

RIJKSINSTITUUT VOOR ZIEKTE- EN INVALIDITEITSVERZEKERING

Openbare instelling opgericht bij de wet van 9 augustus 1963
TERVURENLAAN 211 – 1150 BRUSSEL

2^{de} WIJZIGINGSCLAUSULE¹ BIJ DE
TWEEDE BESTUURSOVEREENKOMST 2006-2008
TUSSEN DE STAAT EN
HET RIJKSINSTITUUT VOOR ZIEKTE-EN
INVALIDITEITSVERZEKERING
(RIZIV)

-

JAAR 2009

¹ De eerste wijzigingsclausule van de 2de BO werd afgesloten voor het jaar 2007.

INHOUD

1. <u>VERBETEREN VAN HET GEGEVENSBEHEER – OPMAKEN VAN STUDIES</u>	7
Artikel 8. Anonieme ziekenhuisverblijven (AZV)	7
ARTIKEL 9. Verklarende factoren met betrekking tot de stijging van het aantal invaliden	8
ARTIKEL 10. Evaluatie van de financiële impact van een genomen maatregel in de sector van de uitkeringen	9
Artikel 11. Farmanet	10
ARTIKEL N1. Ontwikkelen van kennis inzake primaire arbeidsongeschiktheid: statistieken en studies	12
ARTIKEL 15. Responsabilisering van de VI met betrekking tot hun administratiekosten	13
ARTIKEL N2. Rapportering (o.a. aan de Algemene Raad) van gestandaardiseerde regionale gegevens over de uitgaven geneeskundige verzorging aan de hand van jaarrapporten	14
ARTIKEL N3. Coördinatie van het onderzoek inzake de performantie van het Belgisch gezondheidszorgsysteem	15
2. <u>MODERNISERING VAN HET BEHEER VAN DE VERZEKERING VOOR GENEESKUNDIGE VERZORGING EN UITKERINGEN</u>	17
ARTIKEL 16. Exploitatie van de databank betreffende de “toegestane gedeeltelijke hervatting van de activiteiten”	17
ARTIKEL 17. Elektronisch invaliditeitsdossier	18
ARTIKEL 20. Hervorming van de sector implantaten	19
ARTIKEL 21. My CareNet	21
ARTIKEL 35. Forfaitarisering van de geneesmiddelen in de ziekenhuizen	22
ARTIKEL N4. Beheer van de aanvragen voor een invaliditeitspensioen in het internationale kader	23
ARTIKEL N5. Zorgvernieuwing in de ouderenzorg	25
ARTIKEL N6. Oprichting van de vzw E-care.	27
ARTIKEL N7. Ondersteuning van de zorgtrajecten	28
ARTIKEL N8. Referentiebedragen	32
ARTIKEL N9. Observatorium voor patiëntenmobiliteit	33
ARTIKEL N10. Nieuw vergoedingssysteem van de apothekers, die hun activiteiten in open officina uitoefenen	35
ARTIKEL N11. Ontwikkelen van een eenvoudiger en toegankelijker OMNIO-statuut	36
3. <u>OPTIMALISEREN EN VERSTERKEN VAN DE EVALUATIE- EN CONTROLE-OPDRACHTEN & DE AANPAK VAN SOCIALE FRAUDE</u>	39
ARTIKEL 24. Audit en advies in de ziekenfondsen	39
ARTIKEL 25. Geneeskundige evaluatie	41
ARTIKEL 26. Unieke Streepjescode	42
ARTIKEL 27. Primaire Arbeidsongeschiktheid – Profielen van de adviserend geneesheren	43
ARTIKEL 28. Flowdos	44
ARTIKEL N12. Versterken van de administratieve controle op rusthuizen en revalidatiecentra	45
ARTIKEL N13. Programma sociale fraude	46
4. <u>VERBETEREN VAN DE ONDERSTEUNING VAN DE ORGANEN</u>	51
ARTIKEL 30. Notulen en nota's van het verzekeringscomité en de Algemene Raad	51
ARTIKEL 32. Financiële rapportering aan de CTG	52
5. <u>VERSTERKEN VAN DE EXTERNE COMMUNICATIE</u>	53
ARTIKEL 36. Informatie aan de zorgverleners en externe communicatie vanuit de DGEC	53
ARTIKEL 37a. Optimalisering van het telefonisch onthaal	53
ARTIKEL 37b. Module ‘Geneesheren’ via de website van het RIZIV	55
6. <u>BEHOORLIJK BESTUUR</u>	56
ARTIKEL 38a. Interne audit	56
ARTIKEL 38b. Interne controle: BPM-projecten	57
ARTIKEL 39. Analytische boekhouding	58
ARTIKEL N14. Interne controle: Uitbouwen en professionaliseren van prestatiemeting en –management	59
ARTIKEL N15. Klachtenbeheer	60
7. <u>DUURZAME ONTWIKKELING</u>	63
ARTIKEL N16. Ondersteunen van andere landen (o.a. ontwikkelingslanden) bij het uitbouwen van een solidair, universeel en duurzaam systeem van geneeskundige verzorging	63

8.	<u>ADMINISTRATIEVE VEREENVOUDIGING</u>	65
9.	<u>BOORDTABELLEN</u>	66

INLEIDENDE BEPALINGEN

In uitvoering van het Koninklijk Besluit van 3 april 1997 houdende maatregelen met het oog op de responsabilisering van de Openbare Instellingen van Sociale Zekerheid en in 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 de bestuursovereenkomst 2006-2008 tussen de Belgische Staat en het RIZIV zoals gepubliceerd in het Belgisch staatsblad op 22 september 2006;

Gelet op de wijzigingsclausule 2007 bij de bestuursovereenkomst 2006-2008 tussen de Belgische Staat en het RIZIV;

Gelet op het positief advies van de vakbondsorganisaties gegeven op 8 september 2008 tijdens de vergadering van het Basisoverlegcomité van het RIZIV;

Gelet op de akkoordbevinding van het Algemeen Beheerscomité van het RIZIV van 15 september 2008.

wordt, voor de periode van 1 januari 2009 tot 31 december 2009, overeengekomen wat volgt tussen

- de Belgische Staat, vertegenwoordigd door:

Laurette Onkelinx

Vice-Eerste Minister en Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Inge Vervotte

Minister van Ambtenarenzaken
en Overheidsbedrijven

Melchior Wathelet

Staatssecretaris voor
Begroting en Gezinsbeleid

en

- het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering, vertegenwoordigd door

Yolande Avontroodt

Voorzitster van het Algemeen
Beheerscomité

Johan De Cock

Administrateur-generaal

Benoît Collin

Adjunct-administrateur-generaal

De vertegenwoordigers aangeduid door het Algemeen Beheerscomité:

Bernadette Adnet

Eddy Van Lancker

Marcel Savoye

Ivo Van Damme

Patrick Verertbruggen

Jean Hermesse

Deze 2^{de} wijzigingsclausule bij de Bestuursovereenkomst 2006-2008 bevat:

- Het verderzetten van een aantal projecten uit de basistekst waarvoor nieuwe verbintenissen worden geformuleerd. Het jaarverslag 2007 (overlegvergadering van 7 april 2008) en het semestrieel verslag van 2008 (overlegvergadering van 15 september 2008) met betrekking tot de stand van zaken van de bestuursovereenkomst liggen aan de basis van de formulering van verbintenissen voor de bestaande projecten
- En een aantal nieuwe projecten die het RIZIV in 2009 wenst op te starten en waarvoor concrete verbintenissen in dat jaar kunnen gerealiseerd worden.

Hierna volgt de lijst van verbintenissen onderverdeeld volgens strategische domein:

1. VERBETEREN VAN HET GEGEVENSBEHEER – OPMAKEN VAN STUDIES

Artikel 8. Anonieme ziekenhuisverblijven (AZV)

Dit project is de verderzetting van art. 6 van de bestuursovereenkomst 2002-2004 en van zijn wijzigingsclausule 2005 evenals van art. 8 van de bestuursovereenkomst 2006-2008.

Context

Ter herinnering, jaarlijks krijgt het Instituut van de verzekeringsinstellingen gegevens betreffende de anonieme ziekenhuisverblijven, die AZV-gegevens worden genoemd.

De doelstelling van dit project is het verder naleven van de verbintenissen van de vorige bestuursovereenkomsten: 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, terwijl de kwaliteit, de volledigheid en betrouwbaarheid van de AZV-gegevens wordt gewaarborgd.

Ten slotte onderstrepen we dat grote inspanningen zijn geleverd om de valideringstermijnen van de AZV-gegevens, maar ook van de gekoppelde AZV-MKG-gegevens te verkorten.

De doelstelling van dit project in het kader van de huidige wijzigingsclausule is het verder naleven van de resultaten en verbintenissen van de bestuursovereenkomsten 2002-2004 (+ wijzigingsclausule 2005) en 2006-2008:

- 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 boordtabel hieronder is het belangrijk om vast te stellen dat die termijn sinds 2002 alsmaar korter wordt.

Tijd verlopen tussen de datum van ontvangst van het laatste aanvaardbare bestand dat noodzakelijk is voor de samenstelling van een representatieve gegevensbank en het ter beschikking stellen van het AZV-bestand

Editie	Jaar	Aantal maanden (doelstelling)	Aantal maanden (gerealiseerd)
Editie 6 (verblijven 1996)	2000	10	4,3
Editie 7 (verblijven 1999)	2001	10	3,8
Editie 8 (verblijven 2000)	2002	9	3,3
Editie 9 (verblijven 2001)	2003	9	3,4
Editie 10 (verblijven 2002)	2004	6	1,0
Editie 11 (verblijven 2003)	2005	6	1,0
Editie 12 (verblijven 2004)	2006	3	2,7
Editie 13 (verblijven 2005)	2007	3	1,6
Editie 14 (verblijven 2006)	2008	3	IND

Die inspanningen hebben gevolgen als we weten in welke mate de start of de evaluatie van andere projecten gekoppeld is aan het ter beschikking stellen van die bestanden. We denken met name aan de artikelen N6 (referentiebedragen) en 35 (forfaits geneesmiddelen in ziekenhuizen).

Lijst van de acties – verbintenissen

1. Voor elke verzekeringsinstelling een gedetailleerd verslag opstellen betreffende de volledigheid en de kwaliteit van de AZV-gegevens (editie 15, verblijven 2007).
Streefdatum: Binnen een termijn van 3 maanden volgend op de ontvangst van het laatste aanvaardbare bestand dat noodzakelijk is voor de samenstelling van een representatieve gegevensbank.

Lijst van resultaten – verbintenissen

1. Binnen een termijn van 3 maanden volgend op de ontvangst van het laatste aanvaardbare bestand dat noodzakelijk is voor de samenstelling van een representatieve gegevensbank, gevalideerde AZV-gegevens ter beschikking stellen onder andere voor de technische cel RIZIV- FOD Volksgezondheid.

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

Dit artikel omvat een nieuwe actie-verbintenis die past binnen de verderzetting van artikel 9 van de Bestuursovereenkomst 2006-2008.

Context

Zoals opgenomen in de basistekst van de Bestuursovereenkomst heeft dit project 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. In de periode 2006-2008 is hierover jaarlijks een nota opgemaakt. Deze jaarnota beschrijft wat de evolutie van de invaliden concreet inhoudt met enkele vaststellingen, en geeft een aantal verklarende factoren voor deze evolutie (referenties van deze nota's: BU 2007/25 en BU 2007/102). In 2009 zal de nota geactualiseerd worden.

De lijst van de acties – verbintenissen:

1. Actualiseren van de nota over de verklarende factoren mbt de stijging van de invaliden voor het Beheerscomité en de voogdijoverheid. Streefdatum: 31 december 2009.

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

Dit artikel omvat een nieuwe actie-verbintenis die past binnen de verderzetting van artikel 10 van de Bestuursovereenkomst 2006-2008.

Context

Zoals opgenomen in de basistekst van de Bestuursovereenkomst wenst de dienst voor uitkeringen via deze doelstelling de voogdijoverheid en het beheerscomité correct in te lichten over de financiële weerslag van de met betrekking tot de uitkeringsverzekering genomen maatregelen. Deze financiële weerslag dient te worden vergeleken met de gemaakte raming teneinde de kwaliteit van de begrotingsramingen te kunnen evalueren. Dit laat de voogdijoverheid toe om niet alleen de gevolgen van de genomen beslissingen te toetsen aan de initiële doelstellingen, maar tevens een beleid uit te stippelen rekening houdend met een vooraf becijferd budgettair kader.

In de periode 2006-2008 is hierover jaarlijks een nota opgemaakt (referenties van deze nota's: BU 2007/30 en BU 2008/02). Deze jaarnota beschrijft de financiële weerslag van de genomen maatregelen van het jaar X-1. In 2009 zal eveneens een actualisering van de nota worden opgemaakt, mbt de financiële maatregelen genomen in 2008.

De lijst van de acties – verbintenissen:

1. Het opmaken van een nota over de financiële impact van de genomen maatregelen in het dienstjaar 2008 in de sector van de uitkeringen, voor het Beheerscomité en de voogdijoverheid. Streefdatum: 31 december 2009.

Artikel 11. Farmanet

De verbintenissen van die doelstelling liggen in het verlengde van die van de bestuursovereenkomst 2002-2004, van zijn wijzigingsclausule 2005 evenals van de bestuursovereenkomst 2006-2008.

Context

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

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

Die dubbele evaluatie (algemeen en individueel) gebeurt door de analyse van de statistische gegevens 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.

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 CEG ontvankelijk is verklaard in het raam van wetenschappelijke of didactische werkzaamheden.

We herinneren er eveneens aan dat, aangezien er nieuwe criteria beschikbaar zijn (anonieme identificatie van de patiënt,...) de informatie die uit de gegevens van "Farmanet uniek spoor" wordt gehaald, uitgebreider is.

De integratie van de kleine risico's van de zelfstandigen vanaf 1 januari 2008 zal de interpretatie van de Farmanet-gegevens inzake frequentie van de behandelingen juist en gemakkelijker maken. Die betere follow-up brengt evenwel een breuk in de reeksen mee (toename van ongeveer 5,5%), waarmee bij de chronologische vergelijkingen rekening zal moeten worden gehouden.

Lijst van de acties – verbintenissen

1. Ieder kwartaal een welbepaald onderwerp betreffende de verwerking van de Farmanet-gegevens op de website van het RIZIV voorstellen. Streefdata: 31 maart, 30 juni, 30 september en 31 december 2009
2. De gegevens van 2007 per groep van voorschrijvers op de website van het RIZIV plaatsen. Streefdatum: 30 juni 2009
3. Een algemeen analyseverslag opmaken van de inhoud van de nieuwe Farmanet-gegevens: 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. Streefdatum: 31 december 2009
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. Streefdatum: 31 december 2009
5. De farmaceutische boordtabellen 2007 op de website van het RIZIV plaatsen. Streefdatum: 31 december 2009
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 Farmanet-gegevens aan het Verzekeringscomité voorleggen en naar elke VI opsturen. Streefdatum: 31 december 2009
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).Streefdata: Dit document zal worden opgesteld in de maand volgend op de ontvangst en de validering van de volledige gegevens van het kwartaal.

ARTIKEL N1. Ontwikkelen van kennis inzake primaire arbeidsongeschiktheid: statistieken en studies

Dit artikel omvat twee nieuwe actie-verbintenissen die een uitbreiding vormen van een project (artikel 14) dat gerealiseerd werd in het kader van de Bestuursovereenkomst 2006-2008.

Context

Het doel van artikel 14 uit de Bestuursovereenkomst 2006-2008 was het ontwikkelen van indicatoren in primaire arbeidsongeschiktheid (PAO) die het de Dienst Geneeskundige Evaluatie en Controle (DGEC) mogelijk moet maken doelgerichte en kwaliteitsvolle controles uit te voeren (cf. artikel 27 van de Bestuursovereenkomst 2006-2008). Concreet moesten statistieken worden opgemaakt met o.m. het aantal dagen PAO die door de VI op het niveau van het verbond worden meegedeeld. De resultaten van deze statistieken worden overgemaakt aan de dienst DGEC, die de gegevens kan vergelijken met haar eigen bestanden van arbeidsongeschiktheid. Voor de Wijzigingsclausule worden twee actie-verbintenissen voorgesteld die voortbouwen op artikel 14.

Een eerste actie-verbintenis betreft het verbeteren van de exploitatie van de PAO-statistieken door het opmaken en beschikbaar stellen van een rapport dat op synthetische wijze de resultaten van de statistieken beschrijft, met inbegrip van een overzicht van de statistische evolutie doorheen de tijd. Dit rapport zal worden toegevoegd aan de statistische cijfers die aan de DGEC worden overgemaakt en heeft enkel tot doel de feitelijke evoluties te beschrijven, zonder daarbij naar verklarende variabelen te zoeken.

Een tweede actie-verbintenis past binnen twee ambities van de Dienst Uitkeringen op langere termijn:

- Individualiseren van de boekhoudkundige gegevens primaire arbeidsongeschiktheid
- Uitvoeren van een studie omtrent de verklarende factoren die aan de basis liggen van de evolutie van het aantal gevallen en uitkeringsdagen in primaire arbeidsongeschiktheid.

Deze ambities zijn binnen de huidige bezetting binnen de dienst niet realiseerbaar op korte termijn. In de loop van 2009 zal de verklarende studie wel reeds worden voorbereid door het opstellen van een onderzoeksontwerp waarbij volgende elementen onderzocht zullen worden.

- Wat zal het doel zijn van de studie naar de verklarende factoren voor de evoluties op vlak van primaire arbeidsongeschiktheid? Welke elementen en verklarende variabelen kunnen in deze studie onderzocht te worden? Daarbij wordt – wat de Dienst Uitkeringen betreft – alvast gedacht aan demografische evoluties, sociaal-economische evoluties, enz.
- Welke gegevens zijn in het RIZIV reeds beschikbaar voor het uitvoeren van deze studie? En welke bijkomende gegevens en gegevensbronnen (interne of externe databanken, gegevens van de VI, enz.) zijn noodzakelijk voor het

uitvoeren van de studie en het individualiseren van de gegevens primaire arbeidsongeschiktheid? In dit verband zullen in de loop van 2009 reeds verkennende gesprekken worden gevoerd met de Landsbonden om na te gaan welke bijkomende gegevens eventueel door hen kunnen worden aangeleverd en binnen welke termijn. Afhankelijk van de mogelijkheden terzake kan worden bepaald wat een realistische termijn is voor het uitvoeren van de studie.

- Welke bijkomende inspanningen dienen er te gebeuren op informatica- en personeelsvlak om de verbintenissen te realiseren? Afhankelijk van de mogelijkheden terzake kan worden bepaald wat een realistische termijn is voor het uitvoeren van de studie.

Lijst van acties – verbintenissen

1. Opmaken van een syntheserapport over de statistische evoluties op vlak van PAO (beschrijvend luik). Streefdatum: 31 december 2009
2. Opmaken van een onderzoeksontwerp voor de studie naar verklarende factoren met betrekking tot evoluties op vlak van primaire arbeidsongeschiktheid. Streefdatum: 31 december 2009

Omgevingsfactoren

- De tijdigheid en kwaliteit van de door de VI geleverde bestanden vormt een extern risico voor de realisatie van de actie-verbintenis 1.

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

Dit artikel omvat een nieuwe actie-verbintenis die past binnen het vervolg van artikel 15 van de Bestuursovereenkomst 2006-2008.

Context

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

De voorbije jaren 2006-2008 heeft het RIZIV gezorgd voor:

- het definiëren van relevante gegevens met betrekking tot de evaluatiecriteria voorzien in het KB van 28.8.2002,
- het tijdig overmaken van de nodige gegevens aan de Controledienst. Hiervoor is een boordtabel opgemaakt die jaarlijks wordt geactualiseerd,
- regelmatig overleg met de Controledienst,
- een interne evaluatie van het huidig systeem:
 - wat is de werklast van het huidige systeem?

- heeft het systeem een impact op het goed functioneren van de VI's?
- wat zijn eventuele voorstellen tot hervorming van het huidig systeem?

In 2009 zal vooral aandacht gaan naar:

- het operationaliseren van de besluiten van de uitgevoerde interne evaluatie;
- het intensifiëren van het overleg met de Controledienst van de ziekenfondsen;
- het aanhouden van het principe van het voorafgaandelijk meedelen van de gegevens aan de VI; en dit vóór de overdracht van de gegevens aan de Controledienst. Dit zal de kwaliteit van de gegevens verbeteren, nodeloze discussies achteraf vermijden en vooral zorgen voor een snellere procedure;
- een verrijking van de gegevens binnen het huidige K.B. Hierbij noteren we o.a. een vergelijking van de boekhoudkundige gegevens en de thesauriegegevens, teneinde de kwaliteit van de thesauriegegevens te verbeteren.

De lijst van de acties – verbintenissen:

1. Tijdig overmaken van de gegevens aan de Controledienst en het actualiseren van de boordtabel (effectief overgemaakte gegevens mbt het jaar 2008, en binnen welke termijn). Streefdatum: 31 maart 2009.

ARTIKEL N2. Rapportering (o.a. aan de Algemene Raad) van gestandaardiseerde regionale gegevens over de uitgaven geneeskundige verzorging aan de hand van jaarrapporten

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

Context

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

Momenteel worden niet-gestandaardiseerde regionale gegevens ter beschikking gesteld op basis van brute basisgegevens (kost en aantal gevallen per rechthebbende) naar o.a. regio, provincie en arrondissement. Deze gegevens worden ook opgenomen in de auditrapporten (cfr. artikel 13 uit de tweede BO).

Met dit project wil de dienst geneeskundige verzorging:

- een methodologie uitwerken voor de gestandaardiseerde analyse van de basisgegevens (graad van detail, hergroepering van de uitgaven, aanbevelingen voor het ontwikkelen van geografische kaarten), en rekening houdend met de specifieke categorieën van de ledentallen. Bepaalde factoren kunnen op die manier worden geneutraliseerd zodat regionale analyses

betrouwbaarder worden. Deze methode is gericht op een juistere interpretatie van de regionale variaties.

- gestandaardiseerde gegevens ontwikkelen op basis van de beschikbare gegevens over de uitgaven van de laatste 18 maanden.

Van zodra de methodologie is uitgewerkt, zal periodiek een geactualiseerd rapport worden opgemaakt over de gegevens van het jaar t, tegen het einde van het laatste trimester van het jaar (t+2) en voor de eerste keer (gegevens van 2006) tegen het eind van het eerste kwartaal van 2009. De gegevens uit het rapport zullen worden aangevuld met commentaren en interpretaties.

Het KCE zal gevraagd worden om feedback te formuleren over de ontwikkelde methode.

De lijst van de acties – verbintenissen:

1. Opmaken van een jaarrapport voor de Algemene Raad van gestandaardiseerde regionale gegevens over de uitgaven geneeskundige verzorging. Streefdatum: 31 maart 2009.

ARTIKEL N3. Coördinatie van het onderzoek inzake de performantie van het Belgisch gezondheidszorgsysteem

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

Context

Onder meer in het kader van internationale initiatieven en jaarlijkse rapporteringsstromen terzake (o.m. OESO, WGO), is duidelijk geworden dat er op Belgisch niveau nood is aan een betere coördinatie van de informatie inzake de performantie van ons systeem van gezondheidszorg. Evenzeer is er nood aan een meer systematische reflectie over die Belgische resultaten, onder meer vanuit een internationaal vergelijkend perspectief.

Daarom hebben vertegenwoordigers van de FOD Sociale Zekerheid, de FOD Volksgezondheid, het RIZIV, het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid (WIV), en het Federaal Kenniscentrum (KCE) in de loop van 2007 een gezamenlijk voorstel geformuleerd. Meer bepaald is voorzien om, zoals in vele andere landen, een jaarlijks verslag op te maken over de performantie van ons gezondheidszorgsysteem. Dit verslag moet op gecoördineerde wijze worden opgemaakt, waarbij alle bevoegde actoren op federaal en gefedereerd niveau betrokken worden. Het voorgestelde initiatief is begin 2008 alvast uitdrukkelijk positief onthaald door de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid.

Met de performantie van het gezondheidszorgsysteem wordt verwezen naar het geheel van interventies die zich richten op specifieke gezondheidsproblemen of de ermee verbonden sociale problemen. Het gamma van interventies omvat zowel preventie, diagnostiek, de curatieve en palliatieve dimensie, en betreft de volgende

functies: bewaking of monitoring, de bescherming en bevordering van de gezondheid, de preventie van ziekte, en de evaluatie van het systeem. Een goed beheer van het gezondheidszorgsysteem vereist dat er overeenstemming bestaat op vlak van de te hanteren performantiestandaarden, dat er een goede verzameling en uitwisseling van gegevens gebeurt, en dat er coherente beleidsinitiatieven worden genomen om de performantie van het systeem te verbeteren en een systeem van monitoring en rapportering te installeren.

In de loop van 2008 vindt de voorbereiding van de opmaak van het eerste onderzoeksrapport ('zero-rapport') plaats. Dit betreft de vaststelling van o.m. de doelstellingen van het onderzoek, de te hanteren methodologie, de aanpak op vlak van communicatie en rapportering, enz. In 2009 zal het onderzoek dan effectief worden uitgevoerd. Terwijl het KCE en WIV instaan voor het onderzoekswerk, is het RIZIV hoofdzakelijk verantwoordelijk voor de administratieve coördinatie van het onderzoek.

De actie-verbintenissen die in deze Wijzigingsclausule 2009 worden voorgesteld, betreffen enerzijds een tussentijdse verslaggeving aan de minister van Sociale Zaken over de voortgang van het onderzoek, en anderzijds de communicatie aan de minister van het afgewerkte 'zero-rapport'.

Lijst van de acties – verbintenissen

1. Overmaken van een voortgangsrapport aan de minister van Sociale Zaken.
Streefdatum: 30 juni 2009.
2. Overmaken van het eerste jaarverslag inzake de performantie van het Belgisch gezondheidszorgsysteem ('zero-rapport') aan de minister van Sociale Zaken.
Streefdatum: 31 december 2009.

Omgevingsfactoren

- De verantwoordelijkheid van het RIZIV voor deze actie-verbintenissen is coördinerend van aard. Het daadwerkelijk onderzoekswerk gebeurt door het KCE en het WIV.

2. MODERNISERING VAN HET BEHEER VAN DE VERZEKERING VOOR GENEESKUNDIGE VERZORGING EN UITKERINGEN

ARTIKEL 16. Exploitatie van de databank betreffende de “toegestane gedeeltelijke hervatting van de activiteiten”

Dit artikel omvat een nieuwe actie-verbintenis die past binnen de verderzetting van een project (artikel 16) dat gerealiseerd werd in het kader van de Bestuursovereenkomst 2006-2008.

Context

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

Volgens de huidige planning die door alle betrokken partijen wordt aangehouden, zal de elektronische flux in productie kunnen gaan vanaf 1 januari 2009. Vanaf dat moment zullen alle nieuwe dossiers/beslissingen via de elektronische flux worden ingebracht in de databank. De dossiers die actief waren vóór het in productie gaan (historische dossiers), zullen, indien de huidige planning door de landsbonden wordt nageleefd, in de loop van 2009 gefaseerd worden ingebracht in de databank, zodat uiteindelijk alle dossiers “deeltijdse werkhervatting met toestemming van de adviserend geneesheer” zullen opgenomen zijn in de databank.

Met de realisatie van artikel 16 van de Bestuursovereenkomst 2006-2008 was ook het afschaffen van de papieren flux voorzien. Dit zal pas kunnen gebeuren indien alle landsbonden voldoende kwalitatieve gegevens kunnen aanleveren via de nieuwe elektronische flux. Afhankelijk van de kwaliteit van de aangeleverde gegevens vanuit de VI kan de papieren drager tegen het einde van 2009 worden afgeschaft.

De nieuwe flux stelt ons alvast in staat om gedetailleerde statistieken te maken over de deeltijdse werkhervatting. Alhoewel het pas mogelijk zal zijn om relevante statistieken aan te maken vanaf het moment dat alle gegevens zijn opgenomen in de databank kan in 2009 al een aanvang genomen worden met het inhoudelijke ontwerp en de technische programmering van deze statistieken.

Gezien de grote externe afhankelijkheid ten aanzien van de VI verkiezen we om geen actie-verbintenissen te formuleren omtrent de afschaffing van de papieren flux, of omtrent de integratie van de historische dossiers. Wel wordt in dit artikel een actie-verbintenis geformuleerd omtrent de inhoudelijke en technische voorbereiding die het moeten mogelijk maken om statistieken inzake deeltijdse werkhervatting te genereren. Meer bepaald betreft de actie-verbintenis 2 luiken:

- Bepalen welke statistieken gegenereerd zullen worden op basis van de gegevens in de databank (inhoudelijk luik);
- Programmeren van deze statistieken (technisch luik).

Lijst van acties – verbintenissen

1. Ontwikkelen (inhoudelijk en technisch luik) van een systeem dat het mogelijk moet maken om gedetailleerde statistieken ‘deeltijdse werkhervatting’ te genereren. Streefdatum: 31 december 2009

Omgevingsfactoren

- Er is een externe afhankelijkheid van de VI op vlak van het realiseren van de afschaffing van de papieren flux, de integratie van de historische dossiers in de elektronische databank, en de oplevering van gedetailleerde statistieken.

ARTIKEL 17. Elektronisch invaliditeitsdossier

Dit project is een voortzetting van het artikel dat onder dezelfde titel in de bestuursovereenkomst 2006-2008 is opgenomen.

Context

Op dit ogenblik zijn 70.000 van de 240.000 dossiers volledig in het edid-systeem (elektronische invaliditeitsdossier) geïntegreerd. Alle dossiers van de drie kleine VI (200, 400 en 600 of ongeveer 12 % van de invaliditeitsdossiers) zijn in edid ingevoerd. De uitbreiding van het edid-project naar alle primaire fiches van alle VI (verzekerden die nog geen invaliditeitsdossier hebben) is afgerond alsook de integratie van de zelfstandigen in het nieuwe systeem (met historiek van het dossier). Thans gebruiken alle geneesheren die gewoonlijk aanwezig zijn (+/- 20) het programma edid in de beperkte commissie, waardoor 1000 tot 2000 “elektronische beslissingen” per week kunnen worden genomen. Er moet ook worden opgemerkt dat de feedback van die geneesheren vrij positief lijkt met betrekking tot het gebruik van de toepassing edid en de vorderingen die met de recentste versies van het programma zijn gemaakt. Thans worden meer dan 50% van de medische beslissingen in edid genomen.

Op basis van de boordtabel voor de behandeling van de invaliditeitsdossiers, kunnen we bovendien een verbetering vaststellen van de behandelingstermijn van de invaliditeitsdossiers, zowel voor de ‘primaire’ als voor de ‘verlengingen’.

Met betrekking tot de omzetting (scanning) van alle dossiers van verzekerden die nu in invaliditeit zijn erkend (‘actieve dossiers’) in edid, is een actieplan met betrekking tot de « roll-out scanning e-dossiers » goedgekeurd dat operationeel zou moeten zijn vanaf 1 januari 2009 en eindigen in september 2011.

Er zijn talrijke voordelen verbonden aan de volledige omzetting in edid:

- alle dossiers worden op dezelfde wijze behandeld
- beperking van de fysieke handelingen – geen stockeerruimte meer
- de kost van de mainframe valt weg
- homogene statistische modules en boordtabellen.

Er dient dus benadrukt dat een groot deel van het project in 2009 zal neerkomen op de omvangrijke scanning van de actieve papieren dossiers. Voor de realisatie van dit deel van het project is de steun nodig van een externe firma gelet op de te scannen hoeveelheid.

Met het oog op de uitvoering van het onderzoek naar de mogelijkheid van een elektronische documentenstroom van en naar de verzekeringsinstellingen (in de bestuursovereenkomst 2006-2008 gepland op 1 oktober 2008) heeft een werkgroep met leden van de verzekeringsinstellingen en het RIZIV al verscheidene technische vergaderingen gehouden. Wat de buitengaande stromen betreft, is er een akkoord met de VI teneinde een « prototypering » van de betekeningen van de beslissingen rechtstreeks via edid te lanceren (File Transfert Protocol/FTP in overgangsfase en Carenet op termijn). Er zijn testen uitgevoerd met enkele piloot-VI. Ook al is het de bedoeling om de VI, in overleg met hen, te laten evolueren naar een transfer via Carenet, moeten we rekening houden met de graad van maturiteit en informaticaontwikkeling van elke landsbond. Gedurende een bepaalde periode (die nog moet worden vastgesteld) zouden de betekeningen van de beslissingen met andere woorden kunnen worden verstuurd via de twee bestaande kanalen: FTP of Carenet. De besprekingen over de binnenkomende gegevensstromen (de fiches) zullen later plaatsvinden en er zal eerst een haalbaarheidsstudie moeten worden uitgevoerd.

Met andere woorden, er moet in 2009 in overleg met de verzekeringsinstellingen een studie worden uitgevoerd om de voorwaarden en modaliteiten te omschrijven voor de verzending van de elektronische documenten die van de verzekeringsinstellingen komen (input) en voor de elektronische verzending van de beslissingen naar de verzekeringsinstellingen (output).

Lijst van acties - verbintenissen

1. Scanning van de dossiers: Uitvoering van een actieplan betreffende de « roll-out van de scanning e-dossiers » en zo de behandeling in edid van nu tot 2011 van alle 'actieve papieren dossiers' mogelijk maken, met andere woorden, dossiers met betrekking tot verzekerden die nu in invaliditeit zijn erkend. Streefdatum: 30 januari 2009
2. Output: Prototypering van de betekeningen rechtstreeks naar de VI via edid met een of meerdere piloot-VI. Streefdatum: 31 december 2009
3. Input: Realisatie van een studie waarin de voorwaarden en de modaliteiten worden gedefinieerd met het oog op de elektronische verzending van de documenten van de VI. Die studie zal tijdens de overlegvergaderingen met de VI plaatsvinden. Streefdatum: 31 december 2009

Omgevingsfactoren

- Medewerking van de VI, in het bijzonder de adviserend geneesheren.

ARTIKEL 20. Hervorming van de sector implantaten

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

Context

De verbintenissen die hierna zijn opgenomen bevatten een aanpassing aan de streefdatum van de huidige verbintenis 3 en 4 (dit zijn de verbintenissen uit de wijzigingsclausule van 2007). Verbintenis 3 is verbonden aan luik 1 (deel b) en verbintenis 4 aan luik 2, zoals opgenomen in de wijzigingsclausule van 2007.

Luik 1 deel b betreft de nieuwe procedure voor terugbetaling van de vergoedbare implantaten en invasieve medische hulpmiddelen & de Oprichting van de "Commissie Tegemoetkoming implantaten en invasieve medische hulpmiddelen". De oprichting van de commissie is gerealiseerd in de periode van de tweede BO. De terugbetalingsprocedure was voorzien voor 2009, nl. het voorleggen van het ontwerp van tekst over de uitvoeringsbepalingen van de terugbetalingsprocedure (luik 1, deel b) met als streefdatum de datum van de eerste vergadering van het Verzekeringscomité in 2009. In het semestrieel verslag van 2008 is gevraagd om deze verbintenis bij te stellen naar streefdatum. Dit omdat de notificatieprocedure 1 jaar dient te lopen (te rekenen vanaf het in productie gaan van deze notificatieprocedure) om over een 1^{ste} versie van de lijst met genotificeerde producten te beschikken. Op dat moment dient ook de nieuwe terugbetalingsprocedure klaar te zijn. Verbintenis 3 luidt nu als volgt: Uiterlijk 6 maanden na het in werking treden van de notificatieprocedure moet de ontwerp tekst van het KB over de uitvoeringsbepalingen van de terugbetalingsprocedure aan het Verzekeringscomité voorgesteld worden.

Luik 2 gaat over het "online"-registratiesysteem van de vergoedbare implantaten en invasieve medische hulpmiddelen:

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

We stellen een aanpassing van de streefdatum voor omwille van de externe afhankelijkheden die dit luik hebben vertraagd. Deze vertragende factoren waren al opgenomen in het jaarverslag bij de 2^{de} bestuursovereenkomst met betrekking op het jaar 2007 en in het semestrieel verslag van 2008. Concreet wordt de voortgang van de ICT-toepassing betreffende het generieke systeem van registratie van medische gegevens met de implantaten (hartdefibrillatoren) als pilootproject beïnvloed door volgende externe omgevingsfactoren, nl.:

1. het wettelijk kader voor het opslaan en de uitwisseling van de elektronische gegevens en voor wat betreft het geven van de toestemming door de patiënt
2. de organisatie van de stromen van de gegevens en de respectievelijke rollen daarbij van Ehealth en Carenet/MyCaret.

Deze knelpunten worden behandeld door de stuurgroep van het programma e-Care. In de stuurgroep zitten vertegenwoordigers van het RIZIV, de SMALS, de CIN en de kankerstichting.

Omwille van deze externe afhankelijkheden verschuift de streefdatum van 31 december 2008 naar 1 juli 2009.

De lijst van de acties – verbintenissen:

1. Voorleggen van de ontwerptekst van het KB over de uitvoeringsbepalingen van de terugbetalingsprocedure aan het Verzekeringscomité. Streefdatum: uiterlijk 6 maanden na het in werking treden van de notificatieprocedure.
2. Ontwikkeling van de web-applicatie (kern) zodat de zorgverlener via online registratie de gegevens in het kader van de toepassing van de nomenclatuur kan inbrengen en hij een ontvangstbewijs (code) terugkrijgt en waarbij de verzekeringsinstellingen via die code de gegevens van hun rechthebbenden kunnen nagaan (luik 2). Streefdatum: 1 juli 2009.

ARTIKEL 21. My CareNet

Dit artikel omvat een verbintenis die voorzien was in het kader van een project (artikel 21) van de Bestuursovereenkomst 2006-2008, maar nog niet gerealiseerd kon worden door externe omstandigheden.

Context

In de Bestuursovereenkomst 2006-2008 was een project (artikel 21) voorzien omtrent de operationalisering van de terbeschikkingstelling van diensten met toegevoegde waarde in het kader van de toepassing van de verplichte verzekering, o.m. via "My CareNet" via BeHealth. Midden 2008 werd in dit verband het wettelijk kader gerealiseerd om My CareNet mogelijk te maken, meer bepaald door een aanpassing aan artikel 159bis van het Koninklijk Besluit van 3/7/1996 (publicatie in B.S.: 24/06/2008).

Vooraleer My CareNet echt operationeel kan worden, moet ook de technische infrastructuur gerealiseerd zijn. Deze technische infrastructuur wordt ontwikkeld op het niveau van het NIC. Bij de redactie van deze wijzigingsclausule voor 2009 werd ervan uitgegaan dat de productiefase in het eerste kwartaal van 2009 van start kan gaan. De precieze datum waarop My CareNet operationeel wordt, is van belang om te bepalen wanneer de betrokken actoren, per omzendbrief en via de website van het RIZIV, geïnformeerd moeten worden over de nieuwe richtlijnen. Deze verbintenis was voorzien in de Bestuursovereenkomst 2006-2008, maar kon door externe factoren dus nog niet gerealiseerd worden. Volgens de oorspronkelijke actie-verbintenis moest deze informatieverspreiding drie maanden voor het van kracht worden van de nieuwe richtlijnen gebeuren door het RIZIV, dus in feite drie maanden voorafgaand aan de inproductiestelling van de technische infrastructuur.

De opmaak van een communicatieplan en officiële richtlijnen voor de eerste doelgroep, nl. de thuisverpleegkundigen (diensten en zelfstandigen), is reeds in voorbereiding binnen het RIZIV, maar de finalisering en communicatie ervan zal dus afhangen van de daadwerkelijke inproductiestelling van de technische infrastructuur van My CareNet. Aangezien de verantwoordelijkheid op het niveau van het NIC ligt, is de impact van het RIZIV beperkt. Hetzelfde geldt voor de organisatie van de technische toegang tot My CareNet. Normaliter moeten de technische infrastructuur voor de toegang tot o.m. My CareNet in het kader van eHealth ontwikkeld worden.

Momenteel wordt de toegang voor enkele pilootprojecten bij de thuisverplegers nog project per project georganiseerd. Indien echter de volledige sector van de thuisverpleging instapt in My CareNet, zal dit niet meer haalbaar zijn. De technische vooruitgang inzake eHealth heeft dan ook een belangrijke impact op het project My CareNet.

Lijst van de acties – verbintenissen

1. Informeren, per omzendbrief en via de website, van alle betrokken actoren over de nieuwe concrete richtlijnen inzake My CareNet (aanpassingen van facturatie, reglementering...). Streefdatum: 3 maanden vooraleer de technische infrastructuur operationeel is.

Omgevingsfactoren (opschortende voorwaarde)

- De realisatie van de actie-verbintenis is afhankelijk van de ontwikkeling van de technische infrastructuur op het niveau van het NIC.
- De technische vooruitgang inzake de toegangsmodaliteiten tot toepassingen via eHealth heeft een belangrijke impact op het project My CareNet.

ARTIKEL 35. Forfaitarisering van de geneesmiddelen in de ziekenhuizen

Dit project herneemt de laatste verbintenis die al in de bestuursovereenkomst 2006-2008 was opgenomen. Door de vele taken die de Dienst heeft (steun aan de Multipartite, referentiebedragen,...), vestigen wij evenwel de aandacht op het feit dat we voor de evaluatie van het systeem over zes maanden willen beschikken in plaats van over de drie die eerst in de overeenkomst waren bepaald.

Context

Sedert 1 juli 2006 passen de acute ziekenhuizen (die ten minste een dienst C, D en/of E tellen) een forfaitair vergoedingssysteem toe voor farmaceutische specialiteiten die per opname worden toegediend, ongeacht het werkelijke verbruik. De basis van de forfaitarisering staat in vijf koninklijke besluiten betreffende:

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

In de lijst van de farmaceutische specialiteiten wordt gepreciseerd welke specialiteiten van de forfaitarisering worden uitgesloten. Dit is met name het geval voor bijvoorbeeld een reeks specifieke producten die ambtshalve niet voor forfaitarisering in aanmerking komen (weesgeneesmiddelen, cytostatica, immunoglobulines, albumine, geneesmiddelen tegen AIDS). De radio-isotopen

komen evenmin in aanmerking. Die lijst kan worden gewijzigd op voorstel van de permanente werkgroep.

Het is belangrijk te benadrukken dat die lijst elke maand wordt bijgewerkt en met name via onze website kan worden geraadpleegd. Naast de jaarlijkse berekening van het nieuwe forfait op basis van de recentste gegevens en de analyse van de betwistingsdossiers die door sommige ziekenhuizen zijn ingediend, is de bijwerking van die lijst dus een belangrijke activiteit van de dienst in het kader van dit dossier.

Het belangrijkste gedeelte van dit project moest en is al gerealiseerd in 2006:

- De 1^e verbintenis (31 maart 2006), met name, het opstellen van de ontwerpen van koninklijke besluiten die gelinkt zijn aan de forfaitarisering van de farmaceutische specialiteiten in ziekenhuizen;
- De 2^e en 3^e verbintenis (30 april 2006 en 31 mei 2006), met name, de nodige voorbereidingen opdat het systeem operationeel zou zijn vanaf 1 juli 2006 (invoering van het nieuwe facturerings- en communicatiesysteem in de verzekeringsinstellingen en in de ziekenhuizen van het aan te rekenen forfaitaire bedrag alsook alle nodige informatie voor de berekening van het forfait).

Wanneer de gekoppelde MKG- en AZV-gegevens met betrekking tot het eerste jaar van forfaitarisering (2006) bij de Technische cel beschikbaar zijn, met andere woorden begin 2009 (AZV, editie 14), moet (4^e en laatste verbintenis) drie maanden later het forfaitariseringssysteem worden geëvalueerd en een eerste verslag aan de betrokken organen worden bezorgd (Multipartite en Verzekeringscomité). De Dienst wil zich ook baseren op de PH-documenten (geneesmiddelen afgeleverd door de ziekenhuisofficina) om de impact van dit forfaitariseringssysteem te evalueren.

Lijst van de acties - verbintenissen

1. Wanneer de gekoppelde MKG- en AZV-gegevens met betrekking tot het eerste jaar van forfaitarisering bij de Technische cel beschikbaar zijn (begin 2009), het forfaitariseringssysteem evalueren en een eerste verslag aan de betrokken organen bezorgen (Multipartite en Verzekeringscomité) Streefdatum: X+6 maanden

ARTIKEL N4. Beheer van de aanvragen voor een invaliditeitspensioen in het internationale kader

Dat nieuwe project zal in het kader van de 3e bestuursovereenkomst 2010-2012 worden voortgezet.

Context

Het project heeft tot doel de verwerking van de invaliditeitsdossiers in het internationale kader te informatiseren en te optimaliseren en dus de kwaliteit en de termijnen ervan te verbeteren.

De afdeling Internationale Verdragen van de Dienst voor Uitkeringen verwerkt de aanvragen voor een invaliditeitspensioen, afkomstig van verzekerden die een beroepsactiviteit in België en in het buitenland hebben uitgeoefend.

Die activiteit wordt uitgeoefend in het volgende wettelijke kader:

- de Europese Verordeningen 1408/71 en 574/72 voor de verzekerden die in België en in een of verscheidene lidstaten van de Europese Gemeenschap hebben gewerkt. In de loop van 2010 zal een nieuwe Europese Verordening 883/04 in werking treden,
- bilaterale overeenkomsten, afgesloten tussen België en een derde staat (bijvoorbeeld, de Verenigde Staten, Canada, Marokko).

In samenwerking met de verzekeringsinstellingen en de buitenlandse instellingen is de afdeling verantwoordelijk voor:

- het berekenen van de bedragen van het invaliditeitspensioen ten laste van de Belgische ziekte- en invaliditeitsverzekering,
- het opstellen van de beslissingen en kennisgeving ervan aan de sociaal verzekerden,
- de financiële regelingen (achterstallen).

De afdeling, die 19 medewerkers telt (17,30 VTE), beheert ongeveer 900 nieuwe aanvragen en ontvangt 10.000 brieven per jaar.

De afdeling bevindt zich in een moderniseringsproces, gebaseerd op drie pijlers:

- verbetering van de dossiersverwerking (administratieve vereenvoudigingen, ontwikkeling van instrumenten voor het beheer van de risico's en van de kwaliteit van de activiteiten, met naleving van het Handvest van de sociaal verzekerde),
- ontwikkeling van een opleidingsplan en installatie van een documentatiebeheer (systematisering van een opleidingsplan voor de nieuwe personeelsleden, organisatie van informatiesessies over Europese Verordeningen, permanente bijscholing van de kennis in geval van wijziging van de wetgeving),
- ontwikkeling van een coördinatienetwerk met de verzekeringsinstellingen (creatie van een informatieplatform om de punctuele vragen te beantwoorden en de opleiding in het kader van de nieuwe Europese Verordening te organiseren).

In het kader van het BPM-project (Business Process Management) wordt momenteel een BIO-analyse uitgewerkt. In de beschrijving "To be" worden voor de dossierverwerking de volgende verbeteringen voorgesteld:

- rationalisering van de workflow,
- invoering van tijdschema's en boordtabellen,
- vereenvoudiging, aanpassing en uniformering van de typebrieven,
- ontwikkeling van een betrouwbaar statistisch instrument.

Voor die verbeteringen moet een aangepaste informaticaondersteuning worden uitgewerkt. De afdeling Internationale Verdragen beschikt nu over een aparte berekeningsmodule. Die module zou moeten worden gemoderniseerd, in e-did

worden geïntegreerd (zie artikel 17 van de bestuursovereenkomst 2006-2008 en van de onderhavige wijzigingsclausule 2009) en zou moeten worden aangevuld met het volgende:

- bij het begin van de procedure een instrument voor het beheren van de binnenkomende post,
- aan het einde van de procedure een instrument voor het opstellen van de uitgaande post,
- een statistische module.

Lijst van de acties – verbintenissen

1. Een coördinatienetwerk met de verzekeringsinstellingen ontwikkelen. Streefdatum: 30 juni 2009
2. Een tijdschema en boordtabellen creëren om vanaf 2010 de kwaliteit, de betrouwbaarheid en de termijnen voor de verwerking van de dossiers te kunnen evalueren. Streefdatum: 31 december 2009

Omgevingsfactoren

- Medewerking van de verzekeringsinstellingen in het kader van het coördinatienetwerk.

ARTIKEL N5. Zorgvernieuwing in de ouderenzorg

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

Context

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

Naar analogie met de therapeutische projecten in de geestelijke gezondheidszorg, heeft de overheid ervoor geopteerd om projecten van alternatieve en ondersteunende zorgvormen te laten formuleren vanuit het werkveld, veeleer dan deze vanuit de overheid op te leggen. Op 28 juli 2008 werd door het Verzekeringscomité een ontwerp van Koninklijk Besluit goedgekeurd in uitvoering van artikel 56 van de ZIV-wet. In het ontwerp van K.B. zijn onder meer voorzien: de selectieprocedure; de voorziene rapportering en gegevensuitwisseling; en de wijze van financiering van de projecten.

Naast een ontwerp van K.B. werden door het Verzekeringscomité ook een aantal voorstellen goedgekeurd ter concrete uitvoering van het ontwerp van K.B. Het betreft onder meer: de formulering van doelstellingen en formele en inhoudelijke criteria

waaraan de projecten moeten voldoen; de beschrijving van de tegemoetkoming; de elementen die moeten opgenomen worden in een overeenkomst met het Verzekeringscomité; het tijdschema tot 2015; en de fasering met betrekking tot de financiering van de projecten.

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

- Elk ingediend projectvoorstel moet worden onderzocht volgens de in het K.B. geformuleerde criteria. Deze evaluatie zal gebeuren door nog samen te stellen jury's binnen het RIZIV;
- Voor elk van de geselecteerde projecten moet een gepersonaliseerde overeenkomst worden gemaakt die goedgekeurd moet worden door het Verzekeringscomité;
- Voor elk van de geselecteerde projecten moet een begeleiding en opvolging voorzien worden. De begeleiding en opvolging gebeurt via tussentijdse rapporten die aanleiding zullen geven tot een aanpassing van de tegemoetkoming en andere bijstellingen.
- Het opmaken, in samenwerking met de interuniversitaire equipe, van een document met voorstellen van elementen waarbij de ideeën rond zorgvernieuwing van projecten zullen kunnen omgezet worden in een gestructureerd geheel (wetten, decreten, reglementering...).

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

In de loop van oktober 2008 zal een eerste oproep tot projecten gebeuren, die in het eerste trimester van 2009 door jury's binnen het RIZIV zullen worden beoordeeld. Een voorstel van selectie en indeling in twee uitvoeringsfasen zal terzake aan het Verzekeringscomité worden voorgelegd.

Lijst van de acties – verbintenissen

1. Opmaken van een voorstel van geselecteerde projecten (in twee fasen) ten behoeve van het Verzekeringscomité. Streefdatum: 30 juni 2009.
2. Opmaken van een eerste opvolgingsrapport ten behoeve van het Verzekeringscomité. Streefdatum: 31 december 2009.

Omgevingsfactoren (opschortende voorwaarde)

- Het ontwerp van K.B. dat door het Verzekeringscomité werd goedgekeurd op 28 juli 2008 volgt de vereiste verdere advies- en goedkeuringsprocedure. De lijst van actie-verbintenissen is dan ook geformuleerd onder voorbehoud van goedkeuring van het K.B en publicatie in het Belgisch Staatsblad.
- Zoals bepaald in artikel 24 van het ontwerp van KB kunnen de overeenkomsten pas worden gesloten op het ogenblik dat de lijst van te registreren gegevens en eventueel te gebruiken instrumenten zijn goedgekeurd door het Verzekeringscomité op voorstel van zijn Werkgroep.

ARTIKEL N6. Oprichting van de vzw E-care.

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

Context

Het wetsontwerp over de **oprichting en organisatie van het e-healthplatform**, als openbare instelling van sociale zekerheid, is goedgekeurd door de senaat. Dit ehealth-platform is een beveiligd systeem voor de uitwisseling van gegevens tussen alle betrokkenen (zorgverleners, zorginstellingen, ziekenfondsen, FOD Gezondheidszorg, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu, RIZIV en overheidsdiensten van gewesten en gemeenschappen) uit de gezondheidszorg. Deze zullen via dit eHealth-platform op een veilige manier en met respect voor de privacy informatie kunnen uitwisselen (bvb. elektronische uitwisseling van gegevens uit medische dossiers tussen zorgverleners en patiënten, indienen van elektronische aanvragen om een akkoord van de adviserende geneesheren te bekomen voor het toedienen van bepaalde zorgen, elektronische voorschriften van geneesmiddelen opmaken,...).

De bedoeling van eHealth is om de kwaliteit van de gezondheidszorg en de veiligheid van de patiënt te verbeteren door relevante informatie over de patiënt en over de verstrekte zorgen op een goed georganiseerde wijze uit te wisselen. Een ander voordeel van eHealth is dat het zal bijdragen tot de vereenvoudiging van administratieve formaliteiten voor patiënten, zorgverleners en zorginstellingen. Ten slotte zal eHealth ook de voorbereiding en de evaluatie van het gezondheidsbeleid ondersteunen door informatie te ontsluiten uit onderzoek en analyses.

In hetzelfde wetsontwerp is de oprichting van de **vzw e-care** opgenomen. Het RIZIV en de Staat zijn gemachtigd om de vzw op te richten samen met de ziekenfondsen en de verenigingen van zorgverleners en zorginstellingen.

Deze vereniging zal, naar analogie met het kankerregister, een samenwerkingsverband oprichten waarbij diverse actoren op een georganiseerde en gestructureerde wijze afspraken zullen maken over de inzameling, verwerking en terbeschikkingstelling van bepaalde klinische gegevens. Het gaat hier om de concrete governance van bepaalde gegevensstromen aan de hand van een generieke en flexibele structuur. Concreet zullen afspraken gemaakt worden over het vaststellen van de modaliteiten en definiëring van de gegevensstromen en de gebruikers, enz. Vanzelfsprekend zullen bij de uitwerking van het project alle regels en wetgeving inzake de bescherming van de persoonlijke levenssfeer worden gerespecteerd.

In de vereniging zijn alle relevante stakeholders vertegenwoordigd, met name:

- De Belgische staat,
- Het RIZIV,
- De verzekeringsinstellingen,
- De verenigingen van zorginstellingen,
- De representatieve artsenverenigingen,
- Andere representatieve verenigingen van zorgverleners,

- Alsook een vertegenwoordiger van het ehealth-platform.

De vzw e-care kan belast worden met:

- De organisatie van de elektronische gegevensstromen voor de inzameling, verwerking en terbeschikkingstelling van bepaalde klinische gegevens m.b.t. verstrekkingen die in aanmerking komen voor vergoeding door de VGVU;
- De organisatie van registers m.b.t. verschillende klinische domeinen;
- Het verwerven en ter beschikking stellen van gecodeerde en anonieme gegevens aan het Federaal Kenniscentrum en aan wetenschappelijke instellingen en verenigingen met het oog op het realiseren van wetenschappelijk onderzoek.

De vereniging zelf beschikt niet over een eigen informaticasysteem, en kan dus zelf geen operationele taken opnemen. De vzw zal voor de concrete organisatie van de elektronische gegevensstromen en van de registers beroep kunnen doen op diensten van één of meerdere van haar leden (zoals het MyCarenet-platform van de ziekenfondsen) of op de diensten van het ehealth-platform.

De vzw wordt voornamelijk gefinancierd door een jaarlijkse dotatie ingeschreven in de begroting van de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu, door een jaarlijks bedrag ten laste van de administratiekosten van het RIZIV en uit de opbrengsten van verstrekte diensten.

In de wijzigingsclausule wenst het RIZIV de concrete realisatie van de oprichting van de VZW e-care (het opmaken van de statuten en het voorzien van de nodige logistieke ondersteuning & HR-middelen) als verbintenis op te nemen voor 2009.

De lijst van de acties – verbintenissen:

1. Opmaken van het oprichtingsdocument (statuten,...) voor de vzw e-care
Streefdatum: 31 maart 2009
2. Het beschikbaar stellen van de logistieke en HR-middelen voor het operationaliseren van e-care. Streefdatum: 31 maart 2009.

Omgevingsfactoren

Deelname van alle betrokken actoren.

ARTIKEL N7. Ondersteuning van de zorgtrajecten

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

Context

De zorgtrajecten beogen een betere samenwerking van de artsen rond de patiënt en een toename van de kwaliteit van de zorg voor de patiënt. Het betreft een betere uitwisseling van gegevens tussen de zorgverleners (huisartsen, geneesheren-specialisten en andere gezondheidswerkers) en dit voor groepen van patiënten die

een complexe zorg nodig hebben. De verzorging van de patiënt wordt m.a.w. opgevolgd en gecoördineerd.

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

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

De patiënt, de huisarts, het multidisciplinaire netwerk en de geneesheer-specialist die allen samen communiceren, krijgen elk een bepaalde rol toebedeeld in functie van welbepaalde doelstellingen. Die rol kan verschillend zijn naargelang de betrokken aandoening.

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

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

De opdrachten van de huisarts:

1. Zorgen voor de coördinatie.
2. De patiënt in het project identificeren, informeren en opnemen.
3. De overeenkomst tussen de drie partijen bezorgen aan de VI's.
4. Het GMD van de patiënt beheren.
5. Gegevens uitwisselen met de geneesheer-specialist.
6. Een individueel multidisciplinair zorgplan opstellen en opvolgen.
7. Epidemiologische gegevens en gegevens inzake evaluatie van kwaliteit ontwikkelen en verstrekken.

De opdrachten van de geneesheer-specialist:

1. De follow-up van de patiënt.
2. Gegevensuitwisseling.
3. Samenwerken met de huisarts, bereikbaar zijn voor de huisarts en hem coachen.
4. Een partnerschap aangaan met het lokale multidisciplinaire netwerk.

De opdrachten van de patiënt:

1. Actief deelnemen aan het begrijpen van zijn ziekte, zijn behandeling en de follow-up.

2. Instemmen met de gegevensuitwisseling tussen specialist en huisarts. Instemmen met het gebruik van die gegevens voor epidemiologische doeleinden.
3. Zich ertoe verbinden zijn geneesheer-specialist te raadplegen bij het begin van het zorgtraject en in de loop van het tweede en derde jaar van het zorgtraject.

De opdrachten van het lokale multidisciplinaire netwerk:

1. Het zorgtraject als systeem ondersteunen door meer bepaald een netwerk op te richten en te beheren waarin de respectievelijke rollen duidelijk zijn gedefinieerd en door elk van de actoren in het werkveld worden vervuld.
2. De "coördinerende" rol van de huisarts ondersteunen.
3. Communicatie tussen alle partners bevorderen, met inbegrip van informatie naar de patiënt.
4. Gegevensverzameling ondersteunen.
5. Educatie van de patiënt verzekeren.
6. Verkennen van lokale gezondheidsprioriteiten
7. Bijdragen tot de verbetering van de kwaliteit van de zorg op lokaal niveau.

De opdrachten van de verzekeringsinstellingen:

1. De globale communicatie naar de leden verzekeren.
2. De gegronde betaling van het forfaitair honorarium tijdens de initiatie en de verlenging van het zorgtraject verrichten.
3. Ervoor zorgen dat de rechten van de patiënt worden toegepast (bijvoorbeeld op het vlak van het remgeld, de terugbetaling van specifieke verstrekkingen).

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

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

De Nationale Commissie geneesheren-ziekenfondsen heeft zich akkoord verklaard met de concrete uitwerking van het zorgtraject voor patiënten met type 2-diabetes en patiënten met chronische nierinsufficiëntie. Het gaat over ongeveer 72000 diabetespatiënten en 6000 patiënten met nierinsufficiëntie. Om recht te hebben op een zorgtraject dient een patiënt te voldoen aan medische criteria die door de medico-mut worden bepaald.

Opdat dit project zou kunnen slagen zijn drie voorwaarden geïdentificeerd, nl. een doorgedreven informatisering, een lokaal multidisciplinair team en een communicatieplan. In de wijzigingsclausule van 2009 wensen we ons vooral toe te spitsen op de uitwerking van een degelijk communicatieplan, het realiseren van een aantal operationele communicatiedoelstellingen en het afsluiten van overeenkomsten met enkele lokale multidisciplinaire netwerken. Het communicatieplan heeft als doel de partners te overtuigen van het belang van de zorgtrajecten voor de patiënt met het oog op een degelijke samenwerking en hun volledige steun.

Voor wat betreft het luik communicatie zal het RIZIV intern een communicatiegroep en een communicatiecentrum oprichten. Concreet zullen die instaan voor o.a. volgende acties:

- mails verzamelen en beantwoorden.
- mails verwerken in nuttige informatie voor de communicatiegroep.
- de behoeften op het werkveld evalueren op het vlak van communicatie en didactisch materiaal.
- didactisch materiaal creëren, referenties geven.
- lijsten opmaken met de coördinaten van geneesheren-specialisten.
- kandidaturen verzamelen van structuren en personen die het lokale communicatieproces kunnen verzorgen.
- lokale vergaderingen organiseren.
- betalingen beheren.
- en verslag uitbrengen aan de medico-mut

Er zal een “peers”-platform (werkgroep samengesteld uit actoren van het werkveld, kringen, LOK's, GDT's, MLN, specialisten) worden gecreëerd die de communicatie en opleiding op lokaal niveau dient te bevorderen.

Er zullen ook 3 communicatiedocumenten worden opgesteld:

- een document over het zorgtraject dat bestemd is voor de huisartsen, de specialisten en de huisartsenkringen. In dit document zal het essentieel zijn te communiceren dat het zorgtraject diabetes een eerste fundamentele stap is in een proces van complete verandering van de zorgverlening voor chronische aandoeningen.
- een document dat voornamelijk betrekking heeft op de multidisciplinaire lokale netwerken en dat bestemd is voor zorgverleners binnen de eerste lijn; het wordt verstuurd naar de huisartsenkringen, de specialisten en de GDT's;
- informatie naar de patiënt, een deel wordt uitgevoerd door het RIZIV en een deel door de verzekeringsinstellingen en door de Nederlandstalige en Franstalige diabetesverenigingen.

Er zal didactisch materiaal worden opgesteld alsook zal de organisatie via het mailcenter, de informatievergaderingen die tegen betaling door de MLN's worden georganiseerd, de “keyfigures” Domus, SSMG, diabetologen worden ondersteund.

Voorts is er het investeren in een wetenschappelijk en organisatorisch communicatiebeleid via video. Op de website van het RIZIV worden enkele vergaderingen “peer to peer”, enkele interviews met “key persons” en enkele

uiteenzettingen ter verduidelijking van de organisatorische en wetenschappelijke aspecten van het zorgtraject, ter beschikking gesteld.

Ook worden opleidingssessies georganiseerd voor personen die lokale informatievergaderingen willen organiseren, animatoren van LOK's, leden van wetenschappelijke organisaties, leden van kringen, leden van multidisciplinaire lokale netwerken en geïnteresseerde artsen.

Tenslotte wordt het communicatieplan van de verzekeringsinstellingen chronologisch geïntegreerd zodat artsen en patiënten in dezelfde fase zouden zitten.

Lijst van de acties – verbintenissen

1. 3 maanden na de ondertekening van het KB door de Koning (=X) zal het RIZIV volgende acties-verbintenissen realiseren:
 - a. Opmaken van een algemene infobrochure.
 - b. Opmaken van een specifieke brochure over diabetes.
 - c. Opmaken van een specifieke brochure over nierinsufficiëntie.
 - d. Opmaken van een specifieke brochure over de multidisciplinaire netwerken.
 - e. Ontwikkelen van een website met o. m. FAQ's

Streefdatum: X+3 maanden.
2. Afsluiten van conventies met enkele lokale multidisciplinaire netwerken (opmaken teksten, onderhandelingen, beheer van de conventies) en dit 3 maanden na het goedkeuren van de nieuwe (aangepaste) ontwerptekst voor de conventies door het Verzekeringscomité (=X). Streefdatum: X+3 maanden.

Omgevingsfactoren

Medewerking van de artsenverenigingen, huisartsenkringen en ziekenhuizen.

ARTIKEL N8. Referentiebedragen

Dit project is nieuw en stond niet in de bestuursovereenkomst 2006-2008.

Context

Sinds 2002 is het systeem van de referentiebedragen in artikel 56 ter van de ZIV-wet van 14 juli 1994 bepaald, maar het is nooit daadwerkelijk ten uitvoer gelegd.

Het project past in het regeerakkoord van 18 maart 2008, waarin onder de 13 prioriteiten op het vlak van de Volksgezondheid wordt bepaald dat “de Regering haar inspanningen zal voortzetten om gelijke verstrekkingen op gelijke wijze te vergoeden, evenwel met aanpassing van het stelsel van de referentiebedragen”.

Het gaat er met andere woorden om de verschillen in geneeskundige praktijk voor eenzelfde pathologie te verminderen en, om die doelstelling beter te bereiken, het huidige systeem van de referentiebedragen te herzien.

Zeer schematisch gesteld, bestaat dit systeem erin om aan de algemene ziekenhuizen normen, referentiebedragen per in aanmerking genomen pathologie op te leggen. In geval van overschrijdingen (vergelijking tussen het referentiebedrag en de werkelijke uitgave) zouden de ziekenhuizen worden bestraft en zou hen worden gevraagd het RIZIV te vergoeden. De Technische Cel voert jaarlijks de zeer complexe berekeningen van die referentiebedragen uit. Het RIZIV baseert zich vervolgens op het resultaat van hun berekeningen om de te vergoeden bedragen te berekenen. Die gegevens worden dan naar elke verpleeginrichting gestuurd.

In het kader van de gezondheidswet, die door de Ministerraad van 22 juli 2008 is goedgekeurd (afdeling XIV), zijn een aantal amendementen die met name op basis van een evaluatieonderzoek van het KCE zijn uitgewerkt en voorafgaandelijk in een multipartite-structuur zijn goedgekeurd, aan dit systeem toegevoegd. Dat neemt niet weg dat het RIZIV dit referentiebedragensysteem pas in werking zal kunnen stellen als die gezondheidswet in het Belgisch Staatsblad is bekendgemaakt.

Ten slotte onderstrepen we dat het project twee onderdelen omvat: het systeem, zoals het is herzien voor de verblijven vanaf 2009, toepassen en het huidige systeem, zoals het is gewijzigd voor de verblijven vanaf 2006 (systeem 2006), in werking stellen.

Dit project bestaat dus erin het geamendeerde systeem van referentiebedragen in werking te stellen, met name door naar elk algemeen ziekenhuis een nota te sturen over de mate van toepassing, de naleving van het referentiebedragensysteem en de berekeningen van de eventueel terug te betalen bedragen.

Lijst van de acties – verbintenissen

1. Voor de ziekenhuizen een informatiedag over dit systeem organiseren (toepassingsmodaliteiten, ...). Streefdatum: uiterlijk 6 maand na de bekendmaking van de gezondheidswet in het Belgisch Staatsblad.

Omgevingsfactoren

- Bekendmaking in het Belgisch Staatsblad van de gezondheidswet, waardoor het systeem van referentiebedragen in werking kan worden gesteld.

ARTIKEL N9. Observatorium voor patiëntenmobiliteit

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

Context

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

Sociale Zekerheid en de OISZ; het RIZIV; en de gewestelijke of gemeenschapsministers bevoegd voor Volksgezondheid.

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

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

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

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

Oorspronkelijk was in de wet van 4 juni 2007 voorzien dat deze ten laatste op 1 juli 2008 in werking moest treden door het voorzien van een K.B. met nodige uitvoeringsmodaliteiten. In de Programmawet van 8 juni 2008 werd deze datum van inwerkingtreding van de wet gewijzigd naar ten laatste 1 juli 2009.

De actie-verbintenis voorzien in voorliggend artikel van de Wijzigingsclausule 2009 betreft de voorbereiding door het RIZIV van deze uitvoeringsmodaliteiten. Afhankelijk van deze precieze uitvoeringsmodaliteiten moet ook een analyse worden gemaakt van de organisatorische en administratieve impact op het RIZIV.

Lijst van de acties – verbintenissen

1. Uitvoeren van een analyse omtrent de uitvoeringsmodaliteiten, de organisatorisch-administratieve impact en de te organiseren gegevensstromen in het kader van de oprichting van het Observatorium voor Patiëntenmobiliteit. Streefdatum: 30 juni 2009.

ARTIKEL N10. Nieuw vergoedingssysteem van de apothekers, die hun activiteiten in open officina uitoefenen

Voor 2009 is dit nieuwe project bijzonder actueel, aangezien het in 2010 in werking moet treden.

Context

Dit project staat in het regeerakkoord van 18 maart 2008.

Doelstelling van het nieuwe systeem

Een nieuw vergoedingssysteem voor apothekers wordt ingesteld in uitvoering van artikel 35 octies van de GvU-wet en de "richtsnoeren voor een goede farmaceutische zorg" zoals die opgesteld zijn door het federaal agentschap voor geneesmiddelen en gezondheidsproducten. De doelstelling van dit artikel is de afleverende apotheker een belangrijkere rol toe te bedelen als informatieverstrekker naar de patiënt toe en hiervoor een aangepaste vergoeding te voorzien. Tot nu toe was de marge van de apotheker gekoppeld aan de maximum economische verkoopprijs aan publiek van de merkproducten. Door de begrenzing tot een bepaald bedrag van de marge van de apotheker en door het steeds duurder worden van de merkproducten, trad er een erosie op van de vergoeding voor de apotheker.

De hervorming van het vergoedingssysteem streeft dus 2 doelstellingen na, enerzijds is er een economische reden om de afkalking van de marge te stoppen en anderzijds is er een toegenomen erkenning van een kwalitatieve farmaceutische patiëntzorg zoals die door de apothekers uitgeoefend wordt (correct gebruik, therapietrouw). Deze vergoeding wordt ingepast in een nieuwe vergoedingsbasis voor vergunde geneesmiddelen (merkproducten).

Een budgettaire neutraliteit op macro-economisch vlak wordt nagestreefd voor de apothekers, de rechthebbenden en de verplichte verzekering.

Werking van het nieuwe systeem

De nieuwe vergoedingsbasis bestaat uit:

- De prijs buiten-bedrijf
- De distributiemarge voor de groothandel
- Een beperkte economische marge voor de apotheker zonder plafond
- Voornoemde elementen worden door de FOD Economie bepaald
- Een vast honorarium voor de apotheker voor elke afgeleverde verpakking
- Honoraria die enkel toegekend worden bij aflevering van een hoofdstuk IV-geneesmiddel en bij aflevering op stofnaam binnen het referentievergoedingssysteem of buiten dit systeem
- BTW van 6%

De honoraria hoofdstuk IV en afleveren op stofnaam worden enkel toegekend binnen de derdebetalersregeling.

Uitvoering van het nieuwe systeem.

Verschillende maatregelen zullen moeten worden genomen:

- Aanpassen regelgeving FOD Economie
- Uitwerken en toepassen van de nieuwe algoritmes in de rekenmodule van de vergunde geneesmiddelen
- Publicatie van de lijst van de vergunde geneesmiddelen met de nieuwe vergoedingsbasis
- Toepassen van het algoritme voor de berekening van het persoonlijk aandeel
- Aanpassen van de geldende regelgeving
- Opvolgen van de nieuwe honoraria binnen het budgettair kader
- Indexeren van de honoraria indien er financiële middelen beschikbaar zijn.

Lijst van de acties - verbintenissen

1. Het nieuwe vergoedingssysteem van de apothekers die hun activiteiten in open officina uitoefenen in werking stellen en alle noodzakelijke aanpassingen daartoe verrichten (gegevensbank, reglementair kader, ...). Streefdatum: 31 december 2009.

Omgevingsfactoren

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

ARTIKEL N11. Ontwikkelen van een eenvoudiger en toegankelijker OMNIO-statuut

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

Context

OMNIO beoogt, zoals de maximumfactuur en het chronisch zorgforfait, de draaglast van (chronische) ziekte voor individuen en gezinnen te beperken. Het OMNIO-statuut geeft sinds 1 juli 2007 recht op een betere vergoeding van medische kosten (arts, tandarts, kinesitherapeut, apotheker, hospitalisatie, ...) voor gezinnen met een laag inkomen. De persoonlijke bijdrage (remgeld) die voor die prestaties moet betaald worden is merkkelijk lager.

De notie gezin is deze zoals het was samengesteld en geregistreerd bij het rijksregister op 1 januari van het jaar van de aanvraag. Het betreft de personen (één of meerdere) die officieel op hetzelfde adres gedomicilieerd zijn, al dan niet met familieband. Elk jaar is er een herziening van de gezinssituatie.

De inkomsten die in aanmerking worden genomen zijn de bruto belastbare inkomens (zoals vastgesteld in de reglementering betreffende de verhoogde tegemoetkoming)

van het voorgaande jaar. De inkomens die in aanmerking komen bij de berekening voor OMNIO zijn:

- beroepsinkomsten
- roerende en onroerende inkomsten (het kadastraal inkomen van de gezinswoning inbegrepen)
- vervangingsinkomsten (bv. werkloosheidsvergoedingen, arbeidsongeschiktheids- en moederschapsuitkeringen, ...)
- en alle andere Belgische bruto belastbare inkomens of buitenlandse inkomens, zelfs als deze laatste van belasting zijn vrijgesteld in België.

De onderstaande tabel bevat per kwartaal de evolutie van het aantal rechthebbenden op het OMNIO-statuuut.

Situatie op	Aantal rechthebbenden op het Omnio-statuuut per kwartaal
01/07/2008	155.360
01/04/2008	147.508
01/01/2008	112.419
01/10/2007	91.671
01/07/2007	47.169

Het aantal rechthebbenden ligt merkkelijk lager dan geraamd. Na 1 jaar wordt slechts iets meer dan 1/6 van de verwachte doelgroep bereikt. Het is niet duidelijk of het effect dat men op het oog had rond toegankelijker zorg wel voldoende bereikt is.

Deze problematiek is de voorbije maanden in het RIZIV al het voorwerp geweest van veelvuldig overleg en discussie over mogelijke vereenvoudigingen met aandacht voor een eventuele automatische toekenning van het OMNIO-statuuut. Ook werd in april van dit jaar door het RIZIV bij het Kenniscentrum een onderzoeksontwerp ingediend. De bedoeling van de studie is een verklaring te geven voor of inzicht te bieden in o.a.:

- het merkkelijk lager aantal gerechtigden dan geraamd,
- de mate waarin financieel kwetsbare personen met gezondheidskosten nu al bereikt worden met OMNIO,
- eventuele aanwijzingen dat OMNIO-rechthebbenden zich vooral situeren bij gezinnen met hogere gezondheidskosten,
- de mate waarin specifieke doelgroepen bereikt worden (werklozen, eenoudergezinnen, gezinnen met kinderen, zelfstandigen,),
- eventuele verschillen tussen de VI's inzake de opname van OMNIO bij hun gerechtigden t.o.v. de verwachting volgens het risicoprofiel van de VI's,
- een verband tussen kostenepisodes (bvb hospitalisatie) en het opnemen van OMNIO.

De studie van het Kenniscentrum zal ook onderzoeken of eventuele verbanden kunnen worden gelegd tussen MAF, OMNIO en chronisch zorgforfait inzake effectief bereikte doelgroepen en inzake efficiëntie van bescherming. Inzicht in deze verbanden en in de voorspelbaarheid van het recht van OMNIO op recht op maximumfactuur en omgekeerd kan eventueel elementen opleveren van administratieve vereenvoudiging en verbetering van de toegang tot de rechten.

Anderzijds is inzicht in de effectiviteit van de middelen die worden ingezet om diegenen die de meeste bescherming nodig hebben ook het best te beschermen, bijzonder relevant.

In 2009 wenst het RIZIV rond de vereenvoudiging en toegankelijkheid van het OMNIO-statuut volgende accenten te leggen:

1. intensief samenwerken met het KCE in het kader van het ingediende onderzoeksonderwerp,
2. het RIZIV zal, in overleg met de VI's, een exhaustieve lijst maken van de knelpunten m.b.t. de huidige toepassing van OMNIO en Voorkeurregeling. Hierbij komen zeker volgende aspecten aan bod: het soort inkomen dat in aanmerking wordt genomen, de samenstelling van het gezin en de periode waarnaar wordt verwezen als referentie voor het inkomen. Deze knelpunten zullen dan vervolgens aangewend worden bij de besprekingen met FOD Financiën, beleidsinstanties & Minister.
3. ook zal het RIZIV met de VI's overleg plegen over mogelijke punctuele verbeteringen en een eventuele automatische toekenning van het OMNIO-statuut voor bepaalde doelgroepen.

De lijst van de acties – verbintenissen:

1. Een exhaustieve lijst maken van de knelpunten m.b.t. de huidige toepassing van OMNIO en Voorkeurregeling. Streefdatum: 30 juni 2009.

Omgevingsfactoren

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

3. OPTIMALISEREN EN VERSTERKEN VAN DE EVALUATIE- EN CONTROLE-OPDRACHTEN & DE AANPAK VAN SOCIALE FRAUDE

ARTIKEL 24. Audit en advies in de ziekenfondsen

Dit project bestaat uit de voortzetting van de verbintenissen van de bestuursovereenkomst 2006-2008 en de verfijning van een methodologie voor de controles die al is uitgetest, met name, 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.

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. 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 meedelen.

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.

In de verslagen over de thematische controles 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 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 anderzijds.

Ten slotte dient benadrukt dat de DAC de controles gericht wil maken om de efficiëntie ervan te verhogen en tijd vrij te maken voor de opvolging van de aanbevelingen die worden geformuleerd. De DAC wil op die wijze de doeltreffendheid van zijn acties verhogen.

Daartoe zal de Dienst indicatoren bepalen voor de evaluatie van het beheer door de VI van de verplichte verzekering geneeskundige verzorging en uitkeringen. De DAC wil zo de prestaties van de VI beter objectiveren.

Het doel van de prestatie-indicatoren van de VI is tweeledig:

- de beslissingnemers een goed overzicht geven van de resultaten van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen en van de kwaliteit van haar beheer,
- door het opsporen van foute of abnormale situaties de diagnose van de disfuncties van de verzekering verbeteren zowel op het niveau van de VI als in de reglementering, dit om ze bij te sturen en om een optimale werking van de verzekering te bereiken.

Die indicatoren zullen op twee niveaus moeten werken:

- op het niveau van de landsbonden die de wettelijke gesprekspartners zijn van het RIZIV;
- op het niveau van de ziekenfondsen die de werkelijke actoren zijn van de meeste aspecten van het beheer van de verzekering.

Bovendien zouden de beoogde indicatoren in dit stadium uit twee types bestaan:

- indicatoren die het volume aangeven van de activiteiten van de verzekeringsinstellingen (aantal gevallen met een bepaald kenmerk, totaal betaald bedrag voor een type geval, enz.), die een beeld geven van de huidige situatie;
- indicatoren die de kwaliteit aangeven van de activiteiten van de VI en erop gericht zijn om de huidige situatie te verbeteren.

In 2009 zullen die indicatoren niet alleen worden uitgewerkt maar ook worden getest. De gerealiseerde boordtabellen zullen dus betrekking hebben op de thema's van de twee controles (geneeskundige verzorging en uitkeringen) die elk jaar worden verricht.

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.

Streefdatum: 31 december 2009

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.

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

Omgevingsfactoren

- Toegang van de inspecteurs tot de informaticaprogramma's die in de ziekenfondsen kunnen worden geraadpleegd en tot de gegevensbanken (RVA, RSVZ,...).
- Medewerking van de VI voor het krijgen van betrouwbare gegevensstromen en de uitwerking van oplossingen voor de vastgestelde dysfuncties.

ARTIKEL 25. Geneeskundige evaluatie

Dit artikel omvat het verderzetten van de actie-verbintenissen die opgenomen zijn in artikel 25 en die gerealiseerd werden in het kader van de Bestuursovereenkomst 2006-2008.

Context

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

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

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

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

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

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

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

In het kader van het avenant zullen er, zoals ook al is opgenomen in de basistekst van de 2^{de} bestuursovereenkomst, minstens 2 nieuwe evaluatieprojecten worden uitgevoerd alsook minstens 1 nameting.

Lijst van de acties – verbintenissen

1. In 2009 zullen tenminste 2 nieuwe evaluatieprojecten en ten minste 1 nameting (of impactanalyse) uitgevoerd worden. Streefdatum: 31 december 2009.

ARTIKEL 26. Unieke Streepjescode

Dit artikel omvat een nieuwe actie-verbintenis die past binnen de verderzetting van een project (artikel 26) dat gerealiseerd werd in het kader van de Bestuursovereenkomst 2006-2008.

Context

In het kader van de Bestuursovereenkomst 2006-2008 (artikel 26) werd een systeem ontwikkeld om de controle op de werkelijke afgifte van de geneesmiddelen in het kader van een goed beheer van de financiële middelen bestemd voor de terugbetaling van de geneesmiddelen, te verbeteren. Dit systeem bestaat uit een afzonderlijke en vergelijkende analyse van de bestanden van de farmaceutische bedrijven enerzijds en de tarifieringsdiensten anderzijds.

De afzonderlijke analyse op de gegevens van de tarifieringsdiensten maakt het reeds in zekere mate mogelijk om zowel op algemeen als op individueel niveau na te gaan hoe de apothekers het systeem van de unieke streepjescode correct toepassen. Eens de kwaliteit (zowel naar formaat als inhoud) van de bestanden van de farmaceutische bedrijven verbeterd is, zullen de bestanden van de tarifieringsdiensten enerzijds en de bedrijven anderzijds correct vergeleken kunnen

worden, waardoor de correcte toepassing van het systeem van unieke streepjescode nog beter onderzocht kan worden. Om deze kwaliteit te verbeteren, is een traject in uitvoering (cf. semestriële en jaarverslagen van de Bestuursovereenkomst 2006-2008).

In het kader van de voorliggende Wijzigingsclausule wordt een actie-verbintenis hernomen die reeds in 2007 en 2008 gerealiseerd werd, nl. de opmaak van een verslag van de analyses die op de bestanden van de bedrijven en tarifieringsdiensten zijn gebeurd.

Lijst van de acties – verbintenissen

1. Opmaken van een verslag over de resultaten van de analyse van de bestanden van de tarifieringsdiensten en farmaceutische bedrijven. Streefdatum: 31 december 2009.

Omgevingsfactoren

- De diepgang van de analyses is mede afhankelijk van de kwaliteit van de doorgestuurde gegevensbestanden van de farmaceutische bedrijven en tarifieringsdiensten.

ARTIKEL 27. Primaire Arbeidsongeschiktheid – Profielen van de adviserend geneesheren

Dit artikel omvat een nieuwe verbintenis die voortbouwt op een project (artikel 27) dat werd gerealiseerd in het kader van de Bestuursovereenkomst 2006-2008.

Context

In het kader van het beheer van de sector uitkeringen, is de kennis en de analyse van de gegevens in primaire arbeidsongeschiktheid (PAO) een belangrijke en nuttige informatiebron. Dit project heeft onder andere tot doel bij te dragen tot de analyse van één van de factoren die de intrede in invaliditeit kan beïnvloeden, namelijk het controlegedrag van de adviserend geneesheer 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. In het kader van artikel 27 van de Bestuursovereenkomst 2006-2008 werd een systeem ontwikkeld waardoor het mogelijk wordt om een profiel op te maken van de adviserend geneesheren. Deze profilering gebeurt op basis van een trimestriële gegevensoverdracht van de VI naar het RIZIV. Door een verwerking van deze gegevens kan een profiel worden opgemaakt op vlak van 15 parameters die onder meer betrekking hebben op de werklust van de adviserend-geneesheer; de opvolging van de verzekerden gedurende de periode van primaire arbeidsongeschiktheid, de overlevingscurve van arbeidsongeschiktheden; het aantal PAO-dossiers die in invaliditeit uitmonden; de mate van herval in arbeidsongeschiktheid; en de mate van werkherleving.

Vanaf begin 2009 kunnen analyses op basis van de 15 parameters opgestart worden, in eerste instantie met betrekking tot de PAO-dossiers die gestart en afgesloten zijn in de loop van 2008. Inzake de eerste profileringsoefening die in de loop van 2009 zal plaatsvinden, zal een feedback worden georganiseerd naar de VI. Op basis van de 15 indicatoren kunnen zij nagaan waar zij afwijken van het mediaanprofiel en welke bijstellingen nodig zijn. Door deze oefening periodiek te herhalen, kan het RIZIV monitoren of de VI deze bijstellingen heeft gerealiseerd en of zij effect ressorteren.

Lijst van de acties – verbintenissen

1. Opmaak van een rapport per VI met een profiel van de activiteiten van de adviserend geneesheren op het niveau van het ziekenfonds en de VI (inclusief feedback aan de VI). Streefdatum: 31 december 2009.

Omgevingsfactoren

- De accuraatheid van de profilering is mede afhankelijk van de tijdigheid en kwaliteit van de gegevensoverdracht tussen de VI en de DGEC.

ARTIKEL 28. Flowdos

Dit artikel omvat een nieuwe actie-verbintenis die past binnen de verderzetting van een project (artikel 28) dat gerealiseerd werd in het kader van de Bestuursovereenkomst 2006-2008.

Context

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

Meer bepaald werd in de periode 2006-2008 een systeem voor het produceren van managementinformatie ontwikkeld, alsook een eerste laag van een systeem voor het beheer van de enquêtedossiers. Deze eerste laag bestaat uit een aantal functionaliteiten inzake gestructureerd dossierbeheer, verbinding met bestaande databronnen, zoekfunctionaliteiten en rapporteringsfunctionaliteiten.

2009 wordt beschouwd als een overgangsjaar voor Flowdos. Dit houdt in dat langs de zijde van ICT het ontwikkelde beheerssysteem verder geconsolideerd zal worden, dat acute aspecten (bv. op vlak van 'security') behandeld zullen worden, dat eventuele 'bugs' worden weggewerkt, enz. Ook de ontwikkelde functionaliteiten, bv. op vlak van rapportering, kunnen gaandeweg uitgebouwd worden. Langs de zijde van de 'business' moet 2009 de kans geven aan alle gebruikers om volledig vertrouwd te worden met het beheerssysteem.

Naast deze consolidatieperiode op 'business'- en ICT-vlak, wordt evenwel voorzien om tegen eind 2009 een conceptnota op te maken, waarbij in samenwerking tussen

'business' en ICT wordt gereflecteerd over de mogelijke inhoud en fasering van de volgende 'lagen' van het beheerssysteem. Met andere woorden: hoe en volgens welke timing kunnen de overblijvende 'business'-behoeften (bv. automatische 'workflows', optimalisering van het systeem, enz.) stelselmatig worden ingebouwd in het beheerssysteem Flowdos? De opmaak van deze nota wordt als actie-verbintenis in de voorliggende Wijzigingsclausule 2009 voorzien.

Lijst van de acties – verbintenissen

1. Opmaken van een nota met betrekking tot de verdere uitbouw van het beheerssysteem Flowdos. Streefdatum: 31 december 2009.

ARTIKEL N12. Versterken van de administratieve controle op rusthuizen en revalidatiecentra

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

Context

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

Binnen het RIZIV bestaat de ambitie om dit beperkt controlesysteem te versterken en te professionaliseren. De motivatie hiervoor wordt gesterkt door enerzijds de hoeveelheid instellingen waarover het gaat, en anderzijds de omvang van de betalingen die aan deze instellingen gebeurt. Meer bepaald betreft het meer dan 700 revalidatiecentra en 1700 rusthuizen. Jaarlijks wordt aan deze instellingen in totaal 2 miljard euro aan betalingen gerealiseerd op basis van de door hen bij het RIZIV ingediende dossiers.

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

De versterking van de organisatie en werking van de administratieve controle op de gegevens die door de rusthuizen en revalidatiecentra aan het RIZIV worden doorgestuurd, is geen evidente oefening. Het vereist een grondige reflectie omtrent

onder meer volgende aspecten: doelstellingen van de administratieve controle; organisatie en inhoud van de gegevensuitwisseling; interne en externe bevoegdheidsverdeling, organisatie en coördinatie van de controle; beschrijving van het functie- en competentieprofiel van het controlerend personeel; enz. In een eerste fase moet dan ook een conceptnota worden opgemaakt die een antwoord biedt op deze vragen. Dit moet gebeuren in samenspraak met alle intern en extern betrokken actoren. De opmaak van deze nota is het voorwerp van voorliggend artikel.

Lijst van de acties – verbintenissen

1. Opmaken van een conceptnota omtrent de versterking en organisatie van de administratieve controle op de rusthuizen en revalidatiecentra. Streefdatum: 31 december 2009.

ARTIKEL N13. Programma sociale fraude

Dit artikel betreft een nieuw project dat niet was opgenomen in de Bestuursovereenkomst 2006-2008

Context

Het RIZIV programma sociale fraude situeert zich in het kader van de actieplannen van de regering enerzijds en de SIOD/SIRS anderzijds betreffende de strijd tegen de sociale fraude. De ontwikkeling van het programma heeft als doel te komen tot een geïntegreerd RIZIV-beleid voor wat betreft de bestrijding van de sociale fraude, en is een prioriteit voor het RIZIV. De uitvoering van een programma sociale fraude bevat o.a. volgende thema's:

- het opzetten van nieuwe interne processen voor de aanpak van sociale fraude,
- het analyseren van de huidige processen naar effectiviteit en efficiëntie, met inbegrip van het verduidelijken en transparant maken van definities, begrippen, procedures, richtlijnen, templates, e.a.
- het herbekijken van de verantwoordelijkheden van de diverse interne betrokken actoren (DAC, DGEC en DU) en het eventueel doorvoeren van organisatorische aanpassingen,
- het doorvoeren van de nodige wijzigingen aan de wetgeving waar relevant,
- het responsabiliseren van de verzekeringsinstellingen zodat verhoogde alertheid en waakzaamheid naar sociale fraude toe vanzelfsprekend wordt (o.a. het opmaken van richtlijnen bvb. bij het toekennen van een recht op arbeidsongeschiktheid),
- daarbij aansluitend, het opzetten van een performant samenwerkingsverband en overleg met de VI's,
- het opzetten van een monitoring (opmaken van een bordtabel met indicatoren voor de opvolging van de werking van een VI/ziekenfonds) teneinde de responsabilisering efficiënt te kunnen opvolgen en een relevante rapportering (managementrapportering en rapportering aan de beheersinstanties) te kunnen opzetten.

- het organiseren van en deelnemen aan overleg met externe relevante partners (RSZ, inspectiediensten, FOD's, rechtbanken, auditeurs, vakorganisaties,...)
- in overleg met diverse actoren, relevante gegevensbanken opzetten en exploiteren zodat de controle op de primaire arbeidsongeschiktheid en invaliditeit zo effectief mogelijk kan worden georganiseerd.

De uitbouw van dit geïntegreerd beleid zal inspanningen over meerdere jaren vereisen. Op korte termijn, voor de volgende 12 maanden van 2009, verbindt het RIZIV zich tot het realiseren van volgende concrete acties of projecten op het vlak van sociale fraude:

1. Het opzetten van een periodieke **rapportering** voor enerzijds externe actoren zoals de SIOD en het College voor de strijd tegen fiscale en sociale fraude, en anderzijds de beheersorganen van het RIZIV (Algemeen Beheerscomité, Beheerscomité van de Uitkeringen, Comité DGEC, Comité DAC). Deze rapportering zal op een geïntegreerde wijze informatie bevatten over de ondernomen acties van de diverse inspectiediensten van het RIZIV in het kader van de sociale fraude. In 2009 zal de rapportering bestaan uit het verfijnen en vervolledigen van de huidig overgedragen kwartaalgegevens door het RIZIV. Op langere termijn zal een geïntegreerd jaarverslag betreffende de resultaten van de fraudebestrijding en de werking van de controlediensten worden opgemaakt "Jaarverslag inzake de werking en resultaten van de controlediensten van het RIZIV, met inbegrip van de strijd tegen de sociale fraude".
2. Het jaarlijks (vanaf 2008) opsporen (voor de sector van de loontrekkenden) van niet toegelaten cumul van ZIV met het aan de RSZ aangegeven loon. Het gaat hier concreet over de invaliden die een niet toegelaten activiteit aanvatten en waarvoor de werkgever een aangifte heeft gedaan bij de RSZ. De opsporing door het RIZIV (DAC) gebeurt aan de hand van een **datamatching of kruising van gegevens van de DMFA en de modellen PI** (gegevens van de DU). Deze laatste bevatten per ziekenfonds een nominatief overzicht per kwartaal van de betaalde uitkeringen aan invaliden.

In 2008 is een eerste oefening gedaan op de gegevens van 2006, en dit voor diegenen die het volledige jaar 2006 invalide waren. Concreet zijn de niet toegelaten cumuls gedetecteerd (met uitzuivering van door de adviserend-geneesheer toegestane deeltijdse werkhervattingen, volledige werkhervattingen, ...) en is vervolgens nagegaan of de ziekenfondsen wel degelijk een regularisatie hebben opgezet en een terugvordering van de bedragen hebben ingesteld (op basis van de modellen PI 2007, dit zijn de modellen voor de uitgaven (nominatief) inzake invaliditeit).

Deze regularisatie zal ook als indicator terugkomen betreffende de werking van de ziekenfondsen (cf. punt 3.). Het is namelijk zo dat een goed werkend ziekenfonds automatisch deze kruising van gegevens dient uit te voeren, daar ze in het kader van hun dagelijkse werking deze gegevens ter beschikking hebben. Bij niet regularisatie worden de concrete gevallen onderzocht in de ziekenfondsen. Door het RIZIV wordt vervolgens een terugvordering ingesteld en een administratieve sanctie opgelegd aan de verzekerde.

In 2009 zal de DAC een evaluatie maken van de eerste oefening die uitgevoerd is op de gegevens van 2006. Ze zal eveneens in 2009 de oefening herhalen op de gegevens DMFA 2007 & de PI databank 2007.

3. Het ontwikkelen van een eerste set van indicatoren voor de **boordtabel** met de opvolging van de werking van een VI/ziekenfonds. Denken we bijvoorbeeld aan een indicator over de ingestelde regularisatie (tijdig en automatisch) van de onterecht uitgekeerde bedragen aan invaliden die een niet-toegelaten activiteit uitoefen(d)en. Een ziekenfonds dient hiervoor automatisch datamatching met DMFA en bestanden invaliden uit te voeren (zie punt hierboven).
4. Het ontwikkelen van **aanbevelingen** ter voorkoming en bestrijding van sociale fraude in het kader van de vaststellingen in de themacontrole 'primaire arbeidsongeschiktheid' (cf. artikel 24). Concreet zal de DAC in het kader van de themacontrole 'primaire arbeidsongeschiktheid' de interne controleprocedures van de VI's bij de administratieve toekenning van het recht op PAO in kaart brengen. Op basis daarvan zullen aanbevelingen over correcte en consequente toepassing geformuleerd worden.
Ook zal er met de VI's een SLA worden opgemaakt over de timing en de modaliteiten van de gegevensoverdracht inzake PAO.
5. Een analyse over de **kwaliteit van de feedback van de VI's betreffende de dossiers van de fictieve onderwerping** in het kader van het fraudedossier Bouchez. In het kader van een nieuwe werkwijze (vanaf 2008) worden deze dossiers door de RSZ overgemaakt aan de DAC die ze onder de vorm van nominatieve lijsten aan de ziekenfondsen overmaakt. Er wordt van de VI's verwacht dat ze snel reageren bij het ontvangen van dit schrijven en onmiddellijk tot behandeling overgaan. Ze hebben een termijn van 1 maand om feedback aan het RIZIV over te maken. Door de sociaal inspecteur wordt na ontvangst van de feedback ter plaatse in het ziekenfonds een onderzoek uitgevoerd voor die gevallen waarvoor het ziekenfonds een terugvordering heeft ingesteld. De sociaal inspecteur dient immers de juistheid van de onterecht uitgekeerde bedragen te onderzoeken en een PV op te stellen voor het opleggen van de administratieve sanctie.
6. In het kader van een geïntegreerde aanpak van de fraudebestrijding én een effectieve controle van de sociale inspectiediensten zal de bevoegdheid van de sociaal controleur en de sociaal inspecteur van het RIZIV uitgebreid worden. Het gaat over een uitbreiding van de **controlebevoegdheid naar de werkgever** toe (hiertoe dient het *Koninklijk besluit tot aanwijzing van de ambtenaren en beambten belast met het toezicht op de uitvoering van het koninklijk besluit nr. 5 van 23 oktober 1978 betreffende het bijhouden van sociale documenten en op de uitvoeringsbesluiten ervan* aangepast te worden). Momenteel is de controlebevoegdheid van de sociaal inspecteur/sociaal controleur van het RIZIV in geval van zwartwerk, beperkt tot de sociaal verzekerde zelf, en niet van toepassing op diegene die hem tewerkstelt.
7. Het jaarlijks (vanaf 2009) opsporen van niet toegelaten cumul van ZIV met een bezoldigde activiteit in België voor rekening van een buitenlandse werkgever. Het gaat hier concreet over het opsporen van een cumulatie van een loon

betaald door een buitenlandse werkgever met een ZIV-uitkering in België (Belgen gedetacheerd door buitenlandse werkgever naar België). Hiervoor wordt beroep gedaan op de GOTOT-IN databank. De opsporing door het RIZIV (DGEC) gebeurt aan de hand van een **datamatching of kruising van gegevens van de GOTOT-IN en de modellen PI** (gegevens van de DU).

8. In het kader van internationale samenwerking met buurlanden zal het RIZIV in staat zijn om **cumulaties van uitkeringen met activiteiten en/of inkomsten in het buitenland** op een effectievere manier op te sporen. Hiervoor zullen:
 - met buurland Frankrijk afspraken gemaakt worden over de controleprocedures tussen België en Frankrijk, en dit in uitvoering van het 'bilateraal samenwerkingsakkoord sociale zekerheid België-Frankrijk' van oktober 2008.
 - met het UWV (Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen) Nederland werd in mei 2007 een akkoord afgesloten. In het kader van dit akkoord zal UWV aan het RIZIV een lijst bezorgen van alle personen die in Nederland een uitkering werkloosheid of ziekte krijgen. Het RIZIV zal die gegevens matchen met onze arbeidsongeschikten.

Lijst van de acties – verbintenissen

1. Rapportering aan de SIOD en het College voor de strijd tegen fiscale en sociale fraude van de ondernomen acties door het RIZIV in de strijd tegen de sociale fraude. Streefdatum: 30 juni 2009, 31 december 2009.
2. Een evaluatie van de eerste oefening datamatching die uitgevoerd is op de gegevens van 2006. Streefdatum: 30 juni 2009.
3. Uitvoeren van de datamatching op de gegevens DMFA 2007 & de PI databank 2007 en onderzoeken van de relevante gevallen in het ziekenfonds. Streefdatum: 31 december 2009.
4. Het ontwikkelen van aanbevelingen over correcte en consequente toepassing van de reglementering 'primaire arbeidsongeschiktheid'. Streefdatum: 31 december 2009.
5. Opmaken van een SLA met de VI's over de timing en de modaliteiten van de gegevensoverdracht inzake PAO. Streefdatum: 31 december 2009.
6. Het ontwikkelen van een eerste set van indicatoren voor de boordtabel met de opvolging van de werking van een VI/ziekenfonds. Streefdatum: 31 december 2009.
7. Een analyse over de kwaliteit van de feedback van de VI's betreffende de dossiers van de fictieve onderwerping (Bouchez) en de bijsturing waar nodig. Streefdatum: 31 december 2009.
8. Voorbereiding van de modernisering van het proces van niet toegelaten activiteit (o.a. efficiënter procesverloop, verduidelijking en vereenvoudiging van de regels en de begrippen betreffende arbeidsongeschiktheid,...) met het oog op een uniforme en transparante behandeling. Streefdatum: 31 december 2009.
9. Aanpassen van het KB van 30 september 1980 voor wat betreft de uitbreiding van de bevoegdheden van de sociaal controleur en de sociaal inspecteur, inclusief de aanpassing van de huidige processtroom en de nodige interne ondersteuning en opleiding voor de sociaal controleurs. Streefdatum: 30 juni 2009.

10. Uitvoeren van de datamatching op de gegevens GOTOT-IN 2007 & de PI databank 2007. Streefdatum: 31 juli 2009.
11. Concrete afspraken maken over de controleprocedures tussen België en Frankrijk, en dit in uitvoering van het 'bilateraal samenwerkingsakkoord sociale zekerheid België-Frankrijk'. Streefdatum: 31 december 2009.
12. Uitvoeren van een kruising van de gegevens van de personen die in Nederland een uitkering werkloosheid of ziekte krijgen met de RIZIV-gegevens over de arbeidsongeschikten. Streefdatum: 31 oktober 2009.

Omgevingsfactoren

- Medewerking van de VI's, o.a. betreffende het beschikken over de nominatieve gegevens PAO.
- Medewerking van de RSZ en andere partners van het netwerk van sociale zekerheid.
- De ondertekening van de akkoorden met het buitenland.

4. VERBETEREN VAN DE ONDERSTEUNING VAN DE ORGANEN

ARTIKEL 30. Notulen en nota's van het verzekeringscomité en de Algemene Raad

Dit project is de voortzetting van de verbintenissen van de bestuursovereenkomst 2006-2008.

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 ziekteverzekering. In het hart van dat systeem bevinden zich het Verzekeringscomité en de Algemene Raad van de verzekering voor geneeskundige verzorging.

We herhalen dat het gaat om een sneller en vlotter ter beschikking stellen via een beveiligde website (zoekfunctie aan de hand van sleutelwoorden) van de notulen en de nota's van het Verzekeringscomité en van de Algemene Raad van de Dienst voor geneeskundige verzorging en de oprichting van een elektronische bibliotheek op basis van een thesaurus.

De informaticatoepassing in Sharepoint is in 2008 afgerond. De twee zaken die de meeste inspanningen hebben vereist, waren de integratie in het systeem van de thesaurus van het RIZIV enerzijds, en de beveiliging van de toegang tot de toepassing anderzijds. We moeten dus vaststellen dat het project niet is gerealiseerd binnen de termijnen die in de bestuursovereenkomst 2006-2008 zijn bepaald. De verbintenissen van die overeenkomst worden daarom hernomen. Het eerste semester 2009 zal hoofdzakelijk worden gewijd aan het testen van de toepassing door enkele leden van het Verzekeringscomité en de Algemene Raad (user-group) en aan de eventuele aanpassing ervan op basis van hun opmerkingen. Zes maanden na de testfase zal de operationele toepassing worden uitgebreid tot alle leden.

Wat de verbintenis met betrekking tot de tevredenheidsenquête bij de leden van de organen betreft en om de nodige afstand te creëren en een pertinente evaluatie van het project uit te voeren, hadden we voorgesteld om die enquête pas uit te voeren een jaar nadat de definitieve informaticatoepassing voor alle leden van de organen in een reële omgeving ter beschikking was gesteld. De Regeringscommissaris had ingestemd met dit voorstel tot uitstel. Aangezien de toepassing operationeel moet zijn in het derde kwartaal van 2009 is het vrij logisch dat de enquête een mogelijke verbintenis kan vormen in de derde bestuursovereenkomst die in 2010 begint.

Met het oog op een vermindering van de papierverspilling en de duurzame ontwikkeling, benadrukken we ten slotte ook dat de toepassing natuurlijk ook intern beschikbaar zal zijn voor alle personeelsleden van het RIZIV via het intranet.

Lijst van acties - verbintenissen

1. Test door een user-group, samengesteld uit enkele leden van het Verzekeringscomité en de Algemene Raad, van de beveiligde informaticatoepassing voor de raadpleging van de nota's en notulen. Streefdatum: 1 februari 2009;
2. Demonstratie van voornoemde toepassing aan het Verzekeringscomité en de Algemene raad, met andere woorden, mogelijkheid voor alle leden van die twee organen om via een automatische zoekfunctie aan de hand van sleutelwoorden de nota's en notulen op een beveiligde website te raadplegen. Streefdatum: 31 juli 2009.

ARTIKEL 32. Financiële rapportering aan de CTG

Dit artikel omvat twee nieuwe actie-verbintenissen die passen binnen de verderzetting van een project (artikel 32) dat gerealiseerd werd in het kader van de Bestuursovereenkomst 2006-2008.

Context

In het kader van de Bestuursovereenkomst 2006-2008 (artikel 32) werd een systeem van systematische monitoring en feedback naar de Commissie voor de Tegemoetkoming van Geneesmiddelen (CTG) ontwikkeld omtrent de werkelijke financiële impact van de goedgekeurde aanvragen tot tegemoetkoming.

Deze monitoring is in de loop van de periode van de Bestuursovereenkomst verder geëvolueerd naar een meer generieke financiële opvolging van de uitgaven voor vergoedbare geneesmiddelen in functie van de genomen beleidsmaatregelen (waaronder nieuwe introducties van geneesmiddelen in de terugbetaling, maar ook besparingsmaatregelen,...). Er wordt in dit verband gesproken over het MORSE-rapport (MORSE: Monitoring of Reimbursement Significant Expenses). Dit MORSE-rapport onderscheidt zich van andere financiële rapporten over uitgaven voor geneesmiddelen (bv. permanente audit, Infospot, enz.) doordat het zich vooral toespitst op conclusies en discussie, en op coherentie of discordantie tussen de verschillende rapporten. Voor de gedetailleerde cijfers wordt doorverwezen naar de afzonderlijke rapporten.

In het kader van de voorliggende Wijzigingsclausule wordt de opmaak van de twee semestriële MORSE-rapporten voor 2009 als actie-verbintenissen opgenomen.

Lijst van de acties – verbintenissen

1. Opmaken van het MORSE-rapport voor de gegevens tot en met het 2e semester van 2008. Streefdatum: 30 juni 2009.
2. Opmaken van het MORSE-rapport voor de gegevens tot en met het 1ste semester van 2009. Streefdatum: 31 december 2009.

5. VERSTERKEN VAN DE EXTERNE COMMUNICATIE

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

Dit artikel omvat nieuwe actie-verbintenissen die passen binnen de verderzetting van een project (artikel 36) dat gerealiseerd werd in het kader van de Bestuursovereenkomst 2006-2008.

Context

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

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

De voorbije jaren zijn volgende 6 modules (= brochures) uitgewerkt: beginnend geneeskundige, infobrochure DGEC en nieuwe sanctieprocedure, infobox geneesheer-specialist, infobox apotheker, infobox kiné, infobox verpleegkundige.

In 2009 zullen de 6 brochures aan de hand van de gekregen commentaren en de evolutie van de wetgeving geactualiseerd worden. Vanaf 2010 zullen nieuwe brochures ontwikkeld worden.

Lijst van de acties – verbintenissen

1. Jaarlijkse aanpassing van de 6 bestaande modules (beginnend geneeskundige, infobrochure DGEC en nieuwe sanctieprocedure, infobox geneesheer-specialist, infobox apotheker, infobox kiné, infobox verpleegkundige). Streefdatum: 31 december 2009.

ARTIKEL 37a. Optimalisering van het telefonisch onthaal

Dit project stond al in de bestuursovereenkomst 2006-2008.

Context

Met dit project willen we de communicatie naar de doelgroepen verbeteren.

Reeds 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 was sneller en correct te kunnen antwoorden op vragen van de zorgverleners. Dat callcenter, dat thans tot de voormelde afdeling is beperkt, zou –afhankelijk van de behoeften – geleidelijk kunnen worden uitgebreid naar de andere diensten van het RIZIV die in verbinding staan met een groot aantal zorgverleners (tandheekundigen, geneesheren, rustoorden,...) of sociaal verzekerden (sector van de uitkeringen).

In een enquête is gepeild naar de tevredenheid van de operatoren en van de gebruikers van het huidige callcenter. In de loop van het laatste kwartaal 2008 zullen alle resultaten aan het Directiecomité worden voorgelegd.

Er is een consensus over het strategische belang om vooraf een beeld te hebben van de huidige situatie inzake telefoonverkeer. Daartoe zal het RIZIV zich op het vlak van het (binnenkomend, uitgaand en intern) telefoonverkeer een “reporting service” aanschaffen.

Vervolgens zullen wij de via dit instrument verzamelde statistieken en feitelijke informatie (aantal oproepen, duur en uren van de oproepen, uitsplitsing volgens de diensten/groepen/individuen, aantal malen dat een zelfde oproep van de ene medewerker naar de andere wordt doorverbonden en teruggestuurd,...) en de resultaten van de voormelde enquête kunnen toetsen aan de perceptie en de bevindingen van de verantwoordelijken van de diensten die het vaakst telefonisch contact hebben met onze “gebruikers”.

Ten slotte zullen we aangepaste pistes tot verbetering kunnen voorstellen en in de praktijk omzetten (eventuele uitbreiding van het callcenter, reorganisatie van het telefonisch onthaal en van het werk in de diensten, mogelijke oriëntatie naar Customer Relationship Management – CRM, informatie-/opleidingssessies in verband met de kwaliteit van het onthaal, ...).

Onze analyse moet dus betrekking hebben op een evaluatie van de telefonische beschikbaarheid (gemiddelde duurtijd vooraleer wordt geantwoord) maar ook op de kwaliteit van ons telefonisch onthaal (vriendelijkheid, luisterbereidheid, efficiëntie en professionalisme, ...). Op termijn zou eveneens moeten worden toegezien op de coherentie van de geleverde antwoorden en op het besparen van tijd, bij voorbeeld door middel van een gegevensbank met de meest frequent gestelde vragen (FAQ).

Lijst van de acties – verbintenissen

1. Opstellen van een nota voor het Directiecomité met een analyse van de objectieve en feitelijke informatie over de situatie van het telefoonverkeer en de behoeften, geformuleerd door de verschillende diensten die het vaakst telefonisch contact hebben met de gebruikers. Hierin zullen aanbevelingen en pistes tot verbetering staan. Streefdatum: 31 december 2009.

ARTIKEL 37b. Module ‘Geneesheren’ via de website van het RIZIV

Dit artikel omvat een nieuwe verbintenis als uitbreiding op een actie-verbintenis uit artikel 37 dat werd gerealiseerd in het kader van de Bestuursovereenkomst 2006-2008 (geherdefinieerd in de Wijzigingsclausule van 2007). Omwille van de duidelijkheid wordt deze actie-verbintenis in deze Wijzigingsclausule als afzonderlijk artikel 37b voorzien.

Context

In het kader van de Wijzigingsclausule 2007 werd een actie-verbintenis voorzien die het ontwikkelen van een informaticamodule betrof die het mogelijk zou maken voor zorgverleners om hun gegevens via de RIZIV-website te wijzigen. Begin juni 2008 werd een dergelijke informaticamodule gelanceerd voor de tandheekkundigen. Langs deze module kunnen zij voortaan hun contactadres raadplegen en wijzigen. De toegang tot deze module wordt (in afwachting van een definitieve oplossing in het kader van eHealth) mogelijk gemaakt op basis van een usernaam en paswoord die de tandheekkundigen op de website kunnen aanmaken met behulp van hun RIZIV-nummer.

De actie-verbintenis die wordt voorgesteld in het kader van de Wijzigingsclausule 2009 betreft een uitbreiding van de eerste pilootervaring met de tandheekkundigen naar de geneesheren. Deze module wordt onder meer gerealiseerd in de context van het nieuw akkoord dat met de geneesheren moet worden afgesloten. Het is de bedoeling dat de module operationeel is op het moment dat de uit het akkoord voortvloeiende administratieve interacties tussen het RIZIV en de geneesheren plaatsvinden.

Lijst van de acties – verbintenissen

1. Ontwikkeling van een informaticamodule die het mogelijk maakt voor geneesheren om hun gegevens via de RIZIV-website te consulteren en te wijzigen. Streefdatum: 31 januari 2009.

6. BEHOORLIJK BESTUUR

ARTIKEL 38a. Interne audit

Dit artikel omvat nieuwe verbintenissen, die voortbouwen op een project (art.38) dat werd gerealiseerd in het kader van de Bestuursovereenkomst 2006-2008.

Context

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

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

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

Het RIZIV heeft in de loop van 2008 verschillende initiatieven genomen om een interne auditfunctie te ontwikkelen. Een concreet pilootauditproject werd opgestart dat de analyse betrof van de aankoopprocessen en terzake verschillende aanbevelingen heeft geformuleerd. Ook enkele andere kleine pilootauditprojecten werden gelanceerd, bv. betreffende de organisatie en procedures inzake crisismanagement. Naast deze pilootprojecten werd ook een visie ontwikkeld omtrent de structurele uitbouw en verankering van een interne auditfunctie in het RIZIV. Bij de ontwikkeling van deze visie werd zoveel als mogelijk rekening gehouden met internationale standaarden, de

federale K.B.'s waarvan hoger sprake, goede praktijken in andere overheidsinstellingen, en de concrete vertaalslag naar de eigen situatie van het RIZIV. In de loop van 2009 wil het RIZIV enkele nieuwe stappen zetten in de richting van een in de toekomst professionele en volwaardige interne auditfunctie. Het betreft onder meer:

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

Lijst van de acties – verbintenissen

1. Opmaken van een auditcharter voor het RIZIV. Streefdatum: 30 juni 2009.
2. Opstarten van 2 pilootauditprojecten in het RIZIV. Streefdatum: 31 december 2009.
3. Opmaken van een auditplan voor het RIZIV. Streefdatum: 31 december 2009.

ARTIKEL 38b. Interne controle: BPM-projecten

Dit artikel omvat nieuwe verbintenissen, die voortbouwen op een project (art.38) dat werd gerealiseerd in het kader van de Bestuursovereenkomst 2006-2008.

Context

Sedert eind 2005-begin 2006 gaat veel aandacht naar het verstevigen en expliciteren van de interne controle in het RIZIV. Hiervoor is een BPM-traject opgestart, met tot op heden volgende realisaties:

- De ontwikkeling van een adequate methodologie, in samenwerking met externe experts, de BBO-cel van DGV en de moderniseringscel:
 - Inhoudelijk uitwerken van een handboek voor de basisopleidingen;
 - Ontwikkeling van templates voor de BIO-analyses;
 - Bepalen van de te gebruiken standaarden zoals VISIO² en BPMN³;
 - Ontwikkeling van een uniforme wijze voor de behoeftenanalyse ICT, HR, wetgeving en communicatie;
 - Aandacht voor risicobeheer en het ontwikkelen van bijgaande noodzakelijke controlemaatregelen;

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

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

- De opvolging van een proces aan de hand van indicatoren die voldoen aan het SMART-principe;
- Basisopleidingen BPM voor een aantal proceseigenaars en voor de interne coaches.
- Specifieke coachingsessies ter ondersteuning van de functioneel verantwoordelijken.
- Een managementworkshop ter sensibilisering van een brede laag van het management, zowel op vlak van operationele als strategische toegevoegde waarde van BPM.
- Concrete uitwerking van BIO-analyses voor bepaalde processen uit de kerndiensten zowel als de operationele diensten.

Ook is binnen het BPM-traject in 2007 een oefening opgestart om voor het RIZIV en haar diensten een macroprocesmap op te maken. Deze map identificeert de grote procesdomeinen van het RIZIV. Deze procesdomeinen groeperen gelijkaardige individuele processen. Bedoeling is om tot een geïntegreerde aanpak te komen van procesverbetering, risicobeheersing en performantiemeting. Het gaat om een complexe en intensieve oefening.

Lijst van de acties – verbintenissen

1. Uitwerken van een eerste versie van de macroprocesmap voor het RIZIV.
Streefdatum: 31 december 2009.

ARTIKEL 39. Analytische boekhouding

Dit artikel omvat een nieuwe actie-verbintenis, die voortbouwt op een project (art.39) dat werd gerealiseerd in het kader van de Bestuursovereenkomst 2006-2008.

Context

Dit artikel gaat over de modernisering van het boekhoudkundig systeem met een efficiënt gebruik van de middelen via de invoering van een analytische boekhouding. Deze oriëntatie is zowel in de tweede bestuursovereenkomst als in de notificatie van de Ministerraad opgenomen als een gewenste (opgelegde) doelstelling, nl. *'Het genereren en exploiteren van meer analytische budget- en boekhoudinformatie voor de beheerssturing en het introduceren van een geharmoniseerd systeem van analytische boekhouding voor alle OISZ'⁴.*

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

⁴ Notificatie van de Ministerraad van 31 maart 2006.

Ondertussen is een herwerkte versie van de werkeenheden (kostenplaatsen) beschikbaar en reeds besproken met de verschillende kerndiensten.

Behalve het aanleveren van de eerste beheersgegevens (op korte termijn) gebaseerd op de al beschikbare gegevens (kostenplaatsen of werkeenheden en enkele kostensoorten zoals o.a. personeels- en informaticakosten), is het eveneens de bedoeling om de komende jaren (op iets langere termijn) de elementen voor de derde dimensie (activiteiten, opdrachten, projecten,...) te definiëren. Die dienen tegemoet te komen aan de behoeften voor een optimaal intern beheer en aan de externe behoeften.

Lijst van de acties – verbintenissen

1. Opmaak van een eerste rapportering van de beheersgegevens voor de kostenplaatsen en een beperkt aantal kostensoorten. Streefdatum: 31 december 2009.

ARTIKEL N14. Interne controle: Uitbouwen en professionaliseren van prestatiemeting en –management

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

Context

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

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

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

Het verder uitbreiden van de opmaak en het gebruik van de boordtabellen, en de voorbereiding van een geïntegreerde scorecard voor het Directiecomité zijn uitdagingen voor de volgende jaren. Belangrijk is ook de analyse van de mogelijkheden op het vlak van ICT die hiervoor kunnen gebruikt worden.

Als eerste stap in de ontwikkeling van stuurinformatie zal een Balanced Scorecard⁵ (BSC) voor HR worden opgemaakt. We hebben ervoor gekozen om het opzetten van een prestatie-meetsysteem en de inzameling van relevante indicatoren methodologisch te onderbouwen door de Balanced scorecard. Dit is een model dat de mogelijkheid geeft om een organisatie op te volgen en te sturen. In eerste instantie aan het Directiecomité om het toe te laten een aantal sleutelementen binnen de organisatie te sturen vanuit een 'geïntegreerde modus' (tezelfdertijd worden gegevens van aanwerving, afwezigheid, budget, e.a. opgevolgd) en niet meer vanuit de deeldomeinen. En anderzijds aan de leidinggevendenden van de operationele diensten om de dagelijkse opvolging en het leiding geven op een gestructureerde en meer gedetailleerde manier mogelijk te maken.

De laatste jaren is in het RIZIV de noodzaak aan bruikbare indicatoren op vlak van HR alsmaar sterker geworden. Zowel vanuit het Directiecomité als vanuit de operationele diensten is het systematisch verzamelen van informatie over de werking van het RIZIV op vlak van HR als belangrijk onderwerp naar voor geschoven (cfr. CAF-resultaten, input Directieraad). Deze informatie (onder de vorm van indicatoren) zal het Directiecomité en andere verantwoordelijken toelaten om de 'juiste' acties te nemen in eenzelfde en gewenste strategische richting. We spreken in dat geval ook van een "geïntegreerd HRM-prestatie-managementsysteem" waarvan de informatie gebruikt wordt in het beslissingsproces.

In 2008 is hiervoor al de methodologische aanpak voorbereid, alsook een eerste aanzet voor HR-indicatoren. In het 4^{de} trimester van 2008 volgen de berekeningen op het HR-platform en het directiecomité. Vanaf april 2009 zal de HR-scorecard effectief gebruikt worden in het beslissingsproces.

Lijst van de acties – verbintenissen

1. Opmaak van een voorstel voor de Informatisering van de boordtabellen van de bestuursovereenkomst. Streefdatum: 30 juni 2009.
2. Ontwikkelen van een HR-scorecard als managementinstrument voor het directiecomité. Streefdatum: 30 april 2009.

ARTIKEL N15. Klachtenbeheer

Dit artikel is een nieuw project dat niet in de bestuursovereenkomst van 2006-2008 was opgenomen.

Context

De notificatie van de Ministerraad van 11 mei 2006 tot goedkeuring van de tweede generatie van bestuursovereenkomsten 2006-2008 voorziet al in de uitwerking van een voorstel tot verbetering van het onderzoek van de klachten die bij de OISZ worden neergelegd.

⁵ De BSC is een stuurbord dat kan ingevoerd worden voor de globale organisatie of voor een deel ervan (bvb. HRM). Dit stuurbord bestaat concreet uit een set van metingen die het management een snelle en veelomvattende kijk en inzicht geeft op de organisatie. Het management kan daarmee implementeren, meten, communiceren en bijsturen. De BSC laat met andere woorden toe om 'geïntegreerd' te gaan sturen.

In de nota van de Dienst voor Administratieve Vereenvoudiging (DAV) gewijd aan de projecten inzake administratieve vereenvoudiging in de OISZ, was bovendien reeds sprake van de invoering van een systeem voor klachtenbeheer.

Tijdens de Ministerraad van 23 juni 2006 die gewijd was aan de problematiek van « een klantvriendelijke overheid », is een eerste voorontwerp van wet opgesteld waarin het recht om klacht en bezwaar in te dienen bij de Federale Overheid wordt georganiseerd. Dit voorontwerp van wet past duidelijk in de verbetering van de prestaties en van de kwaliteit van de openbare dienstverlening.

Ten slotte heeft de Minister van Ambtenarenzaken de oprichting van klachtenbeheersystemen gedefinieerd als een sterke strategische pijler van haar beleid. Zij heeft alle openbare instellingen opgeroepen om aan dit project mee te werken. Het RIZIV heeft zich als vrijwilliger opgegeven. De FOD P&O coördineert de activiteiten terzake via een werkgroep met alle “klachten coördinatoren” van de pilootinstellingen. Zo is bijvoorbeeld één logo gekozen voor alle diensten die zich bezighouden met klachtenbeheer op federaal niveau en het zal dus ook terug te vinden zijn op onze website of op het klachtenformulier.

Daarom heeft het RIZIV beslist om vanaf 1 september 2008 een beheersysteem voor externe klachten te installeren.

Door een gestandaardiseerd, gestructureerd en gecentraliseerd beheer van de klachten wil het RIZIV:

- de kwaliteit van de diensten en de werking van het RIZIV verbeteren
- dat de medewerkers van het RIZIV bijzondere aandacht schenken aan de verwachtingen van de externe “gebruikers”, rechthebbenden van de verzekering of partners (openbare dienstverlening).

Iedere persoon of organisatie die rechtstreeks in contact staat met de diensten van het RIZIV kan een klacht indienen.

De FOD P&O definieert een klacht als volgt: een klacht is een reactie van een klant die de producten of diensten van een openbare instelling (heeft) gebruikt en die hierover niet tevreden is. De klant rekent erop dat de openbare dienst rekening houdt met die reactie. Een klacht moet betrekking hebben op:

- de levering van een product/dienst
- de resultaten van die levering van producten/diensten
- de wijze waarop het product/de dienst is geleverd
- de toepassing van een bestaande reglementering

Alleen de klachten met betrekking tot de werking van het RIZIV en de kwaliteit van zijn diensten zullen worden behandeld (gebrek aan informatie of geen reactie van een dienst i.v.m. de behandeling van een dossier, probleem in verband met de betaling die het RIZIV heeft verricht, een fout in het interactieve programma via de website www.RIZIV.fgov.be, ontoereikende of onduidelijke communicatie, gedrag van een medewerker van het RIZIV bij het telefonisch onthaal, een medisch onderzoek,...).

Op basis van een gedetailleerd communicatieplan zijn al acties ondernomen zowel intern (flash-info, intranet, informatiesessies, presentaties aan het Directiecomité en de stafvergaderingen van de diensten,...) als extern (folder, website, perscommuniqué, nota's aan het College van Administrateurs-generaal van de OISZ, aan de beleidscellen, aan de V.I., aan het College van federale ombudsmannen,..).

De termijnen voor de bewijzen van ontvangst en de behandeling van de klacht zijn respectievelijk 10 kalenderdagen en 45 kalenderdagen. Die termijnen zullen eerst intern van toepassing zijn. Alvorens ze aan de klagers bekend te maken, moet worden geëvalueerd in welke mate wij die termijnen naleven.

Om eventueel noodzakelijke corrigerende acties te ondernemen, zullen er kwantitatieve en kwalitatieve analyse- en reportingverslagen worden opgemaakt voor het Directiecomité.

Lijst van de acties – verbintenissen

1. Een kwantitatief (aantal, frequentie, typologie van de klachten, indeling per dienst/klager/type van problemen,...) en kwalitatief (voorstellen voor verbetering/aanbevelingen) evaluatieverslag voor het Directiecomité. Streefdata: 30 juni 2009 en 31 december 2009.
2. Ter beschikking stellen aan de klager van een online en beveiligd klachtenformulier op onze website. Streefdatum: 1 juli 2009
3. Een globale synthesesnota over de resultaten van dit nieuwe systeem voor klachtenbeheer voor het Algemeen Beheerscomité. Streefdatum: 31 december 2009.

Lijst van resultaten - verbintenissen

- Naleven van de termijnen voor de bewijzen van ontvangst (10 kalenderdagen) en de behandeling van de klachten (45 kalenderdagen). Streefdatum: Opvolging aan de hand van een boordtabel vanaf 1 januari 2009.

7. DUURZAME ONTWIKKELING

ARTIKEL N16. Ondersteunen van andere landen (o.a. ontwikkelingslanden) bij het uitbouwen van een solidair, universeel en duurzaam systeem van geneeskundige verzorging

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

Context

Dit project wil bijdragen aan de ontwikkeling van een gezondheidssysteem in de ontwikkelingslanden en dit via het uitwisselen van specifieke opgebouwde kennis en ervaring van het RIZIV op vlak van de verzekering van de geneeskundige verzorging.

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

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

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

Vanuit die bevinding wordt vastgesteld dat de landen inzake verzekering voor geneeskundige verzorging een verschillende toekomst voorbereiden.

Elk jaar ontvangt het RIZIV al buitenlandse delegaties, die zich komen informeren over het Belgische ziekteverzekeringssysteem. Het gaat om uitwisseling van informatie met weinig feedback.

Toch heeft het RIZIV de voorbije jaren het geluk gehad om met een bepaald aantal landen meer opgevolgde, of zelfs structurele contacten te hebben, want er zijn contacten gelegd door diverse precieze acties. We noemen Bulgarije, Marokko, Algerije, Rwanda.

Teneinde elk land aangepaste antwoorden te bieden (wat een gediversifieerde expertise op legistiek, budgettair, medisch vlak en dat van de informatica en van de microfinanciën vereist) is voorgesteld een samenwerkingsplatform te creëren. En dit om er de informatie over de expertise, die niet altijd volledig bij het RIZIV te vinden is, te centraliseren en waarop men dan een beroep kan doen voor een aangepast antwoord.

Volgende elementen zullen in 2009 worden uitgewerkt:

- De opstelling van een document voor het Directiecomité met het expertiseaanbod dat het RIZIV inzake de verzekering voor geneeskundige verzorging ter beschikking van de ontwikkelingslanden kan stellen.
- De opstelling van een gegevensbank met personen die een aanspreekpunt zijn inzake de verzekering voor geneeskundige verzorging van het RIZIV, maar eveneens van verzekeringsinstellingen, FOD, ziekenhuizen, beroepsverenigingen van geneesheren, universiteiten, NGO (microfinanciën), expertisebureaus ... ,die ervaring hebben in verschillende landen en die bezig zijn met de hervorming of de installatie van een dergelijke verzekering in ontwikkelingslanden.
- De opstelling van een gegevensbank met contactpersonen voornamelijk uit het RIZIV, maar eveneens uit verzekeringsinstellingen, de Kruispuntbank, FOD ..., die bereid zijn om te zorgen voor opleidingsmodules, en om die modules op te lijsten (doelstellingen/inhoud/PowerPoint).
- Via het circuit van de Belgische technische samenwerking een opleidingsprogramma voorstellen, dat een geïntegreerde benadering van het Belgische systeem van de geneeskundige verzorging beoogt en dat is opgebouwd rond modules (à la carte), zodat alle landen die in het programma voor de rechtstreekse bilaterale stagebeurzen zijn opgenomen, zich ervoor kunnen inschrijven.

Lijst van de acties – verbintenissen

1. De opstelling van een document voor het Directiecomité met het expertiseaanbod dat het RIZIV inzake de verzekering voor geneeskundige verzorging ter beschikking van de ontwikkelingslanden kan stellen. Streefdatum: 30 juni 2009.
2. De opstelling van een gegevensbank met contactpersonen die een specifieke ervaring op dat vlak hebben. Streefdatum: 30 juni 2009.
3. De opstelling van een gegevensbank met contactpersonen die bereid zijn te zorgen voor opleidingsmodules. Streefdatum: 30 juni 2009.
4. Een opleidingsprogramma voorstellen. Streefdatum: 31 december 2009.

8. ADMINISTRATIEVE VEREENVOUDIGING

Hierna volgt een niet-limitatieve lijst van diverse projecten van administratieve vereenvoudiging waarbij het RIZIV is betrokken, en dit toegespitst op 2009. Een aantal projecten is al opgenomen in de verbintenissen zoals hoger opgenomen in de tekst.

1. Interactieve webtoepassingen, informatisering van dossierbehandeling en elektronische uitwisseling van gegevens (bvb. via CareNet/My CareNet (VI), Platform E-health (E-care),...):
 - Uitbreiding van het project betreffende het versneld toekennen van een RIZIV nummer naar andere zorgverleners (Cfr. IBIS & SLA tussen FOD Volksgezondheid & RIZIV)
 - Accreditering geneesheren: de individuele erkenningsaanvragen
 - Medega: mededeling van de permanenties en betaling van de beschikbaarheidshonoraria
 - Ontwikkelen van een informaticamodule op de website van het RIZIV waarlangs geneesheren hun gegevens (m.n. contactadres) kunnen consulteren en wijzigen.
 - Inwerkingtreding van de afschaffing van de papieren flux (verzamelfactuur) van de ziekenhuizen naar de ziekenfondsen (CareNet fase 3) en de afschaffing van de overeenstemmingsstrook.
 - Inproductiestelling van de online consultatie en uitwisseling van administratieve gegevens voor de thuisverplegingssector en de ambulante klinische biologie (labo's) (pilotprojecten My CareNet).
 - Elektronische verwerking van de aanvragen door de firma's (front office) voor de vergoedbaarheid van de farmaceutische specialiteiten (afschaffing van de papieren aanvragen).
 - Vervolg van het informatiseren van het invaliditeitsdossier (e-ld), o.a. op niveau van de output, dit is de kennisgeving van de beslissing inzake invaliditeit door het RIZIV aan de VI.
 - Inproductiestelling van de elektronische flux en databank met de gegevens betreffende de 'toegestane deeltijdse werkhervatting' (in XML via CareNet)
 - Indienen van klachten via een online formulier
 - Informatiseren en optimaliseren van de aanvragen voor een invaliditeitspensioen in het internationale kader (o.a. vereenvoudiging et uniformisering van de typebrieven,...)
 - De ontwikkeling van een generiek systeem van registratie van klinische gegevens. De generieke applicatie is in ontwikkeling voor de implantaten (pilot hartdefibrillatoren) en voor de gegevens anti-tnf (cfr. e-care).
 - « e-prescription »: exploiteren van de resultaten en veralgemening van het pilotproject elektronisch voorschrijven in de ziekenhuizen + studie over de uitbreiding naar de ambulante sector (cfr e-health)
 - Gebruik van de eBox of van een omgeving gelijkaardig aan die van de website van de technische cel (<https://tct.fgov.be>) voor het verspreiden van ziekenhuisstatistieken.

2. Vereenvoudiging van attestaten. Het vervolg van de concretisering van de conclusies van het overlegplatform NCGZ/Commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen (cfr. Akkoord Geneesheren-ziekenfondsen)
3. Op 23 september 2008 heeft de Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid voorstellen gedaan over de administratieve vereenvoudiging voor personen met een chronische ziekte (o.a. het samensmelten van het recht op verhoogde tegemoetkoming (RVV) en het recht op het OMNIO-statuut tot een uniek statuut, een systematische en veralgemeende toepassing van de derdebetalersregeling voor de chronisch zieken). Het RIZIV zal bij de uitvoering van beslissingen terzake haar volledige medewerking verlenen.

Uiteraard kunnen andere bijkomende projecten van vereenvoudiging, onder meer in samenwerking met de Dienst voor Administratieve Vereenvoudiging, worden ontwikkeld.

9. BOORDTABELLEN

1. Anonieme ziekenhuisverblijven.
2. Farmanet.
3. Bijzonder solidariteitsfonds.
4. Beheer van de vergoedbare farmaceutische specialiteiten.
5. Betalingen en inningen.
6. Bedragen, honoraria, forfaits en tarieven.
7. Flowdos.
8. Unieke streepjescode.
9. E-did (elektronisch invaliditeitsdossier).
10. Toegestane gedeeltelijke hervatting van de activiteiten en sociale wederopname.
11. Beheer van de klachten.