verslag aan de betrokken organen bezorgen (Multipartite en Verzekeringcomité). Streefdatum: X + 3 maanden

Verwachte effecten

- Vermindering van verscheidenheid aan medische praktijken tussen de ziekenhuizen voor eenzelfde pathologie.
- Beter beheersing van de begroting van de geneesmiddelen in het ziekenhuis.
- Vereenvoudiging van de tarifieringprocedures in de ziekenhuizen.

Omgevingsfactoren

- Medewerking van de Multipartite-structuur van de FOD Volksgezondheid, van de Beleidscel van de minister voor Sociale Zaken,...

TITEL IX: Versterken van de externe communicatie

Artikel 36. Informatie aan de zorgverleners en externe communicatie vanuit de DGEC

Omschrijving

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

Kader

Informeren

Krachtlijnen

Bijdrage tot de beheersing van de uitgaven
Bijdrage tot de eenvormige toepassing van de wetgeving
Verbetering van de dienstverlening aan de gebruiker

Context

Het informeren van de verstrekkers maakt deel uit van de opdrachten van de DGEC. Deze doelstelling beoogt dan ook 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. Deze doelstelling is een vervolg van het educatief project zoals opgenomen in artikel 13 van de eerste bestuursovereenkomst.

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

Een bijwerking van het informatieconcept van de zorgverleners wordt om verschillende redenen overwogen:

- de ontwikkeling van de website van het RIZIV,
- de evolutie in het gebruik van de informatie- en communicatietechnologie (e-mail),
- de noodzaak van een grondigere pedagogische aanpak.

Alle diensten van het RIZIV nemen deel aan het ter beschikking stellen van informatie voor de zorgverleners.

In dit kader wil het RIZIV proactief optreden. Zowel dit artikel 36 als artikel 37 bevatten een beschrijving van de concrete verbintenissen die het Instituut wil realiseren op het vlak van de proactieve communicatie naar de zorgverleners.

Vanuit het standpunt van de DGEC kan de informatie voor de zorgverleners in 3 niveaus worden opgesplitst:

1. “Modules” met basisinformatie voor de “nieuwe” zorgverleners:

- Praktische basisdocumentatie die wordt meegedeeld bij de inschrijving in het RIZIV (de aanvraag van een RIZIV-identificatienummer is verplicht voor alle nieuwe zorgverleners) geeft de nieuwe zorgverlener alle nuttige informatie. Die documenten richten zich ook tot de zorgverleners die al actief zijn in het kader van de ZIV. Die documentatie zal eveneens op de website van het RIZIV worden gepubliceerd. Die basisdocumentatie zal specifiek zijn per categorie zorgverlener (bijvoorbeeld: voor de beginnende algemeen geneeskundige, de geneesheer-specialist in opleiding, tandheeskundige, kinesitherapeut, verpleegkundige, apotheker,...).
- Een document waarin de DGEC wordt voorgesteld (imago van de dienst) en waarin zijn rol wordt toegelicht (nieuwe taken, uitvoeringsmodaliteiten). Die informatie moet worden opgenomen in de presentatiebrochure van het RIZIV, bedoeld in artikel 37.

2. Voortdurende informatie voor alle zorgverleners (zie ook artikel 37):

- Beschikbaarheid van de officiële teksten op de website van het RIZIV (bijvoorbeeld: nomenclatuur, interpretatieregels, aanbevelingen en indicatoren).
- Proactieve informatie van de zorgverleners betreffende de pertinente wijzigingen in de reglementering.

3. Specifieke informatie van de DGEC:

- Ter preventie wordt (in het begin een maal per jaar) een “informatiebrief” gestuurd (of op de website geplaatst) per categorie zorgverleners om de aandacht te vestigen op bijzondere punten van de toepassing van de reglementering. Die punten worden vooral gekozen naargelang de vaststellingen tijdens de onderzoeken en de analyses van de evaluatie. Het gaat dus om de ontwikkeling van de pijler (instrument) “preventie” naast de pijlers “evaluatie” en “controle”.
- Regelmatige publicatie 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.

Lijst van de acties – verbintenissen

1. Opstellen en verspreiden van de basisdocumentatie voor de nieuwe zorgverleners.
Streefdata:
 - Tegen 31 december 2006: twee modules: een module voor de beginnende algemeen geneeskundige en een voor de geneesheer-specialist in opleiding.
 - Tegen 31 december 2008: 4 bijkomende modules: een basismodule die voor vier categorieën zorgverleners beschikbaar is (bijvoorbeeld: tandheeskundige, kinesitherapeut, verpleegkundige, apotheker).
2. Publicatie op de website van het RIZIV binnen een maand 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.

Verwachte effecten

- Verbetering van de relatie tussen zorgverleners en overheid.

- Verbetering van het inzicht in de opdrachten van de DGEC.
- Vermindering van de vormfouten wegens onwetendheid in het aanrekenen van verstrekkingen.

Artikel 37. Website – telefonisch onthaal – proactieve communicatie

Omschrijving

Verbetering van de website, het telefonische onthaal en versterking van een proactieve communicatie.

Kader

Informeren

Krachtlijnen

Verbetering van de dienstverlening aan de gebruikers

Context

Dat project vloeit voort uit de wil om de communicatie naar de doelgroepen te verbeteren.

Dat project kan in drie delen worden opgesplitst.

Website van het RIZIV

In het kader van de wijzigingsclausule 2005 bij de bestuursovereenkomst 2002-2004 hadden twee projecten betrekking op de website:

- een analyse van de gebruiksvriendelijkheid en de ergonomie van de website;
- een tevredenheidsenquête on line op de website.

Het is de bedoeling om het opzoeken van informatie op de website te verbeteren en zo beter tegemoet te komen aan de behoeften van de gebruikers.

De gecoördineerde wet van de ziekte- en invaliditeitsverzekering en de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen zijn bovendien bijvoorbeeld al beschikbaar in PDF-formaat om aan de verwachtingen van de verschillende actoren van het systeem te voldoen.

In het kader van de bestuursovereenkomst 2006-2008 zal andere informatie ter beschikking worden gesteld (lijst van de zorgverleners met of zonder overeenkomst, gedetailleerdere en beter gestructureerde reglementering,...).

Telefonisch onthaal

Begin 2005 is in de Dienst voor geneeskundige verzorging een call center opgericht voor de individuele dossiers van de kinesitherapeuten, verpleegkundigen, vroedvrouwen en audiciens. Het doel is om sneller en correct te kunnen antwoorden op vragen van de zorgverleners. Dat call center, dat thans tot de voormelde afdeling is beperkt, zou – afhankelijk van de noden – geleidelijk kunnen worden uitgebreid naar de andere diensten van het RIZIV die in verbinding staan met een groot aantal zorgverleners

(tandheeskundigen, geneesheren, rustoorden,...) of sociaal verzekerden (sector van de uitkeringen).

Proactieve communicatie: distributielijsten, newsletter en presentatiebrochure

Om de doelgroepen sneller te kunnen informeren over de laatste nieuwigheden in het kader van de verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, in het bijzonder over de inwerkingtreding van nieuwe maatregelen, zal het RIZIV een systeem voor distributielijsten en newsletters uitwerken; dankzij die lijsten en newsletters zullen de doelgroepen die zich hebben ingeschreven, zo snel mogelijk worden geïnformeerd over die nieuwigheden. De abonnees zullen via e-mail een mededeling ontvangen (link naar de websites + korte samenvatting).

In een presentatiebrochure van het RIZIV zal een algemene beschrijving worden gegeven van het RIZIV en zijn opdrachten in een duidelijk, eenvoudig en begrijpelijk taalgebruik.

Bovendien zal men bij de inschrijving van de zorgverlener bij het RIZIV bij de basisdocumentatie (zie artikel 36) een informatieblad voegen waarop de contactpersonen per onderwerp/categorie vragen zijn vermeld.

Lijst van de acties – verbintenissen

Website

1. Gedetailleerde reglementering: naast de gecoördineerde wet ook de volledige officiële coördinatie op de website plaatsen. Streefdatum: 30 juni 2007
2. Ontwikkeling van een informaticamodule die het mogelijk maakt een lijst van zorgverleners te raadplegen op de website van het RIZIV met vermeldingen in verband met hun al dan niet toetreding tot een akkoord of overeenkomst en 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 toe, maar is ook nuttig voor OCMW's en andere instellingen die als tussenpersoon optreden voor verzekerden. Streefdatum: de module zou operationeel zijn tegen 31 december 2007
3. Structurering binnen een geïntegreerd kader van de verschillende reglementaire teksten op de website (nomenclatuur, officiële coördinatie, reglementering i.v.m. farmaceutische specialiteiten en andere farmaceutische verstrekkingen, ...) met mogelijkheid tot zoeken enkel binnen die reglementaire teksten. Streefdatum: 31 december 2008
4. Houden van een tweede tevredenheidsenquête. Streefdatum: 31 december 2008

Telefonisch onthaal

5. Analyse van de behoeften betreffende telefonie van de diensten die veel telefonische oproepen verwerken, en – afhankelijk van de analyse – implementatie van het call center in de betrokken diensten en communicatie op dat vlak. Streefdatum: 31 december 2007

Distributielijsten

6. Implementatie (inschrijving en verspreiding). Streefdatum: 31 maart 2006

Newsletter

7. Implementatie (inschrijving en verspreiding). Streefdatum: 31 december 2007

Presentatiebrochure van het RIZIV

8. Uitwerking en verspreiding. Streefdatum: 31 oktober 2006

Lijst van de resultaten – verbintenissen

- Binnen de 20 werkdagen na de publicatie in het Staatsblad van de eerste wijzigingen aan de nomenclatuur in 2005, voorzien in de bijwerking van het overzicht van de aanpassingen in de officieuze coördinatie van de tekst van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen die ter beschikking wordt gesteld op de website van het RIZIV.
- Binnen de 25 werkdagen na de publicatie in het Staatsblad, de wijzigingen aan de officieuze coördinatie van de wet van 14 juli 1994 ter beschikking stellen op de website van het RIZIV.

Verwachte effecten

- Snellere toegang tot bijgewerkte, geïntegreerde informatie voor zorgverleners, verzekerden en alle specialisten die te maken hebben met de gvu-reglementering.
- Beter beeld van het RIZIV.
- Vermindering van het aantal telefonische oproepen door via de distributielijst en de newsletter te anticiperen op de vragen en problemen van de sociaal verzekerden en de zorgverleners.
- Tijdswinst in het zoeken naar informatie voor de sociaal verzekerden en de zorgverleners.
- Grotere voldoening van de sociaal verzekerden en de zorgverleners.

TITEL X: Ontwikkelen van nieuwe beheersinstrumenten

Artikel 38. Intern controlesysteem en interne auditdienst

Omschrijving

Ontwikkeling van een intern controlesysteem en de creatie van een interne auditdienst.

Kader

Beheer, controle

Krachtlijn

Vereenvoudiging en verbetering van de administratieve procedures

Bijdrage tot de beheersing van de uitgaven

Bijdrage tot de eenvormige toepassing van de wetgeving

Context

A. Inleiding

In het kader van de ontwikkeling naar een behoorlijk bestuur en gezien het toenemende belang voor begrippen als 'zuinigheid', 'doeltreffendheid' en 'efficiëntie' is het noodzakelijk om beheersinstrumenten in te voeren die ons toelaten die ontwikkeling te realiseren.

In het rapport van het Rekenhof, voorgelegd in de loop van de maand maart 2005, zijn naast het gebruik maken van kwalitatieve doelstellingen en indicatoren, volgende aanbevelingen geformuleerd:

- de invoer van instrumenten van beheerscontrole (analytische boekhouding, systeem van kostencalculatie);
- opzetten van performante interne controlesystemen en interne auditdiensten, die werken volgens internationale normen.

In het evaluatieverslag van de FOD Sociale zekerheid zijn eveneens richtlijnen van dezelfde aard opgenomen.

B. Visie

Vooraleer tot een implementatie over te gaan is een geïntegreerde visie op interne beleids-beheers- en controlesystemen nodig. Binnen een totaalkader moeten (op termijn) alle volgende elementen hun juiste plaats krijgen:

- beleid en strategische planning (zowel externe strategie als interne strategie),
- budgettering en beheersplanning, met operationele doelstellingen en met duidelijke (extern- en interngerichte) resultaat-, kwaliteit- en prestatieafspraken (op langere termijn eventueel gekoppeld aan een output- of prestatiebegroting)
- adequate bevoegdheidsverdeling, delegatie en responsabilisering
- administratieve organisatie en (controle)procedures
- risico-identificatie en risicobeheer

- kwaliteitsbewaking en administratieve controlemaatregelen
 - ✓ zelfcontrole
 - ✓ kwaliteitsbewaking en/of administratieve controle uitgevoerd door het lijnmanagement
 - ✓ procesmatige controle zoals ingebed in de courante procedures en daarmee samenhangende adequate functiescheiding
- monitoring, performantiemeting en voortgangsrapportage ('control') door de betrokken operationele diensten
- interne audit door de interne auditdienst
- externe audit (Rekenhof, regeringscommissaris).

Uiteraard is de installatie van een interne auditdienst en de ontwikkeling van geïntegreerde interne controlesystemen een meerjarenproject.

Een aantal eerste elementen werden al ontwikkeld. Hierbij citeren we o.a. de invoer van projectmanagement bij de start van de eerste bestuursovereenkomst, het proces van strategische en operationele planning, de proeftuinen in het traject van resultaat- prestatie- en kwaliteitssturing, de ontwikkeling van procesbeschrijvingen en flowcharts om het business-luik te verstevigen en de informatica aan te sturen (business analyst DGV, project Flowdos).

C. Begrippen interne controle en interne audit

Evaluatie en audit stellen vaak (achteraf) vast dat de doelstellingen niet gehaald zijn. De "control"-functie heeft als essentie dat zij het management voortdurend helpt om de doelstellingen juist wel te halen.

Voor de interne controle is het een goede keuze om uit te gaan van het COSO-model en - raamwerk. Wat de interne audit betreft wordt eveneens voortgebouwd op de principes en methodes van het IIA (Institute of Internal Auditors).

Interne controle

Het interne controlesysteem wordt uitgebouwd in de verschillende diensten. Deze controlesystemen zijn gericht op minimale maar goed gerichte controlemaatregelen die de juiste impact hebben. Voortbouwend op de principes qua responsabilisering, is het essentieel dat het interne controlesysteem zo goed mogelijk aansluit bij:

- ✓ het streven naar efficiëntie,
- ✓ het spontane kwaliteitsbewustzijn bij de medewerkers,
- ✓ de resultaatgerichtheid,
- ✓ de delegatie en integrale verantwoordelijkheid (op lagere niveaus) voor specifieke dienstverleningen of resultaatgebieden,
- ✓ de noodzaak om dynamisch en soepel te kunnen handelen,
- ✓ enz.

Dergelijke systemen omvatten controlemaatregelen en procedures, en dragen bij tot de beheersing van de risico's en tot de realisatie van de strategische en operationele doelstellingen.

Het interne controlesysteem moet dynamisch zijn en soepel aangepast worden aan de behoeften en de zich wijzigende interne en externe omstandigheden.

Interne audit:

De interne audit is een onafhankelijke, objectieve en een zekerheid en raadgevend verstrekende functie die binnen de organisatie wordt ingevoerd, om een toegevoegde waarde te leveren die moet leiden tot het verbeteren van de werking van de instelling.

Dit alles kan bereikt worden via:

- een systematische en gedisciplineerde benadering
- ter evaluatie en ter verbetering
- van de procedures i.v.m. het risicomanagement, de controle en het goed bestuur
- door voorstellen te formuleren om hun doeltreffendheid te verbeteren.

Hierbij is de hoofdbekommernis een instrument te ontwikkelen dat de instelling helpt haar strategische en operationele doelstellingen inzake termijnen, kwaliteit en informatie te verwezenlijken. Juist het verbeteren van de werking van de instelling is de toegevoegde waarde van de audit.

In een eerste fase draagt de interne audit bij aan de zorg om een doeltreffend intern controlesysteem te ontwikkelen dat beantwoordt aan de behoeften van een moderne administratie, nl. beheersing van de werking van de instelling en het optimaliseren van de informatie over het resultaat van de operaties.

De doelstellingen van de interne audit moet in deze context gezien worden als:

- het identificeren en analyseren van de risico's die het bereiken van de vooropgestelde doelen in gevaar kunnen brengen
- het onderzoeken en evalueren van de goede werking, de doeltreffendheid en de efficiëntie van het interne controlesysteem, om het bereiken van de doelen te verzekeren (nagaan of de vooropgestelde kwaliteitsnormen in de eerste lijn worden gerespecteerd)
- onderzoeken of de wettelijke en reglementaire bepalingen, met inbegrip van de interne richtlijnen en procedures, conform en eenvormig worden toegepast
- het formuleren van aanbevelingen om de risico's onder controle te houden
- opvolging verzekeren, nl. evalueren of de door het management goedgekeurde aanbevelingen van de audit worden aangevat
- advies verlenen aan het management

D. Voorstel van aanpak in het RIZIV

- Vooreerst moet werk worden gemaakt van een analyse van de sterkten en zwakten van het bestaande, soms informele, interne controlesysteem en de identificatie van de belangrijkste risico's en controlepunten.
- Ontwikkelen van een staffunctie betreffende beleids- en beheersondersteuning. Deze invulling is uiteraard afhankelijk van de behoeften van elke kerndienst. Hierbij verwijzen we naar de opstart van die functie in de DGV en DGEC.
- Aanduiden van de controlepunten in elke kerndienst, met een verantwoordelijke in het lijnmanagement en met een rapporteringslijn naar de staffunctie.
- Tegelijkertijd kunnen de voorbereidingen worden getroffen voor de oprichting van de interne audit dienst. Want in een eerste fase zullen de interne auditopdrachten zo veel

mogelijk aangepast zijn en gericht bijdragen tot de ontwikkeling van de interne controlesystemen in de kerndiensten. Hier denken we bijvoorbeeld aan

- een onderzoek naar de cruciale risico's;
- een onderzoek naar de essentiële zwakten in de administratieve organisatie;
- het formuleren van aanbevelingen over de belangrijkste controlepunten en cruciale risicobeheersing.

Naarmate het niveau van de administratieve organisatie en interne beheers- en controlesystemen verhoogt, zal ook interne audit zowel breder als gedetailleerder worden.

Uiteraard kan en moet de interne auditdienst, ook in een eerste fase, onmiddellijk gerichte audits uitvoeren, telkens er aanwijzingen zijn over specifieke belangrijke problemen of vermoedens van fraude of mogelijk misbruik.

Lijst van de acties – verbintenissen

1. 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 en controlepunten. Streefdatum: 31 december 2007
2. Opmaak van een rapport over de uitbouw van een geformaliseerd intern controlesysteem en interne auditdienst. Streefdatum: 31 december 2008

Verwachte effecten

- Op het vlak van beheersgegevens: verzekeren van de betrouwbaarheid van de gegevens die gebruikt worden o.a. bij de opvolging van de bestuursovereenkomsten, en zo dus een redelijke zekerheid over de kwaliteit van de gegevens bekomen.
- In kaart brengen van de risico's en het monitoren van die risico's.
- Beter beheer en optimaliseren van de procedures.
- Rationeler gebruik van de middelen.
- Respecteren van de regels, wetten en procedures.

Artikel 39. Analytische boekhouding

Met het oog op een efficiënt gebruik van zijn middelen, wil het RIZIV zijn boekhoudkundig systeem moderniseren. Om de 'analytische' mogelijkheden en functionaliteiten van onze huidige boekhouding eventueel te versterken, verbindt het RIZIV zich ertoe een balans op te maken van de situatie en een haalbaarheidsstudie uit te voeren over de verschillende mogelijke oriëntaties, hun voor- en nadelen alsook de kritische succesfactoren.

Lijst van de acties – verbintenissen

1. Haalbaarheidsstudie omtrent de verschillende mogelijke oriëntaties over de invoering van een analytische boekhouding. Streefdatum: 31 december 2006

Artikel 40. Auto-evaluatie systeem van de openbare diensten (CAF)

Het RIZIV, dat gevoelig is voor de wijze waarop het personeel de geleverde inspanningen, de ervaren problemen en de toekomstperspectieven opvat, zal een auto-evaluatie van het type CAF (Common Assessment Framework of Auto-evaluatiesysteem van de openbare diensten) uitvoeren om een beeld te krijgen van zijn sterke punten, maar ook en vooral om de nodige acties te omschrijven en te ondernemen met betrekking tot de te verbeteren punten.

Wij herinneren eraan dat het CAF een “gebruiksvriendelijk en eenvoudig instrument voor zelfdiagnose is. Het kan kosteloos worden ingezet door het personeel van de organisatie aan de hand van een bepaald aantal richtlijnen. Hierdoor kan de kwaliteit van het bestuur worden beoordeeld met behulp van een evaluatierooster dat 9 criteria omvat, en kunnen er stappen worden ondernomen om zaken te verbeteren.”

Die criteria zijn: leiderschap, strategie en planning, human resources-beheer, beheer van de partnerschappen en middelen, beheer van de procedures en de veranderingen, resultaten bij de “klanten-burgers”, resultaten bij het personeel, resultaten bij de samenleving en de resultaten op het vlak van de kernactiviteiten.

Door de methodologie en de fasen van de CAF-methode te volgen, zullen meerdere representatieve groepen van de RIZIV-personeelsleden, in nauw overleg met de vakorganisaties van het Riziv, de eigenlijke evaluatie voorbereiden en uitvoeren om daarna een verbeteringsplan op te maken, voor te stellen en in werking te stellen.

Dankzij het CAF zal men dus een beter beeld krijgen door de nadruk te leggen op de waargenomen vooruitgang maar ook op de nog te doorlopen fasen en de verbeteringen die moeten worden aangebracht.

Lijst van de acties – verbintenissen

1. Uitvoeren van een CAF-evaluatie. Streefdatum: 31 december 2007
2. Overmaken van een verbeterplan aan het Directiecomité. Streefdatum: 30 juni 2008

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

Artikel 41.

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

Voor elke doelstelling is een boordtabel opgemaakt, die bestaat uit:

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

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

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

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

TITEL XII: Gemeenschappelijke algemene verbintenissen voor beide partijen

Artikel 42.

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

Opdat de instelling haar opdracht op een kwaliteitsvolle wijze kan uitvoeren, verbindt de Federale Staat er zich toe de instelling de verantwoorde en overeengekomen middelen ter beschikking te stellen. Dit is een substantiële voorwaarde opdat de instelling tot de verbintenissen van deze overeenkomst gehouden zou kunnen zijn.

Artikel 43.

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

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

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

In het geval dat aanwervingen voor functies van medisch-wetenschappelijke aard noodzakelijk zijn, zullen deze aanwervingen door het RIZIV georganiseerd kunnen worden, mits Selor geïnformeerd wordt over de toegepaste procedure.

TITEL XIII: Verbintenissen van de Federale Staat

Verbintenissen over aanpassingen aangebracht tijdens de overeenkomst

Artikel 44.

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

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

Verbintenissen over de wijzigingen van de overeenkomst

Artikel 45.

Elke partij heeft het recht om de andere partij een herziening van de overeenkomst voor te stellen voordat deze afloopt.

Artikel 46.

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

De Federale staat erkent dat die procedure tot wijziging van de bestuursovereenkomsten, namelijk een goedkeuring in de Ministerraad en een bekendmaking in het Belgisch Staatsblad, tot problemen leidt op het vlak van de toepassing. De Federale staat verbindt zich ertoe een overleg op te starten met de openbare instellingen van sociale zekerheid om een nieuwe wijzigingsprocedure vast te stellen die alle partijen bevat.

Artikel 47.

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

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

Artikel 48.

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

Artikel 49.

Tijdens de duur van de uitvoering van de overeenkomst zullen de Voogdijministers in samenwerking met de openbare instellingen van sociale zekerheid alles in het werk stellen om de functie van de regeringscommissarissen die hen vertegenwoordigen te professionaliseren en te optimaliseren.

Artikel 50.

Er zal zo spoedig mogelijk een samenwerkingsprotocol worden gesloten tussen de regeringscommissarissen en het algemeen bestuur van de instelling en dit met het oog op het bepalen van de uitvoeringsmodaliteiten van de verplichting van de instelling inzake de rapportering over de uitvoering van de in de bestuurovereenkomst opgenomen verbintenissen.

Artikel 51.

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

Vóór de eerste overlegvergadering verbinden de partijen er zich toe om gezamenlijk een methodologie uit te werken voor het opstellen van het voornoemde verslag.

Artikel 52.

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

Die planning mag evenwel geen termijnen voorzien die de hieronder vermelde termijnen overschrijden :

- overmaken van een ontwerp van toetsing van de realisatie van de wederzijdse verbintenissen door de instelling aan de regeringscommissarissen ten laatste op 31 maart;
- overlegvergadering binnen de 14 dagen volgend op de indiening van het ontwerp van toetsing van de realisatie van de wederzijdse verbintenissen door de instelling;
- overmaken van het tegensprekelijk en gemotiveerd verslag over de resultaten van het overleg binnen de 14 dagen na het beëindigen van het overleg;
- in voorkomend geval, aanpassing van de bestuursovereenkomst aan de gewijzigde omstandigheden in uitvoering van artikel 8, §3, eerste lid van het koninklijk besluit van 3 april 1997.

Artikel 53.

De overeenkomstsluitende partijen zullen zorgen voor het opmaken van een gemeenschappelijk redactioneel schema voor de opstelling van het jaarlijks verslag over de toetsing van de wederzijdse verbintenissen opgenomen in de bestuursovereenkomst. Dit schema wordt opgesteld in overleg met de regeringscommissaris(sen) en moet ten laatste klaar zijn voor de eerste overlegvergadering. Het College van Openbare Instellingen van Sociale Zekerheid en de Federale Staat zullen toezien op de coherentie van de verschillende aldus voorgestelde schema's. Bovendien zullen de jaarlijkse evaluatieverslagen moeten beantwoorden aan de kwaliteitscriteria die het College van Openbare Instellingen van Sociale Zekerheid heeft vastgelegd tijdens zijn vergadering van 3 december 2004.

Verbintenissen in verband met de evaluatie van de uitvoering van de overeenkomsten

Artikel 54.

In het kader van de jaarlijkse toetsing van de realisatie van de wederzijdse verbintenissen opgenomen in de bestuursovereenkomst verbindt de Federale Staat er zich toe om rekening te houden met de weerslag van de maatregelen waarover werd beslist of die werden ingevoerd na het sluiten van de huidige overeenkomst en die hebben geleid tot een gevoelige stijging van de taken of van hun complexiteit of van sommige uitgaven, voor zover de instelling tijdig de weerslag van die wijzigingen heeft meegedeeld.

Artikel 55.

Wanneer één van de partijen de aangegane verbintenissen niet volledig of slechts gedeeltelijk kan naleven, zal die partij de andere partij hiervan onmiddellijk op de hoogte brengen en zal ze met de andere partij overleg plegen om maatregelen af te spreken om die situatie te verhelpen of op te vangen.

In geval van een geschil over de al dan niet naleving van alle of een gedeelte van de in deze overeenkomst opgenomen verbintenissen of in geval van een fundamenteel meningsverschil over de maatregelen die moeten worden genomen om een tekortkoming te

verhelpen, worden de partijen het in een tegensprekelijk verslag eens over de beste manier om tot een vergelijk te komen.

Bij gebrek aan een afgesproken akkoord of in geval van de niet-naleving van het gevolg dat aan een dergelijk akkoord wordt gegeven, zal het dossier worden voorgelegd aan de Ministerraad, na advies van het Beheerscomité van de betrokken instelling en van het College van Openbare Instellingen van Sociale Zekerheid.

Artikel 56.

De overeenkomstsluitende partijen verbinden zich ertoe om, op basis van een voorstel van het College, de beginselen vast te leggen van een uniform systeem van positieve en negatieve sancties, zoals bepaald in het koninklijk besluit van 3 april 1997 houdende maatregelen met het oog op de responsabilisering van de Openbare Instellingen van Sociale Zekerheid.

Artikel 57.

Het RIZIV verbindt er zich toe om de minimale veiligheidsnormen na te leven die binnen het netwerk van de sociale zekerheid van toepassing zijn.

TITEL XIV: Bepaling van de beheerskredieten en van het maximaal bedrag aan personeelskredieten dat betrekking heeft op de statutaire ambtenaren

De inhoud van dit hoofdstuk wordt geregeld door het K.B. van 3 april 1997 houdende maatregelen met het oog op de responsabilisering van de OISZ, het K.B. van 22 juni 2001 tot vaststelling van de regelen inzake de begroting, de boekhouding en de rekeningen van de OISZ die zijn onderworpen aan het bovenvermelde KB van 3 april 1997 en de respectievelijke omzendbrieven.

1. Definities en algemeenheden

De beheersbegroting omvat het geheel van de ontvangsten en uitgaven die op het beheer van de Instelling betrekking hebben, zoals opgesomd in bijlagen 1 en 2 van de omzendbrief van 15 januari 2002.

De structureel gegenereerde eigen ontvangsten die voortvloeien uit prestaties geleverd aan derden en die na het afsluiten van deze bestuursovereenkomst ontstaan, kunnen bij de beheersenveloppe (zoals opgenomen in punt 2) gevoegd worden mits akkoord van de voogdijminister(s) en de minister tot wiens bevoegdheid de begroting behoort.

Indien tijdens de uitvoeringsperiode van deze bestuursovereenkomst een Instelling bijkomende opdrachten (in front- en/of backoffice) dient uit te voeren en die aanleiding geeft tot een verhoogde beheerskost, wordt er afgesproken dat de noodzakelijke kredieten (na analyse van de behoeften binnen het kader van de toegekende enveloppen) in onderling overleg tussen de Instelling en de Regering, vertegenwoordigd door de voogdijminister(s) en de Minister van Begroting, als een verhoging van de beheerskredieten worden bepaald.

De verdeling van de begrotingsartikels in de verschillende categorieën is in overeenstemming met de omzendbrief van 15 januari 2002 houdende richtlijnen betreffende het budgettaire luik van de bestuursovereenkomsten van de Openbare Instellingen van Sociale Zekerheid.

Er wordt een onderscheid gemaakt tussen:

- de personeelsuitgaven;
- de werkingsuitgaven, de gewone- en informatica-investeringen;
- de onroerende investeringsuitgaven.

De beheersbegroting bevat enkel limitatieve kredieten, met uitzondering van de kredieten met betrekking tot rechtstreekse of onrechtstreekse belastingen, vergoedingen verschuldigd als gevolg van fiscale bepalingen of uitgaven ten gevolge van gerechtelijke procedures of beslissingen.

De overdrachten tijdens eenzelfde begrotingsjaar tussen de personeelskredieten enerzijds en het geheel van de werkings- en investeringskredieten met uitzondering van de onroerende investeringskredieten anderzijds zoals ze mogelijk zijn op basis van artikel 14, §1 van het koninklijk besluit van 3 april 1997, worden in principe tijdens de initiële begrotingsopmaak en de begrotingscontrole behandeld.

In dringende of onvoorziene omstandigheden evenwel zullen bovenvermelde voorstellen van overdrachten binnen een zo kort mogelijke termijn door de Regeringscommissaris van Begroting onderzocht worden.

De overdracht van kredieten naar het volgende begrotingsjaar wordt onder de voorwaarden voorzien in artikel 14§2 van hetzelfde koninklijk besluit toegestaan.

De kredieten, die op reglementair correcte wijze van het ene naar het andere jaar worden overgedragen, worden aan de kredieten van het lopende jaar eenmalig toegevoegd.

Na voorafgaandelijk overleg met de instellingen en met respect voor het begrotingsbeleid, verbindt de Staat er zich toe het thesaurieplan na te leven dat jaarlijks opgesteld wordt voor de storting van de subsidies aan het Globaal beheer en van de alternatieve financiering.

2. Beheerbegroting voor het jaar 2006

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

Onverminderd de bijzondere notificaties van de Ministerraad van 11 oktober 2005 en de bepalingen van punt 1, 2de alinea, heeft de Ministerraad van 31 maart 2006 het beheersbudget voor het jaar 2006 als volgt vastgelegd:

In EUR	Jaar 2006
Personeelsuitgaven	70.903.202
Gewone werkingsuitgaven	19.314.125
Werkingsuitgaven informatica	5.095.000
Werkingsuitgaven informatica – Mvm	7.225.364
Investeringsuitgaven informatica	1.305.566
Roerende investeringsuitgaven	632.000
Onroerende investeringsuitgaven	3.066.861
Totaal beheersuitgaven	107.542.118

De berekening van de personeelsuitgaven houdt rekening met:

- een bijkomend personeelskrediet voor de projecten uit de bestuursovereenkomst (607.602 euro) a rato van 6 twaalfden,
- de competentietoelagen voor niveau A (370.813 euro)
- en de nieuwe loopbanen niveau D (24.564 euro).

Overeenkomstig artikel 5 van het K.B. van 3 april 1997, wordt het maximaal bedrag aan personeelskredieten, dat betrekking heeft op statutaire ambtenaren, op 67.452.593,02 € vastgelegd.

3. Jaarlijkse herziening

Bij ongewijzigd beleid zullen elk van de volgende 2 jaren de bedragen van elke uitgavencategorie op de volgende manier herzien worden:

a. Personeelskredieten

De personeelskredieten zullen in functie van de evolutie van de gemiddelde vereffeningscoëfficiënt geparametriseerd worden volgens de formule :

Gemiddelde vereffeningscoëfficiënt van de lonen jaar N (1)

Gemiddelde vereffeningscoëfficiënt van de lonen jaar N-1 (2)

(1) hypothese van het economisch budget van het Planbureau

(2) reële coëfficiënt

Indien het bedrag van het globaal personeelskrediet berekend volgens bovenstaande formule evenwel lager is dan het bedrag bekomen via de berekeningsmethode eigen aan de Instelling zoals opgenomen in bijlage 2 van haar bestuursovereenkomst, en voor zover daardoor de verwezenlijking van bepaalde doelstellingen of projecten zoals opgenomen in deze overeenkomst in gevaar zou komen, zal deze problematiek op initiatief van de betrokken Instelling besproken worden tijdens de initiële begrotingsopmaak of de begrotingscontrole en kunnen hiertoe bijkomende kredieten worden toegekend.

b. Werkings- en investeringskredieten met uitzondering van de onroerende investeringskredieten

De kredieten van het vorige jaar evolueren in functie van de gezondheidsindex, die beschreven wordt in het economisch budget, dat als basis voor de vaststelling van het budget van het betrokken jaar dient.

Indien door de toepassing van bovenstaande formule de verwezenlijking van bepaalde doelstellingen of projecten opgenomen in deze overeenkomst in gevaar zou komen, zal deze problematiek op initiatief van de betrokken Instelling besproken worden tijdens de initiële begrotingsopmaak of de begrotingscontrole en kunnen hiertoe bijkomende kredieten worden toegekend.

c. Onroerende investeringskredieten

De onroerende investeringskredieten worden elk jaar in functie van de behoeften bepaald, en voor zover de Regeringscommissaris van Begroting hieromtrent een gunstig advies heeft verleend, rekening houdende met in het bijzonder de evolutie van het meerjarig programma.

4. Onroerende verrichtingen

Binnen de grenzen van hun doel kan de Instelling beslissen over de verwerving, de aanwending en de vervreemding van hun lichamelijke en onlichamelijke goederen en de

vestiging of de opheffing van zakelijke rechten op deze goederen, alsmede over de uitvoering van dergelijke beslissingen.

Elke beslissing tot verwerving, oprichting, renovatie of vervreemding van een onroerend goed of recht, waarvan het bedrag 5 miljoen euro overschrijdt, is onderworpen aan de voorafgaande machtiging van de voogdijminister(s) en de minister tot wiens bevoegdheid de begroting behoort.

De affectatie van de opbrengst van een vervreemding van onroerende goederen vereist het voorafgaand akkoord van de voogdijminister(s) en van de minister tot wiens bevoegdheid de begroting behoort.

5. Analytische boekhouding

De Instelling verbindt er zich toe over te gaan tot de ontwikkeling en de implementatie van een boekhoudplan gebaseerd op het nieuw genormaliseerd boekhoudplan voor de Openbare Instellingen van Sociale Zekerheid. Dat plan zal van kracht worden vanaf de datum vastgesteld bij het koninklijk besluit die het afkondigt.

De Instelling zal de periode van deze overeenkomst ten volle benutten om een systeem van analytische boekhouding te ontwikkelen of uit te diepen. Dat systeem laat toe de kost van de voornaamste basisactiviteiten, als ook de ontwikkeling en het onderhoud van nieuwe projecten, te bepalen.

Dat systeem zal volgens de algemeen aanvaarde procedures van interne controle en interne audit geëvalueerd worden.

De Openbare Instellingen van Sociale Zekerheid zullen een contact- en uitwisselingsnetwerk van methodologieën en technieken betreffende bovenvermelde materies organiseren. De FOD B&B zal hiervoor bijstand verlenen.

6. Overmaking van periodieke staten

De Instelling zal maandelijks aan de voogdijminister(s) en de minister tot wiens bevoegdheid de begroting behoort een staat van de opdrachtenontvangsten en –uitgaven overmaken.

BIJLAGE 1: De taken van het Instituut

I. OPERATIONELE BASISOPDRACHTEN

Financiële opdrachten.

Betalen

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

- AIDS-referentielaboratoria en het Instituut voor tropische geneeskunde "Prins Leopold" waarmee het Verzekeringscomité een overeenkomst heeft gesloten;
- contractanten in het raam van studies en experimentele financieringen;
- erkende pensioenfondsen en aan verzekeringsmaatschappijen in het raam van het sociaal statuut van de geneesheren, tandartsen, kinesitherapeuten en apothekers;
- geneesheren, tandartsen en apothekers-biologen, in het raam van de accreditering;
- geneesheren in het raam van de beschikbaarheidshonoraria;
- geneesheren en kinesitherapeuten in het raam van het elektronisch dossier;
- stagemeesters in de huisartsgeneeskunde voor de begeleiding van geneesheren in hun praktijk en voor het leiden van seminaries;
- huisartsenkringen ter dekking van hun werkingskosten;
- kinesiterapeuten die een opleiding tot verpleegkunde volgen;
- rustoorden, diensten voor thuisverpleging, psychiatrische verzorgingstehuizen, revalidatiecentra, diensten van het bloed van het Rode Kruis, wijkgezondheidscentra en aan de medisch pediatrie centra voor wat betreft de tegemoetkomingen in het kader van de eindeloopbaan;
- algemene en psychiatrische ziekenhuizen;
- personeelsleden in de rustoorden voor bejaarden, met name tegemoetkomingen in kader van de harmonisering van de barema's (uitvoering sociale akkoorden);
- diensten voor thuisverpleging, dit zijn tegemoetkomingen in hun werkingskosten;
- de buitenlandse sociale-zekerheidsinstellingen voor de verzorging die in het buitenland aan Belgisch verzekerden zijn verleend.

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

De Dienst voor uitkeringen – mijnwerkers – betaalt via de Directie financiën, maandelijks, zowel in België als overal ter wereld, de pensioenen uit aan de invalide mijnwerkers.

Innen

De inningsopdracht heeft **drie luiken**:

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

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

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

De controle op de verzekeringsplicht omvat:

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

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

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

De controle op de verzekeringsplicht bestaat uit:

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

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

De dienst "geneesmiddelen" van de **Dienst voor geneeskundige verzorging** staat in voor de controle op de onderwerping van de farmaceutische bedrijven aan de heffing per verpakking en aan de taksen (definitieve en provisionele) op de omzet (follow-up van de gestorte bedragen en van de naleving van de termijnen).

De Afdeling Internationale Verdragen staat, op basis van de financiële gegevens meegedeeld door de VI, in voor het ontvangen van de verschuldigde bedragen van buitenlandse sociale zekerheidsinstellingen van de verzorging in België aan buitenlandse verzekerden.

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

Laatstgenoemde doet met name vaststellingen:

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

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

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

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

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

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

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

Op dezelfde manier organiseert en beheert de **Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle** de terugvorderingen van bedragen die moeten worden betaald aan het RIZIV,

welke terugvorderingen voortvloeien uit de beslissingen van de controlecommissies. Zo nodig, belast de Dienst voor administratieve controle de Administratie van de domeinen met de invordering van het bedrag.

Tenslotte spreekt de bevoegde ambtenaar van de **Dienst voor Uitkeringen – mijnwerkers** administratieve sancties uit (schorsing of vermindering van het pensioen gedurende een of drie maanden) als een door de invalide mijnwerker uitgeoefende beroepsactiviteit niet binnen de vastgestelde termijn is aangegeven.

Het Beheerscomité voor de mijnwerkers kan aan de toepassing van deze sancties verzaken.

Verdelen

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

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

De verdeling van de fondsen gebeurt op basis van begrotingen die opgemaakt worden door de Dienst voor geneeskundige verzorging en de Dienst voor uitkeringen en die goedgekeurd worden door de bevoegde beheersorganen van die diensten.

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

- berekening en aanpassing van de begrotingstwaalfden;
- storting van de voorschotten aan de verzekeringsinstellingen;
- berekening van de voorschottencoëfficiënten "derdebetalersregeling en loketten" en "uitkeringen";

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

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

Terugvorderen

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

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

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

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

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

De **Dienst voor uitkeringen – mijnwerkers** doet vaststellingen in verband met de onrechtmatig door de rechthebbenden ontvangen verstrekkingen, vraagt hen de terugbetaling ervan en vordert de onverschuldigde bedragen terug door maandelijkse inhoudingen op invaliditeitspensioenen of op de sociale prestaties die andere instellingen verlenen. Het beheerscomité kan aan deze terugvordering verzaken.

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

Administratieve opdrachten

Vergunnen

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

- de **Dienst voor geneeskundige verzorging**, in het kader van:
 - het vaststellen van het bedrag voor de forfaitaire honoraria voor klinische biologie en medische beeldvorming toegekend aan elke verzorgingsinstelling;
 - het vaststellen van de referentiebedragen en forfaitisering van de geneesmiddelen in de ziekenhuizen;
 - de behandeling van de aanvragen om aanneming voor vergoeding van geneesmiddelen, implantaten, medische hulpmiddelen en medische voeding;
 - de registratie van de individuele gegevens betreffende de accreditering, de erkenning van de stagemeesters, het elektronisch medisch dossier, de huisartsenkringen, de beschikbaarheidshonoraria, het sociaal statuut;
 - de behandeling van de aanvragen van rechthebbenden voor een verzekeringstegemoetkoming voor een orthodontische behandeling, een tandprothese,... in afwijking van de algemene voorwaarden, of nog voor sommige implantaten en toestellen;

- de behandeling van de aanvragen voor revalidatieverstrekkings, alsook de aanvragen om tegemoetkoming van het Bijzonder solidariteitsfonds;
 - het vaststellen van de forfaitaire bedragen toegekend aan de medische huizen;
 - het vaststellen van de honoraria en terugbetalingstarieven voor de verstrekkingen opgenomen in de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen in uitvoering van de afgesloten akkoorden en overeenkomsten;
 - het bepalen van de tegemoetkomingen in het kader van de eindeloopbaan aan rustoorden, diensten voor thuisverpleging, psychiatrische verzorgingstehuizen, revalidatiecentra, diensten van het bloed van het Rode Kruis, wijkgezondheidscentra en aan de medisch pediatrie centra;
 - het bepalen van de tegemoetkomingen in het kader van de harmonisering van de barema's (uitvoering sociale akkoorden) voor personeelsleden in de rustoorden voor bejaarden;
 - het bepalen van de tegemoetkoming in de werkingskosten van diensten voor thuisverpleging;
 - het bepalen van de forfaitaire tegemoetkomingen voor de verzorging en de bijstand in de handelingen van het dagelijks leven in de rustoorden voor bejaarden, de rust- en verzorgingstehuizen en in de centra voor dagverzorging;
 - het bepalen van de forfaits voor hemodialyse in de ziekenhuizen.
- de **Dienst voor uitkeringen**, in het geval van erkenning van de invaliditeit (zonder berekening van het bedrag van de uitkeringen) of het recht op de behoefte aan hulp van een derde persoon en wanneer hij de bedragen bepaalt die aan sommige invaliden kunnen worden gestort als saldo van ontvangen achterstallige buitenlandse pensioenen.
 - de **Dienst voor uitkeringen – mijnwerkers** wanneer hij de bedragen vaststelt van de pensioenen die worden toegekend aan de mijnwerkers die wegens ziekte genoodzaakt zijn geweest het werk in de mijn stop te zetten.
 - de **Dienst voor administratieve controle** in het geval van verwerking van de aanvragen tot inschrijving met terugwerkende kracht, tot erkenning van het bewijsmiddel betreffende de verblijfplaats, tot opheffing van de verjaring wegens overmacht, ...

Controleren

a) Technische en administratieve controle in de betaalorganen.

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

De controle heeft betrekking op:

- de verzekerbaarheid:
 - onderwerping onder de sociale zekerheid of het sociaal statuut van de zelfstandigen evenals op verschuldigde persoonlijke bijdrage;
 - controle op de toekenning van de verhoogde tegemoetkoming;

- controle van de uitvoering van de maximumfactuur voor lage en bescheiden inkomens;
- controle op de regularisaties naar aanleiding van onrechtmatige onderwerping aan de sociale zekerheid;
- de toekenningsvoorwaarden voor de prestaties;
- de ledentallen;
- de mutaties;
- de door de verzekeringsinstellingen betaalde bedragen, de individuele stortingen, de regularisering (terugvorderingen, aanvullingen, rectificaties).

b) Validering van de statistische, boekhoudkundige en financiële gegevens

De **Dienst voor geneeskundige verzorging** en de **Dienst voor uitkeringen** ontvangen van de verzekeringsinstellingen boekhoudkundige en statistische informatie over de uitgaven voor verstrekkingen. Die gegevens worden gecontroleerd om na te gaan of de vermelde uitgaven al dan niet kunnen worden aanvaard.

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

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

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

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

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

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

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

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

Een steekproefsgewijze controle wordt gedaan in het kader van de forfaitaire tegemoetkomingen in de rustoorden voor bejaarden, de rust- en verzorgingstehuizen en in de centra voor dagverzorging. Dit geldt eveneens in het kader van de tegemoetkoming voor de eindeloopbaan en voor de loonharmonisering van de non-profit-sector.

Wat de controles betreft die de **Dienst voor geneeskundige verzorging** op de revalidatie-inrichtingen uitvoert, wordt de vastgestelde equipe gecontroleerd, wordt nagegaan of de factureringcapaciteit is nageleefd, wordt de controle op de brandveiligheid van nabij

gevolgd en worden, indien nodig, andere elementen uit de contracten gecontroleerd. In principe wordt elke maand in de revalidatie-inrichtingen met overeenkomst ook de productie van verstrekkingen nagegaan.

De Dienst voor geneeskundige verzorging oefent, via het Nationaal college van adviserend geneesheren en zijn lokale colleges, de controle uit op de zorgbehoevendheid van de patiënten in de rustoorden voor bejaarden en in de rust- en verzorgingstehuizen. Aan deze controle is eveneens een sanctiemechanisme verbonden.

Regelen (behandeling van de geschillen)

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

Zo ook behandelt de juridische afdeling van de **Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle** de geschillen met verzekerden die voortvloeien uit de toepassing van het KB van 20.7.1970 (mindervaliden) of uit het niet erkennen van een arbeidsongeschiktheid door een geneesheer-inspecteur. De Dienst maakt juridische stellingen op ten behoeve van de arbeidsrechtbanken, terwijl de geneesheren-inspecteurs deelnemen aan de medische expertises die door de arbeidsrechtbanken worden bevolen.

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

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

De Directie geschillen beheert de behandeling van de geschillen betreffende de beroepen die de verzekerden hebben ingesteld tegen de beslissingen van de Hoge commissie en van de Gewestelijke commissies van de Geneeskundige raad voor invaliditeit en die ertoe strekken hun staat van arbeidsongeschiktheid (of erkenning hulp van derde) niet meer te erkennen, tegen de beslissingen van het Beheerscomité van de Dienst om niet af te zien van de terugvordering van de prestaties die ten onrechte zijn toegekend en tegen de beslissingen van de verzekeringsinstellingen om op eensluidend advies van de leidend ambtenaar van de Dienst te weigeren de sanctie bij laattijdige aangifte van de ongeschiktheid (inhouding van 10% op het bedrag van de uitkeringen voor de periode van laattijdigheid) op te heffen.

Wat het beheer van de geschillen aangaande de staat van arbeidsongeschiktheid betreft, werkt de Dienst geschillen nauw samen met de Dienst van de Geneeskundige raad voor invaliditeit en de Dienst voor Geneeskundige Evaluatie en Controle (opvolging van de evolutie van het medisch dossier tijdens de procedure, nagaan of de expertiseprocedure

regelmatig verloopt, verzoeken om advies over de medische documenten die worden voorgelegd ter staving van de beroepen).

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

De afdeling geschillen van de **Dienst voor geneeskundige verzorging** behandelt de geschillen die de rechthebbenden, de zorgverleners en de farmaceutische bedrijven voor de arbeidsrechtbanken brengen en deelt, indien nodig, het resultaat van die beroepen mee aan de verzekeringsinstellingen en aan de bevoegde dienst. Ze behandelt eveneens, in samenwerking met de FOD Sociale Zekerheid en de door de Minister van Sociale zaken aangewezen advocaten, de beroepen die bij de Raad van State zijn ingesteld tegen reglementaire teksten en individuele beslissingen van de organen van de Dienst voor geneeskundige verzorging. De geschillen met een buitenlandse dimensie kunnen rechtstreeks behandeld worden door de afdeling Internationale Verdragen.

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

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

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

Reglementeren

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

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

- de instructies betreffende de uitvoeringsmodaliteiten van de wetten op te maken en te verspreiden via omzendbrieven, inclusief de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle, in de vorm van richtlijnen aan de adviserend geneesheren inzake de controle op de verzekering voor geneeskundige verzorging en de uitkeringsverzekering, en de Dienst voor administratieve controle die aan de verzekeringsinstellingen een lijst van erkende instellingen mededeelt in het kader van het onderwijs van het derde niveau;

- adviezen over de interpretatie en de toepassing van de wetgeving uit te brengen, zowel voor intern gebruik als voor de meewerkende instellingen (verzekeringsinstellingen, laboratoria, ziekenhuizen,...).

Op het algemeen vlak delen alle diensten van het RIZIV met omzendbrieven aan de verzekeringsinstellingen allerlei gegevens mee die noodzakelijk zijn in de dagdagelijkse uitvoering van de verzekering: honoraria en terugbetalingstarieven, boekhoudkundige en statistische onderrichtingen, dagprijzen van de verpleeginrichtingen, forfaits in de inrichtingen extra muros, ...

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

Meedelen

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

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

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

De **Dienst voor administratieve controle** maakt in bepaalde omstandigheden voorlopige bijdragebonds op, waarmee de verzekerde zijn verzekeraarheid kan bewijzen, alsmede duplicaten van getuigschriften waarmee gepensioneerden en weduwnaars kunnen worden ingeschreven. De dienst publiceert eveneens omzendbrieven in verband met de berekening van de aanvullende bijdrage, de onderwijsinstellingen van derde niveau, de bewijsstukken voor te leggen door vreemdelingen en politieke vluchtelingen om ingeschreven te worden als resident.

Organiseren

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

Zonder volledig te willen zijn, kan men vermelden:

Voor het Instituut:

- het Algemeen Beheerscomité.

Voor de Dienst voor geneeskundige verzorging:

- de Algemene raad (ARGV);
- het Verzekeringscomité (CGV);
- de Accrediteringsstuurgroep, de Technische accrediteringsraad, de Commissie van beroep en de Paritaire comités (26);
- het College van geneesheren-directeurs;
- het College van geneesheren voor weesgeneesmiddelen;
- de Commissie voor begrotingscontrole;
- de Commissie voor informatieverwerking en haar subgroepen;
- de Commissie belast met het sluiten van de akkoorden betreffende het forfait;
- de Commissie tegemoetkoming geneesmiddelen (CTG);
- de Erkenningsraden (6);
- de Multipartite structuur (gezamenlijke bevoegdheid met de FOD Volksgezondheid);
- het Nationaal college van adviserend geneesheren;
- de Nationale Raad voor Kwaliteitspromotie (NRKP);
- de Overeenkomsten- (14) en Akkoordencommissies (2);
- het Permanent overlegcomité voor de verwerking van de profielen;
- de Profielencommissies (7);
- de Raad voor advies inzake revalidatie;
- het Technisch comité voor de zelfstandigen;
- de Technische cel (gezamenlijke bevoegdheid met de FOD Volksgezondheid);
- de Technische raden (9);
- diverse werkgroepen: financiële verantwoordelijkheid van de verzekeringsinstellingen, verzekerbaarheid, medische voeding, deskundigen inzake internationale verdragen,...
- ad hoc werkgroepen zoals:
 - de groepsgewijze herziening van geneesmiddelen
 - de 12 werkgroepen van de medico-mut;
 - de 2 werkgroepen van de dento-mut;
 - de technische werkgroep internationale verdragen;
- de Wetenschappelijke raad (3 afdelingen).

Voor de Dienst voor uitkeringen:

- het Beheerscomité - algemene regeling;
- het Beheerscomité - regeling voor de zelfstandigen;
- de Geneeskundige raad voor invaliditeit:
 - Hoge commissie;
 - Gewestelijke commissies en afdelingen;
- de Technische ziekenfondsraad en speciale afdeling van de T.Z.R. (uitkeringsverzekering voor zelfstandigen);
- verscheidene werkgroepen: onderzoek van de verschillen inzake morbiditeit;
- het Beheerscomité voor de mijnwerkers.

Voor de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle:

- het Comité;
- de kamers van beroep;

- de Controlemcommissie (10 provinciale afdelingen en 2 gewestelijke afdelingen).

Voor de Dienst voor administratieve controle:

- het Comité;
- het Speciaal comité.

Voor de Algemene diensten:

- de Technische boekhoudkundige en statistische commissie.

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

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

a) Administratieve ondersteuning

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

Elke vergadering geeft aanleiding tot het opmaken en voorleggen van nota's en dossiers. Bovendien moeten een of twee personeelsleden (van verschillende taalrollen), krachtens de huishoudelijke reglementen van de raden en commissies, de notulen van iedere vergadering opmaken en daarin de gedachtenwisselingen en conclusies opnemen.

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

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

b) Technische bijstand

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

- het bijhouden van een documentatie;
- het verzamelen en verwerken van gegevens, het uitwerken van specifieke computerprogramma's;

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

c) Juridische en reglementaire ondersteuning

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

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

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

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

Informereren

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

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

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

De Dienst voor geneeskundige verzorging produceert eveneens individuele gegevens over de activiteit, in het raam van de verplichte verzekering, van de zorgverleners, de verplegingsinrichtingen, de laboratoria voor klinische biologie,... die worden opgenomen in mededelingen aan de betrokkenen, onder meer met het oog op een vergelijking met

referentiegroepen of een verantwoording van terugvorderingen (ristorno's inzake ambulante klinische biologie).

In het kader van de kwaliteitspromotie speelt de Nationale Raad voor Kwaliteitspromotie een cruciale rol. Zo worden binnen een consensusmodel individuele feedbackpakketten opgesteld over diverse thema's. Deze feedbacks bevatten naast wetenschappelijke richtlijnen eveneens individuele gegevens die aan de artsen duidelijk maken of hun eigen (voorschrijf)gedrag in overeenstemming was met deze kernboodschappen. Omdat deze feedbacks in het kader van de peer review in de LOK's besproken worden onder leiding van een animator, staat de Dienst direct of indirect in voor de opleiding van honderden van deze informatoren. Uiteindelijk onderwerpt de Dienst deze campagnes aan een evaluatie.

De Dienst verrichtte in september 2005 een specifieke feedbackcampagne naar de extreme voorschrijvers van antibiotica en van een bepaalde groep van antihypertensiva.

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

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

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

De secties "actuariaal" en "datamangement" van de **Dienst voor geneeskundige verzorging** verzamelen systematisch - maandelijks of driemaandelijks naar gelang van het geval - aanzienlijke hoeveelheden statistieken en boekhoudkundige gegevens in bij de verzekeringsinstellingen. De sectie Onderzoek, Ontwikkeling en Kwaliteit van de Dienst voor geneeskundige verzorging voert met behulp van deze gegevens (trend)analyses uit die van wezenlijk belang zijn voor een efficiënter en kwaliteitsvoller beleid

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

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

Deze ontvangt per kwartaal van de verzekeringsinstellingen de gegevens betreffende de uitgaven inzake primaire ongeschiktheid, moederschap, werkverwijdering, vaderschapsadoptieverlof, begrafenis kosten en invaliditeit. Die boekhoudkundige gegevens dienen voor het opstellen van statistieken of "beheersgegevens", vormen de basis van studies of

worden opgenomen in het statistisch jaarboek en het Vademecum van de sociale zekerheid.

De Directie financiën en statistiek legt eveneens diverse bestanden aan (gedeeltelijke hervatting van een activiteit door gerechtigde zelfstandigen tijdens de ongeschiktheid, historiek van de uitgaven in invaliditeit die door de verzekeringsinstellingen zijn ingediend en bedragen die door de Dienst zijn verworpen,...) die voornamelijk bestemd zijn om het Beheerscomité in te lichten over de structuur van de uitgaven en de evolutie ervan.

De sectie Reglementering maakt in het bijzonder juridische studiën over de problemen die rijzen doordat verschillende wetgevingen inzake arbeidsongeschiktheid elkaar kunnen overlappen.

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

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

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

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

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

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

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

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

De Dienst voor administratieve controle:

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

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

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

De **Dienst voor uitkeringen – mijnwerkers** houdt de gegevens bij die betrekking hebben op de individuele rekeningen van de invalide mijnwerkers en stuurt ze door naar de Cemire.

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

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

Adviseren

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

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

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

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

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

Voor wat betreft de begrotings- en boekhoudprocedures met het oog op het opmaken van de begrotingen en het afsluiten van de rekeningen moeten de **Dienst voor geneeskundige verzorging en de Dienst voor uitkeringen**:

- Zowel voor de algemene regeling als voor de regeling der zelfstandigen een begroting opmaken betreffende de ontvangsten en de uitgaven waarvoor ze respectievelijk bevoegd zijn (voorafbeelding of technische ramingen, opmaak van een eerste begroting, opmaak van een aangepaste begroting na integratie van de regeringsbeslissingen, ...);
- Zowel voor de algemene regeling als voor de regeling der zelfstandigen gedetailleerde ramingen opmaken van de uitgaven voor verstrekkingen;
- De evolutie van de uitgaven maand na maand op gedetailleerde wijze opvolgen en ze vergelijken met de begrotinggegevens;
- De betrokken beheersorganen informeren;
- In het raam van de geneeskundige verzorging de diverse beheersorganen ondersteunen in het begrotingsproces dat leidt tot de vaststelling en de verdeling van de globale begrotingsdoelstelling;
- In het raam van de geneeskundige verzorging de commissie voor begrotingscontrole ondersteunen in het kader van haar wettelijke opdrachten "ex ante" en "ex post";
- De rekeningen afsluiten;
- In het raam van de geneeskundige verzorging de noodzakelijke ondersteuning bieden met betrekking tot de toepassing van de financiële verantwoordelijkheid van de verzekeringsinstellingen in het kader van de afsluiting van de rekeningen.

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

Andere

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

Voor de Dienst voor administratieve controle:

- administratieve cel voor de behandeling van aanvragen doorgestuurd door de verzekeringsinstellingen en dit voor werknemers voor wie geen verzekeraarheid kan worden toegekend wegens het ontbreken van een bijdragebon of de ontvangst van onvolledige bijdragebons of bijdragebons met kwaliteitsproblemen;
- controle bij de FOD Financiën op de inkomens van de personen die in het Rijksregister zijn ingeschreven;
- controle op de verhoogde tegemoetkoming, in samenwerking met de FOD Financiën;
- machtiging voor de afwijkende modellen (verhoogde tegemoetkoming);
- controle op de terugbetalingen van de zorgverleners (spontaan of na beslissing van de Beperkte kamer);
- controle op de lijsten met de bedragen die door de verzekeringsinstellingen zijn teruggevorderd, waardoor hun administratiekosten kunnen verhoogd worden - art. 195 § 2 van de ZIV-wet;
- controle op de maximale factureringcapaciteit van de revalidatie-inrichtingen;
- processen-verbaal ten laste van de zorgverleners wegens reclame;
- sociale identiteitskaart:
 - controle op het gebruik van de beroepskaart;
 - controle op de inning van het bedrag ingeval de sociale identiteitskaart wordt vervangen;
 - controle op de gegevens die door de ziekenfondsen worden meegedeeld;
 - controle op de wijzigingen van gegevens;
- controle op de daadwerkelijke inning van de bijdrage bestemd voor het reservefonds;
- controle op vraag van de andere diensten:
 - bedrieglijke onderwerping RSZ;
 - toepassing van de EG-verordeningen;
 - aftrekken van de uitgaven van de modellen C en P1;
 - terugbetaling van de uitkeringen over een langere periode dan de 2 jaar die door de Dienst voor uitkeringen zijn toegestaan;
 - enz...;
- bewijskracht van de gegevens uit het Rijksregister die langs elektronische weg zijn opgevraagd;
- doorsturen naar de Controledienst van de gegevens betreffende de intresten uit de beleggingen van de verzekeringsinstellingen;
- evaluatie van de kosten van de tarifieringsdiensten;
- onderzoek van de facturen die de tarifieringsdiensten naar de verzekeringsinstellingen hebben gestuurd, om de kosten in het raam van Farmanet te controleren;
- de verzekeringsinstellingen mededelen in welke gevallen de diverse dossiers of bewijsstukken na de normale termijn moeten worden bewaard (op verzoek van de CDZ, van andere diensten of na eigen beslissing).
- uitreiken van duplicaten van verklaringen voor gepensioneerden, weduwen en weduwnaars.

Voor de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle:

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

Voor de Dienst voor uitkeringen:

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

Voor de Dienst voor geneeskundige verzorging:

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

II. ONDERSTEUNENDE BASISOPDRACHTEN

De ondersteunende taken worden in vijf grote categorieën onderverdeeld:

1. beheer van de human resources;
2. beheer van goederen en diensten;
3. financieel beheer;
4. beheer van de informatieverwerking;
5. beheer van de geschillen, documentatie en vertaling.

Beheer van de human resources

Het personeelsbeheer omvat bepaalde taken die alleen door de **Dienst Human resources** van de Algemeen ondersteunende diensten worden uitgevoerd:

De dienst Human resources bestaat uit vier secties:

- de sectie Personeelsadministratie
- de sectie Planning, werving en opleiding
- de sectie Loopbaanbegeleiding en decentrale HR- coördinatie
- de Sociale dienst

De voornaamste taken van de sectie Personeelsadministratie zijn:

- het beheren van de dossiers op administratief en geldelijk vlak, zoals ondermeer het opvolgen van de afwezigheden zoals verminderde prestaties, ziektes, het opvolgen van de loopbaan;
- het betalen van de wedden, premies en toelagen en inlichtingen geven in verband met die verschillende materies;
- het beheren van de vlottende uurregeling.

De voornaamste taken van de sectie planning, werving en opleiding zijn:

- het opstellen van het personeelsbehoefteplan;
- het opmaken van de personeelsbudgetten en de opleidingsbudgetten;
- het organiseren van wervingen, opleidingen en loopbaanselecties.

De voornaamste taken van de HR- coördinatoren zijn:

- het ondersteunen en begeleiden van de lijnmanagers bij het beheer van hun personeel;
- een gesprekspartner voor alle personeelsleden zijn;
- het ontwikkelen van een gemeenschappelijk personeelsbeleid.

De Sociale dienst:

- geeft individuele en collectieve hulp aan de personeelsleden en aan de gepensioneerden.

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

- uitwerking van syllabi en deelneming aan examenjury's met het oog op de aanwerving van bepaalde personeelsleden;
- opleiding van de stagedoende ambtenaren, in samenwerking met de sectie planning, werving en opleiding;
- het beheer van de opleidingsaanvragen (toestemming of weigering) en het uitwerken van specifieke opleidingsprogramma's;
- ontwikkelcirkels (functiegesprekken, planningsgesprekken, functioneringsgesprekken en balansgesprek,...) en tuchtmaatregelen;
- bijhouden van de afwezigheden,...

Er moet worden vermeld dat de ICT- dienst instaat voor de aanwerving bij de Smals-MvM van personeel dat gespecialiseerd is in bepaalde domeinen van de informatica.

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

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

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

Beheer van goederen en diensten

Het beheer van de roerende en onroerende goederen behoort uitsluitend tot de bevoegdheid van de **Algemeen Ondersteunende diensten**.

Hieronder wordt verstaan:

- het beheer en het onderhoud van de gebouwen en de technische installaties
- de aankoop van meubilair en machines
- de aankoop van bureelmateriaal

Verder zorgen de **Algemeen Ondersteunende diensten** ook voor logistieke ondersteuning inzake vertaling, documentenproductie, verdeling van de briefwisseling, onthaal, bereiding van maaltijden, vervoer van personen en goederen.

Een aantal bijkomende diensten worden in **alle diensten** georganiseerd: secretariaat, dactylografie, bodes, verzending, nemen van fotocopies, archivering.

Financieel beheer

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

- opmaak van de samengevoegde ZIV-begroting en berekening van de begrotingstwaalfden
- uitwerken van een financieringsplan voor het globaal beheer (werknemers en zelfstandigen)
- opmaken van tabellen met de dagelijkse thesauriebehoeften van het Instituut
- dagelijkse opvolging van de stand van de diverse financiële rekeningen en uitwerken van de financiële transfers volgens de noden
- berekenen en verdelen van de voorschotten VI
- uitwerken van een betalingsplan VI
- opmaak van de nota's kastoestand.

Op basis van de behoeften van alle diensten stellen de **Algemeen Ondersteunende diensten** ook de beheersbegroting van het RIZIV op. Deze opdracht omvat volgende taken:

- ramingen en aanpassingen van de ontvangsten en uitgaven,
- uitvoering en opvolging van de evolutie van de kosten
- jaarverslag opstellen ten behoeve van het Algemeen beheerscomité.

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

Wat de boekhouding betreft hebben de **Algemeen Ondersteunende diensten** volgende taken :

- opmaken en bijwerken van het boekhoudplan;
- bijhouden van de boekhoudstukken en opmaken van de boekhoudkundige documenten (journaal, grootboek);
- klaarmaken en betalen van de uitgaven in verband met de ZIV en met de administratiekosten van de VI;
- innen van de eigen ontvangsten van het Instituut: bijdragen van de gepensioneerden, bijdragen op premies autoverzekering en hospitalisatieverzekering, terugvorderingen inzake klinische biologie, heffing op het omzetcijfer van de farmaceutische bedrijven, vergoeding per publieksverpakking van geneesmiddelen, ontvangsten internationale verdragen, opbrengst van de administratieve boetes,...;
- beheer van de sociale en fiscale verplichtingen van de werkgever: storten van de RSZ-bijdragen, storting aan het Ministerie van Financiën van de KWW-bijdragen, van de bedrijfsvoorheffing en van de roerende voorheffing.
- verantwoorden van de diverse financiële rekeningen en opmaken van de geschriften;
- afsluiten van de rekeningen op het einde van het boekjaar.
- het opmaken van diverse boekhoudverslagen van de verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, van de verzekeringsinstellingen,...;

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

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

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

Beheer van de informatieverwerking

De ICT-dienst staat in voor de ontwikkeling en het beheer van het informatiesysteem van het RIZIV.

De ICT-dienst heeft volgende opdrachten:

- de coördinatie en de standaardisering van de informatica-infrastructuur bevorderen in samenwerking met de verschillende diensten.
- beheer in de algemene zin van het globale informatiesysteem (hard- en software).
- ondersteunen van de aanschaf van, ontwikkeling van en aanpassingen aan software toepassingen voor de verschillende diensten.
- operationeel beheer van de uitgewisselde informatiestromen met externe partners in de gezondheidszorg.
- de fysieke en logische beveiliging van de gegevens en de continue beschikbaarheid ervan waarborgen in het raam van de wet op de Kruispuntbank.
- maximale operationele beschikbaarheid waarborgen van de informatica-infrastructuur.

Om deze opdrachten te kunnen vervullen is de ICT-dienst georganiseerd in 3 afdelingen met volgende taken:

- **Ontwikkeling**
 - Analyse, ontwerp en ontwikkeling van nieuwe toepassingen.
 - Begeleiden of uitvoeren van aanpassingen of fouterstelling aan bestaande toepassingen.
 - Bijstaan van de verschillende diensten bij het definiëren van nieuwe behoeften.
- **Infrastructuur & Operations**
 - Optimaal afhandelen en opvolgen van incidenten en problemen zowel m.b.t. de globale informatica infrastructuur als m.b.t. specifieke problemen met gebruikers of groepen van gebruikers.
 - Proactief monitoren van de infrastructuur in functie van het bekomen van maximale operationele beschikbaarheid en veiligheid

- Dag aan dag uitvoeren van terugkerende of specifieke taken.
 - Implementeren van nieuwe of aanpassen van bestaande technologieën (hard-, soft- & firmware).
 - Installeren, aanpassen, herstellen, roll-out van hardware naar gebruikers en/of groepen van gebruikers.
 - Verdelen van software packages of updates naar de gebruikers.
- **Staf**
 - Logistiek: aankopen, contracten, human-resource management enz
 - Methodologie en standaarden: opzetten van kwaliteitsnormen en het opvolgen ervan.
 - Project management office: opvolgen van de projecten en voortgangsrapportering.

Voor het maximaliseren van de kwaliteit van de dienstverlening naar de diensten toe werden vroeger al en worden nog steeds een aantal basistechnologieën gekozen voor document management, workflow, datawarehousing, business intelligence, content management en knowledge management. De verdere invoering van deze standaard technologieën wordt als prioriteit beschouwd om op termijn een beheersbare informatica-architectuur te bekomen.

De ICT-dienst beheert of begeleidt ontwikkelingsprojecten in alle diensten van het RIZIV met name DGV, DGEC, DAC, DU en AD in functie van specifieke noden, van de strategische en operationele plannen en de bestuursovereenkomst

Beheer van de geschillen, documentatie en vertaling

Die opdrachten worden uitgevoerd door de **Dienst voor administratieve en juridische zaken** die uit vier afdelingen bestaat.

- Het secretariaat van de algemeen ondersteunende diensten
- De dienst geschillen
- De documentatiedienst
- De vertaal- en tolkdienst

Het **secretariaat van de algemene diensten** is hoofdzakelijk belast met:

- Het beheer van de mandaten van de verschillende organen van het RIZIV;
- Het up to date houden van het ledenbestand van die organen;
- Het plaatsen van teksten op een informaticadrager;
- Het updaten van verschillende publicaties;
- Het organiseren van de vergaderingen van het Algemeen Beheerscomité.

De **dienst geschillen** neemt hoofdzakelijk de volgende taken voor zijn rekening:

- Het geschillenbeheer van het Instituut: contact met alle externe actoren (advocaten, deskundigen, auditoraten, griffies), onder andere, alle materiële aspecten van de procedure;

- Het beheer van de geschillen van de algemeen ondersteunende diensten (zoals de arbeidsongevallen, de problemen met het personeel of de gebouwen);
- De formulering van juridische adviezen en de uitvoering van studies over precieze punten uit de wetgeving en de reglementering en over alle problemen die niet te maken hebben met de ziekte- en invaliditeitsverzekering.

De **documentatiedienst** van zijn kant is belast met:

- Het bijhouden en ter beschikking stellen van de documentatiebronnen (boeken, tijdschriften, CD-ROM's, online-abonnementen, persartikels, enz.
- Het bijwerken van de documentatie (opvolgen van nieuwe publicaties);
- Het updaten van de officiële coördinatie van de ZIV-wetgeving.

De vertaal- en tolkdienst:

- Indien nodig, staat de dienst in voor de simultaanvertaling (tolkdienst) tijdens de vergaderingen van de verschillende organen (comités, raden, commissies, enz.).
- Maakt en/of bezorgt de schriftelijke vertaling in het Frans en het Nederlands (in mindere mate in het Duits, het Engels en het Spaans) van alle documenten die hem worden toevertrouwd (nota's, notulen, dossiers, verschillende brieven);
- Adviseert de personeelsleden van het Instituut op het vlak van terminologie.

III. DE ADVISERENDE OPDRACHTEN

Twee cellen – de Moderniseringscel en de Communicatiecel – hangen rechtstreeks af van de Algemene administratie van het Instituut en hebben een adviserende, assisterende functie, respectievelijk inzake management en communicatie. Hun taak is dus op die vlakken aanbevelingen te formuleren voor de verschillende diensten van het RIZIV en hun verantwoordelijken.

Moderniseringscel

De Moderniseringscel ziet er met name op toe dat alle middelen en methodes die een beter beheer van het Instituut mogelijk maken, worden aangenomen, uitgewerkt en ingezet, en dit op een zodanige wijze dat zij mee evolueert met haar omgeving en ze de gebruikers en partners een steeds betere kwaliteitsvolle service kan aanbieden.

De hoofdactiviteit van de cel is de uitwerking, follow up en verslaggeving van de doelstellingen en projecten van de bestuursovereenkomst bij de verschillende actoren en organen (Directiecomité van het Instituut, Basisoverlegcomité, Algemeen Beheerscomité, Regeringscommissarissen).

De Moderniseringscel levert bovendien de instrumenten die nodig zijn inzake projectbeheer, strategische en operationele planning of nog, de performantie- en kwaliteitssturing.

De Moderniseringscel is eveneens verantwoordelijk voor de coördinatie en opvolging van de strategische en operationele planning, en het inbedden van het kwaliteitsmanagement en performantiesturing in de organisatie. Hiertoe ontwikkelt ze expertise en instrumenten, en levert ze advies aan de verschillende diensten in het RIZIV.

Communicatiecel

Aangezien het einddoel van de communicatiecel inhoudt dat zij deelneemt aan de verbetering van de werking van het RIZIV en dus van het verplicht verzekeringssysteem, staat ze onder andere in voor:

- Het vergemakkelijken van de communicatiestromen, het creëren van voorwaarden zodat een communicatie die aan de behoeften en de doelgroepen is aangepast, tot stand zou kunnen komen;
- Het ontwikkelen van een communicatiestrategie die parallel loopt met de strategische planning van het RIZIV;
- Produceren, ontwikkelen, organiseren, beheren van communicatiemiddelen die aan de verschillende doelgroepen zijn aangepast,;
- Sensibiliseren voor communicatie.

BIJLAGE 2: De beheersbegroting

Opdeling van de beheerskredieten

Begrotingsartikel	Benaming
PERSONEELSKREDIETEN	
811.1	Bezoldigingen van het personeel
811.2	Sociale bijdragen ten laste van de instelling
811.3	Rechtstreekse en onrechtstreekse sociale vergoedingen
811.7	Andere reglementaire verplichtingen
WERKINGSKREDIETEN	
Gewone werkingsuitgaven	
811.5	Sociale dienst van het personeel
811.6	Bezoldigingen aan personen administratief verbonden aan de instelling
812.1	Diverse vergoedingen die werkelijke lasten dekken
812.2	Beroepsopleiding van het personeel
812.3	Representatie-, reis- en vervoerkosten
812.4	Betwiste zaken (niet-limitatief)
812.5	Honoraria andere dan voor betwiste zaken
812.6	Kosten voor lokalen, materieel, machines en meubilair, rollend materiaal en benodigdheden
812.7	Uitgaven voor energiegebruik
812.8	Kantoor-, publicatie- en publiciteitskosten
812.9	Gewone financiële kosten
821.1	Interesten op leningen uitgegeven op de markt
824.4	Diverse verliezen op beleggingen
841.3	Rechtstreekse belastingen op inkomen (niet limitatief)
843.2	Gewestelijke, provinciale en gemeentelijke taksen (niet limitatief)
883.3	Financiële leningen en voorschotten
884.1	Uitbetaalde waarborgen en borgtochten
891.1	Aflossingen uitgegeven op de markt
893.9	Terugbetalingen waarborgen en borgtochten
Werkingsuitgaven voor informatica	

813.11		Licenties en alle soortgelijke rechten i.v.m. software
813.12		Onderhoud
813.13		Werkzaamheden i.v.m. informatica-ontwikkeling
813.15		Huur en leasing van informaticamateriaal
Werkingsuitgaven informatica - MvM	voor	
813.14		Werkzaamheden aan informatica-exploitatie toevertrouwd aan de MvM
813.16		Bezoldigingen van het informaticapersoneel, dat door de MvM ter beschikking wordt gesteld.
INVESTERINGSKREDIETEN		
Investeringskosten informatica		
873.1		Investeringskosten in de informatica
Roerende investeringen (niet informatica)		
874.1		Aankoop van meubelen, materieel en schutsets voor administratief gebruik
874.2		Aankoop van machines voor administratief gebruik
874.3		Aankoop van rollend materieel voor administratief gebruik
874.4		Aankopen voor de beroepsbibliotheek voor administratief gebruik
Onroerende investeringen		
871.3		Verwerving van particuliere telefooninstallaties voor administratief gebruik
872.1		Oprichtingskosten en kosten voor waardevermeerderende uitbreiding van gebouwen voor administratief gebruik

Aanpassing van de beheerskredieten

Jaarlijks wordt het globaal beheerskrediet gecorrigeerd met het effect van de gewijzigde opdrachten en de nieuwe opdrachten die aan het RIZIV worden toevertrouwd.

1. Personeelsuitgaven :

Voor de jaren 2007 en 2008 worden de personeelskredieten berekend door de som te maken van :

- 4 maal de werkelijke personeelsuitgaven van het laatstgekende kwartaal (K) van het jaar N-1 + het verlofgeld van het jaar N-1 (indien niet begrepen in de uitgaven van het kwartaal K) + de eindejaarspremies van het jaar N-1, verhoogd met een wagedrift van 0,5% en met de stijging van de gemiddelde vereffeningscoëfficiënt van de lonen van het jaar N t.o.v. de gemiddelde vereffeningscoëfficiënt van de lonen van het kwartaal K van het jaar N-1.
- de jaarkost van de nieuwe personeelsleden, voorzien in het personeelsplan van het jaar N-1, maar nog niet aangeworven in kwartaal K.
- 9/12 van de jaarkost van de personeelsleden, die in het jaar N moeten worden aangeworven en deel zullen uitmaken van het personeelsplan van het jaar N, enerzijds omwille van de volumestijging van de lopende wettelijke opdrachten en anderzijds omwille van nieuwe wettelijke opdrachten.
- bijkomende personeelsuitgaven die door de Regering beslist worden.

2. Gewone werkingsuitgaven:

Voor de gewone werkingsuitgaven kan, boven de gezondheidsindex en het stabiliteitspact, in 2007 en 2008 een supplement worden toegekend voor bijkomende behoeften.

3. Werkingsuitgaven informatica – SmalS/MvM :

Voor de werkingsuitgaven informatica – SmalS/MvM worden de benodigde kredieten jaarlijks aangepast, rekening houdend met de indexering en de bijkomende behoeften.

4. Kredieten inzake investeringen (onroerende investeringen en de investeringsuitgaven voor informatica)

De kredieten inzake investeringen worden ieder jaar getoetst aan het geactualiseerd investeringsplan (behoeften).

Lijst van de afkortingen

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