



# 6<sup>de</sup> bestuursovereenkomst 2022-2025

tussen de Staat en het Rijksinstituut voor ziekte-en  
invaliditeitsverzekering (RIZIV)



## Inhoud

Inleidende bepalingen	5
<b><u>TITEL I: Definities</u></b>	<b>9</b>
Artikel 1. Definities	9
<b><u>TITEL II: Missie en taken</u></b>	<b>11</b>
Artikel 2. De missie van het RIZIV	11
Artikel 3. De ambitie van het RIZIV	12
Artikel 4. De cultuur van het RIZIV	13
<b><u>TITEL III: Externe ontwikkelingen, uitdagingen, strategie en krachtlijnen</u></b>	<b>14</b>
Artikel 5. Externe ontwikkelingen en uitdagingen	14
Artikel 6. De strategische kaart van het RIZIV	18
Artikel 7. Het optimaliseringstraject van de organisatie en van de processen van het RIZIV	22
Artikel 8. Overzicht van de projecten en de toegewezen middelen via de begrotingsnotificaties van oktober 2022 en business continuity.	27
Artikel 9. Realisatie van de strategische doelstellingen via de projecten uit de Bestuursovereenkomst	30
<b><u>TITEL IV: Het RIZIV waarborgt aan elke burger de toegang tot een zekere en doelmatige verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen: Toegankelijkheid</u></b>	<b>40</b>
Artikel 10. Een verfijning en bijsturing van de reglementering Verhoogde Tegemoetkoming met het oog op het verderzetten van de initiatieven inzake een toegankelijker zorg voor kwetsbare bevolkingsgroepen.	40
Artikel 11. Creatie van een palliatief statuut bedoeld voor het optimaliseren van de ZIV-tussenkomsten binnen de context van palliatieve zorg.	44
Artikel 12. Impact 6 <sup>de</sup> Staatshervorming op MAF – Statuut, en forfait chronisch zieken.	47
Artikel 13. Hervorming van de penitentiaire gezondheidszorg: de administratieve integratie van gedetineerden in de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging.	50
Artikel 14. Actualisering van de ZIV-tegemoetkomingen in de kosten voor het reeksenvervoer en zoeken naar oplossingen voor de tenlasteneming van de transfers tussen ziekenhuizen.	53
<b><u>TITEL V: Het RIZIV als mede verantwoordelijke voor de strategische en operationele samenwerking binnen een integrale gezondheidszorg: Samen Werken</u></b>	<b>58</b>
Artikel 15. Verankering van het Beneluxa Initiative 2.0 binnen de structuren van het RIZIV.	58
Artikel 16. Optimaliseren van het besluitvormingsproces voor de vergoeding van geneesmiddelen.	60
Artikel 17. Verderzetten van de initiatieven inzake administratieve vereenvoudiging: hervorming aanvragen geneesmiddelen Hoofdstuk IV/VIII.	63
Artikel 18. Farmaco-economie 2.0 en Gezondheidseconomie 2.0.	67
Artikel 19. Het optimaliseren en professionaliseren van de externe communicatie.	70
Artikel 20. Oprichting van een collaboratief en beveiligd digitaal communicatieplatform dat toegankelijk is voor de TRIO-artsen - Socioprofessionele re-integratietrajecten.	72
Artikel 21. Verderzetten van de strijd tegen verspillingen: Actieplan handhaving in de gezondheidszorg 2021-2023.	74
Artikel 22. Vorbereiden van een structureel kader voor een toekomstig intermutualistisch samenwerkingsmodel.	76
<b><u>TITEL VI: Het RIZIV als katalysator van een toekomstgerichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen: Hervorming &amp; Innovatie</u></b>	<b>79</b>
Artikel 23. Verder meewerken aan de hervorming van de ziekenhuisfinanciering i.s.m. onze partners FOD VVVL en FAGG.	79
Artikel 24. Verderzetten van aanbodbeheersing en speciale zorgopdrachten: (1) spine-units en (2) complexe chirurgie inzake slokdarm- en pancreasaandoeningen.	80
Artikel 25. Hervorming van de nomenclatuur: Verderzetten van de uitwerking van een nieuwe visie inzake de nomenclatuur met focus op vereenvoudiging & het stapsgewijs ontwikkelen en in productie stellen van een nieuwe NomenSoft-applicatie.	82
Artikel 26. Meerjarig begrotingstraject voor de verzekering voor geneeskundige verzorging 2022-2024.	86

Artikel 27. Medewerking aan de uitwerking van de elektronische overdracht van het getuigschrift arbeidsongeschiktheid (eGAO/eCIT) en een studie inzake het ontwikkelen van een algoritme gebaseerd op bestaande data in functie van de voorspelling van bepaalde indicatoren _____	90
Artikel 28. Inproductiestelling van de geïntegreerde toepassing Proratis voor het gecentraliseerd en beveiligd beheer van internationale invaliditeitsdossiers. _____	94
<b><u>TITEL VII: Het RIZIV zet in op een optimale benutting van de middelen: Optimaal middelengebruik</u></b> _____	<b>97</b>
Artikel 29. De geïntegreerde informaticatoepassing IDES: invaliditeit en andere processen in de sector van de uitkeringen. _____	97
Artikel 30. Sociale fraude: de strijd tegen sociale fraude en het intensifiëren van de analyse en het beheer van data (datamatching). _____	100
Artikel 31. Financiële responsabilisering van de verzekeringsinstellingen – luik administratiekosten. ____	103
Artikel 32. Structurele bijsturing en wegwerken achterstand van het Fonds voor de Medische Ongevallen. _____	105
Artikel 33. Verbeteren van het beheer van de internationale dossiers betreffende de internationale proratisering van de invaliditeitsuitkering. _____	108
Artikel 34. De ingebruikname van het nieuwe programma voor de controle van de invaliditeitsbetalingen Disability Payment Control (DPC). _____	110
Artikel 35. Secure Digital Environments. _____	112
Artikel 36. Voorbereiden van een procedure voor het vrijmaken en toewijzen van de niet-toegekende middelen van de variabele administratiekosten. _____	115
Artikel 37. Projectleiding bij de ontwikkeling van VIDIS (Virtual Integrated Drug Information System), het toepassen van het elektronisch medicatieschema in de medicamenteuze behandeling van patiënten. _	117
<b><u>TITEL VIII: Methodes waarmee de graad van verwezenlijking van de doelstellingen kan worden gemeten en gevolgd</u></b> _____	<b>121</b>
Artikel 38. Boordtabellen _____	121
<b><u>TITEL IX: Algemene gemeenschappelijke verbintenissen voor beide partijen</u></b> _____	<b>122</b>
Artikel 39 - Juridisch kader van de overeenkomst _____	122
Artikel 40, 41 & 42 - Beheerprincipes _____	122
Artikel 43 - Inwinnen van adviezen, voorafgaand overleg en informatieverstrekking door de federale Staat _____	123
Artikel 44, 45 & 46 - Verbintenissen over de wijzigingen van de overeenkomst _____	123
Artikel 47 - Verbintenissen over de mededeling van de beslissingen van een begrotingsconclaf _____	124
Artikel 48, 49, 50 & 51 - Verbintenissen over de opvolging van de uitvoering van de overeenkomst _____	124
Artikel 52 & 53 - Verbintenissen in het kader van de evaluatie van de uitvoering van de overeenkomst _____	125
Artikel 54 - Verbintenissen over veiligheidsnormen _____	126
Artikel 55 - Verbintenissen over de Staatsfinanciering _____	126
Artikel 56 - Verbintenissen over de opmaak van de opdrachtenbegroting _____	126
Artikel 57 - Herschikking van het federaal administratief landschap _____	126
<b><u>TITEL X: Specifieke gemeenschappelijke verbintenissen en synergieën tussen OISZ</u></b> _____	<b>127</b>
Artikel 58 - Verbintenissen over het personeelsbeleid (HRM) _____	127
Artikel 59 - Verbintenissen over het ICT-beheer _____	131
Artikel 60 - Verbintenissen over het logistiek beheer _____	134
Artikel 61 - Verbintenissen over interne audit _____	135
Artikel 62 - Verbintenissen over organisatiebeheersing _____	136
Artikel 63 - Verbintenissen over certificering _____	137
Artikel 64 - Verbintenissen over het openstellen van synergieën voor andere partners (secundair netwerk) _____	137
Artikel 65 - Verbintenissen over de aanpassing van de administratieve organisatie van de sociale zekerheid _____	137
Artikel 66 - Verbintenissen over gemeenschappelijke rapportering _____	137
Artikel 67 - Diensten ontwikkelen of gebruiken in het kader van de synergieën _____	138
<b><u>TITEL XI: Budgettair, financieel en boekhoudkundig luik</u></b> _____	<b>139</b>

Artikel 68, 69, 70 & 71 - De beheersbegroting _____	139
Artikel 72 & 73 - De adviezen van de regeringscommissaris van Begroting in verband met begroting, boekhouding, personeel, ICT... _____	139
Artikel 74 - De aanpassing van de beheersbegroting ingevolge herschikkingen tussen begrotingsartikelen _____	140
Artikel 75 - Aanpassing van de beheersbegroting ingevolge gewijzigde omstandigheden _____	140
Artikel 76 - De verlaging of de niet-aanpassing van de beheersbegroting ingevolge een nieuwe opdracht of zonder nieuwe opdracht _____	141
Artikel 77 - De verhoging van de beheersbegroting van het lopende jaar ingevolge de toekenning van eigen beheersontvangsten _____	142
Artikel 78 - De verhoging van de beheersbegroting ingevolge de overdracht van kredieten van het vorige begrotingsjaar _____	143
Artikel 79 - De aanpassing van de beheersbegroting ingevolge een wijziging van de sociale bijdragen _____	144
Artikel 80 - Beheersbegroting voor de jaren 2022, 2023, 2024 en 2025 _____	144
Artikel 81 - Maximumbedrag van de kredieten voor het statutair personeel _____	145
Artikel 82 & 83 - Jaarlijkse herziening _____	145
Artikel 84 - Onroerende verrichtingen _____	146
Artikel 85 - Algemene en analytische boekhouding _____	147
Artikel 86, 87 & 88 - Bezorgen van periodieke staten en monitoringen _____	147
Artikel 89 - Verbintenissen over de spending reviews _____	148
Artikel 90 - Verbintenissen over de betalingstermijnen _____	148
<b><u>TITEL XII: Meewerking aan transversale projecten</u></b> _____	<b>149</b>
<b><u>TITEL XIII: Slotbepalingen</u></b> _____	<b>152</b>
<b><u>BIJLAGE 1: Opdrachten van het Riziv</u></b> _____	<b>153</b>
<b><u>BIJLAGE 2: De beheersbegroting</u></b> _____	<b>156</b>
<b><u>Lijst van de afkortingen</u></b> _____	<b>158</b>
<b><u>TITEL XIV: Redesign – Verlenging gemeenschappelijke sokkel I (2019-2021) tot eind 2022: strategische en operationele samenwerking tussen het RIZIV, de FOD VVVL en het FAGG</u></b> _____	<b>162</b>

# **6<sup>de</sup> BESTUURSOVEREENKOMST** **TUSSEN DE STAAT EN** **HET RIJKSINSTITUUT VOOR ZIEKTE- EN** **INVALIDITEITSVERZEKERING**

## **Inleidende bepalingen**

Overwegende:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

en

gelet op het advies van het Basisoverlegcomité van het RIZIV, uitgebracht op 30/11/2021, bij de voorontwerpversie van 6<sup>de</sup> bestuursovereenkomst 2022-2025;

gelet op de instemming van het Algemeen Beheerscomité van het RIZIV, betuigd op 18/10/2021 (1<sup>ste</sup> bespreking op 20/09/2021) en op 22/11/2021, 20/12/2021 en 24/01/2022 met het voorontwerp van 6<sup>de</sup> bestuursovereenkomst 2022-2025 en op 19/12/2022 en op 19/06/2023 met de ontwerpversie van 6<sup>de</sup> bestuursovereenkomst 2022-2025 waarover met de regering is onderhandeld ;

gelet op de goedkeuring van deze 6<sup>de</sup> bestuursovereenkomst 2022-2025 door de Ministerraad van 03/05/2024;

wordt, voor de periode van 1 januari 2022 tot 31 december 2025, overeengekomen wat volgt tussen,

- de Belgische Staat, vertegenwoordigd door

**Frank Vandenbroucke**

Vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken  
en Volksgezondheid

**Alexia Bertrand**

Staatssecretaris voor Begroting en  
Consumentenbescherming,  
toegevoegd aan de minister van  
Justitie, belast met Noordzee

**Petra De Sutter**

Vice-eersteminister en minister van Ambtenarenzaken,  
Overheidsbedrijven, Telecommunicatie en Post

en

- Het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, vertegenwoordigd door

**Yolande Avontroodt**

Voorzitster van het Algemeen  
Beheerscomité

**Benoît Collin**

Administrateur-generaal

**Pedro Facon**

Adjunct-administrateur-generaal

De vertegenwoordigers aangeduid door het Algemeen Beheerscomité:

**Catherine Vermeersch**

**Raf De Weerd**

**Anne Leonard**

**Ineke De Bisschop**

**Patrick Verertbruggen**

**Ingrid Fleurquin**



# TITEL I: Definities

## **Artikel 1. Definities**

In deze overeenkomst wordt verstaan onder:

1. “Instituut”: het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, bedoeld in artikel 10 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994.
2. “Algemeen beheerscomité”: het algemeen beheerscomité van het Instituut bedoeld in artikel 11 van de voornoemde gecoördineerde wet.
3. “Algemene raad”: de algemene raad van de verzekering voor geneeskundige verzorging, bedoeld in artikel 15 van de voornoemde gecoördineerde wet.
4. “Verzekeringscomité”: het comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging bedoeld in artikel 22 van de voornoemde gecoördineerde wet.
5. “Bijzonder solidariteitsfonds”: het fonds dat is opgericht bij de Dienst voor geneeskundige verzorging van het Instituut krachtens artikel 25 van de voornoemde gecoördineerde wet.
6. “FMO” : het Fonds voor de Medische Ongevallen, als bijzondere RIZIV dienst, in uitvoering van de wet van 31 maart 2010 en de gecoördineerde GVVU-wet van 1994.
7. “Beheerscomité van de Dienst voor uitkeringen”: het beheerscomité bedoeld in artikel 79 van de voornoemde gecoördineerde wet.
8. “Comité van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle”: het comité bedoeld in artikel 140 van de voornoemde gecoördineerde wet.
9. “Beheerscomité van de uitkeringsverzekering voor zelfstandigen”: het beheerscomité bedoeld in artikel 39, § 1, van het koninklijk besluit van 20 juli 1971 houdende de instelling van een verzekering tegen arbeidsongeschiktheid ten voordele van de zelfstandigen.

10. “Verzekeringsinstellingen”: de landsbonden, bedoeld in artikel 6 van de wet van 6 augustus 1990 betreffende de ziekenfondsen en de landsbonden van ziekenfondsen, de Hulpkas voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, bedoeld in artikel 5 van de voornoemde gecoördineerde wet en de Kas der geneeskundige verzorging van de Nationale Maatschappij der Belgische Spoorwegen, bedoeld in artikel 6 van de voornoemde gecoördineerde wet.
11. « Federaal Kenniscentrum voor de gezondheidszorg »: een parastatale instelling opgericht door art. 259 van de programmawet van 24 december 2002.
12. « Intermutualistisch Agentschap»: vereniging zonder winstoogmerk opgericht in oktober 2002 dat de zeven verzekeringsinstellingen zoals hierboven bedoeld in punt 10 groepeert. De doelstellingen en opdrachten van de vereniging zijn beschreven in de programmawet van 24 december 2002.
13. “Boordtabellen”: de boordtabellen als bedoeld in artikel 10, tweede lid, van het koninklijk besluit van 3 april 1997 houdende maatregelen met het oog op de responsabilisering van de openbare instellingen van sociale zekerheid.
14. “Roadmap eGezondheid 2013-2018” & “Actieplan eGezondheid 2019-2021” & “Actieplan eGezondheid 2022-2024” : het actieplan eGezondheid 2013-2018 dat werd vastgelegd tijdens de slotsessie van de Rondetafelconferentie over informatisering in de gezondheidszorg van 20 december 2012, dat door de Interministeriële Conferentie Gezondheid werd goedgekeurd, dat in het protocolakkoord van 29 april 2013 werd opgenomen en bijgewerkt werd in een versie 2.0 tijdens de nieuwe slotsessie van de Rondetafelconferentie van september 2015. Het actieplan eGezondheid 2019-2021 bouwt verder op het actieplan eGezondheid 2013-2018 en werd goedgekeurd in de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid van 28 januari 2019. Het actieplan eGezondheid 2022-2024 is een verderzetting van het vorige plan en werd goedgekeurd in de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid in oktober 2022.

## TITEL II: Missie en taken

### Artikel 2. De missie van het RIZIV

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

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

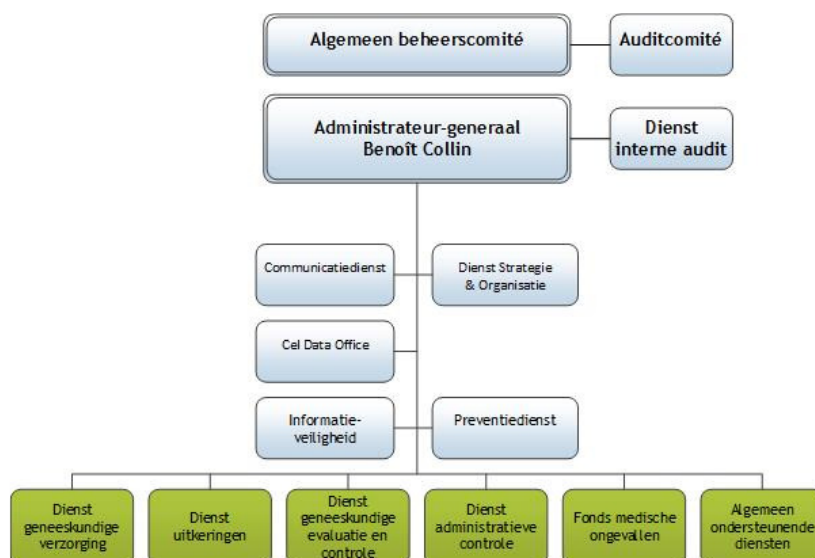
- de bevolking met oog voor sociale gelijkheid effectief **toegang** heeft tot de nodige kwalitatieve geneeskundige zorgen (toegankelijkheid), die doeltreffend en overeenkomstig de tariefafspraken (tariefzekerheid) verleend worden;
- de verzekerde werknemers en zelfstandigen in geval van arbeidsongeschiktheid of ouderschap een adequaat **vervangingsinkomen** ontvangen, met benutting van de kansen op **re-integratie** na arbeidsongeschiktheid;
- de werking van de **zorgverleners en verzekeringsinstellingen** (VI's) adequaat **ondersteund** worden;
- de patiënten de mogelijkheid hebben een **vergoeding** aan te vragen bij geleden **schade** ten gevolge van medische ongevallen;
- de middelen van de VGUV **doelmatig en doeltreffend** gebruikt worden en de wettelijke verplichtingen door alle betrokkenen worden nageleefd.

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

In dat raam heeft het Instituut als opdracht:

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

Voor meer informatie kan u in de bijlage 1 bijkomende detail over de opdrachten van het RIZIV terugvinden, meer specifiek over de operationele aspecten.



### Artikel 3. De ambitie van het RIZIV

Door middel van deze modernisering wenst het RIZIV zich op te stellen als een **dynamische actor** in het sociale zekerheids- en gezondheidszorgbeleid en bij het voorbereiden en coördineren van de toekomst van de verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen.

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

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

Het RIZIV wil met positieve energie verder aan die weg timmeren en het hoofd bieden aan alle grote uitdagingen die zich aandienen. Samen werken we aan de ziekteverzekering van de toekomst! Dat is ons motto! Er zijn en worden diverse initiatieven en beslissingen genomen om de ziekte- en invaliditeitsverzekering van morgen uit te tekenen, die modern, toegankelijk en efficiënt wil zijn.

## **Artikel 4. De cultuur van het RIZIV**

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

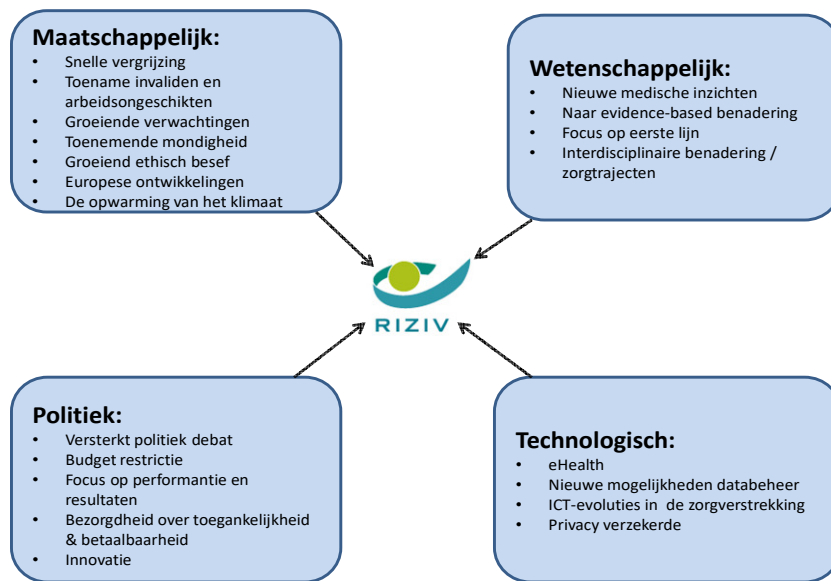
Met oog voor de **principes van deugdelijk bestuur** in gezondheidszorgsystemen, verwacht het RIZIV tegelijk van zijn medewerkers dat ze zich loyaal, professioneel en integer opstellen.

# TITEL III: Externe ontwikkelingen, uitdagingen, strategie en krachtlijnen

## Artikel 5. Externe ontwikkelingen en uitdagingen

### 1. Maatschappelijke trends

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



Alle voormelde ontwikkelingen en trends leiden tot een aanzienlijke druk op de financiële middelen van de verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen. Dat resulteert zeer vaak in onderhandelingen en intens overleg en zet de overheid aan tot een innoverend beleid. Daardoor neemt ook de complexiteit van het systeem toe.

Het is evenzeer belangrijk om te onderlijnen dat de deelstaten bevoegdheden verkrijgen inzake de bepaling en het beheer van het beleid aangaande geneeskundige verzorging en dit sedert 1 januari 2019. Op die manier blijft het aantal actoren en overheden die actief zijn binnen het systeem van de geneeskundige verzorging groeien.

Teneinde rekening te houden met de maatschappelijke trends die ook op lange termijn van invloed zullen zijn op het gezondheidszorgbeleid, hebben de gezondheidszorgadministraties in het kader van de gemeenschappelijke sokkel een reflectie over de toekomst van de gezondheidszorg georganiseerd. Op basis van de in kaart gebrachte trends werden er vier mogelijke scenario's uitgewerkt.

De vier gekozen scenario's zijn gebaseerd op twee onzekerheidsfactoren :

1. De eerste fundamentele onzekerheid betreft **de financiering van de gezondheidszorg**. Enerzijds gaat men ervan uit dat de kosten van de gezondheidszorg door de samenleving zullen worden gedragen, in een systeem dat gebaseerd is op solidariteit zoals wij dat vandaag

kennen. Aan het andere uiteinde van dit spectrum gaat men ervan uit dat de zorg grotendeels individueel zal worden gefinancierd.

2. De tweede fundamentele onzekerheid beschrijft **hoe de gezondheidszorg wordt benaderd**. Aan het ene uiteinde van dit spectrum ligt de nadruk op de ziekte, waarbij curatieve maatregelen voorrang krijgen en weinig aandacht wordt besteed aan de individuele wensen en behoeften van patiënten. Aan het andere uiteinde ligt de nadruk op preventie en wordt gezondheidszorg verleend aan mensen in al hun complexiteit, met inbegrip van hun omgeving.

Op basis van elk van die scenario's werden zes strategische pistes onderscheiden om het aan de bevolking aangeboden gezondheidssysteem te verbeteren door middel van een globale, duurzame en kwalitatieve aanpak :

1. Een solidaire en duurzame financiering om de toegang tot de zorg te garanderen
2. Een op feiten gebaseerd beleid
3. Mensgerichte zorg
4. Een samenwerkingsmodel om alle zorgfasen te integreren
5. Ontwikkeling van preventie en gezondheidspromotie
6. In alle beleidslijnen van de overheid wordt rekening gehouden met gezondheid

Deze zes grote hervormingswerven worden noodzakelijk geacht om onze visie op de gezondheidszorg van morgen te concretiseren. Door met die werkterreinen rekening te houden, willen wij de geconstateerde uitdagingen en onverwachte evoluties aanpakken om de toekomst van het beleid en de organisatie van de gezondheidszorg veilig te stellen.

## 2. Doelstellingen van de regering

De ambitie van het regeerakkoord is een transformatie van ons gezondheidszorgsysteem op gang te brengen om de kwaliteit en toegankelijkheid ervan voortdurend te verbeteren en het aan te passen aan de nieuwe behoeften van de patiënt. Een brede kijk op gezondheid gaat niet alleen over de fysieke aspecten van gezondheid, maar ook over welzijn, empowerment, veerkracht, participatie en zingeving. Die voornemens werden in vijf doelstellingen onder de noemer "Quintuple Aim" samengevat:

1. Kwaliteit van de zorg, zoals ervaren door de persoon met een zorg- en ondersteuningsnood
2. Gezondheid van de bevolking
3. Kosteneffectiviteit, d.w.z. de verhouding tussen de ingezette middelen en de gerealiseerde waarden
4. Rechtvaardigheid in de samenleving met speciale aandacht voor de toegankelijkheid van de gezondheidszorg in brede zin (d.w.z. niet enkel financieel) en met inclusie van verschillende vormen van diversiteit
5. Welzijn van de zorgprofessional

Dat zijn gezondheidsdoelstellingen die inspanningen op vele niveaus en competentiegebieden vereisen. Die doelstellingen moeten richting geven aan het beleid en aan instrumenten zoals de financiering, de organisatie, enz. Samenwerking en innovatie zullen van essentieel belang zijn om die doelstellingen te verwezenlijken.

Naast die doelstellingen heeft de regering volgende ambities:

- Het verhogen van de transparantie betreffende de kwaliteit van de verleende zorg;
- Het op dezelfde wijze behandelen van de geestelijke gezondheidszorg als de somatische gezondheidszorg op het stuk van toegankelijkheid, kwaliteit, nabijheid en betaalbaarheid;
- Het begeleiden van langdurig arbeidsongeschikte personen;
- Het vereenvoudigen en transparanter maken van de ziekenhuisfinanciering;
- Het beheersen van het budget voor geneesmiddelen;

- Het bestrijden van de verschijnselen die kunnen leiden tot overconsumptie van de zorg, van analyses en van geneesmiddelen.

### 3. Pandemic readiness

Eind juli 2020 werd het "**Strategisch plan COVID-19 Volksgezondheid**" goedgekeurd door de regering. Dat plan had tot doel om de nieuwe besmettingsgolven van COVID-19 te vermijden en te beheren. Het plan bevatte strategische doelstellingen en de hieraan gelinkte concrete maatregelen. Een van de tien maatregelen van dat plan bestond erin dat het RIZIV verantwoordelijk was voor verscheidene werkpakketten zoals:

- Werkpakket 1: Testing & tracing: het vervolledigen, actualiseren en versneld ter beschikking stellen van RIZIV-data, het kruisen van deze data met die van de FOD VVVL en andere authentieke bronnen, en het uitwerken van een online praktijkregister.
- Werkpakket 3: Drugs, PPE, testingcapaciteit en vaccin: toezien op de "continuity of care" via de toegang tot nieuwe therapeutische oplossingen (vaccins, nieuwe antivirale middelen...) en het opvangen of vermijden van shortages door toegang (beschikbaarheid en financiële toegankelijkheid) tot alternatieve oplossingen te voorzien.
- Werkpakket 6: Resilience zorgverleners - Mental (health) preparedness: samenwerken aan het beleid van structurele psychologische ondersteuning van onze professionele zorgverleners, patiënten, en burgers, en de tewerkstelling van arbeidsongeschikte personen stimuleren.
- Werkpakket 9: E-health : de verdere ontwikkeling van de telegeneeskunde ondersteunen. De laatste jaren is de digitalisering niet meer weg te denken, ook niet binnen de gezondheidszorg. Het gebruik van mobiele toepassingen, de opvolging van (chronische) ziekten op afstand via telemonitoring en verstrekkingen op afstand, kunnen hun plaats hebben binnen doelmatige gezondheidszorg. Teneinde de continuïteit van de zorg tijdens de pandemie te garanderen heeft een tijdelijke urgente maatregel ervoor gezorgd dat bepaalde (para)medische prestaties, onderworpen aan bepaalde minimale kwaliteits -en controle maatregelen, zonder fysieke aanwezigheid van de patiënt en de zorgverlener konden worden uitgevoerd. Waar er voorheen wel wat terughoudendheid was ten opzichte van telegeneeskunde, heeft de COVID-pandemie voor een momentum gezorgd. De bedoeling is om deze tijdelijke televerstrekkingen op een structurele manier te integreren in de terugbetaling, waarbij het belangrijk is om na te gaan in welke omstandigheden televerstrekkingen goede geneeskunde zijn en wat de randvoorwaarden voor een correct gebruik ervan zijn. In de KCE-rapport, Videoconsultaties in de opvolging van patiënten met een chronische somatische aandoening (KCE Report 328 A (2020), werden reeds enkele aanbevelingen gedaan.

Er is een algemene consensus om telegeneeskunde in de ruime zin op een structurele manier te integreren in de gezondheidszorg. Telegeneeskunde omvat tele-expertise (tussen zorgverleners), televerstrekkingen (teleconsultaties en telebehandelingen), telemonitoring en het gebruik van mobiele toepassingen door de patiënt. Daartoe wordt een reglementair generiek kader opgesteld waaraan alle televerstrekkingen zullen moeten voldoen (technische criteria, kwaliteitscriteria, ...) en zal per zorgberoep voor de terugbetaling van hun televerstrekkingen de voor hen specifieke bepalingen worden voorzien in de nomenclatuur. In het kader van tele-expertise zal een terugbetaling uitgewerkt worden op basis van de lessons learnt van lopende projecten en de systemen van toepassing in de ons omringende landen.

Met betrekking tot de mobiele toepassingen/toestellen en de telemonitoring die in het kader van een behandeling worden gebruikt, waarin de gezondheidsparameters van de patiënt op afstand door de zorgverleners worden gemonitord, is het bovendien nodig om te onderzoeken hoe ze met het oog op een vergoeding in de ZIV kunnen worden geïntegreerd. De bestaande procedure voor de terugbetaling van mobiele toepassingen wordt herbekeken, waarbij er aandacht moet zijn voor de financiering, de evaluatie en de te volgen procedure. Samen met het KCE wordt een proces



uitgewerkt rond de toepassing van digital health technology assesment (DHTA), dat zal bijdragen tot een efficiënter en/of doelmatiger gebruik van de beschikbare middelen. Belangrijk daarbij is de focus breed genoeg te houden zodat het ruime pakket van digitalisering in de zorgpaden mee in beschouwing kan genomen worden.

- Werkpakket 10: Crisis overall management & business continuity: juridische, financiële en actuariële ondersteuning bieden betreffende de gevolgen van de pandemie.

Follow-up en begeleiding van patiënten die worden geconfronteerd met de langetermijngevolgen van een COVID-19-infectie: in het kader van de ziekteverzekering, onderzoeken hoe er zo goed mogelijk kan worden voldaan aan de behoeften van patiënten met symptomen die minstens 12 weken na een COVID-19-infectie voortduren. De volgende aspecten zullen worden benadrukt:

- een diagnostisch bilan en een behandelplan opstellen,
- alle behoeften van de patiënten coördineren,
- informatie van hoge kwaliteit verstrekken, met een overzicht van de huidige wetenschappelijke bewijzen,
- de behandelingskosten voor die groep van patiënten terugbetalen.

Concreet betekent dit dat in het kader van deze bestuursovereenkomst de nodige initiatieven zullen worden genomen op het vlak van communicatie en juridische context:

- De ontwikkeling van een website over de langetermijngevolgen van COVID-19, met inbegrip van een stand van zaken voor de uitwerking van een vergoeding/aangepast kader van de ziekteverzekering
- De opmaak van een brochure/flyer/sociale netwerken voor patiënten en zorgverleners
- De opstelling van reglementaire teksten (bijv.: overeenkomst, koninklijk besluit,...)

Wegens het multidisciplinaire karakter van de ziekte, en de voortdurende wetenschappelijke evolutie betreffende dit onderwerp, zal het RIZIV nauw blijven samenwerken met de verschillende regeringsinstellingen zoals de FOD Volksgezondheid, het KCE en Sciensano. De gewesten zullen eveneens worden betrokken, bijvoorbeeld op het vlak van rehabilitatie.

Voor de realisatie van die activiteiten werden bijkomende middelen aan het RIZIV toegekend. Voor de periode die door deze overeenkomst wordt gedekt, zal het RIZIV een reflectie voeren om die opdrachten in zijn werking te integreren.

#### 4. Redesign van de gezondheidsadministraties

Afgezien van het regeerakkoord wordt de redesign van de gezondheidszorgadministratie voortgezet. De strategische keuze om het RIZIV, het FAGG en de FOD Volksgezondheid onder te brengen in een gemeenschappelijk gebouw, overeenkomstig het beginsel van activiteitsgebonden werken, is een van de grote hefboomen om de synergieën tussen die overheidsinstanties ten volle te verwezenlijken. In het raam van een geïntegreerde aanpak zal de netwerkorganisatie verder worden ontwikkeld om de samenhang tussen het beheer en het beleid te verbeteren. Centraal staan daarbij de ontwikkeling van een toekomstig federaal volksgezondheids- en gezondheidszorgbeleid en de afstemming en optimalisering/integratie van de bedrijfsprocessen (passerellen). Die netwerkorganisatie zal de samenhang versterken van de acties die zijn gericht op burgers, zorgverleners en ondernemingen die actief zijn op het gebied. De samenwerking beoogt een waarborg te zijn voor een meer patiëntgericht, vraaggestuurd en efficiënt gezondheids(zorg)systeem met een meer klantgerichte dienstverlening. Het doel is eveneens om de doeltreffendheid van de openbare diensten te vergroten.

## Artikel 6. De strategische kaart van het RIZIV

### 1. De strategische domeinen:

In het licht van die evoluties heeft het RIZIV 4 strategische domeinen gedefinieerd om zijn **moderniseringstraject** af te bakenen:

#### I. TOEGANKELIJKHEID

Het RIZIV waarborgt aan elke burger de toegang tot een zekere en doelmatige verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen.

**Erover waken dat de prestaties van de ziekte- en invaliditeitsverzekering betaalbaar** (financiële kosten), **beschikbaar** (wachtijd en afstand), **bereikbaar** (sociale of kennisdrempels) effectief, adequaat en transparant zijn voor elk lid van de samenleving. Toegankelijkheid staat voor het verkrijgen van de nodige prestaties ZIV op het juiste moment en de juiste plaats, in functie van een efficiënt systeem dat in de ZIV prestaties en in kwaliteitsvolle zorg wil voorzien voor elk lid van de samenleving.

#### II. SAMENWERKEN

Het RIZIV handelt als medeverantwoordelijke voor de strategische en operationele samenwerking binnen een integrale gezondheidszorg.

Optimaliseren van de **beleidscoherentie, verhogen van de beheerscoherentie en waken over de continuïteit van de operaties op het gebied van volksgezondheid en gezondheidszorg** in het kader van de "Redesign van de gezondheidszorgadministraties". In deze voor het RIZIV, de FOD Volksgezondheid en het FAGG gemeenschappelijke sokkel zijn prioritaire samenwerkingsdomeinen opgenomen die zowel strategisch als operationeel van aard zijn.

**Werken in overleg met de betrokken actoren** (sociale partners, verzekeringsinstellingen, zorgverleners ...). Het RIZIV is een plaats van ontmoeting tussen vele actoren in de ziekte- en invaliditeitsverzekering. Meer dan 100 beheersorganen, overlegorganen, erkenningsorganen, technische organen, bestraffingsorganen, etc. worden ondersteund door de RIZIV-administratie, zowel op beleidsinhoudelijk, reglementair, technisch als administratief vlak. Die organisatie is dus een van de kernopdrachten van het RIZIV, die we met name zullen blijven perfectioneren via:

- Een continue kritische en open (zelf)reflectie over de organisatievormen en samenwerkingsverbanden.
- **Een versterking van de beleidsondersteunende capaciteit.**
- Een organisatie **die in toenemende mate een referentiepunt is bij het formuleren en promoten van standaarden van een kwaliteitsvolle en excellente gezondheidszorg, en bij het formuleren van innoverende voorstellen.** ;
- Een performante **samenwerking** met de V.I.'s gebaseerd op een geïntegreerde visie op efficiëntie en gebruik van moderne informatiestromen.
- **Een positionering van het RIZIV als draaischijf** voor akkoorden en samenwerkingen met andere nationale en internationale instellingen (EU, WHO) en met de deelstaten en de academische wereld.
- Een kwaliteitsvolle, snelle en efficiënte communicatie die transparantie garandeert.
- **Een academische en internationale samenwerking** in het domein van de re-integratie.

### III. HERVORMING & INNOVATIE

Het RIZIV werpt zich op als katalysator van een toekomstgerichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen.

**De motor zijn achter de ontwikkeling van een visie over de duurzame en kwaliteitsvolle geneeskundige verzorging en uitkeringen.** Het blijft belangrijk om alert te blijven en naar de toekomst te kijken om samen het gezondheidsbeleid van morgen uit te denken en daarbij rekening te houden met de toekomstige uitdagingen en de uitvoerbaarheid van het systeem. Die oefening moet goed worden uitgevoerd door alle administraties die actief zijn in de gezondheidssector en de uitkeringen.

**Een werkomgeving creëren waarin medewerkers worden gestimuleerd** bij de ontwikkeling van hun competenties en persoonlijkheid, en bij het opnemen van verantwoordelijkheid.

- naar **een coherente en multidisciplinaire organisatie**, met het oog op een goede samenwerking en kruisbestuiving **tussen de verschillende diensten en directies**, een traject van verandering dat parallel wordt gevoerd door de FOD VVVL en het FAGG, zodat we uiteindelijk dezelfde werkfilosofie hebben;
- naar een organisatie die **intensief aan kennisbeheer doet** en die gegevens, informatie en kennis over de aspecten van de VGVU verzamelt, ontwikkelt en verspreidt;
- naar een organisatie die het welzijn van haar medewerkers stimuleert via onze toekomstige evolutie naar de New Way Of Working (NWOW).

### IV. OPTIMAAL MIDDELENGEBRUIK

Het RIZIV zet in op een optimale benutting van de middelen.

De VGVU-middelen op een **doelmatige en doeltreffende manier benutten en het financieel beheer van de verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen optimaliseren**, met name via:

- Het "meerjarig begrotingstraject voor het budget van de geneeskundige verzorging" voor de toekenning van middelen aan de gezondheidsdoelstellingen (of gezondheidszorgdoelstellingen). Die methode zal op die manier de gezondheidsdoelstellingen binnen de begrotingsprocedure zelf integreren.
- Het "Plan van aanpak – Hervorming ziekenhuisfinanciering" om te komen tot een correcte financiering van kwaliteitsvolle zorg binnen een ziekenhuisaanbod dat afgestemd is op de zorgbehoeften.
- De continuïteit van initiatieven die de responsabilisering van de zorgverleners wat betreft doelmatigheid willen bevorderen.
- Het verder zetten van de initiatieven betreffende de responsabilisering van de VI's.

Blijvend investeren in een **modern RIZIV**, met het oog op een efficiënte organisatie die zich kan blijven ontwikkelen en beschikt over de noodzakelijke middelen (zoals Lean-processen, Agile projectbeheer, een performante ICT-dienst, een moderne HR-dienst, een flexibele financiering).

- Naar een organisatie die werkt op basis van een typologie van projecten, waarbij de beheersmethode van projecten wordt gekozen naargelang de grootte, de processen, de verwachte termijnen ... Het is de bedoeling dat we meer Agile-technieken kunnen aanbieden waarbij minder tijd verloren gaat met het documenteren van de stappen van de projecten, zodat er sneller kan worden opgeleverd.

Alle projecten, zoals verder concreet uitgewerkt in deze bestuursovereenkomst, situeren zich binnen één van deze 4 strategische domeinen.

## 2. De strategische krachtlijnen:

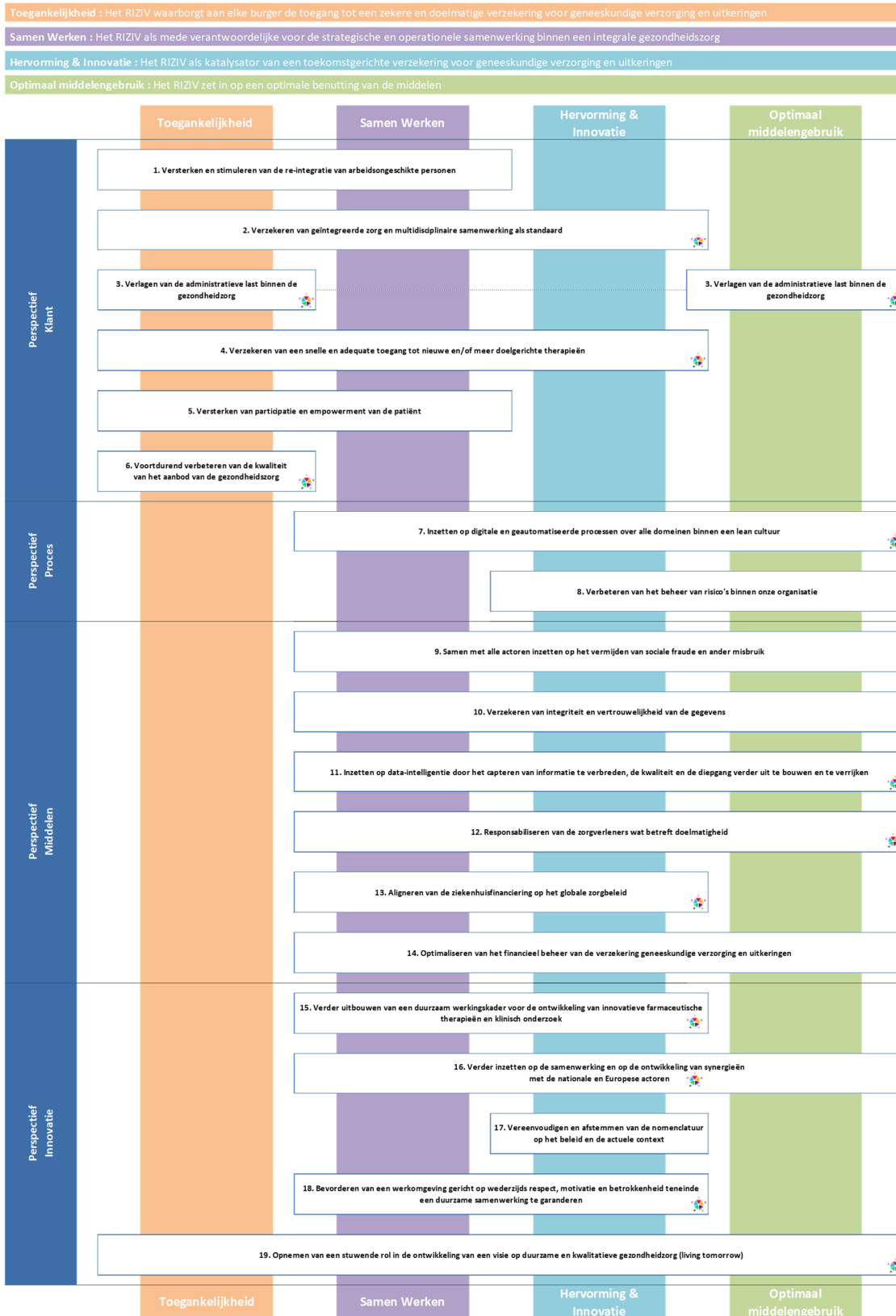
Gezien het aanzienlijke aantal projecten binnen het RIZIV, werden die volgens 4 dimensies gecategoriseerd. Die 4 dimensies worden aangeduid met de naam van de strategische as:

- **Het klantgericht perspectief:**  
Projecten waarbij het element van dienstverlening centraal staat, zowel naar het optimaliseren van de dienstverlening als naar het aanbieden van nieuwe diensten aan de burgers en partners.
- **Het procesgerichte perspectief:**  
Projecten waarbij de focus op procesverbetering en informatisering wordt gelegd. Met als gevolg: het vereenvoudigen van processen, procedures, administratieve lasten e.d. en het versterken van de informatisering.
- **Beheersing van de middelen:**
  - interne kostenbeheersing: projecten die bijdragen tot interne kostenbeheersing (HR, ICT,...) en middelen efficiëntie (kosteneffectiviteit) door het realiseren van besparingen, en kwantificatie en sturing van de kosten.
  - beheersing van de VGVU-uitgaven (extern): projecten die de ontwikkeling mogelijk maken van de informatie, de methodologie en van de middelen die nodig zijn voor de beheersing van de uitgaven aangaande de verstrekkingen van de verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen.
- **Innovatie binnen de sociale zekerheid en het gezondheids- en uitkeringssysteem:**  
Projecten die een bijdrage leveren aan de hervorming van diverse aspecten van het systeem voor geneeskundige verzorging en uitkeringen die de kwaliteit, de financiering of de fysieke toegankelijkheid van de geneeskundige verzorging en uitkeringen verbetert.

Alle projecten die hierna worden vermeld, dragen bij aan één of meerdere van de hierboven opgenomen krachtlijnen.

### 3. De strategische kaart:

#### Strategische kaart RIZIV



## Artikel 7. Het optimaliseringstraject van de organisatie en van de processen van het RIZIV

Reeds enkele jaren terug is het RIZIV gestart met een BPM-traject om de middelen van de VGVU **doelmatig en doeltreffend** te beheren en om te waken over de **naleving van de wettelijke verplichtingen** door alle betrokken actoren. Business Process Management (BPM) is een instrument van goed bestuur dat het RIZIV op elk niveau in staat stelt de beschikbare middelen doelmatig en doeltreffend aan te wenden met het oog op de voortdurende optimalisatie van de dienstverlening aan de burgers en de partners.

### 1. Gebruik van BPM bij het RIZIV

Concreet zorgt het BPM-traject er mee voor dat de middelen van de VGVU beter worden beheerd op 4 manieren :

- Een cartografie van de processen  
Beschikken over een algemeen overzicht van alle processen zorgt voor een grondiger inzicht in de organisatie, de diensten en de directie. Dankzij dat grondiger inzicht kunnen de middelen doelmatiger en doeltreffender worden toegewezen en ingezet bij het nastreven van onze doelstellingen. Die cartografie is een momentopname van de organisatie en zal per definitie nooit afgewerkt zijn en constant evolueren.
- Een managementtool  
De visualisering van de processen maakt het mogelijk om de strategische beslissingen (bv. het Business Continuity Management, de digitalisering) te ondersteunen en om reflecties op te starten over de optimalisatie van dienstactiviteiten. De opvolging van procesperformantie via sleutelindicatoren wordt ook ontwikkeld: verhogen van kwaliteit, klantenwaarde en doorlooptijd, verminderen van kosten en fouten, enz.
- Een tool om de kwaliteit van de diensten te verbeteren  
De toegang tot die informatie voor alle afdelingen zal het mogelijk maken om te werken aan de kwaliteit van de diensten in al hun dimensies, zoals de audit (intern en extern), de digitale transformatie, BBO, ICT-ontwikkelingen, HR (bv. werklasmeting, resource management), riskmanagement, kennismanagement, enz. Die tool zal een belangrijke rol spelen in de verdere ontwikkeling van transversaliteit, synergieën en samenwerkingen zowel binnen het RIZIV en de Redesign van de gezondheidszorgadministraties (bv. passerelles, 1FM), als breder met andere partnerorganisaties (bv. de openbare instellingen van sociale zekerheid).
- Een tool om de informatieveiligheid te verhogen  
Die tool zorgt niet alleen voor de visualisatie, maar is tevens de enige gevalideerde bron voor de controle op de veiligheid van de gegevens binnen elk proces. Die oefening is het resultaat van een samenwerking tussen Safe Info en de cel BPMO van de dienst Strategie & Organisatie. Het beheer van de toegang tot informatie is een zeer grote bekommernis binnen het RIZIV gezien de gevoeligheid van de gegevens die door onze administratie worden beheerd.  
De huidige procesmap omvat de processen die door het Directiecomité zijn gevalideerd. Sindsdien werden ze bijgewerkt en gevalideerd in HOPEX BPA<sup>1</sup>. Minstens een keer per jaar wordt een bijgewerkte versie van de procesmap op het intranet gepubliceerd.

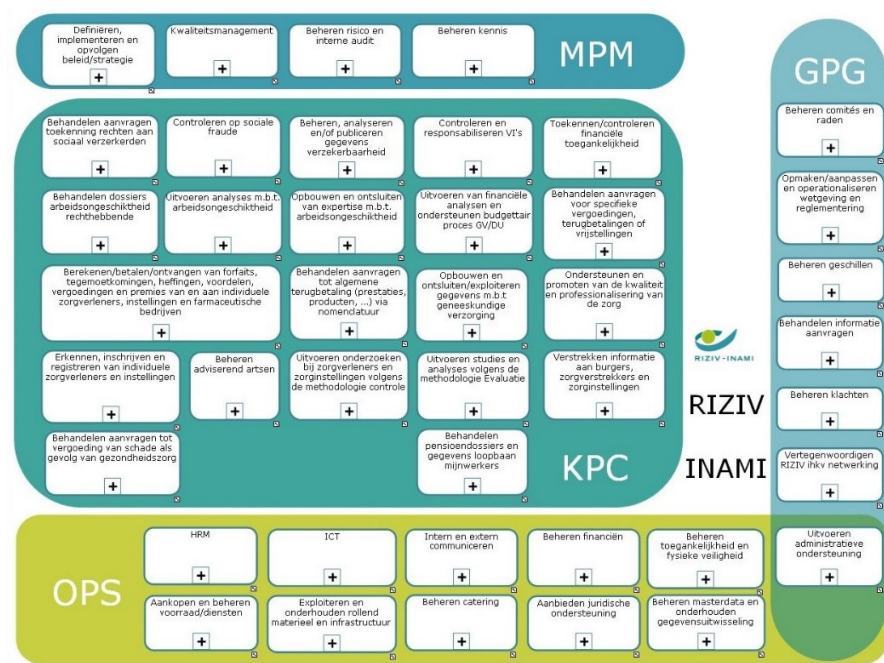
---

<sup>1</sup> HOPEX BPA is de ICT-toepassing die het RIZIV gebruikt om de processen te modelleren en te beschrijven

Onze procesmap wordt opgedeeld in verschillende processtypen.

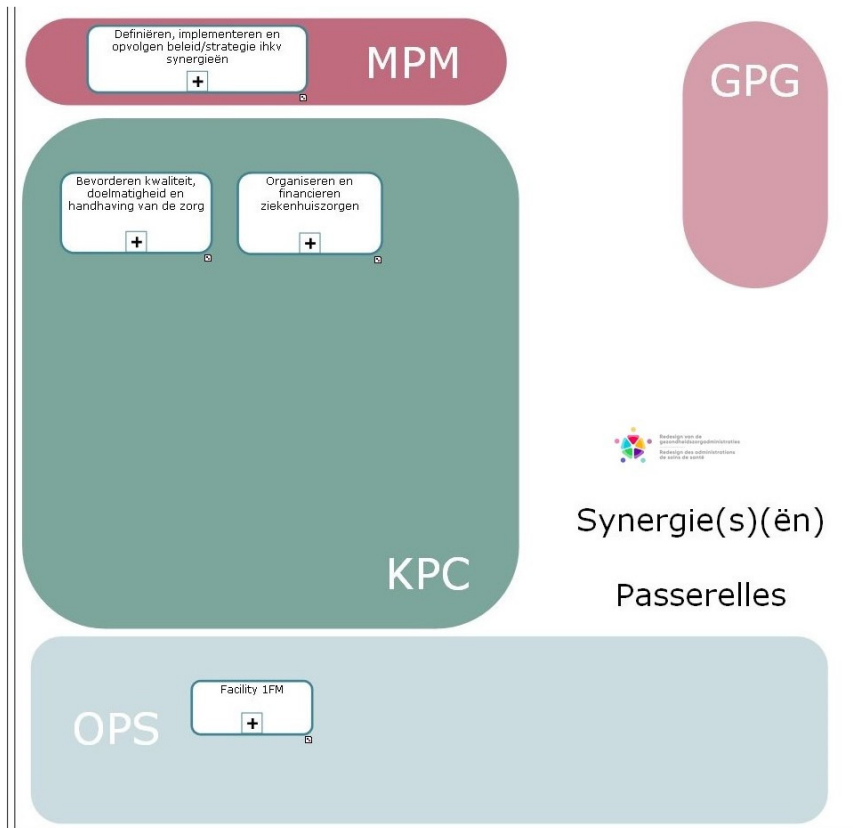
- **Kernprocessen (KPC's)** zijn processen die rechtstreeks bijdragen tot de realisatie van de kernopdrachten van het RIZIV. Die zijn dus essentieel om de producten of diensten van de organisatie te leveren.
- **Managementprocessen (MPM's)** sturen, beheren en controleren de kernprocessen en ondersteunende processen. Ze zijn nodig om de organisatie(eenheid) te (be)sturen om te voldoen aan de doelstellingen en aan de van toepassing zijnde wet- en regelgevingen.
- **Ondersteunende processen (OPS's)** voorzien in middelen (ruime zin) voor de doelmatige en doeltreffende realisatie van kern- en managementprocessen. Die processen hebben dus geen eindfinaliteit voor de organisatie.
- **Generieke processen (GPG's)** zijn processen die in verschillende organisatie-eenheden voorkomen en die dezelfde producten en diensten als output opleveren. Meestal betreft dit ondersteunende processen.

- De macro procesmap van het RIZIV :



MPM = managementprocessen - processus de management  
 KPC = kernprocessen - processus clés  
 OPS = ondersteunende processen - processus de soutien  
 GPG = generieke processen - processus génériques

- De macroprocesmap van de synergieën:



MPM = managementprocessen - processus de management  
 KPC = kernprocessen - processus clés  
 OPS = ondersteunende processen - processus de soutien  
 GPG = generieke processen - processus génériques

## 2. Beheer van de prestatie – KPI & BSC

In de periode van deze bestuursovereenkomst, zal de cel BPMO van de dienst Strategie & Organisatie haar begeleidingsaanbod ontwikkelen om alle diensten van het RIZIV te ondersteunen bij het zich eigen maken van deze tool, rekening houdende met hun specifieke behoeften.

De cel BPMO van de dienst Strategie & Organisatie werkt aan de implementatie van een gecentraliseerde methodologie voor de opvolging van de indicatoren & KPI's die op het Balanced Scoreboard (BSC) is gebaseerd. Met die methodologie kunnen de KPI's worden bepaald die zowel met de strategische als met de operationele doelstellingen verband houden. Die indicatoren zullen niet enkel de gewone processen dekken, maar ook de strategische projecten. Al die indicatoren zullen vervolgens in dashboards worden geconsolideerd. De dienst Data Office werkt mee aan het uitwerken van die dashboards om een automatische opvolging van de te verzamelen gegevens mogelijk te maken. De methodologie zal binnen het hele RIZIV worden uitgerold via opleidingen en workshops, die in eerste instantie de implementatie van die indicatoren beogen en in tweede instantie de begeleiding van de diensten bij de opvolging ervan. Er zijn al verschillende proefprojecten opgestart.



### 3. Optimalisatie van de processen

Lean-trajecten en Customer Journeys zullen via verschillende projecten worden uitgerold om de performantie van onze administratie te optimaliseren volgens twee perspectieven:

- LEAN-management: een managementfilosofie die focust op de optimalisatie van de waarde voor de klant en de eliminatie van verspilling.
- "Customer Journey": een managementfilosofie die de klant centraal plaatst bij het nadenken over alle stappen van een proces.

Meerdere elementen kunnen aanleiding geven tot een optimaliseringstraject bij een proces:

- De in het vorige punt vermelde indicatoren zijn een kostbare bron van informatie voor het opvolgen van de procesperformantie. Als een indicator zijn doelwaarde niet bereikt, zou dat een aanleiding kunnen zijn voor een optimaliseringstraject voor het proces in kwestie.
- Buiten de indicatoren kunnen de specifieke behoeften ook een aanleiding zijn voor de optimalisering van processen, zoals de conclusies van een risicoanalyse, een diagnose van Safe Info, een digitaliseringsdoelstelling, ...
- Ten slotte zullen er bij de projectleiders en sponsors die begeleid willen worden bij de optimalisering van hun processen, projectoproepen worden gelanceerd. De geselecteerde projecten zullen opleidingen en een continue coaching krijgen met regelmatige evaluaties om de geboekte vooruitgang te meten.

### 4. Versnelling van de transformatie van het RIZIV naar een efficiënt en 'agile' organisatiemodel.

Om beter te kunnen inspelen op de voortdurende evoluties en nieuwe budgettaire beperkingen die een weerslag hebben op de sector van de gezondheidszorg en uitkeringen, heeft het RIZIV ook een transformatietraject naar een meer 'agile' organisatie opgestart in lijn met de New Way Of Working (NWOW).

Dat project past in de continuïteit van de initiatieven om het RIZIV om te vormen tot een coherente en multidisciplinaire organisatie, zoals het digitaliseringsprogramma dat is opgenomen in artikel 28 van de Wijzigingsclausule 2021 en artikel 27 van de Wijzigingsclausule 2019-2020 aan de 5<sup>de</sup> Bestuursovereenkomst (2016-2018).

Alvorens het in te voeren veranderingstraject te bepalen, moet een duidelijke visie op de bestemming worden vastgesteld: welk resultaat willen we bereiken? Wat laat ons toe om agile te zijn en ons permanent aan te passen aan de evoluties, crisissen en uitdagingen? Om deze vragen te beantwoorden, zullen in de loop van 2022 verschillende strategische dagen worden georganiseerd met het Directiecomité. Uit die dagen zal een gemeenschappelijke visie ontstaan die zal bepalen hoe onze organisatie eruit moet zien en hoe we ze kunnen verbeteren. Er zal extra aandacht worden besteed aan thema's zoals 'care for talent', samenwerking, optimalisering van de werkmethoden, organisatiestructuur en –cultuur, en aan hoe de capaciteit van permanente aanpassing van onze processen en methoden te introduceren om ons toe te laten om continu agile, reactief, proactief en innovatief te zijn.

Op basis van die toekomstvisie van onze organisatie zal een eerste lijst van acties/projecten worden opgesteld om snel vooruitgang te boeken. Naast die gerichte acties zullen er ook thematische vervolgdagen worden georganiseerd om grotere projecten in te voeren, het beleid daarrond te bepalen en de nodige middelen uit te trekken voor de uitvoering ervan. De ambitie zal zijn om 'agile' methodologieën en interdepartementale teams te bevorderen.

## 5. Risk Management

Het RIZIV werkt tevens de analyse uit van de risico's in verband met zijn processen, ook Risk Management genaamd. Het beoogde doel is om een uniforme benadering van het risicobeheer binnen de gehele organisatie te bevorderen. De COVID-19-epidemie en andere crises van vóór die epidemie hebben de behoefte aan het licht gebracht om te beschikken over maatregelen waarmee de risico's kunnen worden beheerd en hun impact op de organisatie kunnen worden beperkt.

Rekening houdende met de aanbevelingen van de dienst Interne Audit en met de feedback van het Directiecomité zal er een actieplan worden opgesteld waarmee de risico's voor de processen kunnen worden geïdentificeerd en geanalyseerd, en waarin corrigerende maatregelen worden vermeld die kunnen worden doorgevoerd.

## Artikel 8. Overzicht van de projecten en de toegewezen middelen via de begrotingsnotificaties van oktober 2022 en business continuity.

De bestuursovereenkomst dient niet louter ter ondersteuning bij het bepalen van de nieuwe projecten en verbintenissen die het RIZIV zullen doen evolueren om beter tegemoet te komen aan de nieuwe behoeften, ontwikkelingen en uitdagingen van onze verzekering geneeskundige verzorging en uitkeringen (zie de eerste en tweede vereisten van de inleidende bepalingen). De bestuursovereenkomst is tegelijk een overeenkomst waarbij de Staat zich ertoe verbindt de nodige middelen – alsook de noodzakelijke indexeringen (voor de periode 2022 - 2025) – toe te kennen aan de beheersbegroting van de instelling, opdat zij met zekerheid haar kerntaken zou kunnen vervullen, zelfs indien die kerntaken niet worden beïnvloed door nieuwe projecten (cf. TITEL XI: Budgettair, financieel en boekhoudkundig luik, Gemeenschappelijke bepalingen OISZ).

Aan het RIZIV werden via de begrotingsnotificaties van oktober 2022 (CMR 18.10.2022) bijkomende middelen toegewezen voor de uitvoering van de bestuursovereenkomst. De tabellen hieronder geven de toewijzing van deze middelen aan de specifieke projecten weer. Deze middelen worden structureel toegevoegd aan het beheersbudget van het RIZIV.

<b>Begrotingscontrole: Meerjarenbegroting 2023-2024 - Notificaties</b>						
<b>Overzicht toewijzing bijkomende middelen RIZIV</b>						
<i>Ref. CMR 18-10-2022 Notificatie van 18-10-2022 (2022A22420.009)</i>						
	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>	<b>2026</b>	<b>2027</b>	<b>TYPE</b>
<b>Notificaties</b>						
<b>COVID personeel</b>	4.000.000	3.500.000	3.500.000	3.500.000	3.500.000	Structureel (2.500k HR)
<b>Bestuursovereenkomst</b>	3.000.000	2.150.000	2.150.000	2.150.000	2.150.000	Structureel (2.150k HR) <sup>(*)</sup>
<b>BeneluxA</b>	0	860.000	860.000	860.000	860.000	Structureel (vanaf 2024) (860k HR) <sup>(**)</sup>
<b>Plan Handhaving</b>	0	1.650.000	1.650.000	1.650.000	1.650.000	Structureel (vanaf 2024)
<b>TRIO platform</b>	963.000	761.000	0	0	0	Niet-structureel (ICT/Consultancy cf. Art.20 6° BO)

**(\*) 6e Bestuursvereenkomst : Overzicht toewijzing HR middelen op de projecten Bestuursvereenkomst (Bedrag: 2.150k euro - structureel vanaf 2023) (\*)**

Cluster	Dienst	Art. Nr.	Art. Naam	HR Middelen
Sector Uitkeringen	SIDU	Art. 20	Trio Platform	- 1 FTE A2 (arts)
	SIDU	Art. 29	IDES	- 1 FTE B (financieel deskundige) - 1 FTE A1 (data analyst)
	SIDU	Art. 33	Internationale dossiers arbeidsongeschiktheid (backlog)	- 4 FTE B (dossierbeheerder) - 1 FTE A1 (jurist)
Accessibility	DGV/DAC	Art. 10	VT-BIM	<b>- 2 FTE A1 (jurist)</b>
	DGV	Art. 12	Impact 6de SHV op MAF – Statuut, en forfait chronisch zieken	Extra middelen juridische versterking in globo weergegeven voor de multi-pele projecten opgenomen in 6° BO portfolio 'Toegankelijkheid'.
	DGV	Art. 14	Patiëntenvervoer	
Strategische Werven Geneeskundige verzorging	DGV	Art. 23	Hervorming Ziekenhuisfinanciering	Versterking Programma ZHF/Nomenclatuur <b>9 FTE</b> - 4 FTE A2 (arts) - 1 FTE A2 (wetenschappelijk profiel) - 1 FTE A1 (jurist)
	DGV	Art. 25	Hervorming Nomenclatuur	- 1 FTE A1 (generiek profiel) - 1 FTE A1 (attaché statistiek Art. 23 only) - 1 FTE B (dossierbeheerder)
	DGV/DGEC	Art. 26	Meerjarig begrotingstraject DGV	<b>- 2 FTE A1</b> (actuariaal)
	<b>Synergieën Doelmatigheid DGV/DGEC</b>			
	DGV/DGEC	Art. 26	Meerjarig begrotingstraject DGV	<b>2 FTE A3 Arts</b>
	DGV/DGEC	Art. 21	Actieplan Handhaving 2021-2023	Enveloppe te reserveren; Synergieën Doelmatigheid DGV/DGEC nog uit te werken, daarna aanwervingen.
				<b>Subtotaal 6° BO : 13 FTE</b>
<b>ALGEMEEN TOTAAL 6° BO : 23 FTE</b>				

**(\*\*) BENELUXA : Overzicht toewijzing HR middelen op de projecten Bestuursvereenkomst (Bedrag: 860k euro - structureel vanaf 2024) (\*\*)**

Cluster	Dienst	Art. Nr.	Art. Naam	HR Middelen
Farma	DGV	Art. 15	BeneluxA 2.0	<b>10 FTE</b> - 1 FTE A2 (data analyst) - 8 FTE A2 (apotheker) - 1 FTE B (dossierbeheerder)
	DGV	Art. 16	Hervorming CTG/Managed Entry Agreements (Art. 111/112/113)	Versterking multi-pele Farma werven en de groepsgewijze herzieningen/besparingstraject farma begrotingen gezondheidszorg 2022 en 2023
	DGV	Art. 18	Farmaco-economie 2.0	

Van de instelling wordt uiteraard gevraagd de mensen functioneel in te zetten en de haar toegewezen budgetten op een rationele manier aan te wenden, zodat zij bijdraagt tot het beheersen van de overheidsuitgaven (zie de derde vereiste van de inleidende bepalingen). In dat verband ontwikkelen wij onze processen voortdurend (zie met name artikel 7), met name om productiviteitswinsten te boeken die een optimaal beheer van de toegewezen basismiddelen mogelijk maken. Door diensten te herorganiseren en onze processen te optimaliseren, konden we de continuïteit van onze opdrachten waarborgen, en zelfs de toename en uitbreiding van onze opdrachten bolwerken, ondanks de omvang van de reeds

verwezenlijkte besparingen en onderbenuttingen. Die laatste hebben aanzienlijke gevolgen gehad, waaronder een sterke inkrimping van het OISZ-personeelsbestand. De besparingen en het toezicht op de personeelskosten laten geen bewegingsruimte over voor de noodzakelijke personeelsvervangingen of de versterking van onderbezette teams. De gevolgen zijn duidelijk voelbaar voor ons personeel: werklastverhoging, soms tot ver buiten de normale werkuren, of een verhoogde druk op ons management en onze medewerkers. Naast de ons toegewezen middelen (zie tabellen hierboven) is het voor sommige RIZIV-processen of -diensten dan ook moeilijk om de continuïteit te garanderen, zoals o.a. voor de controlediensten waar het minimumaantal medische inspecteurs voor wat betreft het proces 'Toezicht op het optimale gebruik van de middelen en geneeskundige verstrekkingen' onder druk staat.

Naast het BPM-traject (zie artikel 7 hierboven) zal het RIZIV een inventaris maken van zijn prioritaire processen om Business Continuity Plans op te stellen en Business Impact Analyses uit te voeren. Het RIZIV evolueert steeds verder naar een procesgerichte organisatie waarbij de procesmap en procesmanagement de grondslag zijn. De betrokkenheid en medewerking van alle diensten zijn essentieel om de kwaliteit ervan te garanderen.

## **Artikel 9. Realisatie van de strategische doelstellingen via de projecten uit de Bestuursovereenkomst**

Deze overeenkomst legt de focus op een aantal prioritaire projecten in het kader van de strategische prioriteiten, vermeld in het artikel over de strategische kaart. Deze projecten zijn het resultaat van een samenwerking tussen het RIZIV, zijn beheersorganen, de beleidsverantwoordelijken en de externe partners en belanghebbenden. Vanzelfsprekend dient rekening te worden gehouden met de budgettaire context waarmee de Staat in het algemeen en het RIZIV in het bijzonder geconfronteerd worden.

***Opmerking: indien de noodzakelijke middelen niet ter beschikking staan, zullen sommige projecten niet kunnen worden uitgevoerd.***

De VI merken op dat ook bij hen de HR/ICT-capaciteit voor projecten onder druk staat. Indien de noodzakelijke middelen voor de realisatie van de projecten (HR en ICT middelen) op niveau van de VI's niet beschikbaar zijn zal dit de realisatie van de projecten in het gedrang kunnen brengen.

Voor de gezamenlijk uit te voeren projectportfolio RIZIV/VI zal specifiek overleg, coördinatie, afstemming en focus op de impact worden bewaakt.

In het kader van de opdrachten die de wet aan het RIZIV heeft toevertrouwd, zal tijdens de duur van de overeenkomst een bijzondere aandacht aan de strategische doelstellingen worden besteed.

Om daaraan tegemoet te komen zijn veranderingen van de werkorganisatie en de verschillende processen noodzakelijk, zal een beroep moeten worden gedaan op ICT, moet een herkwalificatie van bepaalde taken worden doorgevoerd en moet meer worden geïnvesteerd in het beheer en de opleiding van de personeelsleden. Het is de taak van het RIZIV en zijn administratie om in het raam van de toegekende autonomie en van de toebedeelde middelen, daartoe alle nodige maatregelen te nemen.

Hieronder worden de projecten van deze overeenkomst kort toegelicht aan de hand van de strategische doelstellingen zoals hierboven vermeld in de strategische kaart.

### **Perspectief klant**

De projecten in deze eerste categorie dragen bij tot het optimaliseren van de dienstverlening of de ontwikkeling van nieuwe diensten aan de burgers en aan de partners.

#### **1. Versterken en stimuleren van de re-integratie van arbeidsongeschikte personen.**

##### **Strategisch domein: TOEGANKELIJKHEID, SAMEN WERKEN**

Het doel hiervan is de socioprofessionele re-integratie van arbeidsongeschikte of invalide personen te stimuleren om samen hun terugkeer naar de arbeidsmarkt zo goed mogelijk voor te bereiden. Aangezien het proces van socioprofessionele re-integratie verschillende actoren mobiliseert (Forem, Aviq, Actiris, VDAB, V.I.'s ...), zal het realiseren van deze doelstelling rechtstreeks bijdragen tot een sterkere positie van het RIZIV als medeverantwoordelijke voor de strategische en operationele samenwerking binnen een geïntegreerd systeem van gezondheid en uitkeringen. Door het uitbouwen van die begeleiding zal ook het aanbod aan diensten voor de sociaal verzekerden toenemen.

Het volgende project is voor de duur van deze overeenkomst rechtstreeks verbonden aan deze doelstelling:

- Artikel 20 betreft de oprichting van een gemeenschappelijk, beveiligd en digitaal communicatieplatform (TRIO) voor de sleutelactoren op het vlak van re-integratie en herinschakeling van arbeidsongeschikte personen.

In lijn met diezelfde doelstelling beoogt de Dienst voor uitkeringen de kwaliteit op het vlak van de medische beoordeling van invaliditeit te verbeteren door middel van een studie over de beoordeling van de functionele capaciteiten van verzekerden die wegens vaak voorkomende mentale stoornissen arbeidsongeschikt zijn.

## **2. Verzekeren van geïntegreerde zorg en multidisciplinaire samenwerking als standaard.**

### **Strategisch domein: TOEGANKELIJKHEID, SAMEN WERKEN, INNOVATIE & HERVORMING**

Deze strategische doelstelling beoogt de gezondheid van de bevolking in het algemeen (en van chronisch zieken in het bijzonder) te verbeteren, een betere kwaliteit van de zorg en een optimale besteding van de middelen. Naast het verbeteren van de toegankelijkheid van de zorg, dragen de projecten van deze doelstelling er ook toe bij dat onze gezondheidszorg wordt hervormd naar een meer duurzame en kwalitatieve aanpak. Het RIZIV betreft bij elk thema dat wordt besproken de betrokken actoren om de samenhang van de geboekte resultaten te waarborgen.

Er worden twee projecten opgezet om tot een betere zorgverlening te komen:

1. Artikel 12 zal rekening houden met de impact van de 6e staatshervorming op de maximumfactuur (MAF). Er moet een duurzame en rechtsgeldige overeenkomst gesloten worden met de gewesten over het statuut chronische ziekte en het forfait voor chronische patiënten om de sociaal verzekerden rechtszekerheid te bieden.
2. Artikel 24 zet het initiatief voort om de multidisciplinaire samenwerking in de behandeling van de aandoeningen aan de wervelkolom, de slokdarm en de pancreas te versterken. De behandeling van de spinale aandoeningen zal plaatsvinden via de oprichting van spine-units in de ziekenhuizen die instaan voor de aandoeningen aan de rug, maar ook via de invoering van multidisciplinaire raadplegingen voor de ruggenwervel. Daarnaast zullen aandoeningen aan de pancreas en de slokdarm ook het voorwerp uitmaken van een kwalitatief multidisciplinair kader bestaande uit chirurgen, artsen, spoedartsen, anesthesisten, verpleegkundigen en paramedici om de patiënten een hoge expertise te bieden inzake de behandeling, de zorg en de monitoring.

Eén van de passerelles van de tweede gemeenschappelijke sokkel (in voorbereiding) zal betrekking hebben op het uitvoeren van het interfederaal plan Geïntegreerde zorg. Het onderliggende doel van dat plan is zorg van hoge kwaliteit te bieden aan alle patiëntencategorieën en zo de gezondheidstoestand van de bevolking te verbeteren, met een specifieke aandacht voor vijf doelstellingen, samengevat onder de noemer "Quintuple Aim". Om die vijf doelstellingen te bereiken is een hervorming van het huidige zorgsysteem noodzakelijk zodat we kunnen overgaan naar een meer patiëntgericht en meer geïntegreerd systeem.

## **3. Verminderen van de administratieve stappen in het gezondheidszorgsysteem.**

### **Strategisch domein: TOEGANKELIJKHEID, OPTIMAAL MIDDELENGEBRUIK**

Sinds enkele jaren zet het RIZIV zich in om de administratieve stappen drastisch te verminderen en te vereenvoudigen, zowel voor de sociaal verzekerden als de zorgverleners zodat elke burger gemakkelijker toegang heeft tot een zekere en doelmatige verzekering voor geneeskundige verzorging

en uitkeringen. Die lagere administratieve last zorgt ervoor dat onze organisatie haar middelen efficiënter beheert.

De volgende drie projecten dragen bij tot de administratieve vereenvoudiging:

- Artikel 10 zal de juridische hervorming van de verhoogde tegemoetkoming, waartoe de Dienst voor Geneeskundige Verzorging van het RIZIV de aanzet heeft gegeven, concretiseren en uitvoeren op de processen van de Dienst voor Administratieve Controle.
- Artikel 13 heeft betrekking op de administratieve integratie van gedetineerden en geïnterneerden in de VGVU. Een actieplan zal ervoor zorgen dat die administratieve integratie op het terrein wordt geoperationaliseerd.
- Artikel 14 zal de ZIV-tegemoetkomingen in de kosten voor regelmatig vervoer actualiseren en zoeken naar oplossingen voor de tenlasteneming van de transfers tussen ziekenhuizen.

In navolging van dezelfde doelstelling als de voorgaande initiatieven zal de uitbouw van het service center, opgericht begin 2021 in het kader van het programma passerelles van de eerste gemeenschappelijke sokkel, gericht zijn op een betere coördinatie en een follow-up van de interacties met de klanten (burgers, zorgverleners of ondernemingen). De belangrijkste voordelen van die structuur zijn:

- o Eén uniek contactpunt. De klant moet zich niet meer afvragen tot welke gezondheidszorgadministratie hij/zij zich moet wenden voor een vraag, maar contacteert het service center en wordt daar verder geholpen.
- o Een goed uitgewerkte selfservice die klanten toelaat om bepaalde interacties zelf uit te voeren of informatie te raadplegen op het online portaal.
- o Een geharmoniseerde aanpak in de interactie met klanten met een eenduidige multikanale benadering.
- o In een latere fase een vlotte doorschakeling naar andere betrokken gezondheidszorginstellingen (gemeenschappen en gewesten).

#### **4. Verzekeren van een snelle en adequate toegang tot nieuwe en/of gerichtere therapieën.**

##### **Strategisch domein: TOEGANKELIJKHEID, SAMEN WERKEN, INNOVATIE & HERVORMING**

De toegang tot innoverende behandelingen vergemakkelijken was altijd al een van de centrale bezorgdheden van het RIZIV en zijn partners. Deze doelstelling draagt rechtstreeks bij tot een grotere toegankelijkheid van de zorg en vereist nauwe samenwerking met de andere administraties.

Het programma passerelles van de gemeenschappelijke sokkel bevat een deel over de "toegang tot innovatie in de zorg (geneesmiddelen en technologie)". Die passerelle draagt bij tot de realisatie van o.a. de volgende drie doelstellingen:

- de versterking van de coördinatie op internationaal niveau;
- de invoering van een overlegplatform met de betrokken actoren;
- de identificatie van workshops waar synergieën/samenwerkingen mogelijk zijn.

#### **5. Versterken van de deelname en de empowerment van de patiënt.**

##### **Strategisch domein: TOEGANKELIJKHEID, SAMEN WERKEN**

Het RIZIV kent een lange traditie van sociaal overleg, en de stem van de patiënt is een van de standpunten waarmee rekening moet worden gehouden.



In de periode van de 2e wijzigingsclausule bij de 5e bestuursovereenkomst heeft het RIZIV een oriëntatienota opgesteld die de blauwdruk vormt voor de oprichting van een toekomstig Patiëntenforum als structureel overlegplatform met de patiëntengroepen waar alle onderwerpen met betrekking tot RIZIV-materies worden aangekaart.

Slachtoffers van medische ongevallen zullen sneller en efficiënter geholpen worden door de bijsturing van de procedures en door een verbeterd communicatieproces rond de lopende dossiers. Daarnaast zal het Fonds voor de medische ongevallen (FMO) de historisch opgebouwde dossierachterstand verder wegwerken (artikel 32). In het kader van deze overeenkomst dragen initiatieven, zoals de Customer Journeys, waarvan sprake in het artikel over het optimaliseringstraject van de processen van het RIZIV, ertoe bij dat er meer rekening wordt gehouden met de verwachtingen van de patiënt.

## **6. Voortdurend verbeteren van de kwaliteit van de gezondheidszorg.**

### **Strategisch domein: TOEGANKELIJKHEID**

Waken over de continue verbetering van de kwaliteit van het zorgaanbod is de doelstelling die als een rode draad doorheen een groot deel van de projecten loopt die het RIZIV en zijn partners hebben opgestart.

Het RIZIV zal meewerken aan de ontwikkeling van een "palliatief" juridisch statuut voor de verplichte ziekteverzekering. Dit project opgenomen onder artikel 11 zal, op basis van de zorgbehoefte en het zorgstadium van de betrokken patiënt, een basis bepalen voor de financiering van de palliatieve zorg en de toekenning van bijkomende prestaties.

### **Perspectief proces**

De projecten in deze rubriek dragen bij tot het verbeteren van de informatisering van de processen.

## **7. Inzetten op digitale en geautomatiseerde processen over alle domeinen heen binnen een leancultuur.**

### **Strategisch domein: SAMEN WERKEN, INNOVATIE & HERVORMING, OPTIMAAL MIDDELENGBRUIK**

Enkele jaren geleden is het RIZIV van start gegaan met een traject van intensieve digitalisering. Het aantal digitaliseringsprojecten in de vorige bestuursovereenkomsten en andere overeenkomsten is blijven toenemen. Die digitaliseringsgolf heeft zowel betrekking op onze interne processen als die naar onze externe klanten toe.

Vijf projecten kaderen in dat digitaliseringstraject:

- Het RIZIV zet zijn initiatieven op het vlak van administratieve vereenvoudiging voort. De vierde fase van dat traject staat stil bij de hervorming van de geneesmiddelenaanvragen (hoofdstuk IV). Dit project (artikel 17) focust op de vereenvoudigde, gestroomlijnde en verbeterde toegang tot geneesmiddelen, met een bijzondere verwijzing naar de voorwaardelijke toegang tot geneesmiddelen.
- Het RIZIV heeft het grootste deel van zijn digitaliseringsprogramma gerealiseerd, waaronder o.a. de digitalisering van onze archieven, de automatisering en digitalisering van onze processen en onze manier van werken, de invoering van digitale interfaces, de creatie van mobiele toepassingen... Artikel 27 draagt bij tot de digitaliseringsinspanning door enerzijds de elektronische overdracht van het getuigschrift arbeidsongeschiktheid (GAO) te bevorderen, en anderzijds, door de registratie en behandeling van GAO's via een algoritme te automatiseren bij de V.I.'s.

- In het kader van het Europees project "Electronic Exchange of Social Security Information (EESSI) zal het RIZIV een gecentraliseerd en beveiligd beheer van internationale invaliditeitsdossiers invoeren via een geïntegreerde toepassing, Proratis (artikel 28). Die nieuwe toepassing zal de digitalisering mogelijk maken van alle uitwisselingen tussen de verschillende sociale zekerheidsinstellingen van de lidstaten van de Europese Unie en van de Europese Economische Ruimte.
- Het project opgenomen onder artikel 29 beoogt de laatste hand te leggen aan de ontwikkeling van een geïntegreerde informaticatoepassing IDES die een geautomatiseerde verwerking van de individuele invaliditeitsdossiers mogelijk maakt, maar ook aan andere processen van de Dienst voor Uitkeringen, zoals de socioprofessionele re-integratie en de gerichte controle.
- Het RIZIV zal ook het informaticaprogramma Incapacity For Work (IFW) omwerken naar een nieuw programma, Disability Payment Control (DPC) genoemd (artikel 34). Dat project is belangrijk zowel voor de Dienst voor Uitkeringen, ICT als voor de V.I.'s om een snellere en meer solide oplossing te bieden voor de verwerking van betalingsgegevens in het kader van de ZIV, met een minimum aan fouten.

Op het vlak van de drie gezondheidszorgadministraties kadert de uitvoering van het plan e-gezondheid in het programma passerelles. Dat plan is in 7 categorieën ingedeeld en ziet onder andere toe op de invoering van bepaalde projecten of de verbetering van bestaande oplossingen (bijv.: eAttest, Personal Health Viewer en VIDIS, hernomen onder artikel 37, ...).

Een ander 'passerelle' initiatief, in het kader van de uitwerking van de nieuwe wetgeving over de kwaliteit van de zorg (de 'kwaliteitswet'), betreft de ontwikkeling van het nieuwe organisatie-overschrijdend portaal 'ProGezondheid' samen met de FOD Volksgezondheid. Op dit portaal kan de zorgverlener op korte termijn:

- contactgegevens doorgeven
- praktijkregister aanvullen/raadplegen
- officiële documenten van de FOD Volksgezondheid of het RIZIV downloaden

ProGezondheid neemt ook de bestaande functionaliteiten over van MyRiziv, ons huidige portaal en zal in de toekomst MyRiziv vervangen. Hiermee willen we de administratie voor de zorgverlener vereenvoudigen, waardoor ze meer tijd hebben voor kwaliteitszorg.

## **8. Verbeteren van het risicobeheer in onze organisatie.**

### **Strategisch domein: INNOVATIE & HERVORMING, OPTIMAAL MIDDELENGEBRUIK**

Het thema van het risicobeheer bij het RIZIV is niet nieuw. Zoals uitvoerig beschreven in het artikel over het optimaliseringstraject van de RIZIV-processen, werd Risk Management in de werking van onze organisatie geïntegreerd om het gebruik van de middelen die ons ter beschikking worden gesteld, verder te optimaliseren. Die oefening maakt het ook mogelijk om onze praktijken te herzien met het oog op de leefbaarheid ervan op lange termijn.

In dat verband zal artikel 35 bijdragen tot de betere beveiliging van de informaticasystemen van het RIZIV. De systemen zullen sneller geüpdatet worden, er zullen grotere synergieën tot stand komen tussen de verschillende systemen, er zullen bijkomende veiligheidssystemen ingevoerd worden en de veiligheidskennis bij het ontwikkelen van toepassingen zal verder uitgebouwd worden.

## **Perspectief middelen**

Middelenbeheer: beheersing van de interne middelen, beheersing van de (externe) VGVU-uitgaven.

### **9. Samen met alle betrokken actoren streven naar een vermindering van de sociale fraude en ander misbruik.**

#### **Strategisch domein: SAMEN WERKEN, INNOVATIE & HERVORMING, OPTIMAAL MIDDELENGEBRUIK**

De voorbije decennia hebben de Dienst voor Administratieve Controle en de Dienst voor Geneeskundige Evaluatie en Controle een aantal maatregelen getroffen om de fraude op een preventieve en dwingende manier een halt toe te roepen. Die maatregelen houden rekening met de nieuwe trends op het gebied van fraude en ander misbruik, en maken het mogelijk om onterecht gestorte bedragen onmiddellijk terug te vorderen en zo de middelen van de VGVU te verhogen. Die hervorming gebeurt systematisch in overleg met alle betrokken actoren.

Het RIZIV wil zijn acties in de strijd tegen fraude via verschillende projecten voortzetten:

- Artikel 30 zal verdere acties in de strijd tegen sociale fraude ontwikkelen in de volgende domeinen: de fictieve domiciliëringen en frauduleuze samenwoning, de onregelmatige verblijven in het buitenland, de frauduleuze onderwerpingen aan de sociale zekerheid, de verboden cumulaties van arbeidsongeschiktheidsuitkeringen met niet-toegestane activiteiten die wel bij de RSZ zijn aangegeven en diezelfde cumulaties wanneer de RSZ niet op de hoogte is gebracht.
- Daarnaast zal de Dienst voor Administratieve Controle zijn evaluatieproces van de performantie van de verzekeringsinstellingen (opgenomen onder artikel 31) blijven uitvoeren om hen ten opzichte van de toegekende middelen beter te responsabiliseren.

### **10. Verzekeren van de integriteit en de vertrouwelijkheid van de gegevens.**

#### **Strategisch domein: SAMEN WERKEN, INNOVATIE & HERVORMING, OPTIMAAL MIDDELENGEBRUIK**

De garantie van de integriteit en de vertrouwelijkheid van de gegevens in de sector van de geneeskundige verzorging is van cruciaal belang. Die bezorgdheid dwingt het RIZIV ertoe zijn processen vanuit dit perspectief in vraag te stellen en zijn gegevensstromen naar externe belanghebbenden opnieuw te bekijken.

Het project "Secure Digital Environments" (artikel 35) kadert in deze doelstelling en wil de veiligheid van onze digitale systemen verhogen. Alle elementen uit dit project dragen bij tot een vermindering van de risico's op cybercriminaliteit en verhogen de beschikbaarheid, de confidentialiteit en de integriteit van de informatie en de businessprocessen van het RIZIV. Burgers, zorgverstrekkers en bedrijven krijgen meer garanties dat hun gegevens veilig worden gestockeerd en correct worden beheerd.

Verschillende initiatieven werden en worden genomen in het kader van het data-programma van de REDESIGN, zowel bij het RIZIV als de drie gezondheidszorgadministraties (2<sup>de</sup> sokkel in voorbereiding).

## **11. Inzetten op Data Intelligence door de informatievergaring uit te breiden, de kwaliteit en de diepgang van de gegevens te verrijken door ze automatisch toegankelijk te maken voor de toegestane partijen.**

### **Strategisch domein: SAMEN WERKEN, INNOVATIE & HERVORMING, OPTIMAAL MIDDELENGEBRUIK**

Het regeerakkoord vermeldt het belang van een gecoördineerd beleid inzake open data en van de ontwikkeling van een federale strategie voor het inzetten van big data. Het RIZIV zal de komende jaren versterkt inzetten op dat domein. In het kader van de data-strategie van het RIZIV wordt een programma voor de consolidatie van de data fundamentals geïnstalleerd zodat de organisatie meer datagericht kan werken en de diensten de tools, governance, processen en informatie die zij nodig hebben bij de uitvoering van hun opdrachten, ter beschikking kan stellen.

Ruimer gezien voorziet de tweede gemeenschappelijke sokkel (in voorbereiding) in het opzetten van een dataprogramma om de goede praktijken op het gebied van gegevensbeheer te veralgemenen tot de drie gezondheidszorgadministraties.

## **12. Responsabiliseren van de zorgverleners over de doeltreffendheid.**

### **Strategisch domein: SAMEN WERKEN, INNOVATIE & HERVORMING, OPTIMAAL MIDDELENGEBRUIK**

De strijd tegen nodeloze, niet-passende en niet-conforme zorg is een permanente doelstelling die, in de huidige budgettaire context, belangrijker wordt dan ooit. Daarom werken we een reeks maatregelen en een aantal nieuwe methoden uit om ondoelmatige zorgverlening terug te dringen. Het RIZIV heeft gekozen voor een geïntegreerde aanpak die gericht is op de exploitatie van bijkomende middelen en synergieën om het optimale gebruik van de middelen van de verzekering ZIV bij de zorgverleners en alle gezondheidsactoren te bevorderen.

Na twee actieplannen achtereenvolgens voor de periode 2016-2017 en 2018-2020, werd een nieuw actieplan (2021-2023) opgesteld om de continuïteit van initiatieven voor de geïntegreerde aanpak van de bevordering van een rationeel gebruik van middelen (artikel 21) te waarborgen.

## **13. De ziekenhuisfinanciering afstemmen op het globale zorgbeleid en het toezicht integreren.**

### **Strategisch domein: SAMEN WERKEN, INNOVATIE & HERVORMING**

De ontwikkelingen in de gezondheidszorgsector zorgen ervoor dat de financiering en de organisatie van de ziekenhuizen, alsook hun plaats in het therapeutische landschap moeten worden herzien. Het RIZIV speelt een belangrijke rol in de hervorming van de bestaande praktijken en de coördinatie van de uitvoering ervan.

Twee projecten dragen rechtstreeks bij tot het verwezenlijken van die doelstelling:

- De hervorming van de ziekenhuisfinanciering (artikel 23) heeft als doel te komen tot een correcte financiering van kwaliteitsvolle zorg binnen een ziekenhuisaanbod dat afgestemd is op de zorgbehoeften. Het hervormingsbeleid heeft enerzijds betrekking op het ziekenhuislandschap en -aanbod (herschikking van de zorgopdrachten middels netwerkvorming) en anderzijds op de financieringssystemen van de ziekenhuissector.
- Het project "Meerjarig begrotingstraject voor de verzekering voor geneeskundige verzorging 2022-2024" (artikel 26) werd begin 2021 gelanceerd met als doel de gebruikte beleidsinstrumenten en -processen te actualiseren die een geïntegreerde en transversale aanpak van de hervorming van de ziekteverzekering voor de komende decennia vergemakkelijken. Het

gaat erom een strategische visie (op middellange en lange termijn) uit te werken voor de ziekteverzekering en de nodige middelen ter beschikking te stellen.

Het project "Hervorming van de ziekenhuisfinanciering" maakt integraal deel uit van de gemeenschappelijke sokkel (2<sup>de</sup> sokkel in voorbereiding). Dit project wordt immers samen met de FOD VVVL, het KCE en het FAGG uitgevoerd.

#### **14. Optimaliseren van het financieel beheer van de verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen.**

##### **Strategisch domein: SAMEN WERKEN, INNOVATIE & HERVORMING, OPTIMAAL MIDDELENGEBRUIK**

De optimalisering van het financieel beheer van de verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen is een van de permanente werven van het RIZIV.

Dit thema maakt integraal deel uit van de volgende drie projecten van deze overeenkomst:

- De uitvoering van een voorstudie aangaande de intermutualistische samenwerking (artikel 22) zal het mogelijk maken een nieuw, meer geïntegreerd beheersmodel te definiëren, met het oog op het genereren van efficiëntiewinsten en het creëren van mogelijke herinvesteringsruimte voor de toekomst.
- Het in de vorige doelstelling vermelde project "Meerjarig begrotingstraject voor de verzekering voor geneeskundige verzorging 2022-2024" (artikel 26) zal ook bijdragen tot het optimaliseren van het financieel beheer van de VGVU door middel van de invoering van een dynamischer budgettair kader.
- De verbetering van de verwerkingstermijnen van de dossiers betreffende de internationale proratisering van de invaliditeitsuitkering (artikel 33) draagt ook bij tot het verbeteren van het financieel beheer van de VGVU.

##### **Perspectief innovatie**

De projecten van die laatste categorie dragen ook bij tot de hervorming van verschillende aspecten van de ZIV.

#### **15. Verder uitbouwen van een duurzaam werkingskader voor de ontwikkeling van innovatieve farmaceutische therapieën en klinisch onderzoek.**

##### **Strategisch domein: SAMEN WERKEN, INNOVATIE & HERVORMING**

Het bieden van een kader aan innovatieve farmaceutische therapieën vereist een nauwe samenwerking met verschillende nationale en internationale actoren. Via de verwezenlijking van die doelstelling draagt het RIZIV bij tot het ontwikkelen en optimaliseren van zijn interacties met alle bij dit thema betrokken actoren.

Twee projecten die in deze overeenkomst zijn opgenomen, kaderen in die doelstelling:

- Artikel 15 gaat over het versterken en verder verankeren van het bestaande BeNeLuxA akkoord. Dat akkoord definieert een internationaal samenwerkingsmodel tussen de verschillende instanties belast met de terugbetaling van geneesmiddelen om bij te dragen tot een snellere en betaalbare toegang tot innovatieve geneesmiddelen voor de patiënten. Naast de prijsbeheersing van geneesmiddelen, wil men met die samenwerking ook substantiële efficiëntiewinsten bereiken door o.a. de structurele uitwisseling van gegevens en expertise en het organiseren van gezamenlijke evaluaties.

- Artikel 16 beoogt de hervorming van de Commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen (CTG) en de bijsturing van de "Managed entree agreements" (Art. 111/112/113 overeenkomsten), waarbij de nadruk wordt gelegd op de verhoogde inzet van health technology assessment expertise en een ruimere integratie van internationale samenwerkingsinitiatieven in het nationale besluitvormingsproces rond de terugbetaling van geneesmiddelen.

De ontwikkeling van innoverende farmaceutische therapieën en de investering in het klinisch onderzoek zijn gemeenschappelijke bezorgdheden bij de drie gezondheidszorginstellingen. Die thematiek maakt het voorwerp uit van de gemeenschappelijke initiatieven die zijn opgenomen in de tweede gemeenschappelijke sokkel (in voorbereiding) en meer bepaald in de passerelle "Toegang tot innovatie in de zorg".

## **16. Verder inzetten op de samenwerking en op de ontwikkeling van synergieën met de nationale en Europese actoren**

### **Strategisch domein: SAMEN WERKEN, INNOVATIE & HERVORMING, OPTIMAAL MIDDELENGEBRUIK**

Om de uitdagingen die zich aandienen zo goed mogelijk het hoofd te bieden, stuurt het RIZIV initiatieven aan om de samenwerking te versterken op zowel nationaal als internationaal niveau, waarbij uiteenlopende actoren, zowel uit de academische en medische wereld, als verzekeringsinstellingen of andere openbare besturen betrokken zijn.

Twee projecten dragen rechtstreeks bij tot de realisatie van deze doelstelling:

- Artikel 18 (Farmaco-economie 2.0) beoogt de optimalisering van de budgetanalyses als efficiënt en performant ondersteunend instrument bij de besluitvorming rond de vergoeding van farmaceutische verstrekkingen. Het project bestaat erin budgetanalyses te standaardiseren en te modelleren via gestructureerde rapportering en een globale, sector-overschrijdende budgetimpactanalyse.
- Artikel 36 zal de invoering voorbereiden van een procedure waarbij het Algemeen beheerscomité beslist hoe de niet-toegekende middelen van de variabele administratiekosten budgettair gereserveerd kunnen worden om te worden aangewend voor innovatie en efficiëntieverbetering in de werking van de ziekenfondsen of de overheden. De invoering van een dergelijke procedure zal de samenwerking met de V.I.'s verbeteren en aldus terugverdieneffecten opleveren binnen de begroting van de gezondheidszorgverzekering of binnen de administratiekosten van de ziekenfondsen.

Op nationaal vlak is het REDESIGN-programma gericht op het creëren van synergieën, gelijkstellingen en een grotere samenwerking tussen de diensten van de drie gezondheidszorginstellingen om de dienst die aan de burger wordt verleend, te verbeteren en op een optimale manier de middelen van de verzekering van de geneeskundige verzorging te beheren. Verschillende hierboven vermelde projecten kaderen rechtstreeks in die dynamiek en het succes ervan hangt af van een goede samenwerking tussen de administraties. Het betreft in het bijzonder de volgende projecten:

- de hervorming van de financiering van de ziekenhuizen;
- het actieplan handhaving in de gezondheidszorg;
- de uitvoering van het interfederaal plan Geïntegreerde zorg;
- de uitvoering van het plan e-gezondheid;
- ...

## **17. Vereenvoudigen en afstemmen van de nomenclatuur op het beleid en de huidige context.**

### **Strategisch domein: INNOVATIE & HERVORMING**

Het RIZIV heeft een omvangrijke werf gelanceerd om de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen structureel te hervormen. De algemene doelstelling is om een nieuwe logica en structuur te geven aan de huidige medische nomenclatuur teneinde het huidige model te corrigeren, te updaten en te verbeteren.

Het project opgenomen onder artikel 25 voorziet in de voortzetting van de acties ter zake met het oog op de hervorming van de nomenclatuur en de vereenvoudiging en harmonisering ervan. De nomenclatuurgegevens kunnen geraadpleegd worden via de webtoepassing NomenSoft van het RIZIV die voor het publiek toegankelijk is. De vernieuwing, optimalisering en inproductiestelling van die toepassing maakt ook deel uit van dit project en zal het mogelijk maken om over een performante toepassing te beschikken, waarbij rekening wordt gehouden met de evolutie van de behoeften van de externe en interne gebruikers.

## **18. Bevorderen van een werkomgeving gebaseerd op wederzijds respect, motivatie en inzet om een gezonde en duurzame samenwerking te garanderen.**

### **Strategisch domein: SAMEN WERKEN, INNOVATIE & HERVORMING**

Een grote bezorgdheid van het management van de instelling is altijd geweest om toe te zien op een werkomgeving waarin medewerkers worden gestimuleerd bij de ontwikkeling van hun competenties en bij het opnemen van verantwoordelijkheid. Het doel hiervan is ook om onze methodes te laten evolueren met het oog op een goede samenwerking tussen de verschillende diensten en directies. Dit traject van verandering wordt parallel gevoerd door de FOD VVVL en het FAGG, zodat we dezelfde werkfilosofie hanteren.

Het volgende project zal bijdragen aan die doelstelling:

- Het in 2019 door de Communicatiedienst opgestarte moderniserings- en reflectietraject zal worden voortgezet (artikel 19) via de invoering van een nieuwe strategie en een nieuwe website. Het optimaliseren en professionaliseren van de externe communicatie zullen de acties, de werking en de resultaten van het RIZIV zichtbaarder maken.

## **19. Opnemen van een stuwende rol in de ontwikkeling van een visie op duurzame en kwaliteitsvolle gezondheidszorg.**

### **Strategisch domein: TOEGANKELIJKHEID, SAMEN WERKEN, INNOVATIE & HERVORMING, OPTIMAAL MIDDELENGEBRUIK**

De geneeskundige sector wordt geconfronteerd met grote uitdagingen, zowel op maatschappelijk, medisch als technologisch vlak. Om daaraan het hoofd te kunnen bieden werden al een aantal hervormingen goedgekeurd die nu al worden uitgevoerd. Het blijft echter belangrijk om alert te blijven en naar de toekomst te kijken om samen het gezondheidsbeleid van morgen uit te denken en daarbij rekening te houden met de toekomstige uitdagingen en de uitvoerbaarheid van het systeem. Die oefening moet goed worden uitgevoerd door alle administraties die actief zijn in de gezondheidssector.

Het in doelstelling 13 en 14 vermelde project "Meerjarig begrotingstraject voor de verzekering voor geneeskundige verzorging 2022-2024" (artikel 26) zal ook bijdragen tot het uitwerken van een strategische visie (op middellange en lange termijn) voor de ziekteverzekering door gezondheidsdoelstellingen te integreren in het begrotingsproces.

## **TITEL IV: Het RIZIV waarborgt aan elke burger de toegang tot een zekere en doelmatige verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen: Toegankelijkheid**

### **Artikel 10. Een verfijning en bijsturing van de reglementering Verhoogde Tegemoetkoming met het oog op het verderzetten van de initiatieven inzake een toegankelijker zorg voor kwetsbare bevolkingsgroepen.**

Dit artikel vormt het eindpunt van het bijsturingstraject rond de Verhoogde Tegemoetkoming (VT) geïnitieerd onder Artikel 11 (Deel 1) van de 5<sup>de</sup> bestuursovereenkomst (2016-2018) en verdergezet onder Artikel 9 (Deel 1) van de wijzigingsclausule 2019-2020 en Artikel 11 (Deel 1) van de wijzigingsclausule 2021.

#### **Omschrijving**

##### **Deel 1: Visienota aangaande de opening van het recht op de Verhoogde Tegemoetkoming (VT)**

- Ontwikkeling van een lange termijn visietekst aangaande de opening van het recht op de VT die als basis dient voor de nieuwe regelgeving VT,
  - met onderzoek naar de verschillende vormen en gradaties van automatisering voor de toekenning van het recht aan bepaalde doelgroepen,
  - de inbreng van indicatoren gebaseerd op het socio-economisch statuut en
  - de koppeling aan criteria als roerend en onroerend vermogen.

##### **Deel 2: Uitvoering van de hervorming van de Verhoogde Tegemoetkoming 2022-2024**

- Wijziging van de door de SCA beheerde gegevensstromen in verband met de geplande nieuwe regelgeving VT.

#### **Kader**

Reglementeren, informeren, controleren

#### **Krachtlijnen**

- Optimaliseren van de toegang tot de zorg voor kwetsbare groepen.
- Verlagen en vereenvoudigen van de administratieve last binnen de gezondheidszorg.

#### **Procesmap**

- **Procesdomein:**
  - 1) Toekennen/controleren financiële toegankelijkheid
  - 2) Beheren, analyseren en/of publiceren gegevens verzekeraarbaarheid
  - 3) Opmaken/aanpassen en operationaliseren wetgeving en reglementering
- **Proces niveau 1 (1 of meerderen):**
  - Beheren Verhoogde Tegemoetkoming;
  - Analyseren en rapporteren toegankelijkheidssituaties en –gegevens; Beheren gegevensuitwisseling semestriële rapportering verhoogde tegemoetkoming (V.T.);
  - Opmaken reglementaire teksten DGV



## **Context**

Het is één van de kerntaken van het RIZIV om de gezondheidszorg betaalbaar te maken en te houden voor iedereen. Het wegwerken of verlagen van financiële en administratieve drempels vormt een continue uitdaging om bij te dragen tot een inclusief en toegankelijk gezondheidszorgsysteem.

Dit artikel beoogt de voortzetting van eerdere initiatieven uit vorige bestuursovereenkomsten die de Dienst voor geneeskundige verzorging en de Dienst voor administratieve controle hebben genomen om de toegang tot de verzorging voor kwetsbare bevolkingsgroepen te verbeteren.

De financiële toegankelijkheidsmaatregel 'Verhoogde Tegemoetkoming' vormt een belangrijke sociale maatregel, niet alleen met het oog op betaalbare gezondheidszorgen voor de betrokkenen (hogere terugbetaling van de medische kosten, toegang tot de sociale maximumfactuur en gebruik van de derdebetalersregeling), maar tevens omdat de VT toegang verschaft tot een reeks afgeleide rechten buiten de gezondheidszorg. Tal van andere sociale voordelen, zoals een sociaal telefoontarief, tariefverminderingen voor het openbaar vervoer, taxicheques,... gebruiken de Verhoogde Tegemoetkoming als middel voor het toekennen van dat voordeel. Het al dan niet genieten van de VT heeft aldus een grote impact op de financiële veerkracht van de rechthebbende en zijn gezin.

Concreet wil men binnen de looptijd van deze 6<sup>de</sup> bestuursovereenkomst het bijsturingstraject rond de verdere verfijning en automatisering van de toekenningscriteria voor de Verhoogde Tegemoetkoming, opgestart in de 5<sup>de</sup> Bestuursovereenkomst (2016-2018) en voortgezet in de wijzigingsclausules afronden en de oriëntaties die hieruit voortvloeien reglementair verankeren. Hierop aansluitend zal gestart worden met de operationalisering van de aangepaste gegevensfluxen.

De uitvoering van dit project ligt volledig in lijn met de opgenomen punten 1.3 Sociale Zekerheid en 1.6 inzake 'Armoedebestrijding en toegang tot rechten' van het huidig regeerakkoord.

### **Deel 1: Visienota aangaande de opening van het recht op de Verhoogde Tegemoetkoming (VT)**

In de loop van 2021 werd in het kader van Artikel 11 van de wijzigingsclausule 2021 geopteerd om de reglementaire werkzaamheden rond de hervorming van de VT op te splitsen in een traject (1) 'Quick wins' en een traject (2) 'Lange termijn visie automatisering VT'.

In het najaar werd een eerste reeks van reglementaire aanpassingen ('quick wins') doorgevoerd, waaronder het wegwerken van de bestaande discriminatie voor wat betreft het grensbedrag in situaties van co-ouderschap en de verhoging van de grensbedragen van de inkomens in functie van de verhoging van de minimum pensioenen.

Voortbouwend op het eerder verrichte studiewerk uit de vorige bestuursovereenkomst en wijzigingsclausules zal het RIZIV in het kader van deze 6<sup>de</sup> bestuursovereenkomst een lange termijn visietekst ontwikkelen aangaande de opening van het recht op de verhoogde tegemoetkoming (VT).

Deze lange termijn visienota zal het eindpunt vormen van de inhoudelijke en technische debatten die momenteel nog volop lopende zijn in ad hoc werkgroepen en in de werkgroep verzekerbaarheid met de V.I.'s. In de discussies wordt voor elk basisvoorstel een systematische afweging gemaakt tussen het potentiële winstvoordeel voor de rechthebbenden en de technische implicaties inzake de vereiste aanpassingen aan de gegevensfluxen VT.

Naast de inhoudelijke oriëntaties zal deze visienota in éénzelfde beweging een gefaseerde retroplanning opnemen met een voorstel van timing en basisafspraken tussen de verschillende partners (V.I., DAC, FOD Financiën, etc.) betrokken in de technische implementatie van de voorziene reglementaire hervormingen (inzake de nodige aanpassingen aan de fluxen en gegevensstromen en aan de bestaande applicaties).

In deze visienota zal tevens rekening gehouden worden met de aanbevelingen van het **rapport van de OSE “Ongelijkheden in de toegang tot gezondheidszorg in België”** en met het studiewerk van het **project Belmod van de FOD Sociale zekerheid** dat enerzijds een inventaris van beleidsmaatregelen zal opstellen om de non-take up (NTU) van sociale rechten in België te verminderen en anderzijds een microsimulatiemodel zal ontwikkelen om beleidsvoorstellen te kunnen simuleren.

Het RIZIV zal als partner bij het Belmod-project vragen om bepaalde voorstellen voor een eenvoudiger en rechtvaardiger toekenning van de VT te simuleren en zal deze resultaten in de visienota opnemen.

De visienota onderzoekt **verschillende vormen van toekenning van het recht** op de verhoogde tegemoetkoming (volledig automatisch – deels automatisch – na een inkomensonderzoek op basis van een aanvraag of naar aanleiding van de proactieve flux) aan bepaalde doelgroepen op basis van verschillende **indicatoren gebaseerd op het socio-economisch statuut** van een persoon (o.a. werkloosheid, arbeidsongeschiktheid, gepensioneerd, eenoudergezin) en **gekoppeld aan gegevens inzake vermogen**. Er wordt bijvoorbeeld onderzocht of bepaalde personen uitgesloten kunnen worden van het recht op de VT op basis van bepaalde criteria zoals roerend en onroerend vermogen.

Een evenwicht dient gezocht te worden tussen enerzijds het **bestrijden van de non-take up** door op een meer automatische en administratief eenvoudiger manier het recht op VT te gaan openen voor de kwetsbare rechthebbenden die het minst in staat zijn hun rechten te laten gelden, en anderzijds de nood aan een controle van de inkomens- en vermogenssituatie van betrokkene (a posteriori) om te **vermijden dat de VT onrechtmatig zou worden toegekend**, wat het risico kan zijn bij een volledige automatisatie. Hierbij zal tevens rekening gehouden moeten worden met het only once-principe en de reeds bestaande databanken waarover de V.I.'s kunnen beschikken voor de toekenning van de VT.

Dit moet zorgen voor een **administratieve vereenvoudiging** voor de sociaal verzekerden en voor de V.I.'s daar er bij de opening van het recht voor bepaalde risicoprofielen geen administratieve drempels meer zullen bestaan zoals het invullen van een verklaring op erewoord met het oog op een inkomensonderzoek.

Het RIZIV verbindt zich ertoe om in het kader van deze overeenkomst tegen medio 2023 een lange termijn visietekst voor te leggen aan het Verzekeringscomité (na goedkeuring binnen de Werkgroep Verzekeraarbaarheid) dat de reglementaire basisvoorstellen bevat voor een verdere automatisering van de toekenningscriteria VT met als oogmerk een betere take - up en een meer doelmatige en doelgerichte/rechtmatige toekenning van het recht op VT.

De vereiste aanpassingen aan de gegevensstromen maken het voorwerp uit van deel 2 onder ditzelfde artikel .

## **Deel 2: Uitvoering van de hervorming van de Verhoogde Tegemoetkoming 2022-2024: wijziging van de door de DAC beheerde gegevensstromen in verband met de geplande nieuwe regelgeving.**

In 2015 organiseerden het RIZIV en de verzekeringsinstellingen (V.I.) in samenwerking met de Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid (KSZ) en de Federale Overheidsdienst Financiën de proactieve flux. Die proactieve flux is een proces om potentiële rechthebbenden op de verhoogde tegemoetkoming (V.T.) te identificeren. De nood om potentiële rechthebbenden proactief op te sporen, komt voort uit het fenomeen van het niet gebruiken van rechten, gekend als de 'non take-up' van rechten.

De Dienst voor Administratieve Controle heeft verschillende verplichtingen inzake het beheer van de toekenning van de rechten in het kader van de verhoogde tegemoetkoming. De DAC beheert verschillende processen in verband met de erkenning en de controle van de regels inzake de verhoogde tegemoetkoming. Die processen bestaan enerzijds uit een uitwisseling van gegevens met het oog op een verlenging van het recht en een proactieve opsporing van de potentiële rechthebbenden op de verhoogde tegemoetkoming en anderzijds uit een evaluatie en controle van de verhoogde tegemoetkoming op basis van de uitgewisselde gegevens.

De uitwisselingen van gegevens in verband met de verhoogde tegemoetkoming zijn de systematische controle, het globaal bestand en de proactieve flux.

De systematische controle heeft tot doel het recht op de verhoogde tegemoetkoming te verlengen voor de verzekerden die hun recht toegekend hebben gekregen op basis van een inkomensonderzoek, wat grotendeels is geautomatiseerd. Ongeveer de helft van de twee miljoen rechthebbenden verkrijgt het recht op de verhoogde tegemoetkoming op basis van een inkomensonderzoek.

Het proces van de proactieve flux is een belangrijk middel in de strijd tegen de 'non take-up' van het recht op de verhoogde tegemoetkoming. Het doel van dat proces is het opsporen van potentiële nieuwe rechthebbenden op de verhoogde tegemoetkoming.

Dankzij het globaal bestand delen de verzekeringsinstellingen de sociaal-economische en de verzekerbaarheidsgegevens over de rechthebbenden op de verhoogde tegemoetkoming mee.

De gegevens waarover de DAC beschikt in de toepassing van die doelstellingen, gecombineerd met andere gegevens zoals die van het globaal bestand, worden gebruikt voor evaluatie en follow-up.

De implementatie van de hervorming van het RVV zal van start gaan in de loop van deze 6e bestuursovereenkomst met een voorbereidende analyse die in parallel met de besprekingen uit deel 1 van dit artikel zal worden uitgewerkt.

In het kader van dat project verbindt de DAC zich ertoe:

- de mogelijkheden te onderzoeken om de gegevensstromen aan te passen aan de nieuwe reglementaire bepalingen met het oog op de hierboven beschreven doelstellingen. Dat betreft de aanpassingen inzake de elektronische gegevensstromen, de databanken en de ICT-toepassingen;
- de besprekingen op te starten (creëren werkgroep) en contact te leggen met de betrokken partners: verzekeringsinstellingen, FOD Financiën, andere instellingen die gegevens in hun bezit hebben en een planning opstellen voor de concrete uitvoering van de integratie van nieuwe gegevens ten gevolge van de herziening van de reglementaire bepalingen ter zake;
- de automatisering van het in aanmerking nemen van de inkomens op basis van de haalbaarheid van de aanpassing van de vereiste computerprogramma's in fasen onder te verdelen;
- de gegevens mee te delen op basis van de geoperationaliseerde gegevensstromen en de uitgevoerde reglementaire aanpassingen te beoordelen (evolutie van het aantal rechthebbenden ...).

## Lijst van actie-verbintenissen

### **Deel 1: Visienota aangaande de opening van het recht op de Verhoogde Tegemoetkoming (VT)**

1. Het voorleggen aan het Verzekeringscomité van de lange termijn visienota aangaande de opening van het recht op de Verhoogde Tegemoetkoming (VT), (met inbegrip van een gezamenlijk gedragen retroplanning RIZIV-VI voor de technische implementatie), na goedkeuring in de Werkgroep Verzekerbaarheid en rekening houdend met eerder verricht studiewerk in de 5<sup>de</sup> BO en met de aanbevelingen van de OSE en het Belmod-project. Streefdatum: 30/06/2023.
2. Opstellen van de nieuwe regelgeving voor de Verhoogde Tegemoetkoming (VT) op basis van de goedgekeurde lange termijn visienota VT door het Verzekeringscomité. Streefdatum: stapsgewijs, conform de milestones afgesproken in de visienota.

### **Deel 2: Uitvoering van de hervorming van de Verhoogde Tegemoetkoming 2022-2024: wijziging van de door de DAC beheerde gegevensstromen in verband met de geplande nieuwe regelgeving.**

3. Een voorbereidende analyse die parallel wordt uitgevoerd met de besprekingen uit deel 1 over de herziening van de reglementering. Streefdatum: 31/03/2024.
4. Zorgen voor een technische implementatie – al dan niet gefaseerd – om de doelstellingen omschreven in de visienota te realiseren conform de daarin afgesproken deadlines. Streefdatum: X = milestones afgesproken in de visienota

## Verwachte effecten

- Versterking van de effectieve toegankelijkheid tot het recht op de verhoogde tegemoetkoming
- Administratieve vereenvoudiging voor sociaal verzekerden en V.I.'s
- Ondersteuning van de V.I.'s bij de toekenning van rechten aan de VGVU
- Doorgedreven automatisering van de opsporing en de verlenging van de rechten op het RVV voor de sociaal verzekerden en de V.I.'s
- Optimalisering van de uitwisseling van gegevens tussen de FOD Financiën – de KSZ - het NIC – de V.I.'s en het RIZIV
- Rationalisering van de werklast door de interne optimalisering van de daaraan verbonden processen/toepassingen

## Externe afhankelijkheden

- Samenwerking met en afhankelijkheid van externe partners (verzekeringsinstellingen, IMA, zorgverleners, de FOD Financiën, KSZ ...).
- Beschikbaar zijn van de noodzakelijke HR en ICT middelen.

## **Artikel 11. Creatie van een palliatief statuut bedoeld voor het optimaliseren van de ZIV-tussenkomsten binnen de context van palliatieve zorg.**

Dit betreft een nieuw artikel dat nog niet was opgenomen in vorige bestuursovereenkomsten.

## Omschrijving

Creatie van een palliatief statuut in de verplichte ziekteverzekering voor geneeskundige verzorging in functie van de zorgnood en zorgfase van de betrokkene, als basis voor het verlenen van tussenkomsten bij

palliatieve zorg en de toekenning van bijkomende voordelen, met daarnaast de ontwikkeling van een specifieke aanpak voor welbepaalde zorgsituaties, in het bijzonder voor de palliatieve zorg voor minderjarigen.

### **Kader**

Reglementeren, informeren, controleren

### **Krachtlijnen**

- Optimaliseren van de toegang tot de zorg voor kwetsbare groepen.
- Verlagen en vereenvoudigen van de administratieve last binnen de gezondheidszorg.

### **Procesmap**

- **Procesdomein:**
  - 1) Toekennen/controleren financiële toegankelijkheid
  - 2) Opmaken/aanpassen en operationaliseren wetgeving en reglementering
- **Proces niveau 1 (1 of meerderen):**
  - Opmaken reglementaire teksten DGV

### **Context**

Binnen de verplichte verzekering worden verschillende voordelen toegekend aan palliatieve rechthebbenden, het gaat bijvoorbeeld om :

- wegvallen van het remgeld voor bepaalde prestaties;
- toekennen van een palliatief forfait;
- aanrekenen van specifieke nomenclatuurcodes verpleegkunde en kinesitherapie;
- uitzondering op het verbod tot toepassen van de derdebetalersregeling.

Aangezien er juridisch geen palliatief statuut bestaat, werd reglementair voorzien dat deze voordelen toegekend worden aan rechthebbenden die het palliatief forfait (een van de voordelen voorzien voor palliatieve rechthebbenden) genoten hebben. Het palliatief forfait is echter voorbehouden voor rechthebbenden die zich in een terminale fase bevinden en die thuis verblijven.

Het geheel van deze voordelen wordt vaak aanzien als “het palliatief statuut”.

Parallel is voorzien in het wegvallen van het remgeld voor bezoeken van huisartsen en in een uitzondering op het verbod tot toepassen van de derdebetalersregeling voor palliatieve rechthebbenden die niet thuis verblijven. Dit wordt soms het “palliatief statuut voor personen in een instelling” genoemd, en is gebaseerd op de criteria voorzien binnen de reglementering rond het palliatief forfait, waarbij de voorwaarden die gekoppeld zijn aan het thuis verblijven niet weerhouden werden.

Voor beide “statuten”, is er dus, via de bepalingen van het palliatief forfait, voorzien in een voorwaarde rond levensverwachting (nl. het hebben van een levensverwachting tussen de 24 uur en de 3 maanden) en geldt dat eenmaal deze voordelen toegekend zijn, ze blijvend genoten kunnen worden (ook in het geval waarin de rechthebbende zijn toestand zou verbeteren).

In het verleden hebben meerdere actoren (het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg - KCE: Organisatie van de palliatieve zorg in België – KCE reports 115A (2009) en de Federale Evaluatiecel Palliatieve Zorg in meerdere verslagen) aangegeven dat het beperken van deze voordelen tot

rechthebbenden met een zeer beperkte levensverwachting niet aangewezen is. Palliatieve rechthebbenden kunnen een bepaalde zorgnood hebben die kan verschillen tussen de rechthebbenden en evolueren doorheen de tijd.

In deze context wordt de PICT schaal naar voor geschoven. Deze schaal bestaat uit twee delen:

- (1) een identificatieschaal, die uitmondt in de vaststelling of de rechthebbende wel of niet in aanmerking komt voor palliatieve zorg
- (2) en een schaal, de zgn. PICT 2 schaal m.b.t. de ernst van de zorgnoden, die uitmondt in drie palliatieve statuten (een eenvoudig, een verhoogd en een volledig palliatief statuut)

Naast deze globale vaststellingen dient ook aandacht te worden besteed aan specifieke zorgsituaties waarvoor mogelijks een andere aanpak of flankerende maatregelen nodig zijn, zoals minstens voor wat betreft de palliatieve zorg voor minderjarigen.

Dit project wil in het kader van deze bestuursovereenkomst een antwoord bieden op de vermelde bezorgdheden en komen tot de uitwerking van een palliatief statuut dat gebaseerd is op de zorgnood van de rechthebbende, welke kan variëren in de tijd.

Het is de bedoeling dat dit statuut binnen de verplichte verzekering de basis zal zijn voor de tussenkomsten voor de zorgen voor de palliatieve patiënten, alsook voor het toekennen van bijkomende voordelen. Ook kan er voorzien worden in een periodieke evaluatie van het statuut waardoor de voordelen niet langer (zoals nu gebeurt) onbeperkt in de tijd worden toegekend.

Het kunnen identificeren van palliatieve patiënten op basis van hun zorgbehoefte draagt bij tot een betere zorg voor de palliatieve patiënt. De betrokken zorgverleners zijn op de hoogte van de situatie van de rechthebbende en kunnen hun zorg daarop afstemmen. De patiënt krijgt de zorg die hij nodig heeft en deze wordt op een correcte manier ten laste genomen door de verplichte ziekteverzekering.

Bij het uitwerken van het nieuwe palliatief statuut zal ook de administratieve vereenvoudiging en de digitalisering worden bewaakt. Daar waar bijvoorbeeld vandaag het forfait nog via papier dient te worden aangevraagd zal de toepassing van het toekomstige statuut volledig digitaal verlopen.

De implementatie van het 'palliatief statuut' is voorzien in de laatste beleidsverklaring van de Minister van Volksgezondheid. De wettelijke basis is tevens opgenomen in de eerstkomende wet diverse bepalingen inzake gezondheid (najaar 2021).

De uitvoering van het project verloopt in fases.

Gezien de grote complexiteit van het project dient voorafgaand aan de creatie van het palliatief statuut een uitgebreide voorstudie opgestart te worden door het KCE. In het najaar van 2021 heeft het RIZIV in afstemming met de FOD Volksgezondheid en de Beleidscel de finale opdracht en de concrete onderzoeksvragen gedefinieerd om deze studie te initiëren. De KCE studie 2021-06 (HSR) "PICT-schaal en palliatieve zorgen in middle care" staat momenteel in de steigers en zal in nauwe samenwerking met het RIZIV uitgevoerd en bijgestuurd worden.

In een tweede fase zal het RIZIV op basis van de aanbevelingen geformuleerd in de voormelde KCE studie een oriënterende beleidsnota voorbereiden die concreet invulling zal geven aan het toekomstig palliatief statuut en deze ter goedkeuring voorleggen aan de betrokken stakeholders op het terrein (zorgverstrekkers, patiëntenorganisaties) en aan de Beleidscel.

In de derde en laatste fase, zal het RIZIV deze oriëntaties reglementair vertalen met het oog op de creatie van het palliatief statuut in de ZIV (o.a. welke voordelen worden bij welk statuut toegekend?, etc.). De technische operationalisering van het vergoedingsproces rond het nieuwe palliatieve statuut (met o.a. het

factureringsproces en de consultatie verzekeraarbaarheid via MyCareNet) zal in nauwe samenwerking met het NIC en de Verzekeringsinstellingen gebeuren.

### **Lijst van actie-verbintenissen**

1. Opstellen van een oriënterende beleidsnota die concreet vorm moet geven aan het toekomstig statuut en de tussenkomsten voor palliatieve zorgen op basis van de aanbevelingen geformuleerd in de voorafgaande KCE-studie 2021-06 (HSR) "PICT-schaal en palliatieve zorgen in middle care" en de nota ter goedkeuring voorleggen aan de stakeholders, zijnde de beheersorganen binnen het RIZIV (Observatorium voor de chronische ziekten, de betrokken overeenkomsten en akkoorden commissies, waaronder de medicomut e.a. en het Verzekeringscomité) en de Beleidscel. Streefdatum: X + 12 maanden, waarbij X de datum is van de publicatie van de KCE studie.
2. Uitwerken van het reglementaire kader voor het "palliatief statuut" met het oog op de verankering in de verplichte ziekteverzekering en met inbegrip van de technische implementatie van het statuut in de keten van het vergoedingsproces. Streefdatum: X + 18 maanden, waarbij X de datum is van de goedkeuring van de beleidsnota door alle stakeholders, zijnde de beheersorganen binnen het RIZIV (Observatorium voor de chronische ziekten, de betrokken overeenkomsten en akkoorden commissies, waaronder de medicomut e.a. en het Verzekeringscomité) en de Beleidscel.

### **Verwachte effecten**

- Voor de verschillende zorgverleners draagt een correcte identificatie op basis van zorgnood bij aan het kunnen aanbieden van zorg afgestemd op de noden van de rechthebbenden, waarbij deze zorgverleners deze zorg vervolgens correct vergoed zien.
- Ziekenfondsen kunnen op basis van de correcte palliatieve status van een rechthebbende, de rechthebbende beter begeleiden en desgevallend proactief nagaan of er bijkomende zorg of tussenkomsten mogelijk zijn.
- Een duidelijk palliatief statuut dat gebaseerd is op de zorgnood van de rechthebbende is het meest aangewezen instrument om binnen de verplichte verzekering tussenkomsten te verlenen en bijkomende voordelen toe te kennen.
- Door het doelmatig inzetten van de middelen zal de palliatieve rechthebbende met een zorgnood beter ondersteund worden en de rechthebbende zonder/met een lagere zorgnood minder ondersteund worden.

### **Externe afhankelijkheden**

- Beschikbaar zijn van de noodzakelijke HR en/of ICT middelen
- Samenwerking met de FOD Volksgezondheid en het KCE
- Samenwerking met het NIC en de Verzekeringsinstellingen (technische implementatie)

## **Artikel 12. Impact 6<sup>de</sup> Staatshervorming op MAF – Statuut, en forfait chronisch zieken.**

Dit betreft een nieuw artikel dat nog niet was opgenomen in vorige bestuursovereenkomsten.

### **Omschrijving**

Er dient zowel voor de MAF als het statuut chronische aandoening en het forfait chronisch zieken te worden voorzien in een duurzaam en juridisch correct onderbouwd akkoord met de deelstaten om

federale toegankelijkheidsmaatregelen die zijn gerelateerd aan gezondheidsuitgaven niet te laten ontrafelen door de staats Hervorming(en).

### **Kader**

Reglementeren, informeren, controleren

### **Krachtlijnen**

- Optimaliseren en behouden van de toegang tot de zorg voor kwetsbare groepen.

### **Procesmap**

- **Procesdomein:**
  - 1) Toekennen/controleren financiële toegankelijkheid
  - 2) Beheren, analyseren en/of publiceren gegevens verzekeraarbaarheid
  - 3) Opmaken/aanpassen en operationaliseren wetgeving en reglementering
- **Proces niveau 1 (1 of meerderen):**
  - Beheren Maximumfactuur
  - Analyseren en rapporteren toegankelijkheidssituaties en –gegevens; Beheren gegevensuitwisseling trimestriële rapportering MAF
  - Opmaken reglementaire teksten DGV

### **Context**

De 6<sup>de</sup> staats Hervorming dreigt de federale toegankelijkheidsmaatregelen die zijn gerelateerd aan gezondheidsuitgaven te ontrafelen, doordat een deel van de prestaties of respectievelijk persoonlijke aandelen (“remgelden”) die voorafgaand aan de staats Hervormingen werden opgenomen in tellers van deze toegankelijkheidsinstrumenten daaruit dreigen te verdwijnen. Dit aandachtspunt geldt voor het statuut chronische aandoening, het forfait chronisch zieken én de MAF.

Indien de uitgaven voor overgedragen bevoegdheden niet meer zouden meegeteld worden in de teller van het statuut chronische aandoening, zou op basis van een inschatting 7,1% van de rechthebbenden die op dit moment in aanmerking komen voor het statuut, het statuut niet meer toegekend krijgen<sup>2</sup>.

Een aantal verzekerden zal ook niet meer kunnen genieten van de MAF of het forfait chronisch zieken omdat ze niet meer het vereiste grensbedrag van de persoonlijke aandelen zullen bereiken. Indien de uitgaven wel nog in aanmerking zouden worden genomen maar de deelstaten een eigen regelgeving uitwerken, dreigt een ongelijke behandeling tussen verzekerden in functie van hun woonplaats.

Thans is voorzien in een pragmatische en gedeeltelijke gegevensdeling om de meest kwalijke effecten naar continuïteit in toekenning van rechten te vermijden, maar deze aanpak ontbeert solide juridische en financiële akkoorden met de deelstaten.

In het kader van deze 6<sup>de</sup> bestuursovereenkomst en voor het einde van deze legislatuur, wil het RIZIV in samenwerking met de deelstaten een oplossing zoeken voor het opnemen van gezondheidsuitgaven van overgedragen verstrekkingen in de tellers van de federale toegankelijkheidsmaatregelen zodat het doelpubliek van die maatregelen behouden blijft.

---

<sup>2</sup>.Zie rapport “Evaluatie van het statuut van een persoon met een chronische aandoening”, Observatorium voor de chronische ziekten, RIZIV, juni 2017, p.40, 42 en 98.



Minstens voor de MAF werd dit punt ook opgenomen in de beleidsverklaring Institutionele hervormingen en Democratische vernieuwing (Kamer; DOC 55 1610/024): *“De federale overheid onderhandelt met de gemeenschappen om tegen vergoeding de regeling verder te zetten waarbij de remgelden voor prestaties die betrekking hebben op de bevoegdheden van de gemeenschappen geïntegreerd zijn in de maximumfactuur.”*

Concreet dient er te worden voorzien in structurele afspraken m.b.t. de benodigde gegevensdeling en financiële afspraken met de deelstaten met het oog op een billijke en solidaire financiering tussen de verschillende overheden.

Die afspraken dienen vastgelegd te worden in een samenwerkingsakkoord dat ook de deelstaten zou toelaten om via de federale toegankelijkheidsinstrumenten, die alsdan op interfederale leest worden geschoeid, een stukje eigen sociaal beleid te ontwikkelen naargelang hun precieze financiële deelname en inbreng in de tellers.

### **Lijst van actie-verbintenissen**

1. Opstarten van een interadministratieve werkgroep staatshervorming, samengesteld uit vertegenwoordigers van de federale overheid, de deelstaten, de zorgkassen en de ziekenfondsen. Streefdatum: 31/03/2023
2. Aansturen van het overleg in de werkgroep, en meewerken aan een beleidsvoorstel dat zowel voor het statuut, het forfait chronisch zieken en met name de MAF voorziet in een uitgewerkt voorstel en bijhorend ontwerp van samenwerkingsakkoord dat zich uitspreekt over de noodzakelijke afspraken inzake gegevensdeling, voorzienbaarheid in de wijzigingen van aanverwante regionale reglementering, de benodigde verfijningen in de tellers van de ziekenfondsen opdat transparante financiële afrekeningen mogelijk worden, en ten slotte een financiële verdeelsleutel om de kosten van deze toegankelijkheidsinstrumenten te financieren op basis van zelfgekozen inbreng per deelstaat. Streefdatum: 31/12/2023
3. Zorgen voor toelichting en agendering van dit voorstel met bijhorend ontwerp samenwerkingsakkoord in de IMC volksgezondheid. Streefdatum: 31/03/2024

### **Verwachte effecten**

- Behoud van de rechten van sociaal verzekerden

### **Externe afhankelijkheden**

- Samenwerking met de verschillende deelstaten om tot een sluitend akkoord te komen
- Samenwerking met de VI's
- Beschikbaar zijn van de noodzakelijke HR middelen.

## **Artikel 13. Hervorming van de penitentiaire gezondheidszorg: de administratieve integratie van gedetineerden in de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging.**

Dit project betreft de voortzetting van Artikel 13 uit de 5de bestuursovereenkomst (2016-2018) en Artikel 11 (Deel 3) van de wijzigingsclausule 2021 en kadert binnen de bredere 'Hervorming van de penitentiaire gezondheidszorg'.

### **Omschrijving**

Het project is erop gericht om gedetineerden administratief te verzekeren binnen de ZIV als eerste fase van een algehele hervorming van de penitentiaire gezondheidszorg. Het actieplan dat deze administratieve integratie moet operationaliseren op het terrein is gebaseerd op de gezamenlijke visietekst van het RIZIV, de FOD Justitie en de FOD Volksgezondheid die al de voorbereidende werkzaamheden herneemt op reglementair, financieel en technisch vlak.

### **Kader**

Reglementeren, informeren, controleren

### **Krachtlijnen**

- Optimaliseren van de toegang tot de zorg voor kwetsbare groepen.
- Verlagen en vereenvoudigen van de administratieve last binnen de gezondheidszorg.

### **Procesmap**

- **Procesdomein:**
  - 1) Toekennen/controleren financiële toegankelijkheid
  - 2) Beheren, analyseren en/of publiceren gegevens verzekerbareid
  - 3) Opmaken/aanpassen en operationaliseren wetgeving en reglementering
- **Proces niveau 1 (1 of meerderen):**
  - o Analyseren en rapporteren toegankelijkheidssituaties en –gegevens;
  - o Opmaken reglementaire teksten DGV

### **Context**

Dit project kadert in een engagement voorzien in het regeerakkoord om de gezondheidszorg in de gevangenissen te hervormen en vormt de eerste stap in de uitvoering van de visienota tot hervorming van de penitentiaire gezondheidszorg.

In oktober 2017 publiceerde het KCE de studie 'Gezondheidszorg in Belgische gevangenissen'. Dit betekende het startschot voor een diepgaande reflectie over de loskoppeling van de geneeskundige verzorging van gedetineerden van de FOD Justitie en hun mogelijke integratie in het systeem van de reguliere ziekteverzekering (cfr. 5de BO, Artikel 13).

De versnelde administratieve opname van de gevangenispopulatie in de ZIV werd eveneens aanbevolen door de GEES<sup>3</sup> in de context van de beheersing van de COVID-19 gezondheids crisis en is opgenomen in het Strategisch plan COVID-19 Volksgezondheid<sup>4</sup>.

Begin 2020 heeft het RIZIV in samenwerking met de FOD Volksgezondheid en de FOD Justitie een gezamenlijke visietekst opgesteld die al de voorbereidende werkzaamheden herneemt op reglementair, financieel en technisch vlak om de gedetineerden administratief te verzekeren binnen de ZIV. Inmiddels werd er met alle betrokken partners (FOD Justitie, FOD Volksgezondheid, deelstaten, enz.) een consensus bereikt om als eerste stap de gedetineerden administratief te integreren in de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging.

Deze visienota zal de blauwdruk vormen voor een actieplan en werkkader voor de operationalisering van de administratieve integratie van de gedetineerden in de ZIV dat door alle betrokken partners en bevoegdheidsniveaus zal worden goedgekeurd.

Afgezien van een aantal specifieke situaties (elektronisch toezicht, penitentiair verlof, enz.) zijn gedetineerden actueel uitgesloten van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging doordat hun recht op terugbetaling van gezondheidszorg is geschorst door het ziekenfonds.

Het project is erop gericht om gedetineerden administratief te verzekeren binnen de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging als eerste fase van een algehele hervorming van de penitentiaire gezondheidszorg. Om deze administratieve omslag van de gevangenispopulatie naar het reguliere zorgsysteem mogelijk te maken, dienen voorafgaand nog enkele belangrijke randvoorwaarden en praktische implicaties verder onderzocht te worden :

- Dit betekent vooreerst dat alle gedetineerden administratief worden verzekerd bij een ziekenfonds, en vervolgens dat gedetineerden alsdan reeds een beroep zouden kunnen doen op gezondheidszorg buiten de gevangensmuren (hospitalisatie, ambulante reguliere zorg) waarbij evenwel in eerste instantie nog niet zal worden geraakt aan de organisatie en financiering van zorg binnen de gevangensmuren. Voor de opstart van proefprojecten inzake gezondheidszorgen verleend intra muros, geleid door de FOD Volksgezondheid verwijzen we naar het onderdeel Gemeenschappelijke Sokkel dat later zal worden uitgewerkt.
- De partiële dekking door de ZIV van gezondheidszorg verleend aan gedetineerden vereist voorafgaand een becijfering/financiële raming van de (te verwachten) zorgconsumptie buiten de gevangensmuren.
- Daarnaast zal het technisch overleg verdergezet worden met de verschillende partners betrokken bij dit project: FOD Justitie, FOD Volksgezondheid, RIZIV, Verzekeringsinstellingen (en het Nationaal Intermutualistisch College) en de KSZ.  
Bij dit overleg zal zowel aandacht moeten worden besteed aan gegevensuitwisseling tussen de sector justitie en de sector verplichte ziekteverzekering als aan de concrete processen om ervoor te zorgen dat gedetineerden ingeschreven geraken bij een ziekenfonds met recht op terugbetaling van hun geneeskundige verzorging en continuïteit in de ten laste neming van hun geneeskundige verzorging.

---

<sup>3</sup> Zie in dat verband ook 5.9 van het vijfde rapport van de GEES, en aanbevelingen voor een tweede golf:

<https://news.belgium.be/sites/default/files/news-items/attachments/2020-06/GEES-20200603.pdf>

<sup>4</sup> Zie Strategisch plan COVID-19 Volksgezondheid onder het work package 10 Crisis overall management & business continuity.

Er zal ook technisch onderzocht moeten worden hoe het remgeld voor bepaalde gedetineerden ten laste kan worden genomen door de verplichte ziekteverzekering om de zorgverlening niet te laten hypothekeren bij gebrek aan liquiditeiten en in lijn van het reeds bestaande principe dat de Staat de gezondheidszorg van gedetineerden binnen bepaalde grenzen ten laste neemt.

De administratieve integratie van de gedetineerden in de verplichte ziekteverzekering biedt aan deze vaak sociaal kwetsbare groep met hogere zorgnood een reeks afgeleide voordelen:

- Administratieve vereenvoudiging  
De inschrijving en verzekering van gedetineerden bij een ziekenfonds in het kader van de verplichte ziekteverzekering heeft als onmiddellijk effect dat er komaf wordt gemaakt met het actuele ingewikkeld systeem waarbij de ziekenfondsen het recht op terugbetaling schorsen tenzij de gedetineerde een specifieke voucher voorlegt.
- Vrije keuze van zorgverlener  
Hierdoor wordt het systeem ook minder stigmatiserend voor de gedetineerde en kan de gedetineerde zoals elke burger vrij kiezen uit het zorgaanbod buiten de gevangensmuren.
- Aanvullende diensten ziekenfondsen  
Doordat de gedetineerde zijn ziekenfonds vrij zal kunnen kiezen, kan hij ook aanspraak maken op de aanvullende diensten en verrichtingen van de ziekenfondsen.
- Gezinsleden  
Tenslotte wordt het systeem ook eenvoudiger en eenduidiger op vlak van aanvullende rechten en verzekeraarbaarheid van gezinsleden van gedetineerden

Het RIZIV verbindt zich ertoe om in het kader van deze bestuursovereenkomst de administratieve verzekeraarbaarheid van gedetineerden binnen de ZIV volledig te operationaliseren tegen 01/01/2023 met het oog op hun graduele integratie als rechthebbenden binnen het reguliere zorgsysteem.

### **Lijst van actie-verbintenissen**

1. Opmaak van een nota met mogelijke voorstellen om remgeld van gedetineerden via de ZIV ten laste te nemen. Streefdatum: 31/12/2022
2. Opmaak van een begroting/financiële raming van de partiële dekking door de ZIV van gezondheidszorg buiten de gevangensmuren. Streefdatum: 31/12/2022
3. Opstellen van instructies aan de verzekeringsinstellingen over de wijze waarop de KSZ flux, waarmee de FOD Justitie gegevens over gedetineerden overmaakt, door de verzekeringsinstellingen moet worden ontwikkeld om de verzekeraarbaarheid van de gedetineerden te beheren. Streefdatum: 31/12/2022
4. Opvolging van de noodzakelijke ontwikkelingen bij de verzekeringsinstellingen en in MyCarenet (tegen 31/03/2023) inzake het elektronisch facturatieproces voor de zorgverleners om uitvoering te geven aan de specifieke maatregelen voor gedetineerden in het kader van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging. Streefdatum: Opvolging via semestrieel en jaarverslag
5. Opstellen van de reglementaire teksten, voor inwerkingtreding vanaf 01/01/2023, om ervoor te zorgen dat gedetineerden administratief verzekerd zijn binnen de ZIV met inbegrip van ten laste neming van het remgeld. Streefdatum: 31/12/2022

### **Verwachte effecten**

- Automatisering van de rechten van de sociaal verzekerden
- Administratieve vereenvoudiging voor sociaal verzekerden
- Gedetineerden kunnen aanspraak maken op de aanvullende diensten en verrichtingen van de ziekenfondsen
- Eenvoudiger en eenduidiger systeem op vlak van aanvullende rechten en verzekeraarbaarheid van gezinsleden van gedetineerden
- Vrije keuze van zorgverlener voor de gedetineerden
- Aanbieden van gelijkwaardige zorg aan gedetineerden en dit rekening houdende met de vaak hogere zorgnood
- Grotere harmonisering en uniformisering binnen het Belgisch gezondheidszorgsysteem en een grotere gelijkwaardigheid van de zorgvoorzieningen voor al de burgers, door inclusie van specifieke doelgroepen

### **Externe afhankelijkheden**

- Samenwerking met de betrokken partners in het kader van de hervorming van de penitentiaire gezondheidszorg (FOD Justitie, FOD VVVL, verzekeringsinstellingen)
- Samenwerking KSZ en NIC voor nieuwe flux gedetineerden en aanpassing MyCarenet
- Beschikbaar zijn van de noodzakelijke HR middelen.

## **Artikel 14. Actualisering van de ZIV-tegemoetkomingen in de kosten voor het reeksenvervoer en zoeken naar oplossingen voor de tenlasteneming van de transfers tussen ziekenhuizen.**

Dit artikel betreft een nieuw project dat niet in eerdere bestuursovereenkomsten van het RIZIV is opgenomen.

### **Beschrijving**

- Deel 1: Actualiseren van de bedragen en de situaties die door de ZIV-tegemoetkomingen worden beoogd voor het reeksenvervoer van patiënten en vereenvoudigen of automatiseren van de aanvragen van die tegemoetkomingen die nog op papieren formulieren worden ingediend.
- Deel 2: Verzamelen en analyseren van de gegevens over de verplaatsingen van patiënten tussen ziekenhuizen en op basis van die verzamelde gegevens, een debat opstarten, op het niveau van de federale actoren dat in een latere fase zou moeten leiden tot verschillende pistes voor een tussenkomst in de kosten voor de verplaatsingen tussen ziekenhuizen.

### **Kader**

Reglementeren, informeren, controleren

### **Krachtlijnen**

- Optimaliseren van de toegang tot de zorg voor kwetsbare groepen.

- Verlagen en vereenvoudigen van de administratieve last binnen de gezondheidszorg.

### **Procesmap**

- **Procesdomein:**
  - 1) Toekennen/controleren financiële toegankelijkheid
  - 2) De wetgeving en de reglementering opstellen/wijzigen en operationaliseren
- **Proces niveau 1 (1 of meerdere):**
  - Analyseren van en rapporteren over de situatie en de gegevens betreffende de toegankelijkheid
  - Opmaken reglementaire teksten DGV

### **Context**

De voorbije jaren heeft het Observatorium voor Chronische Ziekten verschillende adviezen uitgebracht over het vervoer van patiënten. Het Vlaamse patiëntenplatform en Kom Op Tegen Kanker hebben zich ook officieel uitgesproken over dat onderwerp. Ze wezen op een aantal problemen in verband met het vervoer van patiënten, wat een van de dimensies van de toegankelijkheid van de zorg is. Op initiatief van de Beleidscel en op basis van de vaststellingen en de aanbevelingen van het VPP, de LUSS, KOTK, het Observatorium voor Chronische Ziekten, het NIC en de Dienst voor Geneeskundige Verzorging van het RIZIV, zijn er op die basis verschillende debatten opgestart om de ZIV-tegemoetkoming in de kosten van het reeksenvervoer te verbeteren.

Bovendien ontvangen onze diensten voortdurend veel vragen en verzoeken over het gebrek aan tegemoetkomingen bij de verplaatsingen tussen ziekenhuizen, terwijl ze heel duur en dringend blijken te zijn en voornamelijk door professionele zorgverleners worden aangevraagd. Met de hervorming en specialisatie van de ziekenhuizen zullen de trajecten langer worden. Er wordt voorgesteld om die groter wordende problematiek op te lossen want die heeft een grote weerslag op de patiënten.

Dit initiatief is ook opgenomen in het regeerakkoord 2020, in de punten "1.2. "Gezondheidszorg": De ambitie moet zijn om op het vlak van kwaliteit en toegankelijkheid ons gezondheidszorgsysteem continu te blijven verbeteren en af te stemmen op de nieuwe noden van de patiënt.

### **Deel 1: Actualisering, vereenvoudiging, verbetering en automatisering van de ZIV-tegemoetkomingen in de kosten voor regelmatig vervoer van patiënten om medische redenen.**

Op basis van verschillende vaststellingen, onder andere het advies van de Raadgevende Afdeling van het Observatorium voor Chronische Ziekten "*Naar een goede financiële toegankelijkheid voor patiëntenvervoer voor redenen van chronische aandoening*", zijn er verschillende elementen aangehaald die tot problemen leidden in de huidige ZIV-tegemoetkomingen in de vervoerskosten van patiënten.

De ZIV voorziet momenteel in een tegemoetkoming voor de patiënt op basis van de kilometers, maar zonder rekening te houden met het gebruikte vervoermiddel (eigen voertuig of georganiseerd/professioneel vervoer)

voor:

- De reiskosten van dialysepatiënten;
- De reiskosten van kankerpatiënten;
- De verplaatsingskosten van de rechthebbenden in het kader van de verstrekte verzorging met toepassing van de revalidatieovereenkomsten;

- De verplaatsingskosten van de ouders van een kankerpatiënt die jonger is dan 18 jaar en die in het ziekenhuis is opgenomen;
- De verplaatsingskosten van de patiënten die jonger zijn dan 18 jaar en die in een revalidatiecentrum worden gevolgd.

Verschillende aspecten van die tegemoetkomingen worden regelmatig in vraag gesteld door de verschillende actoren (zorgverleners/verzorgingsinstellingen, patiënten, V.I.'s ...). Op die basis wordt er nagedacht over:

- Het tegemoetkomen aan de onderfinanciering op het vlak van het vervoer van patiënten, want de huidige tegemoetkomingen zijn, onder andere, soms al lang niet meer aangepast en houden ook geen rekening met het gebruikte vervoermiddel.
- Het overwegen om de huidige tegemoetkoming uit te breiden tot nieuwe doelgroepen naast de hierboven genoemde.
- Het vereenvoudigen/automatiseren van de aanvraagprocedure voor de huidige tegemoetkomingen, die momenteel nog op papier plaatsvindt.
- Reiskosten van kankerpatiënten (MB van 6 juli 1989): alle kankerbehandelingen in aanmerking nemen (momenteel worden enkel de chemo- en radiotherapeutische behandelingen in aanmerking genomen, terwijl er nu nieuwe, veelbelovende behandelingen op de markt zijn (zoals immunotherapie), alsook alle trajecten die noodzakelijk zijn voor dergelijke behandelingen en niet enkel de behandeling zelf zoals nu het geval is, want dat leidt tot interpretatieproblemen bij de verschillende actoren); enz.

In het kader van de 6e bestuursovereenkomst bestaat het doel van dit project erin de ZIV-tegemoetkomingen voor het reeksenvervoer te actualiseren, te vereenvoudigen, te verbeteren en te automatiseren, in samenwerking met de partners (V.I., zorgverleners/verzorgingsinstellingen, patiënten ...).

De eindresultaten zullen reglementeringen zijn (MB, KB, omzendbrieven, instructies,...) die de concrete oplossingen waarover de verschillende partners hebben overlegd, zullen weergeven. Ze zullen vervolgens aan het Verzekeringscomité worden voorgelegd.

## **Deel 2: Zoeken naar oplossingen voor de tenlasteneming van de verplaatsingen tussen ziekenhuizen**

Op basis van verschillende vaststellingen, onder andere het advies van de Raadgevende Afdeling van het Observatorium voor Chronische Ziekten "*Naar een goede terugbetaling van ziekenvervoer tussen ziekenhuizen*", worden de heel hoge kosten van de verplaatsing tussen ziekenhuizen, kosten die voornamelijk ten laste vallen van de patiënt, heel frequent aangehaald. De reorganisatie van het ziekenhuislandschap zal die kosten voor de patiënt nog doen toenemen, bijvoorbeeld wanneer deze wordt overgebracht naar een referentieziekenhuis.

Een tenlasteneming door de overheid kan worden overwogen zodat die reorganisatie niet nadelig is voor de toegankelijkheid van de zorg.

De implementatie van dat nieuwe initiatief maakt deel uit van deze 6e bestuursovereenkomst en zal in verschillende fasen verlopen.

Daartoe worden er eerst gegevens verzameld over die verplaatsingen tussen ziekenhuizen.

Vóór die fase van gegevensverzameling, zal er een overleg worden georganiseerd met de stakeholders en de belangrijkste betrokken partijen (FOD Volksgezondheid, RIZIV, V.I.'s, ziekenhuizen, vervoersmaatschappijen, enz.) om na te gaan of de gegevens beschikbaar zijn en wordt de exploitatie van die gegevens overwogen (onder andere de grootteorde van dat transporttype (aantal trajecten), gegevens over de kosten (op basis van de facturaties), de ervaringen en problemen op het terrein, een projectie van de gevolgen van het feit dat de ziekenhuizen in een netwerk zijn gestapt en zich specialiseren (referentiecentra), enz.).

De gegevens zullen vervolgens worden geconsolideerd, gekruist en geanalyseerd.

Als eerste stap wordt voorgesteld om aan de federale stakeholders (FOD Volksgezondheid, KCE, VI, enz.) een synthesesnota voor te leggen die de analyse bevat met de vaststellingen en de cartografie van het verkeer tussen ziekenhuizen. De federale actoren zullen het daarop eens worden over de afbakening en verduidelijking van de acties die op louter federaal niveau moeten worden uitgevoerd.

In een tweede fase en op basis van die verzamelde gegevens en van de analyse die eruit volgt door de FOD Volksgezondheid, zal er worden nagedacht over een oplossing voor een tussenkomst in de kosten voor de verplaatsingen tussen ziekenhuizen.

### **Lijst van actie-verbintenissen**

#### **Deel 1: Actualisering, vereenvoudiging, verbetering en automatisering van de ZIV-tegemoetkomingen in de kosten voor het reeksenvervoer om medische redenen**

1. Opstellen van een oriënterende beleidsnota die concreet vorm moet geven aan de toekomstige revisie van het reeksenvervoer op basis van het overleg met de stakeholders en voorleggen aan de Beleidscel voor goedkeuring. Streefdatum: 30/06/2023.
2. Voorlegging aan het Verzekeringscomité van het voorstel van het reglementaire kader voor de actualisering, de vereenvoudiging, de verbetering en de automatisering van de ZIV-tegemoetkomingen voor het reeksenvervoer op basis van de oriëntatienota. Streefdatum: X + 12 maanden, waarbij X = akkoord van de Beleidscel over de oriënterende beleidsnota

#### **Deel 2: Zoeken naar oplossingen voor de tenlasteneming van de verplaatsingen tussen ziekenhuizen**

3. Gegevens verzamelen over de verplaatsingen tussen ziekenhuizen en deze inventariseren en analyseren. Streefdatum: 31/12/2022.
4. Op basis van de gegevens verzameld door de FOD Volksgezondheid en hun analyse, zal het RIZIV haar bijdrage leveren aan de FOD Volksgezondheid en aan de andere betrokken actoren (onder meer de Federale Raad voor ziekenhuisvoorzieningen) om tot een oplossing te komen voor een tussenkomst in de kosten voor de verplaatsingen tussen ziekenhuizen, op basis van de beoogde pistes, onder andere, in het kader van het BFM en het reeds voorziene budget voor de interhospitala transfers. Streefdatum: 30/06/2023

### **Verwachte effecten**

- Een ruimere toegankelijkheid van de gezondheidszorg en een doorgedreven administratieve vereenvoudiging voor de sociaal verzekerden, de V.I.'s en de zorgverleners/verzorgingsinstellingen.
- Optimalisering en valorisatie van de tegemoetkomingen voor de patiënten.
- Vereenvoudiging van de aanvragen voor de patiënten, de V.I.'s en de zorgverleners/verzorgingsinstellingen.
- Verduidelijking van de reglementering: minder vragen.



### **Externe afhankelijkheden**

- Samenwerking met de externe partners: V.I., NIC, Observatorium voor de Chronische Ziekten, de patiëntenverenigingen, de zorgverleners/verzorgingsinstellingen, de gefedereerde entiteiten, de FOD Volksgezondheid.

## **TITEL V: Het RIZIV als mede verantwoordelijke voor de strategische en operationele samenwerking binnen een integrale gezondheidszorg: Samen Werken**

### **Artikel 15. Verankering van het Beneluxa Initiative 2.0 binnen de structuren van het RIZIV.**

Dit artikel betreft de voortzetting en versterking van eerder genomen initiatieven onder artikel 23 van de 5<sup>de</sup> bestuursovereenkomst 2016-2018, onder artikel 14 van de wijzigingsclausule 2019-2020 en onder artikel 16 van de wijzigingsclausule 2021 aan de 5<sup>de</sup> bestuursovereenkomst.

#### **Omschrijving**

Met Beneluxa Initiative 2.0 wordt de structurele verankering van het internationaal samenwerkingsinitiatief Beneluxa beoogd binnen de eigen organisatie door te investeren in een meer gestructureerde en geconsolideerde werkwijze (o.a. installatie van een permanent secretariaat, bepalen van een governance model, doorlichting van de operationele activiteiten en uitwerken van een businessplan) en met daarnaast de integratie van externe nationale stakeholders in de Beneluxa werking.

#### **Kader**

Informeren, adviseren.

#### **Krachtlijnen**

- Beheersing van de uitgaven GV.
- Innoveren en/of hervormen van de geneeskundige verzorging.

#### **Procesmap**

- **Procesdomein:** Uitvoeren van financiële analyses en ondersteunen budgettair proces GV/DU
- **Proces niveau 1 (1 of meerderen):** Beheren financiële middelen voor geneesmiddelen

#### **Context**

Het Beneluxa Initiative is een internationaal samenwerkingsakkoord tussen de respectievelijke terugbetalingsautoriteiten met het oog op de versnelde en duurzame toegang tot waardevolle innovatieve geneesmiddelen en therapieën voor de patiënt.

In de intentieverklaring werden vier werkdomeinen geïdentificeerd waar een collectieve samenwerking een beduidend verschil kan maken inzake betere toegang tot innovatieve geneesmiddelen voor patiënten: (1) Horizon Scanning en het «International Horizon Scanning Initiative» (IHSI), (2) Health Technology Assessment (HTA), (3) Information and Policy Sharing en (4) Pricing, Reimbursement, Joint Negotiations.

Naast een versterkte onderhandelingspositie in de prijszetting en prijsbeheersing van geneesmiddelen, wil men met deze 'joint forces' ook substantiële efficiëntiewinsten bereiken. In de praktijk gebeurt dit door de structurele uitwisseling van gegevens en expertise en het organiseren van gezamenlijke evaluaties

(HTA), die volwaardig inzetbaar zijn binnen het eigen nationale besluitvormingsproces rond de terugbetaling van geneesmiddelen (cfr. Artikel CTG).

Van bij de opstart in 2015, met het NEBEL akkoord is deze samenwerking gebaseerd op de vrijwillige inzet van de vele betrokkenen binnen het netwerk.

Eenzijds is dit vrijwillig samenwerkingsverband een succesformule gebleken. Het Beneluxa Initiative heeft zich op de internationale kaart geplaatst en is op verschillende niveaus operationeel met duidelijke resultaten (zoals de IHSI spin-off, de gezamenlijke HTA rapporten,...). Anderzijds zou de louter vrijwillige inbreng op zijn limieten kunnen botsen bij de verdere uitbreiding van de rol van het Beneluxa Initiative.

Om onze rol als wegbereider inzake de ontwikkeling van een internationaal (EU) geneesmiddelenbeleid duurzaam te versterken/verder vorm te geven en in lijn met de ambities van het huidige regeerakkoord en mede met het oog op het anticiperen van de agenda van het Belgisch voorzitterschap van de Raad van de Europese Unie in het eerste semester van 2024, wordt binnen het kader van deze 6<sup>de</sup> bestuursovereenkomst de uitrol van Beneluxa 'versie 2.0' voorgesteld.

De concretisering van het Beneluxa Initiative 2.0 valt uiteen in volgende werven.

- Ten eerste, dient geïnvesteerd te worden in een meer gestructureerde en geconsolideerde werkwijze met een permanent secretariaat en beheer. Dit zal gebeuren door de organisationele inbedding van de Cel Beneluxa binnen de Directie Farmaceutisch Beleid van DGV. Deze operationele versterking en ondersteuning betekent geenszins dat het "vrijwillige" aspect aan waarde zou moeten inboeten.
- Ten tweede, zal er een beroep gedaan worden op externe partners voor de doorlichting van de operationele activiteiten (gezamenlijke HTA en Pricing & Reimbursement), voor het uittekenen van een governance model en voor het opstellen van een business plan. Tevens zullen de communicatie en de unieke dynamiek van het Beneluxa Initiative aan een grondige evaluatie onderworpen worden.
- Ten derde, zal de consolidatie van deze internationale samenwerking op nationaal niveau zich verder voltrekken door de uitbreiding en integratie van externe stakeholders (FAGG, FOD Volksgezondheid, KCE, CTG,...) in de werking van het Beneluxa Initiative.

### **Lijst van actie-verbintenissen**

1. Uitwerking van een businessplan op basis van een evaluatie van de dynamiek en van de operationele realisaties van het Beneluxa Initiative. Streefdatum: 31/12/2024
2. Analyse van de integratie van Beneluxa processen (gezamenlijke HTA en terugbetalingsprocedures) in de regelgeving in België en de verschillende landen. Streefdatum: 31/12/2024
3. Verderzetten van pilootprojecten voor gezamenlijke terugbetalingsprocedures en onderhandelingen en voor ontwikkeling van methodologieën voor 'willingness to pay' en financieringsmodellen. Streefdatum: continu (opvolging via semestrieel en jaarverslag)

### **Verwachte effecten**

- Versterking van de positionering van de Commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen (CTG) en de Minister van Volksgezondheid in de evaluatie (Health Technology Assessment) en de

prijs/terugbetalingsbeslissingen (inclusief contractonderhandelingen) door verhoogde kwaliteit van evaluaties (objectief door derden gereviewd en bekrachtigd) en van onderhandelingen.

- Verbeterde toegang tot waardevolle innovatieve geneesmiddelen therapieën, zowel op het vlak van snelheid als van duurzaamheid.
- Versterken van de (voortrekkers)positie van België internationaal (Europa) voor de ontwikkeling van een internationaal geneesmiddelenbeleid.
- Integratie van de externe stakeholders (FAGG, FOD Volksgezondheid, KCE, CTG,...) in de werking van het Beneluxa Initiative.

### **Externe afhankelijkheden**

- Samenwerking met Europese actoren (vooral de terugbetalingsautoriteiten van de geneesmiddelen)
- Samenwerking met nationale actoren (FAGG, FOD Volksgezondheid, KCE, CTG,...)
- Beschikbaar zijn van de noodzakelijke HR en de consultancy middelen.

## **Artikel 16. Optimaliseren van het besluitvormingsproces voor de vergoeding van geneesmiddelen.**

Dit betreft een nieuw artikel dat nog niet was opgenomen in eerdere bestuursovereenkomsten.

### **Omschrijving**

Dit project beoogt de hervorming van de Commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen (CTG) en de bijsturing van de 'Managed entree agreements' (Art. 111/112/113 overeenkomsten), met nadruk op de verhoogde inzet van de Health Technology Assessment (HTA) expertise en de ruimere integratie van internationale samenwerkingsinitiatieven in het nationale besluitvormingsproces rond de terugbetaling van geneesmiddelen.

### **Kader**

Toekennen, informeren, organiseren.

### **Krachtlijnen**

- Beheersing van de uitgaven GV.
- Innoveren en/of hervormen van de geneeskundige verzorging.
- Rationalisering van de procedures met het oog op een verhoogde transparantie van het besluitvormingsproces

### **Procesmap**

- **Procesdomein:** Behandelen aanvragen tot algemene terugbetaling (prestaties, producten, ...) via nomenclatuur
- **Proces niveau 1 (1 of meerderen):**
  - Behandelen aanvragen tot opname of wijziging van farmaceutische specialiteiten op lijst van vergoedbare farmaceutische specialiteiten
  - Opzetten overeenkomst voor tegemoetkoming van farmaceutische specialiteiten (buiten CTG procedure) (type Art. 111-112-113)

## Context

In 2001 werd onder impuls van het vernieuwd geneesmiddelenbeleid van de toenmalige Minister van Volksgezondheid het besluitvormingsproces voor de vergoeding van geneesmiddelen grondig hervormd met de invoering van wetenschappelijk onderbouwde meet- en evaluatie-instrumenten als EBM (Evidence-based Medicine) en farmaco-economie (kosteneffectiviteitsanalyse) en met de vaststelling van bepalende deadlines.

Intussen, 20 jaar later zijn zowel de indicaties voor geneesmiddelen als de geneesmiddelen zélf substantieel complexer geworden, zijn de budgettaire omstandigheden radicaal gewijzigd en zijn de verwachtingen van patiënten en zorgverstrekkers geëvolueerd. Men wil alsmaar snellere toegang tot innovatieve en veelbelovende therapieën, ondanks de grotere (therapeutische en financiële) onzekerheden die hiermee gepaard gaan.

Om de toegang tot waardevolle, innovatieve geneesmiddelen naar de toekomst toe te blijven waarborgen voor de patiënt, en eveneens in lijn met het huidige regeerakkoord en het nieuwe meerjarenpact met de farmaceutische sector, is het herdenken van het besluitvormingsproces inzake de vergoeding van geneesmiddelen en de rol van de verschillende actoren in dit proces aan de orde.

Met het oog op de optimalisering en actualisering van het huidige terugbetalingsproces wil men in het kader van deze 6<sup>de</sup> bestuursovereenkomst prioritair volgende hervormingen realiseren:

- Hervorming van de **Commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen (CTG)** met de herziening van de onderliggende processen, de procedures en de bevoegdheden alsook de vereiste aanpassingen aan het bestaande dossieropvolgsysteem. Een mogelijke piste die hier op tafel ligt is o.a. het ontdebellen van het besluitvormingsproces in de evaluatiefase (beoordelen van aanvragen voor inschrijving van nieuwe geneesmiddelen) en de waarderingsfase (formuleren van een terugbetalingsvoorstel).
- Herpositionering en bijsturing van de **'Managed Entry Agreements' (Artikel 111/112/113 overeenkomsten)** in het besluitvormingsproces. Deze 'geheime' onderhandelingsprocedure wordt gebruikt voor de tijdelijke terugbetaling door de overheid van dure en beloftevolle innovatieve geneesmiddelen en therapieën met het oog op hun versnelde beschikbaarheid voor de patiënt. Deze 'contractgeneesmiddelen' slokken vandaag een groeiend aandeel van het geneesmiddelenbudget op. Vaak zijn er kanttekeningen te plaatsen bij de reële therapeutische meerwaarde en veiligheid van deze nieuwe 'baanbrekende' geneesmiddelen. Door de strikte vertrouwelijkheid van de prijsonderhandelingen met de firma's ontbreekt het bovendien aan budgettaire transparantie. In de bijsturing zal o.a. rekening gehouden worden met de aanbevelingen geformuleerd in het KCE rapport uit 2017 'Pistes om het Belgische systeem van artikel 81 overeenkomsten te verbeteren' (KCE Reports 288A).
- Implementering van **internationale initiatieven** in de nationale besluitvorming (Europese HTA, Beneluxa HTA, prijs en vergoedingsprocedures,...). Hierbij wordt verder ingezet op internationale samenwerking (cfr. Art. 15 Beneluxa 2.0), die haar meerwaarde heeft aangetoond zowel voor de evaluatiefase als voor het formuleren van het terugbetalingsvoorstel.

Deze vernieuwingen moeten gepaard gaan met een gerichte interne versterking en een verhoogde performantie van de Health Technology Assessment (HTA) expertise, een uitbreiding van de expertise dossierbeheer en contractonderhandelingen en de inzet van bijkomende financiële middelen voor de 'uitbesteding' van HTA analyses, in eerste instantie bedoeld voor groepsgewijze herzieningen.

Daarnaast zal ook een uitgebreide communicatie- en informatiecampagne opgezet worden specifiek toegewijd aan de geplande hervormingen voor de leden van de CTG, het RIZIV, de farmaceutische sector en voor andere belanghebbende doelgroepen (Verzekeringsinstellingen, zorgverstrekkers, ...).

### **Lijst van actie-verbintenissen**

1. Voorstel uitwerken voor de hervorming van het besluitvormingsproces voor de vergoeding van geneesmiddelen en de werking van de CTG en ter goedkeuring voorleggen aan de Beleidscel. Streefdatum: 31/12/2022.
2. Implementatie van het geoptimaliseerd besluitvormingsproces CTG: opstellen van de nieuwe wettelijke en reglementaire aanpassingen, met inbegrip van de aanpassingen aan de bijhorende ICT-toepassing CTG. Streefdatum: X + 15 maanden, waarbij X= goedkeuring van het hervormingsvoorstel CTG door de Beleidscel
3. Voorstel uitwerken voor de reglementaire bijsturing en herpositionering van de 'Managed Entry Agreements' (Art. 111/112/113 overeenkomsten) in het besluitvormingsproces voor de vergoeding van geneesmiddelen en ter goedkeuring voorleggen aan de Beleidscel. Streefdatum: 31/12/2022.
4. Implementatie van de hervormde procedure 'type Artikel 111-112-113 overeenkomsten': opstellen van de nieuwe wettelijke en reglementaire aanpassingen, met inbegrip van de aanpassingen aan de bijhorende ICT-toepassing CTG. Streefdatum: X + 15 maanden, waarbij X= goedkeuring van het hervormingsvoorstel 'type Artikel 111-112-113 overeenkomsten' door de Beleidscel

### **Verwachte effecten**

- Verbeterde toegang tot waardevolle innovatieve therapieën voor patiënten (unmet medical needs) en zorgverstrekkers (therapeutisch arsenaal)
- Betere besluitvorming, ergo prioritering op basis van een doelmatiger therapeutisch arsenaal en dus een doelmatiger gebruik van financiële middelen (verlaagde kosten en/of winst in kosten-efficiëntie)
- Helderheid van het besluitvormings-/terugbetalingsproces (eenvoudigere procedures)
- Verhogen performantie HTA door internationale samenwerking en uitbesteding
- Grotere budgettaire stabiliteit en voorspelbaarheid voor patiënt, industrie en administraties

### **Externe afhankelijkheden**

- Samenwerking met het KCE en het FAGG
- Beschikbaar zijn van de noodzakelijke HR en ICT middelen

## **Artikel 17. Verderzetten van de initiatieven inzake administratieve vereenvoudiging: hervorming aanvragen geneesmiddelen Hoofdstuk IV/VIII.**

Dit artikel betreft de verderzetting van de initiatieven inzake administratieve vereenvoudiging in het kader van de vergoeding van geneesmiddelen (TARDIS) en ligt in het verlengde van artikel 33 van de Wijzigingsclausule 2019-2020 en artikel 30 van de 5<sup>de</sup> bestuursovereenkomst (2016-2018).

### **Omschrijving**

Dit project focust op de vereenvoudiging, rationalisering en het doeltreffender maken van de toegang tot geneesmiddelen, met in het bijzonder de 'voorwaardelijke toegang' tot de geneesmiddelen 'Hoofdstuk IV/VIII'. Hoofdstuk IV/VIII evolueert hierbij van een (toegang beperkend) controlemechanisme, naar een 'registratie- en evaluatiesysteem' dat het genereren van Real World Evidence mogelijk maakt. De gestructureerde en gestandaardiseerde registratie van relevante informatie (Real World Data) is cruciaal voor de permanente optimalisering van de (evoluerende) toegangsvoorwaarden tot innovatieve geneesmiddelen.

### **Kader**

Toekennen, informeren, organiseren.

### **Krachtlijnen**

- Procesverbetering en informatisering.
- Optimaliseren van de dienstverlening in de gezondheidszorg.

### **Procesmap**

- **Procesdomein:** Behandelen aanvragen tot algemene terugbetaling (prestaties, producten, ...) via nomenclatuur
- **Proces niveau 1 (1 of meerderen):**
  - Behandelen aanvragen tot opname of wijziging van farmaceutische specialiteiten op lijst van vergoedbare farmaceutische specialiteiten
  - Behandelen aanvragen tot terugbetaling van farmaceutische producten verstrekkingen (niet geneesmiddelen (Radio-isotopen, medische hulpmiddelen en diagnostische middelen, bloed, moedermelk, magistrale bereidingen, medische voeding))

### **Context**

De terugbetaling van geneesmiddelen ingeschreven in Hoofdstuk IV/VIII, is onderworpen aan voorwaarden, die worden opgelegd om medische en/of budgettaire redenen. Dit betekent dat de terugbetaling beperkt wordt tot bepaalde indicaties, doelgroepen van patiënten of leeftijd, ... Bovendien is de vergoedbaarheid doorgaans afhankelijk van een voorafgaande machtiging (de zogenaamde "a priori controle") van de adviserend arts van het ziekenfonds en/of van een beoordeling van een college van artsen.

Historisch werden de teksten van de Hoofdstuk IV/VIII vergoedingsvoorwaarden van farmaceutische specialiteiten opgebouwd met het oog op de hoger vermelde 'a priori' controle door de adviserend-artsen van die voorwaarden. Deze teksten werden bijgevolg niet of niet noodzakelijk op een gestandaardiseerde

en gestructureerde manier opgesteld en kunnen leiden tot een significante administratieve belasting van de behandelende *arts* voor wat betreft het aanvragen van de vergoeding voor dit type geneesmiddelen, van de *adviserend-artsen van de verzekeringsinstellingen* voor de verwerking van deze aanvragen en van de *patiënten* voor het beheren van de verschillende types papieren machtigingen.

In de praktijk kunnen er vandaag **twee types Hoofdstuk IV/VIII vergoedingsvoorwaarden** onderscheiden worden:

- voorwaarden die een **verificatie**, maar géén beoordeling vergen om vast te stellen of de patiënt eraan voldoet. Deze voorwaarden zijn ja/nee-beslissingen en de controle ervan kan bijgevolg geautomatiseerd worden. Voorbeelden zijn leeftijd, geslacht, grenswaarden voor bloedspiegels, resultaten van diagnoses, ...;
- voorwaarden die een **beoordeling** vergen door een adviserend-arts of door een college van artsen (weescolleges) van de klinische toestand van de patiënt.

Voor beide types kan gelden dat de **'detailinformatie'** van de aanvraag:

- niet dient worden overgemaakt aan de adviserend-arts, maar **'ter beschikking wordt gehouden'**;
- **a priori** wordt overgemaakt aan de adviserend-arts, voor beoordeling.

Afgelopen jaren heeft de verdere digitalisering van de terugbetalingsprocedure voor Hoofdstuk IV/VIII geneesmiddelen een efficiëntere uitwisseling van informatie mogelijk gemaakt:

- Tussen de aanvragende arts en de adviserend-arts van de verzekeringsinstellingen (= aanvraag tot machtiging);
- Tussen de verzekeringsinstelling en de patiënt (= de machtiging);
- Tussen de patiënt en de apotheker (= de machtiging);
- Tussen de apotheker en de tarifieringsdienst/verzekeringsinstelling (= de machtiging).

Voor het eerste aspect werden de aanvraagformulieren voor de geneesmiddelen 'Hoofdstuk IV/VIII' elektronisch beschikbaar gesteld om een papieren aanvraag toe te laten. Daarnaast bestaat er de CIVARS webtoepassing die een volledig elektronische aanvraag mogelijk maakt. Deze online toepassing is vandaag nog opgebouwd rond de huidige structuur van de Hoofdstuk IV/VIII-teksten.

Voor het tweede aspect werden verschillende procestypes ontwikkeld, waarbij voor een aantal procestypes de goedkeuring van de machtiging onmiddellijk (geautomatiseerd) gebeurt en elektronisch en fysiek aan de patiënt wordt gecommuniceerd.

Voor de laatste drie aspecten werden intussen belangrijke stappen gerealiseerd. De gegevens van de verzekeraarheid van de patiënten worden door de verzekeringsinstelling zichtbaar gemaakt voor de apotheker via MyCareNet. Machtigingen zijn gedigitaliseerd beschikbaar en kunnen via MyCareNet geconsulteerd worden.

Doorgedreven digitalisering en het 'only once principe' geven de mogelijkheid om de administratieve overlast grotendeels weg te werken uit de Hoofdstuk IV/VIII procedure.

Tegelijkertijd worden er opportuniteiten gecreëerd voor het verzamelen van 'Real World Data' op grote schaal, die een permanente en tijdige evaluatie van het geneesmiddelenbeleid mogelijk maken.

Dit 'neveneffect' hangt nauw samen met de gebruikte techniek voor de vergoedingsaanvragen Hoofdstuk IV/VIII: de registratie van medische gegevens door de voorschrijvende arts in het dossier van de patiënt (EPD), in registers ofwel via het (elektronisch) aanvraagformulier.

Informatie uit aanvragen voor machtigingen moet echter gestandaardiseerd en gestructureerd kunnen worden en ofwel actief worden doorgestuurd naar registers, ofwel (indien ze 'ter beschikking wordt



gehouden') op aanvraag worden verzameld in 'virtuele' registers om 'Real World Evidence' mee te genereren.

De kennis die hiermee verzameld wordt kan op haar beurt dan weer gebruikt worden om de toegankelijkheid tot therapieën te optimaliseren (bijvoorbeeld doelgroepen te verfijnen of uit te breiden, duurtijd/ dosering te optimaliseren), om wetenschappelijk onderzoek op uit te voeren, om richtlijnen op te stellen, in het kader van artikel 111-overeenkomsten e.a., ... Deze aanpak werd in de praktijk al gerealiseerd in de reumatologie met de TARDIS toepassing.

Het doel van elke administratieve vereenvoudiging moet het verkleinen (of wegnemen) zijn van de administratieve belasting van voorschrijvers en patiënten. Dit houdt bijgevolg ook in dat de herhaaldelijke registratie van de beschikbare informatie maximaal vermeden moet worden ('only once principe').

Toegepast op Hoofdstuk IV/VIII betekent dit onder andere dat er naar gestreefd moet worden om te vermijden een actieve input aan de arts te vragen van informatie die al elektronisch beschikbaar is. In het elektronisch patiëntendossier (EPD) is bijvoorbeeld reeds de nodige informatie beschikbaar omtrent geslacht, leeftijd, co-medicatie, diagnostische info, laboratoriumwaarden, ... In principe zou enkel de specifieke informatie die nog niet beschikbaar is in het EPD actief moeten worden toegevoegd. Alle noodzakelijke informatie voor de beoordeling kan dan via de software van de voorschrijver geautomatiseerd uit het dossier worden geoogst wanneer noodzakelijk – voor een beoordeling a priori – of wenselijk – voor een controle a posteriori.

Om een dergelijke automatisering en digitalisering (ontwikkeling IT oplossingen) mogelijk te maken, is ook hier een standaardisatie en structurering van informatie noodzakelijk.

Initieel werd SAMv1 ontwikkeld als referentiedatabank om de Hoofdstuk IV/VIII-teksten gestructureerd op te slaan en elektronische aanvragen voor een tegemoetkoming voor deze farmaceutische specialiteiten mogelijk te maken ofwel via de online webtoepassing 'CIVARS' ofwel via integratie in de software van de artsen.

In een tweede stap werd deze SAMv1-databank geïntegreerd in de globale SAMv2-databank. SAMv2, de authentieke bron geneesmiddelen, is de referentiedatabank voor de ondersteuning van het volledige geneesmiddelenproces, zoals bijvoorbeeld het elektronisch voorschrift.

Er werd echter vastgesteld dat de huidige structurering en standaardisering van de Hoofdstuk IV/VIII teksten niet toelaten om een doorgedreven administratieve vereenvoudiging door te voeren. Daarom werd begin 2020 beslist om het roer om te gooien. Er werd voorgesteld om voortbouwend op de bestaande expertise een Hoofdstuk IV/VIII-databank en IT-applicatie te ontwikkelen die deze administratieve vereenvoudiging wél toelaten, die voldoende toekomstgericht is en die eveneens gelinkt zal worden aan SAMv2.

Dit project beoogt de rationalisering en heroriëntering van de voorwaardelijke vergoeding van geneesmiddelen via Hoofdstuk IV/VIII en kadert binnen eerdere initiatieven genomen in de Medicomut rond administratieve vereenvoudiging.

Concreet wil het RIZIV binnen de looptijd van deze bestuursovereenkomst de terugbetalingsprocedure van geneesmiddelen 'Hoofdstuk IV/VIII' laten evolueren van een (louter) 'a priori' controlesysteem naar een data collecte en permanent evaluatiesysteem voor de aanpassing van de vergoedingscriteria.

Deze hervorming zal gebeuren door de doorgedreven digitalisering van de Hoofdstuk IV/VIII procedure (o.a. integratie van de Hoofdstuk IV/VIII teksten in SAMv2 met link naar de CIVARS webtoepassing en de CTG applicatie) en de verdere uitbreiding van de TARDIS-benadering: de ontwikkeling van een gestandaardiseerde structuur voor de vergoedingsvoorwaarden Hoofdstuk IV/VIII en de creatie van virtuele registers.

Het toekomstscenario voor de vergoeding van de geneesmiddelen Hoofdstuk IV/VIII zal stapsgewijs vorm krijgen.

*In een eerste conceptuele fase* zal de blauwdruk met de doelstellingen en basisprincipes omtrent de ontwikkeling van een gestandaardiseerde structuur voor de Hoofdstuk IV/VIII-vergoedingsvoorwaarden afgetoetst worden met het terrein (de artsen/voorschrijvers en de Verzekeringsinstellingen). Op basis van deze bevragingronde en voorzien tegen eind 2021, zal de initiële visienota aangepast worden en ter goedkeuring voorgelegd worden aan de eigenaars/beheerders van de vergoedingsvoorwaarden (CTG en Minister van Volksgezondheid).

*In fase 2* (na het bekomen van een principeakkoord rond het toekomstig concept), wordt gestart met de eigenlijke ontwikkeling van een gestandaardiseerde structuur voor de Hoofdstuk IV/VIII-vergoedingsvoorwaarden. In nauw overleg met het terrein zal een gedetailleerde beslisboom uitgewerkt worden die ervoor zal zorgen dat elke Hoofdstuk IV/VIII-paragraaftekst dezelfde structuuropbouw zal hebben. Deze zal tot stand komen door een doorgedreven analyse van de huidige Hoofdstuk IV/VIII-teksten, zodat alle mogelijke scenario's hierin verwerkt worden. De bedoeling is dat de beslisboom per farmaceutische specialiteit wordt doorlopen aan de hand van gestandaardiseerde vragen op het moment van het opstellen van de Hoofdstuk IV/VIII-tekst.

Na goedkeuring, zal *in fase 3* overgegaan worden tot de systematische vertaling en inkanteling van de bestaande en de nieuwe Hoofdstuk IV/VIII-teksten in de gestandaardiseerde structuur. De volledige beschrijving van de vergoedingsvoorwaarden van de geneesmiddelen ingeschreven in 'Hoofdstuk IV/VIII' zal een tweetal jaren in beslag nemen.

In parallel zal het RIZIV een IT-applicatie ontwikkelen die de beslisboom van de Hoofdstuk IV/VIII vergoedingswaarden integreert in de bestaande CTG applicatie, die het besluitvormingsproces rond de vergoeding van geneesmiddelen ondersteunt. De nieuwe IT-applicatie zal ervoor zorgen dat deze beslisboom vertaald wordt naar een Hoofdstuk IV/VIII-tekst waarbij de voorwaarden in een gestandaardiseerde structuur worden weergegeven, zodat de opbouw voor elke Hoofdstuk IV/VIII-tekst dezelfde zal zijn, wanneer een nieuw vergoedingsvoorstel wordt opgesteld of wordt aangepast in het kader van een CTG procedure.

De *slotfase*, de integratie van de nieuwe IT-applicatie in de voorschrijfmodules van de softwarepakketten van de artsen/voorschrijvers valt buiten de scope en looptijd van deze overeenkomst.

### **Lijst van actie-verbintenissen**

1. Ontwikkeling van een gestandaardiseerde structuur voor de Hoofdstuk IV/VIII-vergoedingsvoorwaarden met beslisboom en het voorstel na aftoetsing met de stakeholders (voorschrijvers en Verzekeringsinstellingen) ter goedkeuring voorleggen aan de CTG en de Minister van Volksgezondheid. Streefdatum: X + 9 maanden, met X = datum van goedkeuring van de visienota door de eigenaars/beheerders van de vergoedingsvoorwaarden (CTG en Minister van Volksgezondheid)
2. Vertaling en inkanteling van de bestaande en de nieuwe Hoofdstuk IV/VIII teksten in de gestandaardiseerde structuur. Streefdatum: X + 24 maanden, met X= datum van goedkeuring van de gestandaardiseerde structuur/beslisboom voor de Hoofdstuk IV/VIII vergoedingsvoorwaarden door de 'eigenaars/beheerders' ervan (CTG en Minister van Volksgezondheid)
3. Ontwikkeling van een IT-applicatie die de beslisboom van de Hoofdstuk IV/VIII vergoedingswaarden integreert in de CTG applicatie. Streefdatum: X + 24 maanden, met X= datum van goedkeuring van de

gestandaardiseerde structuur/beslisboom voor de Hoofdstuk IV/VIII vergoedingsvoorwaarden door de 'eigenaars/beheerders' ervan (CTG en Minister van Volksgezondheid)

### **Verwachte effecten**

- Administratieve vereenvoudiging voor patiënten en zorgverstrekkers
- Verhogen transparantie door standaardiseren en structureren van vergoedingsvoorwaarden: werklastvermindering voor CTG en administratie (gebruik van beslisboom voor opstellen vergoedingsvoorstel)
- Financieel voordeel volgt uit her-evaluatie van therapeutisch arsenaal op basis van Real World Data analyse
- Synergieën met externe partners van IMA en Sciensano/Healthdata in het kader van de informatieverzameling in registers

### **Externe afhankelijkheden**

- Samenwerking met externe partners: Verzekeringsinstellingen (met inbegrip van het NIC en het IMA), zorgverstrekkers, Healthdata (link met registers), eHealth- platform, softwareleveranciers, farmaceutische industrie.
- Planning van de noodzakelijke ICT ontwikkelingen bij de Verzekeringsinstellingen.
- Beschikbaar zijn van de noodzakelijke HR en ICT middelen.

## **Artikel 18. Farmaco-economie 2.0 en Gezondheidseconomie 2.0.**

Dit betreft een nieuw artikel dat nog niet was opgenomen in eerdere bestuursovereenkomsten.

### **Omschrijving**

- Deel 1 : Dit project beoogt de optimalisering van de budgetanalyses als efficiënt en performant ondersteunend instrument binnen de besluitvorming rond de vergoeding van farmaceutische verstrekkingen, door het invoeren van een gestructureerde rapportering en een globale, sector overschrijdende budget impactanalyse.
- Deel 2 : Het realiseren van efficiëntiewinsten in het kader van het budget/de sector farmaceutische specialiteiten door het structureel uitvoeren van de 'groepswijze herzieningen'.

### **Kader**

Informeren, adviseren.

### **Krachtlijnen**

- Beheersing van de uitgaven GV.
- Innoveren en/of hervormen van de geneeskundige verzorging.

### **Procesmap**

- **Procesdomein:** Uitvoeren van financiële analyses en ondersteunen budgettair proces GV/DU

- **Proces niveau 1 (1 of meerderen):** Beheren financiële middelen voor geneesmiddelen

## **Context**

### **Deel 1 : Optimalisering van de budget impactanalyses**

Met het ‘vernieuwd geneesmiddelenbeleid’ van de toenmalige Minister van Volksgezondheid (2001) werden in het besluitvormingsproces voor de vergoeding van geneesmiddelen naast de principes van Evidence - Based Medicine (EBM) de principes van farmaco-economie ingebouwd in de evaluatiecriteria.

Kostenefficiëntie werd daarmee één van de **vijf basiscriteria** (naast toegevoegde therapeutische waarde, prijs, budgetimpact en plaats in de praktijk) die in aanmerking worden genomen bij de motivering van de beslissing over het al dan niet vergoeden van nieuwe farmaceutische specialiteiten. In grote lijnen zoeken gezondheidseconomie en farmaco-economie naar het evenwicht tussen de bijkomende uitgaven die nieuwe medische/farmaceutische verstrekkingen veroorzaken en (financiële) ‘winsten’ die gegenereerd worden binnen en buiten de uitgaven voor de ziekteverzekering.

De complexiteit van budgetimpactanalyses is momenteel bijzonder hoog, in het bijzonder voor artikel 111/112/113 overeenkomsten. De strikt vertrouwelijke ‘Managed Entree Agreements’ (MEA) maken vandaag ongeveer een kwart uit van het totale geneesmiddelenbudget in België, maar ontbreken aan budgettaire transparantie door de strikte geheimhouding over de onderhandelde prijzen en kortingen met de farmaceutische bedrijven. De bijsturing van het MEA systeem vormt een apart punt in deze overeenkomst.

Dit project wil tijdens de looptijd van deze overeenkomst een nieuwe impuls geven aan de principes van de farmaco- en gezondheidseconomie door deze versterkt en meer performant in te zetten binnen het besluitvormingsproces rond de vergoeding van nieuwe geneesmiddelen.

Farmaco-economie 2.0 en gezondheidseconomie 2.0 zullen concreet vorm krijgen door de optimalisering (standaardisatie en modellering) van de budgetanalyses. Deze upgrade zal gebeuren door het invoeren van een gestructureerde rapportering en een globale, sector-overschrijdende budget impactanalyse. Bijkomende uitgaven in het kader van de vergoeding van (nieuwe) farmaceutische verstrekkingen kunnen hiermee (silo-overschrijdend) geconfronteerd worden of in perspectief worden geplaatst met bijkomende of verminderende uitgaven in andere sectoren.

Het gezamenlijke RIZIV-KCE project ‘*Budget impact projections: methodological and organisational guidance*’ zal in fases ontwikkeld worden en zal op termijn bijdragen tot een verhoogde transparantie in de evolutie en de beheersing van het geneesmiddelenbudget en de impact hiervan op andere budgetten binnen en buiten de ziekteverzekering.

### **Deel 2: Structureel uitvoeren van ‘groepsgewijze herzieningen’**

Door te investeren in de wetenschappelijke expertise van het RIZIV en het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg KCE, kan een veelvoud aan efficiëntiewinsten gegenereerd worden die bijdragen aan de verbetering van het ESR-saldo (Europees Stelsel van Rekeningen) van de ziekteverzekering en bijgevolg Entiteit I.

Via een structurele investering in expertise kunnen efficiëntiewinsten van structurele ROI worden gerealiseerd via

1. een nieuwe generieke prospectieve budget impactmethodologie van het RIZIV en het KCE (zie deel 1);
2. efficiëntiewinsten d.m.v. concrete cases (individuele en groepswijze herzieningen)

Via robuustere budget impactvoorspellingen en een betere afweging van wetenschappelijke criteria bij beslissingen over de terugbetaling van geneesmiddelen, zou een betere budgettaire beheersing mogelijk moeten zijn, dankzij de volgende elementen:

1. betere selectie van geneesmiddelen met een reële meerwaarde voor verzekerden;
2. betere inschatting van de toegevoegde waarde van geneesmiddelen tijdens herzieningsprocessen;
3. betere basis voor prijsonderhandelingen;
4. ontwikkeling van internationale samenwerkingen.

Het RIZIV engageert zich om binnen het kader van deze bestuursovereenkomst, meer specifiek, de **groepswijze herzieningen** structureel te verankeren en vanaf 2023 minstens 2 herzieningsdossiers van dit type per jaar uit te voeren. Een groepswijze herziening betreft de herziening van de vergoedingsvoorwaarden voor een groep van specialiteiten die voor een gelijke of gelijkaardige indicatie worden aangewend. De keuze van de dossiers zal een belangrijke rol spelen, maar op basis van de “testdossiers” die in 2021/2022 werden gerealiseerd, wordt de ROI als structureel haalbaar beschouwd.

Het proces van de **(Algemene) groepswijze herzieningen** bestaat uit 2 fasen:

- Evaluatie (assessment): hierbij wordt een geactualiseerde evaluatie gemaakt van de medisch wetenschappelijke kennis over het gebruik (en de toegevoegde therapeutische waarde, kostenefficiëntie, budgetimpact,..) van een groep van geneesmiddelen in een bepaald indicatiegebied met een eventuele evaluatie van gewijzigde vergoedingsmodaliteiten voor die groep van geneesmiddelen
- Voorstel (Appraisal): formulering van nieuwe vergoedingsmodaliteiten voor elk van de betrokken geneesmiddelen binnen de onderzochte groep van geneesmiddelen

Na de evaluatiefase stopt het proces, tot de Minister een uitdrukkelijke beslissing neemt over het voortzetten van het proces, op basis van de conclusies in het evaluatierapport.

Deze groepswijze herzieningen leiden ertoe dat de kost van de geneesmiddelen in kwestie voor de overheid zakt. Het bedrag dat wordt gerealiseerd levert een matiging van de uitgavengroei voor farmaceutische specialiteiten in de gezondheidszorgbegroting op, die noodzakelijk is om enerzijds het door de regering opgelegde budgettaire en besparingstraject te respecteren, rekening houdend met het feit dat tegelijkertijd nieuwe terugbetaalde geneesmiddelen een opwaartse druk op het geneesmiddelenbudget blijven uitoefenen. De monitoring van de gerealiseerde besparing wordt gerapporteerd via de technische nota's/Algemene Raad - Verzekeringscomité. Deze ramingen zijn de basis voor het berekenen van de gezondheidszorgbegrotingsdoelstelling, wat ook betekent dat de gerealiseerde besparing reeds vervat zit in het voorstel van begrotingsdoelstelling.

### **Lijst van actie-verbintenissen**

#### **Deel 1 : Optimalisering van de budget impactanalyses**

1. Ontwikkeling van een standaard rapportering voor budgetanalyses. Streefdatum: 31/03/2023
2. Uitvoeren van een analyse met het oog op het uitwerken van een conceptmodel voor de optimalisering (standaardisatie methodologie) van de budget impactanalyses. Streefdatum: 30/06/2023

## **Deel 2: Structureel uitvoeren van ‘groepsgewijze herzieningen’**

3. Uitvoeren van minstens 2 groepsgewijze herzieningsdossiers per jaar (voor de periode 2023, 2024 en 2025) met periodieke rapportering en monitoring van de gerealiseerde besparing via de technische nota's/Algemene Raad – Verzekeringscomité in de loop van het jaar volgend op deze herzieningen.  
Streefdata: 31/12/2023; 31/12/2024; 31/12/2025

### **Verwachte effecten**

- Verhoogde transparantie in de evolutie van het geneesmiddelenbudget
- Standaardisering van methodologie en rapportering – sector overschrijdend
- Meer efficiënt en verantwoord gebruik van de beschikbare middelen binnen het globale budget van geneeskundige verzorging

### **Externe afhankelijkheden**

- Samenwerking met het KCE, de farmaceutische industrie en de beleidscel.
- Beschikbaar zijn van de noodzakelijke HR en ICT middelen.

## **Artikel 19. Het optimaliseren en professionaliseren van de externe communicatie.**

Dit artikel bestaat uit twee delen. Het eerste deel betreft de voortzetting van het project dat reeds vermeld werd in artikel 17 van de wijzigingsclausule 2021 bij de 5e bestuursovereenkomst 2016-2018. Een tweede deel zal gewijd worden aan een nieuw project dat niet uitgewerkt werd in een eerdere overeenkomst.

### **Beschrijving**

Het optimaliseren en professionaliseren van de externe communicatie van het RIZIV met oog op het versterken van de impact en zichtbaarheid van de opdrachten en resultaten van het RIZIV. Het betreft de volgende delen:

- Deel 1: De implementatie van de strategische oriëntaties van het nieuwe model voor externe communicatie.
- Deel 2: De creatie van een nieuwe RIZIV-website gebaseerd op de strategie van de externe communicatie.

### **Kader**

Informeren, vernieuwen.

### **Krachtlijnen**

- Optimaliseren van de dienstverlening.
- Procesverbetering en informatisering.

### **Procesmap**

- **Procesdomein:** Uitvoeren van de interne en externe communicatie

- **Procesniveau 1:** Beheren van de perscontacten; Beheren van de RIZIV-website; Ondersteunen van de interne en externe communicatieacties; Ontwikkelen en implementeren van het communicatiekader (beleidslijnen). Uitvoeren van de interne en externe communicatie van de diensten (gedecentraliseerd).

## **Context**

### **Deel 1: De implementatie van de strategische oriëntaties van het nieuwe model voor externe communicatie.**

Duidelijke, actuele, proactieve, klantgerichte en geïntegreerde communicatie is onmisbaar bij het in de verf zetten van het belang van het RIZIV als entiteit. Wij willen de acties, de werking en de resultaten van het RIZIV zichtbaarder maken en de zichtbaarheid van, en het inzicht in, zijn meerwaarde voor de sociale zekerheid, zijn imago en zijn reputatie op een duurzame manier verbeteren.

De communicatiedienst heeft in 2019 een moderniserings- en reflectietraject opgestart. Met onder andere een SWOT-analyse konden verbeteringspunten worden geïdentificeerd (o.a. verschillen op het vlak van de organisatie van de communicatie binnen de diensten van het RIZIV; moeilijkheden om aan de hand van de gegevensstromen informatie te verkrijgen en uit te wisselen; nodige optimalisatie en structurering van de relaties met de externe partners; noodzakelijkheid van reporting (KPI's),...)

In 2021 heeft de communicatiedienst een externe communicatiestrategie uitgewerkt:

- Voorstel met betrekking tot de externe communicatiestrategie en het model daarvoor;
- Voorstel met betrekking tot de prioritaire beleidsdomeinen die in de komende jaren verbeterd moeten worden.

Het doel van het project in de bestuursovereenkomst 2022-2025 is het model te implementeren en de in 2021 gekozen prioritaire domeinen concreet te verbeteren.

De samenwerking met de kerndiensten, met inbegrip van de experts, is een sleutelement bij de realisatie van dit project.

In 2022 zal prioriteit worden gegeven aan het vaststellen van de actiepunten die de invoering van het nieuwe externe communicatiemodel mogelijk zullen maken. Vervolgens moeten de resultaten in elke fase geëvalueerd worden en moet het actieplan aangepast worden aan de realiteit op het terrein en aan eventuele obstakels en risico's.

Er is ook voorzien om een reflectie op te starten over de prioritaire beleidsdomeinen (bv. de pers of de website), een uit te voeren actieplan op te stellen en de resultaten permanent te evalueren.

### **Deel 2: De ontwikkeling van een nieuwe website op basis van de externe communicatiestrategie**

Het tweede deel van dit artikel is gewijd aan de creatie en de invoering van een nieuwe website voor het RIZIV.

De website is een sleutel kanaal inzake de externe communicatie. De website bevat algemene informatie, maar ook informatie over de reglementering, de nieuwigheden op verschillende vlakken van de sociale zekerheid, communicatie over colloquia, enz., maar ook de toegang tot verschillende belangrijke toepassingen (bv. MyRiziv) zijn toegankelijk via onze website.

Dankzij duidelijke en correcte informatie voor de burgers, voor onze partners en voor andere doelgroepen moeten onze diensten ook minder vragen beantwoorden, en hebben ze meer tijd voor hun andere opdrachten.

Tot slot is het absoluut noodzakelijk om, in de loop van de implementatie van de strategie inzake communicatie, de website aan te passen in functie van de technologische evoluties, de communicatiecontext en de behoeften van de gebruikers: aangepastere structuur, makkelijker toegankelijke en beter gepresenteerde informatie, statistieken, aantrekkelijkere lay-out, enz.

### **Lijst van acties-verbintenissen**

1. Het nieuwe externe communicatiemodel invoeren op basis van de in 2021 vastgestelde actiepunten en de gekozen prioritaire beleidsdomeinen. Streefdatum: 31/12/2024.
2. De nieuwe website lanceren. Streefdatum: 31/12/2024.

### **Verwachte effecten**

- Proactieve, snelle en volledige communicatie.
- Een grotere zichtbaarheid van de resultaten (KPI's,...) van de opdrachten van het RIZIV.
- Een sterker imago van het RIZIV.
- Een moderne en toegankelijke website die voldoet aan de behoeften van de gebruikers.

### **Externe factoren**

- Samenwerking met externe partners
- Samenwerking ICT (in het bijzonder experts op het vlak van de gekozen technologie)
- Samenwerking met de diensten
- Beschikbaarheid van de nodige HR- en ICT-middelen.

## **Artikel 20. Oprichting van een collaboratief en beveiligd digitaal communicatieplatform dat toegankelijk is voor de TRIO-artsen - Socioprofessionele re-integratietrajecten.**

Dit artikel betreft de voortzetting van artikel 19 van de wijzigingsclausule 2021 bij de 5de bestuursovereenkomst (2016-2018).

### **Beschrijving**

Dit artikel beoogt de oprichting van een gemeenschappelijk beveiligd en digitaal communicatieplatform voor de sleutelactoren op het vlak van re-integratie en herinschakeling van personen in arbeidsongeschiktheid.

### **Kader**

Adviseren, controleren, informeren



## Krachtlijnen

- Innovatie in het kader van de uitkeringsverzekering.
- Optimaliseren van de dienstverlening inzake re-integratie en herinschakeling.

## Procesmap:

- **Procesdomein:** Verwerken van de arbeidsongeschiktheidsdossiers van de rechthebbenden
- **Proces niveau 1:** Verwerken van de aanvragen voor socioprofessionele re-integratie

## Context

De sleutelactoren in de socioprofessionele re-integratietrajecten - adviserend artsen, arbeidsartsen en huisartsen - constateren een gebrek aan doorstroming in de huidige re-integratie- en herinschakelingsprocessen en wijzen op de moeilijkheden die zij ondervinden bij het uitwisselen van de informatie die nodig is om beslissingen te kunnen nemen.

Om deze situatie op te lossen, moet er een collaboratief en beveiligd digitaal communicatieplatform komen dat toegankelijk is voor de TRIO-artsen en dat het volgende mogelijk moet maken:

- het delen van medische gegevens en medische rapporten,
- het uitwisselen van informatie over individuele medische dossiers (vragen/antwoorden),
- de monitoring door het RIZIV en de FOD Werkgelegenheid van de re-integratie- en herinschakelingstrajecten.

Op termijn zou het platform kunnen worden uitgebreid tot de sociaal verzekerden, de werkgevers en de artsen van privéverzekeraars voor arbeidsongevallen. Zonder toegang tot het nieuwe communicatieplatform kan de SIDU haar opdracht van monitoring van de re-integratietrajecten niet vervullen.

De Dienst voor Uitkeringen heeft een nota opgesteld met de resultaten van de analyse voorafgaand aan de oprichting van het platform. De voorafgaande analyse was gebaseerd op een studie van de gegevens uit de RIDO-toepassing en ontmoetingen met de verschillende stakeholders. Uit de conclusies die op 16/06/2021 aan het Beheerscomité zijn voorgesteld, blijkt duidelijk dat het niet nuttig is om een meer gedetailleerde haalbaarheidsstudie uit te voeren. Het standpunt van de gebruikers is duidelijk: in zijn huidige vorm voldoet RIDO niet aan hun behoeften.

In juni 2021 richtte de Dienst voor Uitkeringen dan ook een werkgroep op om na te denken over een nieuw platform dat aan de verwachtingen van alle gebruikers zou beantwoorden. Deze werkgroep brengt alle betrokkenen in het kader van het professionele re-integratietraject samen en heeft als doel een antwoord te bieden op de vele vragen rond dit project: wat is de precieze scope van het project? Wie zijn de stakeholders? Hoe moet het nieuwe platform eruit zien? Wat zijn de concrete behoeften van de gebruikers? Kunnen bepaalde functies uit RIDO worden overgenomen? De werkgroep zal zijn conclusies tegen de maand juni 2022 aan het Beheerscomité voorleggen.

Concreet zal het project bestaan uit de volgende stappen:

- De werkgroep zal een nota voorleggen aan het Beheerscomité om de scope van het project en de actoren die bij de ontwikkeling van het nieuwe platform moeten worden betrokken, te valideren.
- Er zal een businessanalyse worden uitgevoerd om, op basis van de vastgestelde scope, de precieze behoeften van dit gemeenschappelijke digitale communicatieplatform te bepalen. Na afloop van deze analyse zullen de conclusies ervan door het Beheerscomité worden gevalideerd.

- Een functionele analyse zal de businessbehoeften vertalen in precieze technische specificaties voor de ontwikkeling van het platform. Na afloop van deze analyse zullen de conclusies ervan door het Beheerscomité worden gevalideerd.
- 12 maanden na de validatie van deze functionele analyse zal een eerste iteratie van het platform in productie gaan.

#### **Lijst van acties-verbintenissen**

1. Validatie door het Beheerscomité van de exacte scope en van de actoren die moeten worden betrokken bij het project rond het gemeenschappelijk platform voor socioprofessionele re-integratietrajecten. Streefdatum: juni 2022
2. Goedkeuring door het Beheerscomité van de businessanalyse die de behoeften van de verschillende actoren betrokken bij het project rond het gemeenschappelijk platform voor socioprofessionele re-integratietrajecten, in kaart brengt. Streefdatum: X+8 maanden, X zijnde de validatie van de scope door het Beheerscomité.
3. Goedkeuring door het Beheerscomité van de functionele analyse die de businessbehoeften vertaalt in technische specificaties. Streefdatum: X+10 maanden, X zijnde de validatie van de businessanalyse door het Beheerscomité.
4. Inproductiestelling van het digitale platform voor socioprofessionele re-integratietrajecten na goedkeuring van de functionele analyse door het Beheerscomité. Deadline: X+12 maanden, X zijnde de validatie van de functionele analyse door het Beheerscomité.

#### **Verwachte effecten**

- Ondersteunend instrument in het kader van het beleid rond terugkeer naar het werk (de toegang voor de SIDU en de FOD Werkgelegenheid tot het platform zal de monitoring en follow-up van de re-integratie- en herinschakelingstrajecten mogelijk maken).
- Efficiëntere en beveiligde communicatie tussen de verschillende actoren (adviserend artsen, huisartsen en preventiediensten).
- Creatie van gedeelde dossiers tussen de verschillende gebruikers.
- Naleving van de GDPR-verplichtingen.
- Vermindering van de verwerkingsduur van de aanvragen voor de sociaal verzekerden.

#### **Externe afhankelijkheden**

- Beschikbaarheid en samenwerking van de betrokken actoren (eHealth-platform en talrijke stakeholders).
- Beschikbaarheid van de nodige HR- en ICT-middelen.

### **Artikel 21. Verderzetten van de strijd tegen verspillingen: Actieplan handhaving in de gezondheidszorg 2021-2023.**

Dit artikel is een voortzetting van artikel 38 van de tweede Wijzigingsclausule 2021 bij de 5de Bestuursovereenkomst 2016-2018.

Gezien voor een heel aantal thema's inzake dit actieplan structureel wordt samengewerkt met de FOD VVVL wordt dit thema tevens opgenomen in de tweede Gemeenschappelijke sokkel, m.b. bij de recurrente activiteiten.

## Omschrijving

Het continu verderzetten van initiatieven voor de billijke aanwending van middelen, alsook voor de kwaliteit, doelmatigheid en handhaving van/in de zorg middels het 'Actieplan handhaving in de gezondheidszorg 2021-2023' en de opvolging van de uitvoering ervan.

## Kader

Informereren, evalueren en sensibiliseren

## Krachtlijnen

- Beheersen van de uitgaven van de verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen

## Procesmap

- **Procesdomein:** Bevorderen van kwaliteit, doelmatigheid en handhaving van de zorg
- **Proces niveau 1:** Beheren van actieplannen handhaving in de gezondheidszorg

## Context

De beperktheid van beschikbare financiële middelen in de gezondheidszorg, bepaalde maatschappelijke tendensen (bv. de veroudering van de bevolking) en andere meer recente ontwikkelingen/gebeurtenissen (bv. de impact van de COVID19-crisis op het functioneren van de gezondheidszorgsystemen in België (en andere Europese landen), gekoppeld aan het debat over de rol van de gezondheidszorg in België) nopen tot het onverminderd streven naar een billijke aanwending ervan. Na een eerste (2016-2017) en tweede actieplan (2018-2020) wordt met het derde actieplan (2021-2023) dan ook deels ingezet op de continuïteit van initiatieven voor de geïntegreerde aanpak van de bevordering van een rationeel gebruik van middelen, waaronder kwaliteitsvolle en toegankelijke facturatiegegevens, coverage van geschorste en geschrapte zorgverleners, enz. Daarnaast worden een aantal nieuwe initiatieven aan het plan toegevoegd zoals bv. de structurele preventie van administratieve fouten, misbruik en fraude. Onder meer op basis van een evaluatie van de uitvoering van het tweede actieplan zal thematisch worden gewerkt op 7 assen zoals beschreven in het rapport.

Dit rapport kan niet los worden gezien van de werkzaamheden van verschillende RIZIV-diensten in samenwerking met diverse stakeholders inzake het 'Meerjarig begrotingstraject geneeskundige verzorging 2022-2024' (zie artikel hierover in deze Bestuursovereenkomst) met daarbij speciale aandacht voor het formuleren van gezondheidszorgdoelstellingen en acties appropriate care voor de Belgische gezondheidszorg. Deze werkzaamheden resulteerden in het intermediair rapport van 26 juli 2021 met onder andere de olijsting van 30 weerhouden acties 'doelmatige zorg', een thema prominent aanwezig in de twee vorige actieplannen handhaving. De uitvoering van het derde actieplan, dat eind december 2021 aan de Algemene Raad werd voorgelegd, zal steeds in relatie met dit meerjarentraject worden bekeken.

Het RIZIV verbindt zich ertoe om voor de periode 2022-2024, samen met de FOD VVVL en de VI/het IMA, het derde actieplan uit te voeren en op te volgen. Een frequente rapportering is voorzien voor de CAFC en voor de Algemene Raad.

### **Lijst van actie-verbintenissen**

1. Jaarlijks rapporteren inzake de uitvoering van het actieplan handhaving in de gezondheidszorg 2021-2023 aan de Algemene Raad. Streefdatum: 31/03/2023 en 31/03/2024.

### **Verwachte effecten**

- Optimaal gebruik van de middelen van de verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen
- Betere kwaliteit van de zorg aan de patiënten

### **Externe afhankelijkheden**

- Medewerking van de FOD VVVL (DGGS)
- Medewerking van de Verzekeringsinstellingen en het IMA
- Medewerking van de zorgverleners
- Medewerking van het KCE, WIV en andere wetenschappelijke verenigingen

## **Artikel 22. Voorbereiden van een structureel kader voor een toekomstig intermutualistisch samenwerkingsmodel.**

Dit betreft een nieuw artikel dat nog niet was opgenomen in vorige bestuursovereenkomsten.

### **Omschrijving**

Een voorstudie uitvoeren ter voorbereiding van een nieuw en aangepast reglementair kader met het oog op de versterking van de intermutualistische bovenbouw: naar een meer geïntegreerd en wendbaar samenwerkings- en financieringsmodel voor het Nationaal Intermutualistisch College (NIC) dat op termijn moet leiden tot nieuwe synergieën en efficiëntiewinsten en de creatie van herinvesteringsruimte op continue basis voor een optimale aanwending van de financiële middelen binnen de ZIV .

### **Kader**

Reglementeren, controleren, informeren.

### **Krachtlijnen**

- Beheer van de GVV-uitgaven.
- Optimaliseren van de dienstverlening/gezondheidszorg.
- Beheersen van de interne middelen: kosteneffectiviteit.
- Samenwerken met partnerorganisaties.

### **Procesmap**

#### **Procesdomein:**

- (1) Opmaken/aanpassen en operationaliseren wetgeving en reglementering
- (2) Beheren comités en raden

#### **Proces niveau 1 (1 of meerderen):**

- (1) Opmaken reglementaire teksten DGV
- (2) Organiseren en coördineren trimestriële vergaderingen VI's

## Context

Het **Nationaal Intermutualistisch College** (NIC) is een mutualiteiten-associatie, samengesteld uit vertegenwoordigers van de 5 landsbonden van de ziekenfondsen, van de Hulpkas voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering en van de Kas voor Geneeskundige Verzorging van HR Rail. In zijn geheel vertegenwoordigt het NIC alle Belgische sociaal verzekerden, ofwel meer dan 10 miljoen mensen.

Het NIC heeft als missie:

- overleg organiseren tussen de verschillende ziekenfondsen over alle problemen die van belang zijn voor de verplichte en aanvullende ziekte- en invaliditeitsverzekering en voor de sector van de ziekenfondsen in het algemeen;
- een standpunt innemen met betrekking tot deze problemen, rekening houdend met de belangen van alle sociaal verzekerden;
- gemeenschappelijke acties of samenwerkingsverbanden bevorderen op het vlak van het beheer van de verzekeringsinstellingen (o.a. beheer van de uitrol van de digitalisering van de ZIV).

De laatste jaren is er een tendens merkbaar tot samenwerking tussen de Verzekeringsinstellingen om een meer geïntegreerd antwoord te geven op de behoeften en nieuwe ontwikkelingen binnen de verplichte ziekte- en uitkeringsverzekering. Recente voorbeelden zijn de uitbetaling op intermutualistische wijze (door de vzw IM van het NIC - Nationaal Intermutualistisch College) van het COVID-beschermingsmateriaal van zorgverleners en de facturering van prestaties voor Geestelijke Gezondheidszorg. Voor zover deze evoluties zich verder kunnen ontplooiën, zou het nuttig zijn het regelgevend kader aan deze ontwikkelingen aan te passen (o.a. beheer van de financiële stromen, de rol van de vzw I.M., beheer van de dossiers voor terugvorderingen zorgverleners, verantwoordingsplicht, etc.)

Uit de actuele dossiers blijkt dat er inderdaad nood is aan een versterking van de intermutualistische bovenbouw, om in de toekomst facturatie van - en financiering aan zorgverleners rechtstreeks te laten opnemen (dus bovenop en in uitbreiding op het klassieke MyCaret, dat nog steeds voorziet in de facturatie via de (afzonderlijke) VI's).

Dergelijke opdrachten zijn thans niet afgestemd met de huidige klassieke financiering aan – en de ZIV wetgeving met betrekking tot de ziekenfondsen, zoals de financiële verantwoordelijkheid, de VARAK, het kader voor terugvorderingen bij zorgverleners, de financiering via de klassieke administratiekosten,... Dergelijke opdrachten kunnen bovendien op termijn niet telkens worden ingebed via ad hoc reglementering per maatregel of via art. 56 overeenkomsten. De huidige evoluties vergen de omslag naar een meer structureel ingebed en aangepast werkingskader voor de fundering van intermutualistische initiatieven. Het doel is om met een aangepast reglementair kader meer financiële transparantie te brengen.

Het RIZIV schaarst zich achter het idee voor een meer aangepast en geïntegreerd kader (een analyse van het huidige wettelijke kader, en een voorstel om daarvoor zowel naar opdrachten als naar financiering een nieuw of aangepast wettelijk kader uit te tekenen). Het RIZIV engageert zich om in een eerste fase deze visie voor een meer intermutualistisch beheer samen met het NIC uit te tekenen met oog op het genereren van efficiëntiewinsten en de mogelijke herinvesteringsruimte die hiermee gecreëerd kan worden in de toekomst.

Het NIC zal een “inter-VI” intentie nota overmaken aan het RIZIV die de blauwdruk vormt en de krijtlijnen en scopebepaling bevat voor de uitwerking van de voorstudie voor het toekomstige samenwerkingsmodel. De oplevering van deze intermutualistische intentie nota is bepalend voor de opstart van de voorstudie door het RIZIV. In het kader van deze voorstudie zal de Controledienst voor de Ziekenfondsen (CDZ) als

partner betrokken worden in de uitvoering van een impactanalyse m.b.t. de geldende verplichtingen binnen de mutualistische sector en de mogelijke weerslag op de eigen opdrachten en bevoegdheden van het CDZ. De uitvoering van de voorstudie zal een 12 tal maanden in beslag nemen en voor bespreking en goedkeuring voorgelegd worden op de vergaderingen van de CINAMI.

In het kader van deze 6de bestuursovereenkomst verbindt het RIZIV zich ertoe om op basis van de intermutualistische intentienota een voorstudie op te starten om een samenwerkingskader voor geïntegreerde samenwerking met NIC-IMA te definiëren. Deze voorstudie wil vragen beantwoorden als: 'Hoe deze samenwerking concreet vorm geven in de toekomst?'; 'Welke zijn synergie-domeinen binnen de VI's onderling die in de toekomst kunnen leiden tot grotere schaalvoordelen en grotere efficiëntie en uniformiteit in het medebeheer van het systeem van de ziekteverzekering?'. Dit project grijpt in op verschillende beheersdomeinen binnen de ZIV. De voorstudie zal een inventaris bevatten met de knelpunten en mogelijke wijzigingen aan het huidig reglementair kader inzake financiering, aanpassing van het facturatiesysteem zorgverleners (meer uniformiteit tussen VI), ontwikkelen van gezamenlijke tools (die herinvesteringen mogelijk maken), synergieën in het domein van databeheer, de linken met de hervorming nomenclatuur en de verduidelijking van het juridisch statuut van het NIC en de vzw I.M., etc.

### **Lijst van actie-verbintenissen**

1. Uitvoeren van een voorstudie (in samenwerking met het NIC) met voorstel van een aangepast reglementair kader dat voorziet in een meer geïntegreerd en structureel intermutualistisch samenwerkingsmodel en het voorstel ter bespreking en goedkeuring voorleggen op de vergaderingen van de CINAMI. Streefdatum: X + 12 maanden (X= datum van ontvangst van de intentie nota van de VI's)

### **Verwachte effecten**

- Optimaliseren van het financieel beheer van de verzekering geneeskundige verzorging en uitkeringen.
- Administratieve vereenvoudiging voor de sociaal verzekerde, de VI en de zorgverlener.
- Schaalvoordelen en uniformiteit in de aanpak van welpbepaalde opdrachten.
- Talrijke voordelen zoals kostenbeheersing en –besparing mede gelet op tendens van intermutualistische aanpak en beheer van ontwikkelingen (waardoor kosten worden gedeeld).
- Meer transparantie in de financiering van projecten, met name de opleveringen van de aangewende middelen en winstvoordelen gegenereerd door intermutualistische samenwerkingen.

### **Externe afhankelijkheden**

- Noodzakelijke samenwerking en overleg met het NIC/CINAMI, de Verzekeringsinstellingen en de Controledienst voor de Ziekenfondsen (CDZ)

## **TITEL VI: Het RIZIV als katalysator van een toekomstgerichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen: Hervorming & Innovatie**

### **Artikel 23. Verder meewerken aan de hervorming van de ziekenhuisfinanciering i.s.m. onze partners FOD VVVL en FAGG.**

Dit artikel is een voortzetting van artikel 20 van de tweede Wijzigingsclausule 2021 bij de 5de Bestuursovereenkomst 2016-2018.

Gezien voor een heel aantal thema's inzake dit hervormingsbeleid structureel wordt samengewerkt met de FOD VVVL en het FAGG wordt dit artikel tevens verder opgenomen in de tweede Gemeenschappelijke sokkel, m.n. in de passerelle 'Hervorming van de financiering van de ziekenhuissector'.

#### **Omschrijving**

Het in interadministratief verband verderzetten van de medewerking aan de realisatie van de werkpakketten inzake de hervorming van de ziekenhuisfinanciering.

#### **Kader**

Toekennen, reglementeren, adviseren, informeren, evalueren en controleren

#### **Krachtlijnen**

- Innoveren en/of hervormen in de geneeskundige verzorging
- Beheersen van de uitgaven van de verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen

#### **Procesmap**

- **Procesdomein:** Organiseren en financieren van ziekenhuiszorgen
- **Proces niveau 1:** Financieren van ziekenhuiszorgen

#### **Context**

Met het 'Plan van aanpak – Hervorming ziekenhuisfinanciering' wordt een correcte financiering beoogd van kwaliteitsvolle zorg binnen een ziekenhuisaanbod dat afgestemd is op de zorgbehoeften. Het hervormingsbeleid heeft enerzijds betrekking op het ziekenhuislandschap en aanbod (herschikking van de zorgopdrachten middels netwerkvorming) en anderzijds op de financieringssystemen van de ziekenhuissector. M.b.t. de hervorming van de financieringssystemen wordt in het kader van deze Bestuursovereenkomst gefocust op de voortzetting van de realisatie van de volgende drie projecten.

1. De verderzetting van de hervorming van de ziekenhuisfinanciering is afhankelijk van de politieke strategische visienota die op 28 januari 2022 afgerond werd.
2. Thuishospitalisatie

In 2021 werden reeds een aantal stappen ondernomen om thuishospitalisatie mogelijk te maken. Meer concreet werden allereerst voor twee specifieke behandelvormen de voorwaarden bepaald waaronder thuishospitalisatie kan worden georganiseerd. Een ontwerp van wijzigingsclausule bij de nationale overeenkomst ziekenhuizen-VI werd hiertoe opgemaakt en zal achtereenvolgens aan de respectieve overeenkomstencommissie, het CGV, de AR en de Ministerraad worden voorgelegd, waarna de invoetreding mits publicatie in het Belgisch Staatsblad kan

plaatsvinden. Voor de periode 2022-2025 verbindt het RIZIV zich ertoe om de uitvoering van deze wijzigingsclausule te evalueren en desgevallend een mogelijke uitbreiding ervan te realiseren.

### 3. Daghospitalisatie

Een andere doelstelling bij de hervorming van de ziekenhuisfinanciering is het verminderen van het aantal klassieke ziekenhuisverblijven door meer in te zetten op (kosteneffectievere) dagchirurgie. Hiervoor worden momenteel de lijsten van verstrekkingen via een welbepaald iteratief proces met alle betrokken partijen geactualiseerd en ter implementatie in de (wijzigingsclausules bij de) nationale overeenkomst ziekenhuizen-VI opgenomen. Zo resulteerde dit proces voor een aantal specialisaties reeds in aanpassingen van de dagziekenhuisforfaits groepen 1-7. Ook de lijst A wordt geherevalueerd (via het BFM – financiering dagziekenhuis). Voor de periode 2022-2025 verbindt het RIZIV zich ertoe om de coördinatie van de uitrol en monitoring van het geactualiseerde financieringssysteem verder te zetten.

De hervorming van de ziekenhuisfinanciering verloopt uiteraard in afstemming met de eveneens lopende hervorming van de nomenclatuur (zie artikel ter zake in deze Bestuursovereenkomst).

### Lijst van actie-verbintenissen

1. Verderzetten van de activiteiten inzake de hervorming van de ziekenhuisfinanciering op basis van de politieke strategische visienota ter zake. Streefdatum: continue.
2. Evalueren en mogelijks uitbreiden van de uitvoering van de wijzigingsclausule bij de nationale overeenkomst ziekenhuizen-VI inzake thuishospitalisaties: Streefdatum: 31/12/2024.

### Verwachte effecten

- Garantie op een kwaliteitsvolle, betaalbare en toegankelijke gezondheidszorg middels het optimaliseren en standaardiseren van de besteding van de beschikbare zorgbudgetten.
- Optimaal gebruik van de middelen van de verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen.

### Externe afhankelijkheden

- Beschikbaar zijn van de noodzakelijke HR en/of ICT middelen
- Medewerking van de FOD VVVL en FAGG
- Medewerking stakeholders: zorgverleners, softwareleveranciers, VI, organen (NCAZ,...), farmaceutische industrie, ziekenhuizen

## **Artikel 24. Verderzetten van aanbodbeheersing en speciale zorgopdrachten: (1) spine-units en (2) complexe chirurgie inzake slokdarm- en pancreasaandoeningen.**

Dit artikel is een voortzetting van artikel 17 van de 1<sup>ste</sup> wijzigingsclausule 2019-2020 bij de 5<sup>de</sup> Bestuursovereenkomst 2016-2018 en van artikel 20 van de 2<sup>de</sup> wijzigingsclausule 2021 bij de 5<sup>de</sup> Bestuursovereenkomst 2016-2018.

### Omschrijving

Het concentreren van bepaalde chirurgische ingrepen in multidisciplinaire omgevingen teneinde de kwaliteit van de behandelingen te verbeteren:



- Deel 1: Concentratie van wervelkolomchirurgie in multidisciplinaire spine-units.
- Deel 2: Concentratie van complexe chirurgische ingrepen van de pancreas alsook van de slokdarm in 1 referentiecentrum dat deel uitmaakt van een consortium van verplegingsinrichtingen.

### **Kader**

Toekennen, reglementeren, adviseren, informeren

### **Krachtlijnen**

- Innoveren en/of hervormen in de geneeskundige verzorging

### **Procesmap**

- **Procesdomein:** Behandelen aanvragen tot algemene terugbetaling (prestaties, producten,...) via nomenclatuur
- **Proces niveau 1:** Beheren wijziging nomenclatuur

### **Context**

#### **Deel 1: Spine-units**

De lopende hervorming van de gezondheidszorg bevat onder meer de uitwerking van structurele maatregelen inzake wervelkolomchirurgie. De doelstelling die daarbij wordt nagestreefd, is in eerste instantie het invoeren van maatregelen die zullen leiden tot kwaliteitsverbetering in de juiste diagnose- en indicatiestelling en de meest adequate behandeling van de spinepathologie (evidence based practice).

Concreet wordt voorzien in een multidisciplinair organisatiemodel in de vorm van de oprichting van spine-units in elk ziekenhuis waar rugpathologie wordt behandeld. Dit zal aanvankelijk gebeuren via opname in de nomenclatuur van specifieke criteria m.b.t. de organisatie van de medische activiteiten binnen de spine-units als toepassingsregels waaraan moet zijn voldaan om deze ingrepen uit te voeren en vergoed te krijgen. De datum van inwerkingtreding van deze criteria, alsook van andere herzieningen ter zake in de nomenclatuur waaronder het verplicht multidisciplinair spine consult (MSC) en register, is normaal gezien voorzien voor 2021. De nomenclatuur inzake de spine-units werd in het tweede kwartaal van 2021 (in de maand juni) aan de Ministerraad voorgelegd, waarna de procedure tot publicatie voortgezet.

Het RIZIV verbindt zich ertoe betreffende wervelkolomchirurgie 28 maanden na de inwerkingtreding ervan te evalueren (actie-verbintenis 1).

#### **Deel 2: Complexe chirurgie inzake slokdarm- en pancreasaandoeningen**

Complexe chirurgische ingrepen van de pancreas en slokdarm vergen kwaliteitsvolle gespecialiseerde zorg: een multidisciplinaire aanpak met continu toegepaste en verbeterde expertise. Dergelijke complexe ingrepen zijn daarom sinds 1 juli 2019 geconcentreerd in referentiecentra die elk deel uitmaken van een consortium van verplegingsinrichtingen.

De overeenkomsten die met deze referentiecentra werden afgesloten, hebben een initiële looptijd van 3 jaren, verlengbaar uiterlijk tot de beslissing van het CGV over het al dan niet verlengen van de overeenkomsten op basis van de conclusies van het eindrapport. De overeenkomsten bevatten de

tegemoetkomingsmodaliteiten voor desbetreffende verstrekkingen alsook opvolgings- en evaluatiemodaliteiten.

De Stichting Kankerregister heeft in het 2<sup>de</sup> trimester van 2021 de eerste individuele jaarrapporten aan de respectieve consortia overgemaakt. Het eerste algemeen jaarrapport van de Stichting Kankerregister werd op 10 september 2021 (via schriftelijke raadpleging) door de Stuurgroep Complexe Chirurgie goedgekeurd. Het RIZIV verbindt zich ertoe om, na verwerking van de cijfers m.b.t. het derde jaar van de overeenkomst, een eindrapport ter zake aan het CGV voor te leggen (zie actie-verbintenis 2) tegen 30 september 2023.

### **Lijst van actie-verbintenissen**

1. Deel 1 - Evalueren van de toepassing van de nomenclatuur inzake wervelkolomchirurgie Streefdatum: X+28 maanden, waarbij X de datum is van de inwerkingtreding van de nieuwe nomenclatuur.
2. Deel 2 – Complexe chirurgie: Voorleggen van het eindrapport met de eindevaluatie die als basis zal dienen voor een beslissing over een eventuele verlenging van de overeenkomst aan het CGV. Streefdatum: 30/09/2023

### **Verwachte effecten**

- De ingevoerde maatregelen moeten leiden tot een opmerkelijke kwaliteitsverbetering in de meest adequate behandeling van aandoeningen van de wervelkolom, slokdarm en pancreas.

### **Externe afhankelijkheden**

Deel 1:

- Medewerking van de Spine Society Belgium (SSB)
- Medewerking van de FOD VVVL

Deel 2:

- Medewerking van de zorgverleners in de referentiecentra (registreren gegevens)
- Medewerking van de Stichting Kankerregister (opmaken jaarrapporten)
- Medewerking van de Stuurgroep Complexe Chirurgie

## **Artikel 25. Hervorming van de nomenclatuur: Verderzetten van de uitwerking van een nieuwe visie inzake de nomenclatuur met focus op vereenvoudiging & het stapsgewijs ontwikkelen en in productie stellen van een nieuwe NomenSoft-applicatie.**

Dit artikel is een voortzetting van artikel 19 en artikel 20 van de eerste wijzigingsclausule 2019-2020 bij de 5<sup>de</sup> Bestuursovereenkomst 2016-2018, van artikel 24 en artikel 25 van de 2<sup>de</sup> wijzigingsclausule 2021 bij de 5de Bestuursovereenkomst 2016-2018.

### **Omschrijving**

Het verderzetten van de uitwerking van een nieuwe visie met het oog op een grondige modernisering en vereenvoudiging van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen (**deel 1**) & het vernieuwen, optimaliseren en in productie stellen van NomenSoft, de huidige databank en webapplicatie voor de nomenclatuur en pseudonomenclatuur (**deel 2**).

## Kader

Adviseren, informeren, reglementeren

## Krachtlijnen

- Innoveren en/of hervormen in de geneeskundige verzorging
- Beheersen van de uitgaven van de verzekering voor geneeskundige verzorging
- Procesverbetering en informatisering
- Optimalisatie van klantgerichte dienstverlening

## Procesmap

- **Procesdomein:** Behandelen aanvragen tot algemene terugbetaling (prestaties, producten,...) via nomenclatuur
- **Proces niveau 1:** Beheren wijziging nomenclatuur

## Context

### **Deel 1: Het verderzetten van de uitwerking van een nieuwe visie met het oog op een grondige modernisering en vereenvoudiging van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen.**

Het project inzake de structurele hervorming van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen werd op 25 september 2019 aan partners uit de hele sector voorgesteld. De algemene doelstelling is een nieuwe logica en structuur geven aan de huidige medische nomenclatuur. Concreter wil de hervorming onder andere:

- onredelijke inkomensverschillen corrigeren tussen huisartsen en specialisten en tussen artsenspecialisten onderling.
- de nomenclatuur updaten en aanpassen aan de evoluties in de medische activiteit en de nieuwe modellen van zorgverlening (bv. telegeneeskunde, multidisciplinaire zorg, enz.).
- de interne logica, de leesbaarheid en de transparantie van de nomenclatuur verbeteren
- incentives invoeren die samenwerking en kwaliteit bevorderen.
- binnen de honoraria van alle artsen moet het gedeelte "medisch honorarium bestemd om alle kosten die direct of indirect verbonden zijn aan de uitvoering van de medische verstrekkingen en die niet gedekt worden door andere bronnen" op een transparante en gestandaardiseerde manier worden onderscheiden van het gedeelte "honorarium bestemd om de verstrekking van de arts te dekken". Die aanpassing kan niet apart van de hervorming van de ziekenhuisfinanciering worden beschouwd.

Het project telt drie fasen.

#### **1. Fase 1: herstructureren en aanpassen van de omschrijving van de verstrekkingen.**

- analyseren van de behoefte aan herstructurering en standaardisering
- standaardiseren volgens een tri-axiale logica (aan de hand van drie krachtlijnen) of een logica aangepast aan de desbetreffende nomenclatuurcategorie
- koppelen aan de ICHI-classificatie (International Classification of Health Interventions) of de aangepaste internationale classificatie
- methodologische overdracht om de verstrekkingen te behouden en te ontwikkelen binnen een coherent blijvende nomenclatuur.

Die fase is van essentieel belang om de volgende fasen te kunnen aanvatten, zodat we beschikken over nauwkeurig geformuleerde omschrijvingen en een adequate maasdictheid (evenwicht tussen wat de arts verwezenlijkt en de invloed daarvan op de beroepsmatige kant en de werkingskosten).

Die eerste fase is onderverdeeld in **3 activiteitssectoren** toegewezen aan verschillende teams:

- Medisch-heelkundige handelingen (ATMC), toevertrouwd aan het ULB-team
- Geautomatiseerde en gelijkgestelde medisch-technische handelingen (AMTAA), toevertrouwd aan het Möbius-team
- Raadpleging en gelijkgestelde handelingen (ACA), toevertrouwd aan het UGent-team.

Voor de ATMC-activiteitssector is **een fase 1bis** gepland:

- In die afrondingsfase worden de opmerkingen van de deskundigen van elk geraadpleegd specialisme opgenomen en de bestaande toepassingsregels omgezet.
- Resultaat: een slottabel met per verstrekking de verschillende toepassingsregels die op die verstrekking betrekking hebben. Dat zal de grondslag vormen voor de informatisering van de nieuwe nomenclatuur.

**2. Fase 2.1: de onderlinge verhouding vaststellen tussen de verschillende verstrekkingen aan de hand van objectieve criteria (beroepsmatig gedeelte van de honoraria)**

Die fase wordt toevertrouwd aan:

- Het team van ULB/KU Leuven voor medisch-heelkundige handelingen (ATMC)
- Het Möbius-team voor de geautomatiseerde en gelijkgestelde medisch-technische handelingen (AMTAA), met uitzondering van klinische biologie
- Een NCAZ-werkgroep voor de klinische biologie en de raadplegingen en gelijkgestelde handelingen (ACA)

Het beroepsmatige gedeelte van de ATMC's en AMTAA's wordt ingeschaald volgens verschillende parameters (duur, complexiteit, risico).

Voor de klinische biologie wordt een specifieke methodologie ontwikkeld.

**3. Fase 2.2: de werkingskosten evalueren die noodzakelijk zijn voor de uitvoering van de geneeskundige verstrekkingen**

Die fase is toevertrouwd aan:

- Het team van ULB/KU Leuven voor medisch-heelkundige handelingen (ATMC)
- Het Möbius-team voor de geautomatiseerde en gelijkgestelde medisch-technische handelingen (AMTAA)

Voor de ATMC's en AMTAA's wordt een betrouwbare waardeschaal opgesteld van de werkingskosten die verband houden met de verstrekkingen teneinde binnen de nomenclatuur de verstrekkingen te scheiden van het beroepsmatige deel.

Voor de klinische biologie wordt een specifieke methodologie ontwikkeld.

De voortgang van de verschillende fasen volgens de drie activiteitssectoren wordt regelmatig bekendgemaakt op de RIZIV-internetsite: [Structurele hervorming van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen van de artsen — RIZIV \(fgov.be\)](#)

Voor de ATMC's vindt de voltooiing van de fasen 1 en 1bis telkens per medisch specialisme plaats, in parallel met het verloop van de fasen 2.1 en 2.2.

Per activiteitssector werden de methodologie omtrent de nomenclatuurhervorming en het proces ter geldigverklaring vastgelegd. Dit project komt tot stand in samenwerking met deskundigen uit de sector, middels een geïnstalleerd projectbeheer (projectgroepen, stuurgroep) o.l.v. het **Begeleidingscomité** dat de algemene coördinatie van de volledige hervorming waarneemt.

## **Deel 2: het vernieuwen, optimaliseren en in productie stellen van NomenSoft, de huidige databank en webapplicatie voor de nomenclatuur en pseudonomenclatuur.**

De nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen is een gecodeerde lijst met de geneeskundige prestaties die geheel of gedeeltelijk worden vergoed door de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging. Via de publiek toegankelijke RIZIV-webapplicatie NomenSoft kunnen nomenclatuurgegevens op een gebruiksvriendelijke manier worden geraadpleegd (bv. codenummers, omschrijvingen, tarieven alsook interpretatie- en toepassingsregels van verstrekkingen). Deze databank wordt als authentieke bron periodiek bijgewerkt en intensief geconsulteerd door zowel externen (bv. zorgverleners, verzekerings- en verzorgingsinstellingen, softwareontwikkelaars, burgers) als internen (bv. DGV- en DGEC-experten en respectieve applicaties).

Onder meer om een hogere performantie en een betere koppeling met andere applicaties en interne databanken te realiseren, om aan gewijzigde behoeften van externe en interne eindgebruikers te beantwoorden en om de applicatie met gestandaardiseerde terminologie te verrijken, werd beslist om NomenSoft te vernieuwen. De uitvoering van dit project gebeurt in twee fases waarvan de eerste fase werd afgerond op 4 maart 2021 met de oplevering en goedkeuring van de visienota over de nieuwe applicatie, incl. omstandige interne behoefteanalyse.

De tweede fase maakt het voorwerp uit van deze 6<sup>de</sup> bestuursovereenkomst 2022-2025. Het RIZIV verbindt zich ertoe om tegen mid 2023 de eerste iteratie van de nieuwe applicatie in productie te stellen (actieverbintenis 2). Meer concreet moeten de nomenclatuurgegevens die door verschillende directies worden opgesteld, worden gebundeld tot één samenhangend geheel zodat ze gemakkelijk te gebruiken en op te zoeken zijn door interne en externe gebruikers. De data wordt in één centrale databank ingevoerd en in één referentiedatabank bewaard. Andere processen worden hierop aangesloten (bv. aanmaak van publicaties). Dit zal gefaseerd worden aangepakt: (1) invoer door verschillende directies in één centrale databank, (2) opvolging van de status nomenclatuurcode en publicatie en (3) publicatie van de nomenclatuurcodes als webservice.

### **Lijst van actie-verbintenissen**

1. Deel 1 (hervorming nomenclatuur): Verderzetten van de activiteiten inzake de hervorming van de nomenclatuur op basis van de politieke strategische visienota inzake de hervorming van de ziekenhuisfinanciering (cf. Art. 23). Streefdatum: Continu (opvolging via semestrieel en jaarverslag)
2. Deel 2 (nieuwe toepassing nomensoft): Ontwikkelen en in productie stellen van de eerste iteratie van een nieuwe Nomensoft-applicatie. Streefdatum: 30/06/2023.

### Verwachte effecten

- Tarieven afgestemd op de reële kostprijs van prestaties.
- Weggewerkte onverantwoorde verschillen in vergoedingen van zorgverleners.
- Opgewaardeerde intellectuele prestaties, onderlinge afstemming, overleg en coördinatie bij multidisciplinaire samenwerking.
- Gewaarborgde continuïteit van NomenSoft.
- Bijdrage tot de correcte interpretatie en toepassing van nomenclatuurregels.
- Betere koppeling tussen nomenclatuurgegevens en gegevens in andere applicaties en databanken.
- Betere synchronisatie met andere lopende projecten met betrekking tot nomenclatuur.

### Externe afhankelijkheden

- Beschikbaar zijn van de noodzakelijke HR en ICT middelen.

## **Artikel 26. Meerjarig begrotingstraject voor de verzekering voor geneeskundige verzorging 2022-2024.**

Dit artikel was nog niet opgenomen in vorige bestuursovereenkomsten.

### Omschrijving

Het meerjarig begrotingstraject voor de verzekering voor geneeskundige verzorging 2022-2024 werd begin 2021 opgestart met als doel de gebruikte beleidsinstrumenten en processen te actualiseren om zo een geïntegreerde, transversale aanpak te faciliteren teneinde de ziekteverzekering in een nieuwe plooi te leggen voor de komende decennia. Het betreft de uitwerking van een strategische (middel)langetermijnvisie voor de ziekteverzekering en het daarbij voorzien van de nodige middelen. Dit traject bestaat uit volgende 3 onderdelen: (1) het vastleggen van de prioritaire gezondheidszorgdoelstellingen voor de periode 2022 - 2024, (2) de aanpak inzake "Appropriate Care" – de juiste zorg op de juiste plaats op het juiste moment - en (3) het bepalen van een budgettair meerjarentraject in de gezondheidszorg.

### Kader

Toekennen, reglementeren, organiseren.

### Krachtlijnen

- Beheersen van de uitgaven van de verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen
- Innoveren en/of hervormen in de geneeskundige verzorging
- Verbeteren van processen en informatiseren

### Procesmap

- **Procesdomein:** (1) Uitvoeren van financiële analyses en ondersteunen budgettair proces GV/DU
- **Procesdomein:** (2) Bevorderen van kwaliteit, doelmatigheid en handhaving van de zorg
- **Proces niveau 1:** (2) Beheren van actieplannen handhaving in de gezondheidszorg

## Context

Om onze gezondheidszorg, die algemeen gekend staat als een toegankelijk en kwaliteitsvol systeem, zo te houden is het nodig het regelmatig te onderwerpen aan check-ups. Die analyses leveren een genuanceerd beeld op van onze gezondheidszorg. Bovendien zijn demografie en zorg de voorbije 60 jaar fundamenteel veranderd: omwille van de vergrijzing wordt één van de belangrijkste uitdagingen de best mogelijke zorg te blijven aanbieden aan chronische, multimorbide patiënten. Omwille van de versnellende technologische vooruitgang moeten we vlugger onze systemen op die innovatie afstemmen. Dat vergt een actualisatie van de gebruikte beleidsinstrumenten en processen die een geïntegreerde, transversale aanpak faciliteren.

Daarom is het zo belangrijk een methode voor de integratie van de gezondheidszorgdoelstellingen in de keuzes van de ziekteverzekering te ontwikkelen. In combinatie met een dynamisch meerjarig budgettair kader en meer focus op “Appropriate Care” – de juiste zorg op de juiste plaats op het juiste moment – kunnen we een strategische (middel)langetermijnvisie voor onze ziekteverzekering uitwerken en deze ook van de nodige middelen voorzien. Wat we teveel betalen aan bepaalde behandelingen dringt andere, “gepaste” zorg weg uit de verplichte verzekering. In het licht van de nog onvervulde medische noden in een context van budgettaire schaarste is het de plicht van beleidsmakers en belanghebbenden – iedereen dus – daar een gepast antwoord op te formuleren.

Dit traject houdt rekening met de Quintuple AIM doelstellingen:

1. kwaliteit van de zorg, zoals ervaren door de persoon met een zorg- en ondersteuningsnood
2. gezondheid van de bevolking
3. kosteneffectiviteit, d.w.z. de verhouding tussen de ingezette middelen en de gerealiseerde waarden
4. rechtvaardigheid in de samenleving met speciale aandacht voor de toegankelijkheid van de gezondheidszorg in brede zin (d.w.z. niet enkel financieel) en met inclusie van verschillende vormen van diversiteit
5. welzijn van de zorgprofessional.

Het begrotingskader van de ziekteverzekering dient dan ook te worden aangepast om het overleg binnen een voorspelbaar meerjarenperspectief mogelijk te maken, de ontschotting aan te moedigen en de uitvoering van de noodzakelijke hervormingen met betrekking tot de prioritaire gezondheidszorgdoelstellingen te ondersteunen.

In overleg met het Verzekeringscomité wordt gewerkt aan de ontwikkeling van een concrete methode voor de integratie van de gezondheidsdoelstellingen in de keuzes van de ziekteverzekering. Meer bepaald zal de begrotingsprocedure vanaf 2022 voorzien in de toekenning van middelen aan de gezondheidsdoelstellingen (of gezondheidszorgdoelstellingen) voor 2022.

Dit traject werd begin 2021 opgestart. De werkzaamheden werden geleid door een **(1) stuurgroep** onder voorzitterschap van het RIZIV, met afgevaardigden van de verzekeringsinstellingen, van de organisaties van zorgverleners vertegenwoordigd in het Verzekeringscomité en van de Beleidscel. Tevens werden andere relevante deskundigen en vertegenwoordigers van de patiëntenkoepels betrokken. De stuurgroep en de daaraan verbonden **(2) 3 task forces** hebben een coördinerende en adviserende rol en doen niets af van de wettelijk voorziene opdrachten van het Verzekeringscomité en de Algemene raad:

1. Task Force Gezondheidszorgdoelstellingen (TFGDOS): het vastleggen van de prioritaire gezondheidsdoelstellingen voor de periode 2022-2024.
2. Task Force Appropriate Care (TFAC): het uitwerken van een plan appropriate care dat efficiëntiewinsten genereert en gebaseerd is op principes zoals de juiste zorg op de juiste plaats,

desinvestment ondoelmatige zorg, terugdringing praktijkvariaties, recycling van middelen uit “overuse” en herinvestering in “underuse”.

3. Task Force Dynamisch meerjarenkader: het opstellen van een meerjarenraming op basis van een ingeschatte impact van de weerhouden prioritaire gezondheidszorgdoelstellingen en de voorstellen komende uit de TF AC, en rekening houdend met de oriëntaties uit het regeerakkoord in verband met de wettelijke groeिनorm. Deze taskforce zal eveneens belast zijn met de juridische en technische uitwerking van de principes van een dynamisch meerjarig budgettair kader, o.m. rekening houdend met het vastgestelde groeipad in het kader van de farmaceutische specialiteiten.

De stuurgroep en de task forces werden ondersteund door projectequipes. Met het oog op een efficiënte en flexibele werking van de stuurgroep en de task forces werden de gewenste profielen voor de deelnemers hieraan afgelijnd.

Een **(3) wetenschappelijk comité** stuurde mee de hervormingsagenda. Dit comité heeft als opdracht een wetenschappelijke feedback te geven op de geformuleerde voorstellen, als challenger op te treden voor de taskforces en de stuurgroep bij te staan bij prioritering van de voorstellen op basis van deugdelijke criteria.

Samengevat zijn de verwachte ‘deliverables’ van het traject als volgt bepaald:

- Prioritaire gezondheidszorgdoelstellingen (GDOS).
- Inventaris van initiatieven om gezondheidszorgdoelstellingen te bereiken (lopende, voorziene en nieuwe).
- Prioritaire initiatieven appropriate care (AC):
  - De realisatie van de opdracht NCAZ omtrent herallocatie 40 mio € (opgenomen in het akkoord artsen-ziekenfondsen 2021).
  - Te nemen structurele en flankerende maatregelen om ervoor te zorgen dat de eigenlijke maatregelen AC snel en efficiënt kunnen worden doorgevoerd.
  - Te nemen effectieve maatregelen AC om de initiatieven GDOS te financieren.
- Dynamisch meerjarig budgettair kader met meerjarenprognose planbureau-RIZIV:
  - Prognose op basis van identificatie drivers.
  - Uittekenen van het proces dat toelaat om initiatieven te financieren die bijdragen aan de realisatie van de gezondheidszorgdoelstellingen in het kader van een transversale budgettaire dynamiek.

Dit traject staat uiteraard niet los van andere werven zoals de hervorming van de ziekenhuisfinanciering, de herijking van de nomenclatuur en het farmapact. Alle informatie over dit traject en de activiteiten is te lezen via volgende link:

[https://www.riziv.fgov.be/nl/themas/financiering/Paginas/kick\\_off\\_uitgebreid\\_verzekeringscomite.aspx](https://www.riziv.fgov.be/nl/themas/financiering/Paginas/kick_off_uitgebreid_verzekeringscomite.aspx)

De kick-off van de werkzaamheden vond plaats op 1 maart 2021 waarbij Minister Frank Vandenbroucke duiding verstrekke. Dankzij de druk bijgewoonde kick-off en een enthousiast onthaalde projectoproep werden 300 voorstellen ingediend: van de akkoorden en overeenkomstencommissies, maar evenzeer van academici, onderzoeksinstituten, bedrijven en burgers. Iedereen kreeg de kans zijn voorstellen op tafel te leggen en allen werden ze met dezelfde grondigheid tegen het licht gehouden. Vooreerst door de experts van het RIZIV, vervolgens door die van de task forces en het wetenschappelijk comité. Om dat proces te begeleiden werd een innovatieve methodologie uitgewerkt die ondersteund werd door een digitale toepassing die het RIZIV in-huis ontwikkelde. Meer dan 30 RIZIV medewerkers en 70 externe experts werkten aan het project. Eind juli 2021 werd het **intermediaire rapport** opgeleverd en voorgelegd aan de Algemene raad en het Verzekeringscomité tijdens de gezamenlijke vergaderingen op 14 en 26 juli 2021. Dit uitgebreide rapport bevat alle (detail)informatie over de governance, de timing, de gebruikte methodologie, een beschrijving van de werkzaamheden, de resultaten en de discussies. Het



intermediair rapport bevat daarnaast ook structurele aanbevelingen. Concreet werden er 5 prioritaire gezondheidszorgdoelstellingen (GDOS), 17 initiatieven om gezondheidszorgdoelstellingen te bereiken en 30 prioritaire initiatieven appropriate care bepaald). De bedoeling is om die de komende jaren om te zetten in effectief beleid.

Daarnaast werden de initiatieven voor de realisatie van de opdracht NCAZ omtrent herallocatie 40 mio € - zoals opgenomen in het akkoord artsen-ziekenfondsen 2021 - opgelijst en behandeld binnen de vergaderingen van de NCAZ (niet in de Task Force).

Tijdens de gezamenlijke vergaderingen van de Algemene raad en het Verzekeringscomité (op 14 en 26 juli 2021) werd het volgende afgesproken:

- Het tussentijds rapport wordt aan de akkoorden- en overeenkomstencommissies overgemaakt die het rapport als inspiratiebron dienen te gebruiken om een begrotingsvoorstel te kunnen formuleren dat ten laatste op 4 oktober 2021 zal worden gestemd op het Verzekeringscomité;
- Binnen het Verzekeringscomité en de Algemene Raad wordt een werkgroep opgericht die het tussentijds rapport verder zal uitwerken tot een definitief rapport met als deadline 20/12/2021. Deze werkgroep wordt aangevuld met een vertegenwoordiging van de Algemene Raad.

Er zal daarnaast werk worden gemaakt van een voorstel van aanpak voor de meerjarenraming. Enerzijds zullen voorstellen worden geformuleerd mbt methodologische en structurele verbeterpunten van het huidige budgettaire proces. Anderzijds zal de complementariteit tussen de technische ramingen van het RIZIV en de simulatieresultaten van PROMES zoals gebruikt door het Planbureau worden verstrekt. Gezien de resultaten vanuit PROMES een ander beeld geven dan de RIZIV-ramingen dient er technisch gesleuteld te worden aan het PROMES-model zodat beide instrumenten een meer uniform beeld geven van de budgettaire situatie.

Verdere informatie zal opgenomen worden in de rapporteringsdocumenten wat betreft de uitvoering van deze 6<sup>de</sup> bestuursovereenkomst.

### **Lijst van actie-verbintenissen**

1. Het verder coördineren van het meerjarig begrotingstraject voor de verzekering voor geneeskundige & het rapporteren aan het Verzekeringscomité en de Algemene Raad, via :
  - de ondersteuning van alle commissies om de partiële begrotingsdoelstellingen en het bijhorende meerjarenplan te vertalen naar meerjarige overeenkomsten en akkoorden.
  - het faciliteren van de uitbouw van een nieuw flexibel en dynamisch meerjarig begrotingsproces dat toelaat om initiatieven te financieren die bijdragen aan de realisatie van de gezondheidszorgdoelstellingen in het kader van een transversale budgettaire dynamiek.

Streefdatum: via de semestriële en jaarrapporten van deze BO.

2. Het voorleggen aan het Verzekeringscomité van een conceptnota en voorstel tot operationalisering voor wat betreft de lange termijn aanpak zodat de nodige initiatieven genomen worden voor de vernieuwde aanpak vanaf de begrotingsopmaak voor het jaar 2025, dit via de uitwerking van een nieuw bestuurskundig en een budgettaire model dat ingepast wordt in de huidige mechaniek binnen de ziekteverzekering. Streefdatum: 31/03/2023.

### **Verwachte effecten**

- De integratie van de gezondheidszorgdoelstellingen in de keuzes van de ziekteverzekering.
- Een dynamisch meerjarig budgettaire kader en meer focus op “Appropriate Care”.

- Optimaal beheer van het budget Geneeskundige Verzorging.
- Transparantere en beheersbaardere financiële stromen en mechanismen.

### **Externe afhankelijkheden**

- Samenwerking met de verzekeringsinstellingen en andere externe partners
- Beschikbaar zijn van de noodzakelijke HR middelen.

## **Artikel 27. Medewerking aan de uitwerking van de elektronische overdracht van het getuigschrift arbeidsongeschiktheid (eGAO/eCIT) en een studie inzake het ontwikkelen van een algoritme gebaseerd op bestaande data in functie van de voorspelling van bepaalde indicatoren**

Dit artikel betreft de voortzetting van artikel 27 van de wijzigingsclausule 2021 bij de 5e bestuursovereenkomst (2016-2018), ingevoerd door artikel 23 van de vorige wijzigingsclausule 2019-2020.

### **Omschrijving**

Dit artikel bestaat uit twee delen, zijnde:

- Enerzijds het ondersteunen en mee begeleiden van de uitwerking van het project eGAO/eCIT (het vervolg op het eerdere pilootproject Mult-eMediatt) dat de elektronische overdracht beoogt van het getuigschrift arbeidsongeschiktheid (GAO).
- Anderzijds het uitwerken van een studie voor het creëren van een algoritme gebaseerd op bestaande data in functie van de voorspelling van bepaalde indicatoren (verder genoemd "Studie algoritme"). Inclusief het uitvoeren van een haalbaarheidsstudie naar de implementatie van dit algoritme binnen de verzekeringsinstellingen. Dit garandeert:
  - een uniforme behandeling van informatie (o.a. via de GAO) door alle verzekeringsinstellingen.
  - een verlichting van de werklast van de adviserend arts en zijn multidisciplinair team, zodat zij zich kunnen richten op hun kerntaken: beoordeling en re-integratie.

### **Kader**

Uniformiseren, reglementeren, controleren.

### **Krachtlijnen**

- Innovatie in de uitkeringsverzekering.
- Optimaliseren van de dienstverlening inzake arbeidsongeschiktheid.
- Procesverbetering en informatisering.

### **Procesmap:**

- **Procesdomein:** Verwerking van de arbeidsongeschiktheidsdossiers van de rechthebbenden
- **Proces niveau 1:** Verwerking van de dossiers betreffende de aanvragen om arbeidsongeschiktheid

## **Context**

Dit project betreft het verbeteren van het proces van indiening (informatisering) en behandeling (automatisering) van het getuigschrift arbeidsongeschiktheid (GAO).

### **Deel 1: eGAO/eCIT (vervolg van het pilootproject Mult-eMediatt)**

Het project voor de informatisering van het getuigschrift arbeidsongeschiktheid, Mult-eMediatt, past in de logica van de federale regering om administratieve vereenvoudiging in de gezondheidszorgsector aan te moedigen. De uitwerking van die vereenvoudiging werd opgenomen in het actieplan eGezondheid 2015-2018 en behouden in het actieplan eGezondheid 2019-2021 dat werd goedgekeurd door alle voor gezondheidszorg bevoegde ministers.

Artsen vullen allerlei papieren documenten in aan het einde van een raadpleging: getuigschriften voor verstrekte hulp, geneesmiddelenvoorschriften, getuigschriften arbeidsongeschiktheid, ... Een eerste stap in die richting werd vanaf 2014 gezet met het project "eMediatt". Artsen beschikken sindsdien over de mogelijkheid om het getuigschrift arbeidsongeschiktheid elektronisch te versturen naar Medex. Dit document heeft enkel betrekking op de ambtenaren van wie de overheidsdienst bij Medex is aangesloten. Het project voor de informatisering van het getuigschrift arbeidsongeschiktheid (het zogeheten Mult-eMediatt-project) kadert in die logica door de scope uit te breiden. De mogelijkheid om het getuigschrift arbeidsongeschiktheid elektronisch te verzenden is een volgende stap richting eGezondheid.

Dit project zal gefaseerd worden uitgevoerd. De doelstelling is daarbij dat bestemmingen die te kennen hebben gegeven dat ze de getuigschriften elektronisch wensen te ontvangen, eerst aan bod komen. Voor dit project werd een uitwisselingsmodel ontworpen dat generiek is, zodat het kan worden hergebruikt voor de verzending van andere types van getuigschriften dan deze in verband met arbeidsongeschiktheid (bv. attest van schoolbezoek).

Om de artsen administratieve vereenvoudiging te kunnen bieden, te vermijden dat de patiënt getuigschrift(en) moet verzenden naar verschillende bestemmingen en voor een snellere verwerking van de aanvraag, heeft het project Mult-eMediatt een tweeledige doelstelling voor ogen.

- enerzijds de verschillende elektronische modellen van getuigschriften arbeidsongeschiktheid standaardiseren,
- anderzijds, met toestemming van de patiënt, nadat de mogelijke bestemmingen aan de arts werden meegedeeld, de elektronische verzending van een of meerdere getuigschriften arbeidsongeschiktheid naar de betrokken geïdentificeerde bestemming(en) mogelijk maken.

In 2020 heeft het Beheerscomité van het eHealth-platform een nieuwe iteratieve, incrementele aanpak van het Mult-eMediatt-project goedgekeurd door er onder meer voor te zorgen dat dit project in samenspraak met het RIZIV, het NIC en het eHealth-platform zou worden beheerd. In dat verband heeft het RIZIV een actieplan opgesteld om zijn betrokkenheid in dat project af te bakenen. Dat actieplan bestaat uit vijf stappen:

1. Een eenvormige terminologie uitwerken voor de codering van de verschillende pathologieën.
2. Een referentielijst uitwerken op basis van die eenvormige terminologie.
3. De nieuwe terminologie van de pathologieën in de software integreren.
4. De homologatie van de software door het eHealth-platform.
5. Het verdere overleg met de softwareontwikkelaars met het oog op de integratie van het eGAO in de medische softwarepakketten en hun opname in de geïntegreerde praktijkpremie tegen 2023.

In het kader van die nieuwe overeenkomst 2022-2025 zal het RIZIV verder meewerken aan het operationaliseren van de elektronische stroom/attestering m.b.t. het getuigschrift arbeidsongeschiktheid (GAO) en zich concreet toeleggen op de volgende punten:

- De coördinatie van de uniformering van de codering
- De aanpassing van de reglementering zoals opgenomen in de nota van het Beheerscomité van 18/04/2018
- Het verdere overleg met de softwareontwikkelaars met het oog op de integratie van het eGAO in de medische softwarepakketten
- De gevolgen voor de geïntegreerde praktijkpremie

## **Deel 2: Studie inzake de ontwikkeling van een algoritme gebaseerd op bestaande data in functie van de voorspelling van bepaalde indicatoren**

Het aantal GAO dat de verzekeringsinstellingen moeten verwerken is beduidend toegenomen sinds de wijziging van de reglementering die de behandelend arts verplicht de duur van de arbeidsongeschiktheid op het GAO te vermelden (2016). Indien de arbeidsongeschiktheid op het einde van deze duur moet worden verlengd, stuurt de verzekerde een 2e en zo nodig een 3e en 4e verlengingsgetuigschrift naar de verzekeringsinstelling. Dit betekent dat voor de  $\pm 750.000$  verzekerden die jaarlijks arbeidsongeschikt worden, er  $\pm 2.700.000$  GAO moeten worden verwerkt, wat een enorme workload met zich meebrengt.

We streven dus naar een betere verwerking van de GAO via een automatische verwerking. Die automatisering zal ook helpen om de terugkeer naar het werk vlotter te coördineren. Dankzij een betere verwerking van GAO kunnen de Terug Naar Werk-coördinatoren (TNW) immers meer gerichte begeleidingen opstarten.

De doelstelling van de verwerking van een GAO is:

1. nagaan of de arbeidsongeschiktheid al dan niet kan worden erkend,
2. nagaan of de op het GAO vermelde duur al dan niet kan worden aanvaard,
3. de eerste oproepdatum vaststellen.

Voor een correcte verwerking van het GAO moet - buiten de gegevens vermeld op het GAO - ook rekening worden gehouden met:

- elementen uit het administratief en medisch dossier van de verzekerde (beslissingen in voorgaande periodes van arbeidsongeschiktheid, administratieve en medische knipperlichten, ...),
- andere factoren dan medische vermeld in het GAO, om een multidisciplinaire aanpak van de arbeids(on)geschiktheid te garanderen,
- richtlijnen van het Beheerscomité van de Dienst voor Uitkeringen. Dat comité kan in het kader van zijn beleid o.m. opleggen dat er gedurende een bepaalde periode meer aandacht moet gaan naar specifieke doelgroepen (musculoskeletale aandoeningen, psychische aandoeningen, re-integratie, ...).

Verder moet het mogelijk zijn om de oproepdatum later te wijzigen op basis van:

1. gegevens die op een later moment gekend zijn (bijvoorbeeld op basis van het inlichtingenblad),
2. de antwoorden op de vragenlijst,
3. de ontvangst van het verlengingsgetuigschrift,
4. de acties in het kader van de koninklijke besluiten inzake re-integratie (quickscan, bepaling van de categorie, input van de PAAG, ...).

De scope van deel 2 bestaat erin om te analyseren in hoeverre de registratie en verwerking van de GAO kan worden geautomatiseerd door middel van software, en dit zonder de kwaliteit van de beslissingen te hypothekeren. De bedoeling is om, op termijn, een instrument te ontwikkelen voor een automatische lezing en verwerking van gegevens met het oog op een efficiënter beslissingsproces.

De Dienst voor Uitkeringen wil dan ook – in samenwerking met alle V.I.'s – de mogelijkheden verkennen tot implementatie van het concept "automated decision making" bij de verwerking van de GAO en bij de follow-up van arbeidsongeschikte personen. Dit kan gebeuren door o.a. de performantie te testen van predictieve analyses op basis van een grote hoeveelheid aan beschikbare gegevens bij de V.I.'s en het RIZIV.

In de looptijd van wijzigingsclausule 2019-2020 werden de voorbereidende werkzaamheden opgestart. Zo werd er binnen het Kenniscentrum Arbeidsongeschiktheid een werkgroep opgericht die deze analyses zal opvolgen en begeleiden. De eerste taak van de werkgroep bestond erin om een inventaris op te maken van gegevens waarover het RIZIV en de V.I.'s samen beschikken. Gezien de nieuwe wetgeving in voege getreden begin 2022 zal deze inventaris herbekeken worden en aangepast worden waar nodig.

Gezien de specifieke expertise vereist voor de uitvoering van dergelijk onderzoek, heeft de werkgroep bovendien de ondersteuning ingeroepen van een academische onderzoeksgroep (UA). Deze onderzoeksgroep is concreet belast met het ontwikkelen en testen van een software-algoritme gebruik makend van de beschikbare databanken.

De uitvoering van die studie werd opgesplitst in de volgende onderdelen:

1. **Verkrijgen van de noodzakelijke goedkeuringen met betrekking tot** dataprivacy (privacy commissie – ethische commissie UA). Dit vormt een opschortende voorwaarde voor de opstart van de studie en de uitvoering van deze verbintenis.
2. **Uitwerken van een literatuurstudie.** Er zal worden nagegaan in welke mate in andere Europese landen al gebruikgemaakt wordt van het concept 'automated decision making' in het kader van de GAO en of de toepassing ervan effectief en efficiënt gebleken is naar arbeidsongeschiktheid en re-integratie.
3. **Finale oplevering van de databanken** door de Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid (KSZ) aan de onderzoeksgroep zodat die ze kan benutten voor het onderzoek. De KSZ zal de gegevens van het RIZIV en de V.I.'s consolideren en anonimiseren voordat deze worden gedeeld met de onderzoeksgroep. Aangezien de V.I.'s eerst basisgegevens aan de KSZ moeten leveren om de analyses door de onderzoeksgroep te kunnen lanceren, zal deze externe afhankelijkheidsfactor een weerslag hebben op de uitvoeringstermijn van deze verbintenis. Er was reeds een akkoord gesloten met de V.I.'s over het type te leveren gegevens. Deze laatste inventaris zal echter herbekeken worden in functie van de nieuwe wetgeving die in voege ging begin 2022 met betrekking tot de inzet van de terugkeer naar werk coördinatoren.
4. **Het algoritme ontwikkelen en testen** - het model ontwikkelen en testen uitvoeren. Na overmaking van de gezamenlijke databanken aan de onderzoeksgroep, worden er nog 10 maanden voorzien voor de ontwikkeling en testing van het algoritme voor de automatische registratie en verwerking van de GAO.
5. **Eindvoorstel van algoritme.** Het methodologisch eindvoorstel van algoritme met begeleidend advies zal daarop voorgelegd worden aan de HCGRI.

De effectieve haalbaarheidsstudie voor de implementatie van het algoritme binnen de V.I.'s maakt geen deel uit van de scope van de onderzoeksgroep. Zodra het voorstel van algoritme is goedgekeurd door het Beheerscomité van de Dienst voor Uitkeringen, zal het RIZIV een actieplan opstellen om met de V.I.'s te bepalen hoe die nieuwe studie moet worden gerealiseerd (met of zonder externe partner). Dat plan zal 12

maanden voorbereiding vergen en de conclusies zullen ter goedkeuring aan het Beheerscomité van de Dienst voor Uitkeringen worden voorgelegd.

### **Lijst van actie-verbintenissen**

#### **Deel 1: eGAO/eCIT (vervolg van het pilootproject Mult-eMediatt)**

1. Medewerking aan het operationaliseren van de elektronische stroom/attestering van het getuigschrift arbeidsongeschiktheid (GAO) – Vervolgproject eGAO/eCIT met uitvoering van het actieplan zoals goedgekeurd door alle actoren. Streefdatum: opvolging via semestrieel en jaarverslag, en dit in lijn met de doelstellingen zoals opgenomen in het actieplan.

#### **Deel 2: Studie inzake de ontwikkeling van een algoritme gebaseerd op bestaande data in functie van de voorspelling van bepaalde indicatoren**

2. In het kader van het Kenniscentrum Arbeidsongeschiktheid: opstellen van een voorstel van algoritme door de werkgroep die zijn advies zal voorleggen aan de HCGRI. Streefdatum: X + 14 maanden met X = de finale oplevering van de databank door de KSZ aan de onderzoeksgroep
3. Een actieplan uitwerken voor de uitvoering van de haalbaarheidsstudie en ter goedkeuring voorleggen aan het Beheerscomité van de Dienst voor Uitkeringen. Streefdatum: X + 12 maanden, X = akkoord over het voorstel van algoritme.

### **Verwachte effecten**

- Efficiëntere behandeling van de getuigschriften arbeidsongeschiktheid.
- Optimaal gebruik van de middelen van de uitkeringsverzekering.
- Oplossing bieden voor het tekort aan adviserend artsen door het automatiseren van taken.

### **Externe afhankelijkheden**

- Beschikbaarheid en samenwerking van de betrokken actoren (verzekeringsinstellingen, eHealth-platform, ...).

## **Artikel 28. Inproductiestelling van de geïntegreerde toepassing Proratis voor het gecentraliseerd en beveiligd beheer van internationale invaliditeitsdossiers.**

Dit artikel betreft een nieuw project dat noch in vorige bestuursovereenkomsten, noch in wijzigingsclausules van het RIZIV is opgenomen.

### **Beschrijving**

Gecentraliseerd en beveiligd beheer van internationale invaliditeitsdossiers via een geïntegreerde toepassing, Proratis, in het kader van:

- het Europese EESSI-project tot digitalisering van de uitwisselingen tussen de verschillende socialezekerheidsinstellingen van de lidstaten van de Europese Unie en van de Europese Economische Ruimte
- de bilaterale socialezekerheidsvereenkomsten die België binden in de invaliditeitssector

## Kader

Toekennen, informeren, controleren

## Krachtlijnen

- Innovatie in het kader van de uitkeringsverzekering.
- Beheersen van de uitgaven GVU.

## Procesmap:

- **Procesdomein:** Verwerking van de arbeidsongeschiktheidsdossiers van de rechthebbenden;
- **Proces niveau 1:** (1) Verwerking van de vragen betreffende internationale overeenkomsten van Belgische verzekerden (2) Verwerking van de vragen betreffende internationale overeenkomsten van buitenlandse verzekerden (3) De taak van verbindingsorgaan van het RIZIV in de sector van de uitkeringen op zich nemen door de correcte toepassing te waarborgen van de wederzijdse administratieve bijstand waarin is voorzien door de internationale normen die België binden in de sector van de arbeidsongeschiktheid.

## Context

Het Europese EESSI-project (Electronic Exchange of Social Security Information) voorziet in de digitalisering van alle uitwisselingen tussen de verschillende socialezekerheidsinstellingen van de lidstaten van de Europese Unie en van de Europese Economische Ruimte. Om deze uitwisselingen, zoals gedefinieerd in de Europese Verordeningen (EG) 883/2004 en (EG) 987/2009, mogelijk te maken, heeft de Europese Commissie een gestandaardiseerd uitwisselingsinstrument ontwikkeld - RINA. EESSI werd op 2 juli 2019 in productie gesteld.

In deze context ontwikkelt het RIZIV een toepassing - Proratis - die compatibel is met de Europese digitale instrumenten, die interactie met RINA mogelijk maakt en die de huidige toepassing - International Pro Rata (IPR) - moet vervangen - teneinde:

- alle internationale invaliditeitsdossiers op een gedigitaliseerde, beveiligde en geïntegreerde manier te verwerken
- alle medische controles die in internationale context zijn gevraagd, te organiseren
- te voldoen aan alle aanvragen voor wederzijdse administratieve bijstand die in internationale context zijn ingediend
- op een gedigitaliseerde en beveiligde manier informatie en documenten uit te wisselen met de verzekeringsinstellingen
- op een gedigitaliseerde en beveiligde manier via RINA SED's (elektronische formulieren) uit te wisselen met alle Europese socialezekerheidsinstellingen

Momenteel moeten dossierbeheerders meerdere toepassingen gebruiken om internationale dossiers te beheren. Als geïntegreerde toepassing zorgt Proratis ervoor dat alle delen van een internationaal dossier gecentraliseerd kunnen worden beheerd.

De verzekerden, de V.I.'s en de Europese instellingen zullen de voordelen genieten van deze integratie van de verschillende toepassingen in één enkele toepassing, dankzij een verkorting van de verwerkingstermijnen van de dossiers. Proratis voldoet ook aan de veiligheidsvereisten die in de GDPR zijn geformuleerd.

Het project omvat ook de internationale dossiers die zijn verwerkt in het kader van de bilaterale socialezekerheidsvereenkomsten die met niet-Europese landen zijn gesloten.

Dit project beïnvloedt het volledige beheersproces van de internationale dossiers en draagt bij aan het wegwerken van de achterstand die sinds 10 jaar bij de verwerking van de dossiers is opgelopen (cf. artikel "Optimalisering van het beheer van de internationale dossiers arbeidsongeschiktheid en geleidelijke verwerking van de opgelopen achterstand").

Concreet betekent dit dat de behoeften in verband met deze nieuwe toepassing reeds in kaart werden gebracht in een functionele analyse teneinde de huidige functionaliteiten van IPR te vervangen. Dit eerste luik zal tegen 30 september 2022 in productie worden gesteld. De functionaliteiten die tijdens fase 1 zijn ontwikkeld, omvatten meer bepaald de verwerking van de Belgische en buitenlandse dossiers, alsook een schets van het boekhoudkundig beheer betreffende deze 2 soorten dossiers.

In een tweede functionele analyse zullen de nieuwe functionaliteiten worden beschreven die nodig zijn voor de volledige integratie van de internationale processen in de Proratis-toepassing (luiken "medische controles" en "wederzijdse administratieve bijstand"), voor de verbetering van de gestructureerde gegevensuitwisselingen met de verzekeringsinstellingen en voor de verzameling van statistische gegevens.

#### **Lijst van actie-verbintenissen**

1. Fase 1: Inproductiestelling van het deel van de toepassing dat de huidige functionaliteiten van IPR vervangt. Streefdatum: 28/02/2023.
2. Fase 2: Inproductiestelling van de 2e fase betreffende de volledige integratie van de processen, de gestructureerde gegevensuitwisseling met de V.I.'s en de verzameling van statistische gegevens. Streefdatum: X+24 maanden, X= datum van het akkoord met alle actoren die betrokken zijn bij de functionele analyse.

#### **Verwachte effecten**

- Aanzienlijke tijd- en efficiëntiewinst bij de verwerkingstermijnen van de dossiers
- Beveiliging van de uitwisselingen
- Vereenvoudiging van de processen voor de dossierbeheerders
- Vermindering van het risico op fouten

#### **Externe afhankelijkheden**

- Beschikbaarheid van de nodige ICT-middelen
- Medewerking van de verzekeringsinstellingen
- Wijziging / evolutie van de technische functionaliteiten van de RINA-toepassing



## **TITEL VII: Het RIZIV zet in op een optimale benutting van de middelen:** **Optimaal middelengebruik**

### **Artikel 29. De geïntegreerde informaticatoepassing IDES: invaliditeit en andere processen in de sector van de uitkeringen.**

Dit artikel betreft de voortzetting van artikel 19 van de bestuursovereenkomst 2006-2008 en van haar wijzigingsclausule van 2009, van artikel 28 van de bestuursovereenkomst 2010-2012, van artikel 15 van de bestuursovereenkomst 2013-2015, van artikel 26 van de bestuursovereenkomst 2016-2018, van artikel 30 van de wijzigingsclausule 2019-2020 bij de bestuursovereenkomst 2016-2018 en van artikel 33 van de wijzigingsclausule 2021.

Dit artikel heeft ook betrekking op de partiële overheveling van artikel 26 van de wijzigingsclausule 2021 bij de 5e bestuursovereenkomst (2016-2018), dat zelf in het verlengde ligt van artikel 22 van de vorige wijzigingsclausule 2019-2020.

#### **Omschrijving**

De voortzetting van de ontwikkelingen die zijn gerealiseerd voor het onderdeel "socioprofessionele re-integratie" van het project betreffende de informatisering van de processen "invaliditeit" en "uitkeringen" (IDES) en de inproductiestelling van de ontwikkelingen die zijn gerealiseerd voor het deel "gerichte controle".

De gegevensverzameling en het opzetten van een efficiënt, geïntegreerd, geoptimaliseerd en gecodeerd gegevenssysteem voor de domeinen inzake arbeidsongeschiktheid, invaliditeit en re-integratie.

#### **Kader**

Toekennen, Beheren, Informeren

#### **Krachtlijnen**

- Administratieve vereenvoudiging
- Procesverbetering en informatisering
- Uniforme toepassing van de reglementering
- Verbetering van de kosteneffectiviteit
- Optimaliseren van de dienstverlening inzake re-integratie.

#### **Procesmap:**

- **Procesdomein:** Verwerking van de arbeidsongeschiktheidsdossiers van de rechthebbenden
- **Proces niveau 1:** (1) Verwerken van de aanvragen voor socioprofessionele re-integratie (2) Verwerken van de gerichte controles/herbeoordelingen

#### **Context**

Het IDES-project is opgestart in het kader van de 4e bestuursovereenkomst en werd voortgezet tijdens de 5e bestuursovereenkomst. De Dienst voor Uitkeringen wil het project tijdens deze bestuursovereenkomst

voortzetten. Er zal de laatste hand worden gelegd aan de ontwikkeling van een geïntegreerde informaticatoepassing die een geautomatiseerde verwerking van de individuele invaliditeitsdossiers mogelijk maakt, maar ook voor andere processen van de Dienst voor Uitkeringen, de socioprofessionele re-integratie en de gerichte controle.

#### Deel 1. Inproductiestelling van het deel "elektronische interacties tussen het RIZIV en de gewestelijke diensten voor arbeidsbemiddeling" in het kader van de RP-processen van de IDES-toepassing

In het kader van de wijzigingsclausule 2019-2020 bij de bestuursovereenkomst 2016-2018 is het deel "primaire ongeschiktheid" geïntegreerd in IDES. Het proces van het beheer van de tegemoetkomingsaanvragen in het kader van de socioprofessionele re-integratie werd in de IDES-toepassing geïmplementeerd. De gewestelijke diensten voor arbeidsbemiddeling (VDAB, Forem, Actiris, Aviq) en de verzekeringsinstellingen dienen hun tegemoetkomingsaanvragen voortaan langs elektronische weg in bij het RIZIV via een webtoepassing (RP1-toepassing). De aanvragen worden verwerkt in IDES en een papieren kennisgeving wordt naar de sociaal verzekerden verzonden.

De gewestelijke diensten voor arbeidsbemiddeling en de verzekeringsinstellingen worden op de hoogte gebracht van de beslissingen die door de Hoge commissie van de Geneeskundige Raad voor Invaliditeit zijn genomen, via lijsten die in IDES worden gegenereerd, maar die ook nog aan de partners buiten de toepassing worden bezorgd via de RP1-toepassing.

In het kader van deze bestuursovereenkomst is het de bedoeling om het project voort te zetten dat in de wijzigingsclausule 2021 bij de bestuursovereenkomst 2016-2018 is opgestart om de elektronische interacties tussen het RIZIV, de gewestelijke diensten voor arbeidsbemiddeling en de verzekeringsinstellingen verder te ontwikkelen, voornamelijk op twee niveaus:

- In het begin van het proces, bij de indiening van de aanvragen
- Aan het einde van het proces, bij de mededeling van de beslissingen

Concreet betekent dit dat de Dienst voor Uitkeringen samen met de V.I.'s en de gewestelijke diensten voor arbeidsbemiddeling een functionele analyse zal aansturen die in het laatste kwartaal van 2021 is opgestart. Zodra we op basis van die analyse de noodzakelijke functionaliteiten hebben bepaald om dit instrument voor alle actoren (Forem, Aviq, Actiris, VDAB, V.I.'s) transversaal en moduleerbaar te kunnen inzetten, zal het eerst door alle partners moeten worden goedgekeurd, vooraleer we het verder zullen ontwikkelen. De inproductiestelling van die nieuwe flux IDES zal 18 maanden na die validatie worden afgerond.

#### DEEL 2 Inproductiestelling van het deel "gerichte controle"

De "Gerichte controle" houdt een maandelijks peerreview in door de Geneeskundige Raad voor Invaliditeit van 625 dossiers van verzekerden die de 7e maand arbeidsongeschiktheid hebben bereikt. De dossiers werden behandeld door de adviserend artsen, zodat alle referentieberoepen zeker in aanmerking worden genomen voor de evaluatie van de arbeidsongeschiktheid.

Dat proces wordt sinds 1 oktober 2016 manueel gerealiseerd. Het doel is om die in IDES te integreren door:

- de creatie van nieuwe gegevensstromen voor de uitwisseling van gegevens tussen de verzekeringsinstellingen en het RIZIV,
- de toepassing van de verschillende etappes van het besluitvormingsproces IDES (GRI, sectie, ARBIC) op de dossiers die in het kader van de "Gerichte controle" worden herzien.

De businessanalyse van de gegevensstroom voor de uitwisseling van gegevens met de V.I.'s betreffende het proces "Gerichte controle" is afgerond en naar de V.I.'s verstuurd. De V.I.'s hebben positief op die analyse gereageerd en hebben die aanpak op 15/12/2020 gevalideerd. De inproductiestelling van die

gegevensstroom heeft evenwel vertraging opgelopen door de COVID-19-maatregelen die tot de implementatie van verschillende nieuwe informaticasystemen bij de V.I.'s hebben geleid.

Concreet gezien, is de inproductiestelling van die gegevensstroom, in overleg met de V.I.'s, tegen het eind van Q1 2023 gepland.

### DEEL 3. Inproductiestelling van de nieuwe flux "Evaluatie en Re-integratie" in IDES

Om de wettelijke bevoegdheden inzake arbeidsongeschiktheid, invaliditeit en socioprofessionele re-integratie uit te voeren die aan de Dienst voor Uitkeringen, het Beheerscomité, het Kenniscentrum Arbeidsongeschiktheid en de HCGRI zijn toevertrouwd, moet de dienst de huidige situatie, de ontwikkelingen en trends over die onderwerpen analyseren. Daartoe moeten we nieuwe gegevens verzamelen, verschillende interne databanken beheren, toegang krijgen tot externe databanken en al die gegevens kruisen.

Dit moet de dienst toelaten binnen de gevraagde deadlines informatie op te leveren aan de minister, de politieke overheid, de pers, ... en de nodige statistieken en analyses te maken om beleidsmaatregelen te definiëren.

Het doel van de verbintenis is om te komen tot een efficiënt, geïntegreerd, geoptimaliseerd en gecodeerd gegevenssysteem. Het project zal in samenwerking met de Cel Datamanagement en de Cel Informatieveiligheid van het RIZIV worden gerealiseerd. Voor de wettelijke context verwijzen we naar de ZIV-wet van 14.7.1994, artikel 80 §§ 1, 2 en 3; artikel 82 2°, 5° en 6° en artikel 85 1°, 2°, 3° en 4°.

Het streefdoel is het volgende:

- voor het dagelijks bestuur: creëren van een boordtabel (dashboarding) met een overzicht van de vooraf bepaalde cijfers;
- voor de politieke overheid, de pers, onderzoekscentra, enz ...: het opstellen van statistieken en uitvoeren van epidemiologische analyses om antwoord te kunnen geven op diverse vragen;
- voor het Beheerscomité: het informeren en ondersteunen door tendensen te detecteren die evoluties kunnen verklaren, voorspellingen te maken in verband met de begroting, beleidsmaatregelen te evalueren, nieuwe beleidsmaatregelen te maken op middellange en lange termijn en het kunnen voorspellen van de impact van deze beleidsmaatregelen op budget en aantal personen in arbeidsongeschiktheid.

Dit artikel is de voortzetting van de doelstelling om bij de V.I.'s bijkomende gegevens over hun contacten met de verzekerde (via de adviserend arts en zijn multidisciplinair team) en over de re-integratietrajecten te verzamelen.

Eind 2020 werd in het kader van de wijzigingsclausule (2019-2020) de functionele analyse opgeleverd betreffende de opname van bijkomende 'contact' gegevens in de fluxen IDES. Die functionele analyse zal worden herwerkt op basis van de nota over de multidisciplinariteit die in het Beheerscomité van de Dienst voor Uitkeringen op 21.4.2021 is goedgekeurd en van de impact van de nieuwe rol van de Terug-Naar-Werk-Coördinatoren (C-TNW) waarvoor een elektronisch bestand moet worden aangemaakt om hun acties te kunnen registreren. De resultaten van die nieuwe functionele analyse zullen moeten worden goedgekeurd door alle actoren die bij dit project betrokken zijn. Na de goedkeuring door de V.I.'s kan 12 maanden later worden gestart met de effectieve inproductiestelling van die nieuwe flux "Evaluatie en Re-integratie" in de IDES-toepassing.

#### **Lijst van actie-verbintenissen**

1. Inproductiestelling van het deel "Elektronische interacties tussen het RIZIV en de gewestelijke diensten voor arbeidsbemiddeling" in het kader van de processen inzake socioprofessionele re-

integratie " van de IDES-toepassing. Streefdatum: X+18 maanden, X=datum van akkoord met alle actoren die bij de functionele analyse betrokken zijn.

2. Inproductiestelling van het deel "Gerichte controle". Streefdatum: 31/03/2023
3. Inproductiestelling van het deel "Evaluatie en re-integratie". Streefdatum: X+12 maanden, X=datum van akkoord met alle actoren die bij de nieuwe functionele analyse betrokken zijn.

### **Verwachte effecten**

- Verbetering van de kwaliteit van de gegevens en van de controle van de gegevens.
- Versterking van de kwaliteit, beschikbaarheid en uitwisselbaarheid van de informatie.
- Optimaal gebruik van de middelen van de uitkeringsverzekering.
- Met naleving van de privacy van de patiënten de toegang tot de gegevens en tot de informatie vereenvoudigen.

### **Externe afhankelijkheden**

- Beschikbaarheid en samenwerking van de betrokken actoren.
- Beschikbaar zijn van de noodzakelijke HR- en ICT-middelen.

## **Artikel 30. Sociale fraude: de strijd tegen sociale fraude en het intensifiëren van de analyse en het beheer van data (datamatching).**

Dit artikel betreft de voortzetting van het project dat al wordt vermeld in artikel 9 van de wijzigingsclausule 2009 van de bestuursovereenkomst 2006-2008, in artikel 41 van de bestuursovereenkomst 2010-2012, in artikel 24 van de bestuursovereenkomst 2013-2015, in artikel 33 van de bestuursovereenkomst 2016-2018 en in artikel 34 van de wijzigingsclausule 2019-2020 van de 5e bestuursovereenkomst 2016-2018 en in artikel 36 van de wijzigingsclausule 2021 van de 5e bestuursovereenkomst 2016-2018.

### **Beschrijving**

Het RIZIV wil zijn acties in de strijd tegen sociale fraude in de volgende materies voortzetten: de fictieve domiciliëringen en frauduleuze samenwoning, de onregelmatige verblijven in het buitenland, de frauduleuze onderwerpen aan de sociale zekerheid, de verboden cumulaties van arbeidsongeschiktheidsuitkeringen met niet-toegestane activiteiten die wel bij de RSZ zijn aangegeven en diezelfde cumulaties wanneer de RSZ niet op de hoogte is gebracht. Het RIZIV heeft met de RVA een gegevensuitwisseling opgezet in het kader van de tussen beide instellingen ontwikkelde synergieën. Om de samenwerking met de andere sociale inspectiediensten verder uit te breiden, zou de DAC zijn onderzoeken moeten invoeren in het kadaster van de onderzoeken van de webapplicatie Dolsis.

### **Kader**

Controleren, informeren, adviseren, innoveren.

### **Krachtlijnen**

- Bijdragen tot een betere beheersing van de GVV-uitgaven

## Procesmap

- **Procesdomeinen:** Controleren op sociale fraude
- **Proces niveau 1:**
  - Beheren gegevensuitwisseling frauduleuze en onrechtmatige onderwerpen aan de sociale zekerheid
  - Kruisen van gegevensbestanden in het kader van de strijd tegen de sociale fraude
  - Onderzoeken domiciliefraude
  - Onderzoeken van niet toegelaten activiteiten (zwartwerk)
  - Opleggen administratieve sancties aan sociaal verzekerden

## Context

Sinds verschillende jaren heeft het RIZIV een specifiek programma inzake sociale fraude. Dat prioritaire programma past in het kader van de actieplannen van de regering en van de Sociale Inlichtingen- en Opsporingsdienst (SIOD) voor de bestrijding van sociale fraude. De Dienst voor Administratieve Controle van het RIZIV zal de strijd tegen 5 soorten sociale fraude voortzetten en versterken:

1. Het zwartwerk, meer bepaald de cumulatie van arbeidsongeschiktheidsuitkeringen met een beroepsactiviteit die niet is aangegeven bij de RSZ of het RSVZ. Om de strijd tegen sociale fraude te versterken, voert het inspectiepersoneel van de DAC niet alleen onderzoeken met betrekking tot de eigen materie maar neemt het ook deel aan gezamenlijke acties in het kader van de arrondissementcellen (bijvoorbeeld: flicscontroles in de fraudegevoelige sectoren). Het aantal gezamenlijke inspecties is sterk gestegen onder de impuls van de arbeidsauditoren en van de SIOD. Bovendien neemt de DAC deel aan multidisciplinaire operaties (MOTEM) om te strijden tegen fraudefenomenen op grote schaal.
2. Fraude opsporen dankzij technieken van datamatching of datamining, meer bepaald de cumulatie van arbeidsongeschiktheidsuitkeringen en een niet-toegelaten activiteit door de adviserend arts van de ziekteverzekering, maar aangegeven bij de RSZ. Rekening houdende met de uitdagingen vandaag wordt sinds enkele jaren de nadruk gelegd op nieuwe initiatieven op het vlak van gegevenskruising. Het inspectiepersoneel dat belast is met die analyses en de voorbereidende activiteiten, zou moeten worden versterkt zodat de continuïteit van de controles gewaarborgd blijft, alsook die van de extra opdrachten en dossiers van de dienst.
3. De fictieve en frauduleuze onderwerpen aan de sociale zekerheid voor de loontrekkenden (beslissingen van de RSZ) of voor de zelfstandigen (beslissingen van het RSVZ). De beslissingen van de RSZ en van het RSVZ, alsook de beslissingen tot uitsluiting genomen door de RVA, hebben een weerslag op het recht op de GVV-verzekering van de betrokken personen. Daarnaast voert de DAC in samenwerking met de andere sociale inspectiediensten controles uit in het kader van de volumineuze dossiers van fictieve onderwerpen, onder leiding van de magistratuur.
4. Domiciliefraude, meer bepaald de behuizing van fictieve woonplaatsen en/of sociaal verzekerden die verbergen dat ze in werkelijkheid samenwonen. De voorbije jaren zijn de acties in het kader van de strijd tegen domiciliefraude vermenigvuldigd. Voor deze onderzoeken werkt de DAC samen met de politiediensten en de arbeidsauditoren. Er bestaat ook een samenwerking met andere instellingen zoals de RVA. De DAC heeft een Cel Domiciliefraude opgericht, samengesteld uit administratieve experts gespecialiseerd in de analyse en voorbereiding van dossiers, die nadien aan de sociaal inspecteurs worden bezorgd voor verder onderzoek. Het aantal uitgevoerde controles neemt voortdurend toe, wat zorgt voor een stijging van de werklast, zowel voor het administratief personeel als voor de sociaal inspecteurs.
5. De onrechtmatige verblijven in het buitenland (buiten Europa) van arbeidsongeschikte personen. Deze dossiers worden over het algemeen op een gelijkaardige manier behandeld als de dossiers

van domiciliefraude: de vaststellingen van de politie worden via de arbeidsauditoraten aan de DAC bezorgd. De evoluties van de internationale context (Brexit bijvoorbeeld) vergen bovendien een grote expertise op het vlak van internationale verdragen. Indien nodig kan de DAC rekenen op de steun van de Dienst voor Uitkeringen.

Naast de intensifiëring van de voormelde acties van het RIZIV in de sector van de ziekte- en invaliditeitsverzekering, heeft de regering in het kader van het "redesign" van de sociale inspectiediensten een versterking van de strijd tegen uitkeringsfraude gepland. In het regeerakkoord van 30 september 2020 werd de intensifiëring van de strijd tegen sociale fraude door middel van een strenge en afschrikkende controle op de uitkeringen en zwartwerk op de eerste plaats gezet. De acties van de Dienst voor Administratieve Controle van het RIZIV in de strijd tegen sociale fraude maken deel uit van dat akkoord.

### **Intensifiëren analyse en beheer van data**

Het RIZIV wenst voormelde acties in de sector van de ziekte- en invaliditeitsverzekering te intensifiëren door in toenemende mate gebruik te maken van beschikbare gegevensbronnen, zoals IDES, New Attest en IFW, om gerichte controles uit te voeren. Op die manier kunnen de controles efficiënter worden georganiseerd en neemt de pakkans toe. Dit sluit aan bij de strategische doelstellingen van het Actieplan Sociale fraudebestrijding 2021 van de Regering, met name het 'vergroten van de pakkans' en 'verhogen van de slagkracht' door het inzetten van technieken als datamining en datamatching.

Om te controleren gevallen gericht te selecteren, is enkele jaren geleden de datacel Sitadis opgericht binnen de DAC. De voorbije jaren heeft de DAC ingezet op het uitvoeren van datamatchings om onder andere cumulaties tussen arbeidsongeschiktheidsuitkeringen en aan de RSZ aangegeven maar niet toegelaten activiteit en verbrekingsvergoedingen op te sporen. Om deze datamatching acties uit te breiden en te verfijnen, wil de DAC in toenemende mate de beschikbare gegevens van het RIZIV, zoals IDES, New Attest en IFW, en ook externe gegevensbronnen, zoals de gegevens van de FOD Mobiliteit en van het RSVZ, exploiteren voor de selectie van te controleren gevallen in het kader van de strijd tegen de sociale fraude.

Het jaarlijkse rapport sociale fraudebestrijding van de DAC zal een beschrijving geven van de ondernomen datamatchings met het oog op het detecteren van sociale fraude.

Om de samenwerking met de andere sociale inspectiediensten verder uit te breiden, wenst de Dienst voor Administratieve Controle zijn onderzoeken in te voeren in het kadaster van de onderzoeken van de beveiligde webapplicatie Dolsis, zoals bepaald in het kader van de « 9 werven voor een betere transversale samenwerking » (beslissing van de Ministerraad van 10.11.2016).

Op 3 april 2018 kregen de sociaal inspecteurs van de DAC de toelating om de gegevens van het kadaster van de onderzoeken te raadplegen (beraadslaging 18/050). Het gaat niet om het raadplegen van onderzoeksrapporten, enkel om de registratie van een lopend onderzoek of een onderzoek dat werd gevoerd bij een specifieke werkgever door een van de inspectiediensten (RVA, RSZ, FOD WASO-TSW), en gecodeerde informatie over de resultaten van het onderzoek. Dat geeft de sociaal controleurs en inspecteurs van de DAC de kans om dubbele controles te vermijden en meer gerichte informatie te vragen aan de inspectiediensten. Deze multidisciplinaire aanpak bevordert de samenwerking en de doeltreffendheid tussen de inspectiediensten dankzij een efficiënt gebruik van middelen en een maximale aanwending van de bestaande informatiekanaalen. In de toekomst zullen bijkomende functionaliteiten worden aangereikt waarmee het register van het kadaster van de onderzoeken ook kan worden gebruikt voor reporting, het traceren van onderzoeken van verschillende inspectiediensten en signalen of waarschuwingen van vaststellingen die een andere inspectiedienst zouden kunnen aanbelangen.

Een vraag om machtiging om in het kadaster van de onderzoeken ook de onderzoeken van het RIZIV (DAC), van het RSVZ en van de RVA van de sociaal verzekerden op te nemen, wordt momenteel voorbereid. In het kader van het programma «9 werven» wordt van de DAC van het RIZIV verwacht ook de gegevens met betrekking tot hun onderzoeken in het kadaster van de onderzoeken te uploaden. Dit initiatief vraagt een ontwikkeling door de ICT-dienst van het RIZIV.

### **Lijst van actie-verbintenissen**

1. Opstellen van een jaarverslag inzake sociale fraude (inclusief de beschrijving van de ondernomen datamatchings). Streefdata: 31/12/2021; 31/12/2023; 31/12/2024 ; 31/12/2025.

### **Verwachte effecten**

- Betere kwaliteit, beschikbaarheid en beveiligde uitwisseling van informatie;
- Betere beheersing van de GVV-uitgaven - IHR: Financiële weerslag van de strijd tegen sociale fraude op het budget van de GVV-verzekering: in 2020 hebben de DAC en de V.I.'s samen een onverschuldigd bedrag aan GVV-verstrekingen vastgesteld van in totaal 31 293 355,30 euro;

### **Externe afhankelijkheden**

- De samenwerking met de andere sociale inspectiediensten (RVA, RSZ, RSVZ) is vereist wat betreft de gegevensuitwisseling en de communicatie van hun genomen beslissingen inzake de strijd tegen sociale fraude;
- Beschikbaarheid van de HR- en/of ICT-middelen die nodig zijn voor de uitvoering van die opdrachten.

## **Artikel 31. Financiële responsabilisering van de verzekeringsinstellingen – luik administratiekosten.**

Dit artikel betreft de voortzetting van het project dat al wordt vermeld in artikel 15 van de bestuursovereenkomst 2006-2008, in artikel 15 van de wijzigingsclausule van 2009, in artikel 44 van de bestuursovereenkomst 2010-2012, in artikel 26 van de bestuursovereenkomst 2013-2015, in artikel 34 van de bestuursovereenkomst 2016-2018, in artikel 35 van de wijzigingsclausule (2019-2020) van de bestuursovereenkomst 2016-2018 en in artikel 37 van de wijzigingsclausule (2021) van de bestuursovereenkomst 2016-2018.

### **Beschrijving**

Het RIZIV zal het proces van financiële responsabilisering van de verzekeringsinstellingen via hun administratiekosten verder uitvoeren. Het variabele gedeelte van de administratiekosten dat wordt toegekend aan de V.I.'s, hangt meer bepaald af van de informatie die het RIZIV bezorgt aan de Controledienst voor de Ziekenfondsen (CDZ) in het kader van de evaluatie van hun beheersprestaties. Overeenkomstig het Koninklijk Besluit van 10 april 2014 is het berekeningssysteem van die variabele kosten gebaseerd op drie concepten: de processen, de domeinen en de indicatoren.

### **Kader**

Controleren, informeren.

## **Krachtlijnen**

- Beheer van de GVV-uitgaven.

## **Procesmap**

- **Procesdomein:** controleren en responsabiliseren V.I.'s.
- **Proces van niveau 1:** Coördineren systeem financiële responsabilisering van de Verzekeringsinstellingen

## **Context**

In het kader van de responsabilisering van de V.I.'s met betrekking tot het bedrag van hun administratiekosten moet het RIZIV elk jaar informatie verstrekken aan de Controledienst voor de Ziekenfondsen. Op basis van die gegevens, en op basis van eigen ingezamelde gegevens, evalueert de controledienst de beheersprestaties van de V.I.'s.

Als er onregelmatigheden worden vastgesteld, dan worden, afhankelijk van de ernst ervan, financiële middelen ingehouden van een deel van de begrotingsenveloppe (het variabele gedeelte van de administratiekosten).

Het systeem werd de laatste jaren aanzienlijk geoptimaliseerd zodat de doeltreffendheid ervan voor de goede werking van de V.I.'s wordt gegarandeerd. Er is op 10 april 2014 een nieuw koninklijk besluit in die zin aangenomen. In dat besluit dat op 1 juli 2014 in werking is getreden, wordt het evaluatiesysteem beschreven, dat gebaseerd is op processen, domeinen en indicatoren om de hoegrootheid van het bedrag van de administratiekosten dat aan de V.I.'s wordt toegekend, te bepalen.

Er is steeds een tegensprekelijk debat gepland over de keuze van de meetindicatoren om de beheersprestatie van de verzekeringsinstellingen te evalueren ten aanzien van de domeinen die voor het volgende evaluatiejaar zijn vastgelegd.

De evaluatiedomeinen en de meetindicatoren die door het RIZIV en de CDZ zijn uitgewerkt, worden overeenkomstig de bepalingen van het voormelde Koninklijk Besluit van 10 april 2014 vóór 30 juni van het jaar voorafgaand aan het evaluatiejaar, ter goedkeuring voorgelegd aan het Algemeen Beheerscomité van het RIZIV en de Raad van de CDZ.

Er wordt met de verzekeringsinstellingen niet gedebatteerd over de evaluatiedomeinen die door het RIZIV en de CDZ werden gekozen. Die debatten mogen enkel handelen over de haalbaarheid van de meetindicatoren die betrekking hebben op de voormelde evaluatiedomeinen.

Krachtens artikel 5 van het Koninklijk Besluit van 10 april 2014 heeft het RIZIV aldus, voor de eerste keer in juni 2015, de domeinen en indicatoren die van toepassing zullen zijn op de in artikel 3 van datzelfde koninklijk besluit beoogde processen voorgelegd voor het evaluatiejaar 2016.

Die oefening wordt elk jaar herhaald. Zo werd het meest recente jaarrapport van 2020 opgesteld en op 30 maart 2021 naar de Controledienst voor de Ziekenfondsen verzonden.

De DAC zal dat proces in samenwerking met de verschillende diensten van het RIZIV verder uitvoeren. Daarvoor werden de indicatoren en de domeinen voor het evaluatiejaar 2022 reeds voorbereid en voorgelegd aan het Beheerscomité op 14 juni 2021.



### **Lijst van actie-verbintenissen**

1. Opstellen van een jaarrapport voor de Controledienst voor de Ziekenfondsen met de resultaten van de controles en de metingen zoals die uitgevoerd werden voor het evaluatiejaar in kwestie.  
Streefdatum: 31/3/2022; 31/3/2023; 31/3/2024; 31/3/2025.

### **Verwachte effecten**

- Performante evaluatie van de beheersprestaties van de verzekeringsinstellingen.
- Performantere werking van de verzekeringsinstellingen.
- Behouden van de doelstelling "financiële verantwoordelijkheid van de V.I.'s".
- ROI: de resultaten van de evaluatie van de indicatoren voor de domeinen leiden voor de regeling tot gemiddeld 6,6 miljoen euro aan inkomsten per jaar.

### **Externe afhankelijkheden**

- De goede samenwerking van de V.I.'s voor het verstrekken van de noodzakelijke cijfergegevens m.b.t. de evaluatie van de betreffende domeinen.
- De samenwerking met de Controledienst voor de Ziekenfondsen bij de uitwerking van het evaluatiesysteem.

## **Artikel 32. Structurele bijsturing en wegwerken achterstand van het Fonds voor de Medische Ongevallen.**

Dit artikel bouwt voort op artikel 21 van de 4<sup>de</sup> bestuursovereenkomst (2013-2015) van het RIZIV en artikel 42 van de wijzigingsclausule 2019-2020 en artikel 39 van de wijzigingsclausule 2021 aan de 5<sup>de</sup> bestuursovereenkomst (2016-2018).

### **Omschrijving**

Uitvoeren van het actieplan 'Structurele bijsturing en wegwerken achterstand' (2021) voor een betere en snellere werking van het FMO met dubbele doelstelling :

- bijsturing in de procedurele aanpak met het oog op een performantere dossierafhandeling en optimaliseren van het communicatieproces met de aanvrager
- wegwerken van de historische achterstand over een termijn van 2 jaar door de tijdelijke inzet van een taskforce

### **Kader**

Toekennen

### **Krachtlijnen**

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

## Procesmap

- **Procesdomein:** Behandelen aanvragen tot vergoeding van schade als gevolg van gezondheidszorg
- **Proces niveau 1 (1 of meerderen):** Behandelen aanvragen tot vergoeding van schade als gevolg van gezondheidszorg; Behandelen bemiddelingsaanvraag;

## Context

Het FMO is opgericht in het kader van de Wet op de Medische Ongevallen van maart 2010. De Wet voorziet dat slachtoffers van schade als gevolg van gezondheidszorg bij het Fonds terecht kunnen om een procedure op te starten die kosteloos, snel en eenvoudig is. Het Fonds verleent advies aan slachtoffers van een medisch ongeval, organiseert waar mogelijk bemiddeling tussen de partijen en regelt desgevallend een schadevergoeding. Daarnaast vervult het Fonds ook een preventierol.

Ondertussen bestaat het FMO meer dan 10 jaar. Van bij de aanvang had het Fonds te kampen met groeipijnen op operationeel en organisatorisch vlak: o.a. de moeilijke invulling van het personeelskader, het wegwerken van de historisch opgebouwde dossierachterstand, de ontoereikende informatisering van het dossierbeheer, etc.

Het Fonds heeft de afgelopen jaren talrijke inspanningen geleverd om de interne organisatie te verbeteren en het dossierbeheer verder te optimaliseren en te informatiseren. Ondanks een merkbare vooruitgang blijven de doorlooptijden voor de dossierafhandeling onaanvaardbaar lang.

De organisatie en werking van het FMO kregen in de loop van 2019 - 2020 een grondige doorlichting van het Rekenhof. In het auditrapport van juni 2020 werden een aantal operationele knelpunten blootgelegd en een reeks aanbevelingen geformuleerd om hieraan te verhelpen. Het Fonds is met deze aanbevelingen verder aan de slag gegaan en heeft hierop voortbouwend een interne reflectie opgestart.

In juni 2021 heeft het Fonds zijn Beleidsnota 'Structurele bijsturing en wegwerken achterstand' voorgesteld om de fundamentele problematieken krachtadig aan te pakken en definitief te breken met de vicieuze cirkel van dossierachterstand en zeer lange doorlooptijden. Het actieplan bestaat uit 2 onderdelen en kan gerealiseerd worden zonder enige aanpassing aan de Wet op de Medische Ongevallen.

Daarnaast blijft ook de verderzetting van het informatiseringstraject de komende jaren een belangrijke prioriteit voor het Fonds. Zo staat in het najaar van 2022 de migratie gepland van het huidige dossierbeheersysteem DAMO naar een meer performant Case Management platform. In de loop van 2021 werd DAMO reeds uitgebreid met een nieuwe financiële module voor schadeafwikkeling. Na de inproductiestelling en stabilisering van DAMO V2 zullen bijkomende functionaliteiten aan de nieuwe toepassing worden toegevoegd. De verdere uitrol van deze informatiseringsinitiatieven valt buiten scope van deze overeenkomst, maar zal zeker bijdragen tot de verdere optimalisering van de dossierafhandeling. Een korte stand van zaken over het lopende informatiseringstraject binnen het Fonds zal opgenomen worden in de opvolgingsverslagen van deze overeenkomst.

## Luik 1: Structurele bijsturing van de dossierafhandeling en optimalisering van de communicatie

Uit de praktijkervaring en opgebouwde expertise blijkt een fundamentele **bijsturing van de procedurele aanpak** noodzakelijk. Deze bijsturing moet bijdragen tot een vlottere doorloop van de dossiers, waarbij de dossiers met ernstige schade een maximale focus kunnen krijgen. De structurele aanpassing in de dossierbehandeling geldt zowel voor de nieuwe dossiers als voor de nog lopende van het verleden. Er zijn twee componenten:

- Tijdswinst door een meer proactieve verzameling van de stukken bij het begin van de procedure
  - o Voor de samenstelling van het basisdossier wordt vanaf nu maximaal beroep gedaan op de aanvrager zelf om deze stukken te verzamelen en aan te brengen. In het aangepaste aanvraagformulier wordt uitdrukkelijk gevraagd om het medisch dossier van de betrokkene en de gegevens arbeidsongeschiktheid meteen mee te sturen. Alleen als er nog bijkomende stukken ontbreken, gaat het FMO hier zelf achteraan.
- De interne medische expertise wordt meer gevaloriseerd en werkt sturend voor de verdere procedure
  - o Er wordt voortaan gebruik gemaakt van een beslissingstabel waarbij de resultaten van de eerste interne medische analyse het verdere verloop van de procedure zullen bepalen. Daarbij wordt gedifferentieerd naargelang de ernstgraad en de indicaties van de aansprakelijkheid.

Daarnaast zet het FMO ook extra in op een **verbetering van het communicatieproces** met de aanvrager:

- het indienen van een digitale aanvraag en het digitaal consulteren van het FMO-dossier door de betrokkene zullen op korte termijn mogelijk worden gemaakt;
- voor de dossiers met vertraging wordt een specifieke communicatie i.v.m. de stand van het dossier uitgewerkt;
- de telefonische beschikbaarheid wordt verhoogd door een getrappt systeem;
- de schriftelijke communicatie (adviezen en briefwisseling) van het FMO wordt herzien met het oog op leesbaarheid en empathie.

Om de reguliere werking van het Fonds op periodieke basis op te volgen zal er tegen begin 2023 een boordtabel met sleutelindicatoren ontwikkeld worden. Deze boordtabel zal maandelijks worden geactualiseerd en periodiek toegelicht worden in het Beheerscomité van het Fonds en tevens toegevoegd worden aan de semestriële opvolgingsverslagen van deze Bestuursovereenkomst. In een volgende fase, tegen eind 2024 zullen concrete prestatiedoelstellingen gekoppeld worden aan de dossierafhandeling binnen het Fonds.

## **Luik 2: Wegwerken van de achterstand door de oprichting van een tijdelijke Taskforce**

De historisch opgelopen achterstand in de FMO-dossiers kan niet worden afgebouwd binnen een redelijke termijn zonder de tijdelijke inzet van bijkomende personeelsmiddelen naast het bestaande FMO Team.

Daarom werd in de loop van 2021 een tijdelijke Taskforce opgericht die bestaat uit artsen vertrouwd met het domein, administratieve medewerkers en juristen onder leiding van een taskforce manager. De eerste aanwervingen gebeurden reeds in april 2021, maar de Taskforce kon pas echt van start gaan begin september 2021.

Aan deze Taskforce werd een afgelijnde portefeuille toegewezen van 1250 achterstallige dossiers die op een horizon van twee jaar verwerkt dienen te worden.

Ook zijn er duidelijke afspraken gemaakt rond de samenwerking van de Taskforce met het permanente FMO Team en is er een gedetailleerde trimestriële opvolging voorzien voor het Beheerscomité om snel te kunnen bijsturen indien nodig.

Op basis van de toegewezen portefeuille werden de vereiste resources voor de Taskforce bepaald en werd een cumulatief absorptiemodel opgesteld met een projectie van het maandelijks aantal afgewerkte dossiers tot advies over een looptijd van 24 maanden.

Binnen deze 6<sup>de</sup> bestuursovereenkomst zal de uitvoering van het actieplan (bijsturing van de procedures voor dossierafhandeling en de stelselmatige afbouw van de dossierachterstand) minutieus opgevolgd worden middels een trimestriële rapportering voor het Beheerscomité van het FMO.

### **Lijst van actie-verbintenissen**

1. **Luik 1:** De ontwikkeling van een 'Boordtabel' met de sleutelindicatoren voor wat de opvolging van de dagelijkse en reguliere werking van het Fonds betreft (en ingevoegd in de periodieke 'Boordtabel 6<sup>de</sup> Bestuursovereenkomst'). **Streefdatum:** 31/01/2023.
2. **Luik 1:** Het opstellen en invoeren van concrete prestatiedoelstellingen voor de dossierafhandeling binnen het Fonds. **Streefdatum:** 31/12/2024.
3. **Luik 2:** Het wegwerken van de opgebouwde achterstand in de dossiers 'Medische Ongevallen' door de inzet van een tijdelijke Taskforce (op basis van de toegewezen portefeuille). **Streefdatum:** 30/09/2023, mits afhankelijkheid van mogelijke vertragingsfactoren gelinkt aan de samenstelling van de Taskforce, met name, de continue beschikbaarheid van de vooraf bepaalde profielen.
4. **Luik 2:** Een trimestriële stand van zaken opmaken voor het Beheerscomité van het FMO over de vooruitgang van de uitvoering van het actieplan 'Structurele bijsturing en wegwerken achterstand' van het FMO. **Streefdatum:** 31/03/2022; 30/06/2022; 30/09/2022; 31/12/2022; 31/03/2023; 30/06/2023; 30/09/2023; 31/12/2023.

### **Verwachte effecten**

- Efficiëntere processen bij de behandeling van de individuele dossiers
- Snellere afhandeling van de individuele dossiers (daling van doorloop- en behandeltijden)
- Versterkte prioriteit voor dossiers met ernstige schade, snellere meer schadegerichte aanpak, versterkte prioriteit voor dossiers waarin een schadevergoeding mogelijk is
- Mogelijkheid om dossieraanvraag digitaal in te dienen en op te volgen
- Verbeterde en frequentere communicatiestromen tussen het FMO en de dossieraanvrager

### **Externe afhankelijkheden**

- Tijdig beschikbaar zijn van de HR middelen (gekwaliceerd personeel) voorzien voor de tijdelijke Task Force
- Beschikbaarheid van externe experts
- Duurtijd van de expertises

## **Artikel 33. Verbeteren van het beheer van de internationale dossiers betreffende de internationale prorativering van de invaliditeitsuitkering.**

Dit artikel betreft een nieuw project dat noch in de vorige bestuursovereenkomsten, noch in de wijzigingsclausules van het RIZIV stond.

### **Omschrijving**

Verkleinen van de achterstand en de verwerkingstermijnen van de dossiers betreffende de internationale prorativering van de invaliditeitsuitkering.

## Kader

Betalen, innen, beoordelen en controleren

## Krachtlijnen

- Beheersen van de uitgaven DU
- Optimaliseren van de dienstverlening

## Procesmap:

- **Procesdomein:** Verwerking van de arbeidsongeschiktheidsdossiers van de rechthebbenden
- **Proces niveau 1:** Verwerking van de dossiers betreffende de aanvragen om arbeidsongeschiktheid

## Context

Door de uitbreiding van de Europese Unie in 2010 met 10 nieuwe lidstaten en de veralgemening van het proratiseringsprincipe van de invaliditeitsuitkering tot alle lidstaten, is het aantal dossiers dat door de Afdeling Internationale Zaken wordt verwerkt, met meer dan 400 % toegenomen, zonder dat de personeelsbezetting van die afdeling in dezelfde mate werd versterkt.

Sinds enkele jaren heeft de dienst verschillende maatregelen genomen om die toename van de werklust zo goed mogelijk het hoofd te bieden: uitbreiding van de personeelsbezetting, versterking van het management, nieuwe structuur van de afdeling, nieuwe werkverdeling tussen de verschillende teams om de processen te optimaliseren, invoering van kwaliteitscriteria voor de nieuwe aanvragen die met de V.I.'s zijn onderhandeld, implementatie van een procedure om een grondig, systematisch en voorafgaand onderzoek te kunnen voeren naar de relevantie en de uitvoerbaarheid van Belgische dossiers die in het buitenland moeten worden ingediend, de implementatie van specifieke processen voor de snellere behandeling van dringende of belangrijke financiële dossiers, de gegroepeerde kennisgeving aan de V.I.'s van de beslissingen die de buitenlandse instellingen hebben uitgebracht, ...

Ondanks die maatregelen om de dossierverwerkingsprocessen te optimaliseren, wordt de dienst steeds geconfronteerd met een achterstand van meer dan 20.000 dossiers die nog elk jaar met 2.500 nieuwe dossiers oploopt. Die situatie:

- belet het RIZIV om het anticumulatieprincipe efficiënt toe te passen, zoals bepaald in artikel 136, § 2 van de gecoördineerde wet van 14.7.1994 tot terugvordering van alle uitkeringen die onterecht aan de verzekerden zijn uitgekeerd en die ook door andere lidstaten van de EU zijn uitgekeerd. Het terug te vorderen bedrag wordt momenteel op jaarbasis op 40.000.000 euro geraamd;
- verlengt voortdurend de verwerkingstermijnen van de dossiers en benadeelt de sociaal verzekerden van wie de klachten en de vragen om informatie onmiskenbaar toenemen;
- leidt ertoe dat het RIZIV verwijlinteressen moet betalen en verlaagt ook de teruggevorderde bedragen.

De doelstelling van dit project is daarom om de achterstanden van de dienst te verkleinen (meer dan 20.000 dossiers in afwachting van behandeling) en om de instroom het hoofd te bieden.

De verkleining van de achterstand zal afhangen van het aantal bijkomende middelen die aan de afdeling worden toegewezen. We verwachten dat elke nieuwe VTE, zes maanden na zijn indiensttreding, 160 dossiers per jaar zal kunnen behandelen. Financieel gezien rekenen we, op basis van een versterking met 12 VTE's en over een periode van 4 jaar, op een toename met 300 % van het bedrag voor de

terugvorderingen van de Belgische schulden (een toename van 10.000.000 euro tot 40.000.000 euro, hetgeen neerkomt op een stijging van de inkomsten die over een periode van 4 jaar op 30.000.000 euro wordt geraamd).

### **Lijst van actie-verbintenissen**

1. Wegwerken van de achterstanden naar rato van 160 dossiers die per bijkomende persoon worden verwerkt (vanaf 6 maanden na hun indiensttreding). Streefdatum: opvolging via semestrieel en jaarverslag

### **Verwachte effecten**

- Verbetering van de toegankelijkheid tot de uitkeringsverzekering voor mensen met tijdvakken van verzekering in verschillende landen :
  - door de tijd die nodig is om hun vorderingen te onderzoeken te verkorten, en
  - door het positieve saldo van hun voorlopig aan het RIZIV uitbetaalde buitenlandse uitkeringen sneller te kunnen ontvangen.
- Het percentage door het RIZIV teruggevorderde uitkeringen die onterecht aan verzekerden zijn betaald die op het ogenblik van hun arbeidsongeschiktheid aan de Belgische uitkeringsverzekering waren onderworpen, tot meer dan 20 % optrekken.
- Lange en dure terugvorderingsprocedures voor de uitkeringsverzekering vermijden.
- De termijn voor het indienen van de aanvragen verkleinen en op die manier de provisionele voorschotten die door de verzekeringsinstellingen worden ten laste genomen, beperken.
- Beperken van de fiscale problemen en het risico op dubbele belasting waarmee de verzekerden als gevolg van een laattijdige storting van de buitenlandse achterstallige bedragen worden geconfronteerd.
- Vermijden dat het RIZIV verwijlinteressen zou moeten betalen voor de betaling van de positieve saldo's van de achterstallige bedragen voor de buitenlandse invaliditeitsuitkeringen die aan de verzekerden toekomen.
- Het welzijn van de medewerkers verbeteren die sinds enkele jaren in een moeilijke en stresserende context werken.

### **Externe afhankelijkheden**

- Beschikbaarheid van de nodige HR-middelen.

## **Artikel 34. De ingebruikname van het nieuwe programma voor de controle van de invaliditeitsbetalingen Disability Payment Control (DPC).**

Het gaat om een nieuw artikel dat in geen enkele van de vorige bestuursovereenkomsten van het RIZIV voorkomt.

### **Beschrijving**

De herziening van het huidige informaticaprogramma Incapacity For Work (**IFW**) met het oog op een nieuw programma genaamd Disability Payment Control (DPC) is van essentieel belang, zowel voor de Dienst Uitkeringen, als voor de ICT en de verzekeringsinstellingen om een snellere en minder foutgevoelige oplossing te bieden voor de verwerking van de betalingsgegevens in het kader van het ZIV.

## Kader

Evaluëren en controleren

## Krachtlijnen

- Optimaliseren van de dienstverlening.
- Procesverbetering en informatisering.

## Procesmap:

- **Procesdomein:** Verwerking van de arbeidsongeschiktheidsdossiers van de rechthebbenden
- **Proces niveau 1:** Verwerken van de gerichte controles/herbeoordelingen

## Context

Een van de bevoegdheden van het RIZIV is de controle van de correcte uitvoering van de reglementering inzake de ziekte- en invaliditeitsverzekering.

Momenteel sturen de verzekeringsinstellingen via het IFW-programma (Arbeidsongeschiktheid), elk trimester een overzicht van de uitgaven in verband met:

1. de primaire arbeidsongeschiktheid
2. de invaliditeit
3. het moederschap
4. het geboorte- / vaderschapsverlof
5. het adoptieverlof
6. het pleegouderverlof

Het RIZIV controleert die uitgaven alvorens ze te aanvaarden of te verwerpen. Daarna worden die gegevens gebruikt om bijvoorbeeld een begroting op te maken, rekeningen,...

Het huidige informaticaprogramma, IFW, stelt echter een aantal belangrijke problemen:

- De bestaande oplossing is gebaseerd op een architectuur met modules van verschillende technologieën.
- De gebruikte technologie is voorbijgestreefd en heeft de voorbije jaren meerdere zwaktes aan het licht gebracht .
- De codestructuur is niet aangepast (XSD schema).
- De onderhoudskosten zijn hoog.

In het licht hiervan is het noodzakelijk om het huidige IFW-programma structureel te herschrijven. Het nieuwe programma zal DPC (Disability Payment Control) heten. Concreet heeft dit project de volgende doelstellingen:

- De Dienst Uitkeringen een doeltreffende, evolutieve oplossing verschaffen die ook op lange termijn houdbaar is.
- Vermijden om in te zetten op "alternatieve oplossingen" om het gewenste resultaat te bereiken.
- Een gebruiksvriendelijke interface bieden met zo weinig mogelijk manuele handelingen, met inachtneming van de laad- en bewerkingstijden.
- De Dienst Uitkeringen in staat stellen om de wijzigingen aan de beheerregels te controleren.
- Herorganiseren van de structuur van het schema van de ingediende bestanden om de hoeveelheid ontvangen gegevens te vereenvoudigen en de verwerking ervan te verbeteren.

- De correctie van een foutieve verzending mogelijk maken door de overdracht van een nieuw, volledig bestand. Het deltabestand zal worden berekend aan de hand van de DPC-toepassing waardoor op lange termijn partiële correctieve bestanden naar de V.I.'s kunnen worden gestuurd. Dankzij het gebruik van het deltabestand kunnen rollbacks worden vermeden (rollback=terugkeren naar een vorige versie van het systeem door de ontvangen gegevens over te schrijven met het risico dat er onregelmatigheden optreden in de gegevens).
- Duidelijke overdracht van de referenties van de te neutraliseren betalingslijnen opdat hun neutralisatie correct kan verlopen.

Er is in 2020 een eerste ontwerp van businessanalyse gemaakt die naargelang de voortgang van het project verder zal worden bijgewerkt. Alvorens tot een functionele analyse over te gaan, moet er een akkoord worden gevonden met de V.I.'s in verband met de structuur en de inhoud van de inkomende gegevensstroom. De functionele analyse zal van start gaan zodra dit akkoord er is en het programma zal 30 maanden later in productie worden gesteld.

#### **Lijst van actie-verbintenissen**

1. Opstarten van de testperiode met de verzekeringsinstellingen via het verzenden van test bestanden.  
Streefdatum: X+12 maanden, X=datum van het akkoord met de V.I.'s in verband met de structuur en de inhoud van de ontvangststroom.
2. De inproductiestelling van het nieuwe programma voor de controle van de invaliditeitsbetalingen DPC.  
Streefdatum: X+30 maanden, X=datum van het akkoord met de V.I.'s in verband met de structuur en de inhoud van de ontvangststroom.

#### **Verwachte effecten**

- Vlottere verwerking van de ZIV-betalingen zodat de verzekeringsinstellingen sneller informatie ontvangen die tevens correcter is in verband met de voorgelegde arbeidsongeschiktheidsuitgaven.
- Vermindering van het aantal onterecht verworpen uitgaven en van de overbodige communicatie en opzoekingen die eruit voortvloeien, zowel vanuit de VI's als vanuit het RIZIV.
- Verbetering van de kwaliteit en de snelheid van de controles van het RIZIV van de arbeidsongeschiktheidsuitgaven.

#### **Externe afhankelijkheden**

- Beschikbaarheid en samenwerking van de verzekeringsinstellingen
- Beschikbaarheid van de noodzakelijke ICT-middelen
- Terbeschikkingstelling van de gegevensstromen (ontvangst, feedback) tussen de VI's en het RIZIV

## **Artikel 35. Secure Digital Environments.**

#### **Omschrijving**

Verhogen van veiligheid van digitale systemen :

- Versnellen van security updates in infrastructuur systemen
- Sneller vervangen van onveilige verouderde toepassingsplatformen
- Evolueren naar nog meer synergie op het vlak van infrastructuur systemen
- Investeren in extra beveiliging van onze systemen
- Verhogen van de kennis rond veiligheid in applicatie ontwikkeling



## Kader

Beheer van de informatieverwerking  
Beheer van de ICT infrastructuur

## Krachtlijnen

- Beheersen van de interne middelen

## Procesmap

- **Procesdomein:** ICT
- **Proces niveau 1 (1 of meerderen):** Beheren architectuur en design ICT
- **Procesdomein :** Beheren risico en interne audit
- **Procesniveau 1:** Ontwerpen, implementeren en bewaken van het beheerssysteem voor informatieveiligheid

## Context

De goede werking van het RIZIV wordt mee bepaald door de continuïteit van onze informatiesystemen en van de veiligheid van de (medische) gegevens die verwerkt worden. Het vertrouwen van de burger hangt ook af van de veiligheid van onze ICT infrastructuren die wij kunnen bieden. De aanvallen op digitale omgevingen is sterk gestegen waardoor de nood voor een nog hogere veiligheid belangrijk is. De kosten bij een inbreuk kunnen hoog oplopen. Investeren in meer beveiliging is de beste verzekering.

Het project safe digital environment is absoluut noodzakelijk op basis van instructies van veiligheid van (medische) gegevens in het kader van GDPR en KSZ en het behouden van het ISO27001 certificaat van het Riziv. De dreiging is sterk gestegen en we zien een toenemende impact van cybercriminaliteit op de goede werking van de overheid. Bvb ook de recente problemen bij FOD BZ en de DDOS attack op Belnet, etc.

Concreet zouden de volgende zaken worden uitgewerkt in de komende jaren om de veiligheid van onze digitale omgevingen te kunnen beheren en te verhogen:

1. Gebruik van security software tools zoals bvb. ATP (Advanced Threat Protection). Het gaat om meer geavanceerde veiligheidsmaatregelen tegen malware. Vroegere antim malware producten gebruikten enkel signatures om malware te detecteren. Nieuwe tools houden ook rekening met het gedrag van zowel de gebruikers als de malware en zullen acties ondernemen in geval van verdachte gedragingen zoals :
  - Opeenvolgende mislukte inlogpogingen
  - Inloggen vanuit anonimiserende netwerken
  - Onmogelijke verplaatsingen (vb. inloggen in USA en Europa in minder dan 1u tijdsverschil)
  - Inloggen vanaf een toestel waarop malware gedetecteerd is
  - Abnormale handelingen geconstateerd over verschillende bedrijven heen
  - Cloud proxy services om laptops af te schermen van ongewenste sites en internet servicesDeze bijkomende acties zijn bvb. de gebruiker om meervoudige authenticatie vragen (MFA), de inlogpoging blokkeren of de gebruiker onmiddellijk het wachtwoord laten wijzigen.

Hiervoor zullen de policies van de ATP worden gedefinieerd en moeten er licenties van E5 worden aangekocht die daarna geconfigureerd worden (zie actie-verbintenis 1). Om de E5 security licenties te

kunnen gebruiken moeten ook de policies voor de proxy service gedefinieerd worden in een overeenkomst met gemeenschappelijke G-Cloud policies.

2. Toenemende bedreigingen van cyberaanvallen vereisen een continue aanpassing van de beveiliging van het netwerk via tools zoals vulnerability scanners, intrusion detection & prevention. Het inzetten van deze technologieën vereist een sterke samenwerking met G-Cloud omdat deze deels in G-Cloud, deels in het eigen netwerk kunnen worden ingezet.
3. Geprivilegieerde accounts, zowel van systeembeheerders als van service accounts (toepassingen) op kritische systemen, vormen een extra risico (geen beperking op de levensduur van de inloggegevens, ze zijn gedeeld, er is geen beheer van de levenscyclus, ...) en vereisen extra security maatregelen.
4. Vereisten op vlak van compliance (GDPR, FISP,...) analyseren en technologische cloudoplossingen implementeren die hieraan voldoen (m.b.t. waar worden welke data opgeslagen en verwerkt en hoe worden deze beveiligd). De compliance richtlijnen voor het RIZIV zullen worden gedefinieerd en de requirements voor een compliance monitoring systeem zullen worden vastgelegd (zie actie-verbintenis 2).
5. Op regelmatige basis security audits (zoals bvb PEN tests (penetratietests)) laten uitvoeren laat toe om zwakke punten in de beveiliging van de productieomgeving te detecteren en te remediëren. Deze PEN testen zullen jaarlijks uitgevoerd worden.
6. Oude niet meer ondersteunde technologie is extra kwetsbaar voor cybercriminaliteit. Versnelde upgrade van oude toepassingen en infrastructuur is een must, alsook in bepaalde gevallen het wegwerken of veilig inkapselen van oude server infrastructuur. Om deze risico's te mitigeren moeten structureel alle toepassingen (ook degenen die geen nieuwe functionele vereisten hebben) frequenter aangepast worden om steeds op veilige infrastructuur en middleware versies te kunnen werken.
7. De veiligheidsaspecten van de continue en snelle technologische evolutie moeten worden opgevolgd zodat er aanpassingen aan de architectuur van de infrastructuur en de toepassingen kunnen worden aangebracht. Hiervoor zal een plan van aanpak worden opgemaakt (zie actie-verbintenis 3).
8. Een driejaarlijkse code security assessment met een externe firma moet worden georganiseerd. Tijdens deze assessment wordt er gezocht naar kwetsbaarheden in software zoals bijv. backdoors of kwaadaardige codering die door hackers zouden kunnen ontdekt en gebruikt worden. Om deze assessments te organiseren, moeten de requirements vastgelegd worden om een lastenboek op te stellen. Nadat de aanbesteding toegewezen is, zal de code security assessments uitgevoerd worden (zie actie-verbintenis 4).

Alle elementen uit dit project dragen bij tot een vermindering van de risico's op cybercriminaliteit en verhogen de beschikbaarheid, de confidentialiteit en de integriteit van de informatie en de businessprocessen van het RIZIV. Burgers, zorgverstrekkers en bedrijven krijgen meer garanties dat hun gegevens veilig worden gestockeerd en correct worden beheerd. Partners genieten zoals het RIZIV van de voordelen van de synergiën gecreëerd in het kader van G-Cloud.

### **Lijst van actie-verbintenissen**

1. Gedefinieerde policies voor advanced Threat protection & aangekochte E5 security licenties.  
Streefdatum: 31/12/2022.

2. De compliance richtlijnen voor het RIZIV zijn gedefinieerd en de requirements voor een compliance monitoring systeem werden opgesteld. Streefdatum: 31/12/2023.
3. Een eerste versie van plan van aanpak wordt opgesteld om structureel en tijdige aanpassingen van infrastructuur en toepassingen te aligneren met de veiligheidsvereisten. Streefdatum: 30/06/2023.
4. De requirements van een code security assessment zijn gedefinieerd. Streefdatum: 30/06/2023.

### **Verwachte effecten**

- Betere continuïteit van onze informatiesystemen.
- Betere continuïteit van de businessprocessen die (persoons- en medische) gegevens verwerken.
- Verhoogde veiligheid van de (medische) gegevens die door ons verwerkt worden.
- Verhoging van de beschikbaarheid, de confidentialiteit en de integriteit van de informatie en de businessprocessen van het RIZIV.
- Burgers, zorgverstrekkers en bedrijven krijgen meer garanties dat hun gegevens veilig worden gestockeerd en correct worden beheerd.

### **Externe afhankelijkheden**

- Beschikbaar zijn van de noodzakelijke HR en/of ICT middelen.

## **Artikel 36. Voorbereiden van een procedure voor het vrijmaken en toewijzen van de niet-toegekende middelen van de variabele administratiekosten.**

### **Omschrijving**

Het variabele gedeelte van de administratiekosten dat wordt toegekend aan de V.I.'s, hangt meer bepaald af van de informatie die het RIZIV bezorgt aan de Controledienst voor de Ziekenfondsen (CDZ) in het kader van de evaluatie van hun beheersprestaties (zie het Koninklijk Besluit van 10 april 2014). Het hieronder omschreven artikel legt de focus op de mogelijke toekomstige aanwending van de niet-toegekende middelen van deze variabele administratiekosten. Er zal vooreerst worden onderzocht en vervolgens een aanzet van een toekomstig proces en reglementair kader worden uitgewerkt over hoe de niet-toegekende middelen kunnen worden aangewend met name voor innovatieve projecten gericht op efficiëntieverbetering.

### **Kader**

Reglementeren, controleren, informeren.

### **Krachtlijnen**

- Beheer van de GVV-uitgaven.

### **Procesmap**

- **Procesdomein:** Controleren en responsabiliseren V.I.'s.
- **Proces van niveau 1:** Coördineren systeem financiële responsabilisering van de Verzekeringsinstellingen

## **Context**

Reeds in het toekomstpact met de VI van 2016 werd vermeld dat onderzocht diende te worden hoe de niet-toegekende middelen van de variabele administratiekosten budgettair gereserveerd kunnen worden om te worden aangewend voor innovatie en efficiëntieverbetering in de werking van de ziekenfondsen of de overheden en die een meerwaarde realiseren onder vorm van aantoonbare terugverdieneffecten binnen de begroting van de gezondheidszorgverzekering of binnen de administratiekosten van de ziekenfondsen. De zogenaamde «seed money». In dit verband zou een procedure over het vrijmaken en toewijzen van die middelen moeten worden uitgewerkt. Dit zowel voor de budgettaire procedure (momenteel worden de bedragen van de niet-toegekende middelen van de variabele administratiekosten, na het afsluiten van de rekeningen voor het referentiejaar, teruggestort naar het Algemeen Beheer) als de reglementaire aspecten. De VI's en de sociale partners die in het Algemeen Beheerscomité zetelen hebben zich positief uitgesproken over het verder opnemen en uitwerken van dit project.

Het Rekenhof heeft het volgende opgenomen in het deel 'conclusies en aanbevelingen' van het auditrapport 'Controle op de ziekenfondsen' van 2018 (p 61): *“Het aanwenden van de niet-toegekende middelen van de evaluatie van de beheersprestaties voor de verbetering van de werking van de ziekenfondsen moet voorzichtig worden ingevoerd zodat het evaluatiesysteem zijn sturende functie niet verliest en daadwerkelijk leidt tot een betere werking van de ziekenfondsen en besparingen voor de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering. Belangrijk is wel dat de bovenvermelde voorwaarden inzake transparantie en een adequaat toezicht door de controlediensten moeten zijn vervuld vóór de invoering.”*

Gezien het belang van dit thema zullen binnen de periode van deze 6<sup>de</sup> bestuursovereenkomst volgende verbintenissen worden opgenomen :

- Er zal vooreerst (in het jaar 2022 – actie-verbintenis 1) een conceptnota worden opgemaakt betreffende de uitwerking van een procedure waarbij het Algemeen Beheerscomité zal beslissen hoe de niet-toegekende middelen van de variabele administratiekosten budgettair gereserveerd kunnen worden om te worden aangewend voor innovatie en efficiëntieverbetering in de werking van de ziekenfondsen of de overheden.
- Vervolgens zal, op basis van de conceptnota (zie actie-verbintenis 1) goedgekeurd door de Minister van Volksgezondheid, een voorstel van procedure en reglementair kader worden uitgewerkt waarbij het Algemeen Beheerscomité zal beslissen hoe de niet-toegekende middelen van de variabele administratiekosten budgettair gereserveerd kunnen worden om te worden aangewend voor innovatie en efficiëntieverbetering in de werking van de ziekenfondsen of de overheden.

## **Lijst van actie-verbintenissen**

1. Opmaken van een conceptnota betreffende de uitwerking van een procedure waarbij het Algemeen Beheerscomité zal beslissen hoe de niet-toegekende middelen van de variabele administratiekosten budgettair gereserveerd kunnen worden om te worden aangewend voor innovatie en efficiëntieverbetering in de werking van de ziekenfondsen of de overheden. Streefdatum: 31/12/2022.
2. Opmaken van een voorstel van procedure en reglementair kader op basis van de conceptnota (cfr. verbintenis 1) waarbij het Algemeen Beheerscomité zal beslissen hoe de niet-toegekende middelen van de variabele administratiekosten budgettair gereserveerd kunnen worden om te worden aangewend voor innovatie en efficiëntieverbetering in de werking van de ziekenfondsen of de overheden. Streefdatum: X+ 3 maanden, waarbij X= datum van goedkeuring van de conceptnota door de Minister van Volksgezondheid.

### **Verwachte effecten**

- Innovatie en efficiëntieverbetering.
- Aantoonbare terugverdieneffecten binnen de begroting van de gezondheidszorgverzekering of binnen de administratiekosten van de ziekenfondsen.

### **Externe afhankelijkheden**

- Overleg en samenwerking met de V.I.'s (inputnota van de VI's).

## **Artikel 37. Projectleiding bij de ontwikkeling van VIDIS (Virtual Integrated Drug Information System), het toepassen van het elektronisch medicatieschema in de medicamenteuze behandeling van patiënten.**

Dit artikel betreft een verderzetting van een project dat was opgenomen in de vijfde bestuursovereenkomst van het RIZIV onder artikel 29.

### **Omschrijving**

Het project VIDIS betreft de ontwikkeling van een elektronisch communicatiesysteem voor het beheer van alle aspecten (voorschrijven, afleveren, toedienen, terugbetalen, informeren, overleggen, enz.) van de medicamenteuze behandeling (end-to-end) van een patiënt.

### **Kader**

Toekennen, informeren, organiseren

### **Krachtlijnen**

- Procesverbetering en informatisering
- Optimaliseren van de dienstverlening/gezondheidszorg
- Beheersen van de uitgaven GV

### **Procesmap**

- **Procesdomein:** Ondersteunen en promoten van de kwaliteit en professionalisering van de zorg

### **Context**

Het project VIDIS (Virtual Integrated Drug Information System) is opgenomen in de roadmap eGezondheid 2013-2018 en vervolgens in het actieplan e-Gezondheid van 2019-2021. Het betreft (1) de orkestratie van de processen rond geneesmiddelen (zowel de klassieke processen zoals bv. voorschrijven en afleveren, als de zorgkwaliteitsprocessen zoals bv. de medication review); (2) de verbetering van de interoperabiliteit tussen de systemen voor gegevensdeling, en (3) de optimalisatie van de gegevenskwaliteit via het gebruik van standaarden en authentieke bronnen.

Het VIDIS project bevat 3 fasen, waarvan fase 1 en fase 2 zich in de operationele fase bevinden sinds 1/1/2019. Fase 3 is een conceptfase en in deze bestuursovereenkomst nog out of scope. Het RIZIV is de

trekker van dit project dat ook betrekking heeft op de materies waarvoor de FOD Volksgezondheid en het FAGG bevoegd zijn. De projectgovernance is dan ook van die aard dat de drie instanties betrokken zijn in de stuurgroep.

Het VIDIS project wordt uitgerold door in te zetten op twee sporen. Het eerste spoor (uitrol fase 1) zet in op het tot stand brengen van een “virtuele” integratie van de bestaande systemen (medicatieschema, voorschriften, journaalnotities, gedeeld farmaceutisch dossier (GFD) en Hoofdstuk IV elektronisch akkoordensysteem) waarbij ontbrekende schakels in de workflows zullen ingevuld worden door verder te bouwen op de bestaande systemen of, enkel indien er geen ander alternatief is, door nieuwe systemen te ontwikkelen. Het tweede spoor (uitrol fase 2) zet in op de orchestratie van de processen tussen medicatieschema updaten, voorschrijven, afleveren, registreren en archiveren.

In fase 2 VIDIS wordt o.a. voorgesteld om de klassieke geneesmiddelenvoorschriften (het model vastgelegd door het K.B. van 08-06-1994) te vervangen door het “medicatieschema”. Het “medicatieschema” wordt het uitgangspunt voor het afleveren van voorschriftplichtige geneesmiddelen.

De voornaamste begunstigden zijn:

- De voorschrijver (arts/specialist, tandarts/vroedvrouw): de klassieke voorschriften worden vervangen door het medicatieschema waarin de arts de medicamenteuze behandeling van de patiënt beheert. Het systeem laat toe de therapietrouw van de patiënt op te volgen (dankzij een geïntegreerd zicht op de afgeleverde geneesmiddelen), het informeert de arts over andere behandelingen (bv. na ontslag uit het ziekenhuis, afgeleverde OTC-geneesmiddelen, enz.) en het faciliteert de communicatie en het overleg met de andere actoren en met de patiënt zelf. VIDIS laat de arts/specialist toe om af te stappen van zijn/haar rol als “producent van voorschriften” en te focussen op een evaluatie van de behandeling van de patiënt samen met de patiënt.
- De apotheker: het medicatieschema vormt het uitgangspunt voor de aflevering van geneesmiddelen en de basis voor de individuele medicatievoorbereiding. Het systeem faciliteert het informeren, adviseren en begeleiden van de patiënt, het opvolgen van de therapietrouw en het correct gebruik van geneesmiddelen en ondersteunt de communicatie en het overleg (medication review en medisch-farmaceutisch overleg) met de andere actoren.
- De woonzorgcentra, rust en verzorgingstehuizen (WZC/ROV/RVT): het systeem vormt de basis voor het correct toedienen van de geneesmiddelen, de medication review en het medisch-farmaceutisch overleg.
- De verpleging: het medicatieschema geeft rechtstreekse input voor het correct toedienen van de geneesmiddelen. Het systeem laat toe feedback te geven aan de andere actoren.
- Het ziekenhuis: het systeem levert informatie over de medicatie bij opname (en ondersteunt de medication reconciliation met het ziekenhuisformularium) en informeert de andere actoren over de ontslagmedicatie.
- De patiënt: de kwaliteit van de zorg verbetert, het systeem bevordert het correct gebruik van geneesmiddelen, biedt de patiënt of zijn vertegenwoordigers (mantelzorgers, familieleden, enz.) permanent een correct toedieningsschema en laat hem/haar/hen toe feedback te geven.

Een aantal belangrijke verwezenlijkingen sinds 2019, zijn:

1. Er is een werkende WebApp “Mijngeneesmiddelen” die reeds virtueel een aantal bestaande systemen van gegevensdeling bijeenbrengt : Vitalink voor het medicatieschema en Recip-e voor voorschriften. Deze WebApp wordt beheerd door SMALS, gehost in de realm eHealth, en is toegankelijk voor patiënten via het portaal Mijngezondheid.be, en voor zorgverleners hetzij via de URL, hetzij via een tegel in het portaal van de zorgverlener (MyInami). Een SLA werd opgesteld om een vlotte opvolging van vragen te kunnen verzekeren.

2. Sinds april 2022 is een federale Mobile App (“Mijngeneesmiddelen”) beschikbaar (via App Store en Google Play) die patiënten in het kader van de dematerialisatie van het elektronisch voorschrift, toelaten om hun geneesmiddelen af te halen bij de apotheker.
3. In 2021 werd een brochure over het gedeeld medicatieschema gepubliceerd op de website van het RIZIV, een gezamenlijke inspanning met alle actoren uit de sector.
4. Een trio-overleg over het medicatieschema is in voege en pakt de concrete problemen aan die zich voordoen in productie m.b.t. het medicatieschema
5. Het elektronisch voorschrift is sinds 1/1/2020 in voege, en sinds 15/9/2021 kan er ook papierloos worden voorgeschreven.
6. Business analyse voor de globale unieke identifier is opgeleverd. De implementatie zal afhangen van het tempo waarmee de kluizen FHIR (FASt Healthcare Interoperability Resources) integreren;
7. Er is een goot draagvlak en positieve dynamiek tussen de verschillende actoren. Een aantal partners kijken naar het RIZIV als enige die dit project kan trekken. Zo kijken bv. de kluizen naar het RIZIV om duidelijkheid en conformiteit te bereiken bij de software vendors over het medicatieschema, en om de operationele problemen rond het medicatieschema op te lossen. De voorbije 10 jaar is dit niet gelukt terwijl er vandaag wordt samengewerkt met alle actoren.
8. Er werd een gebruikersgroep opgericht om de end-to-end gebruikers van de geneesmiddelen te betrekken en samen met hen prioriteiten te kunnen stellen over de volgende stappen.
9. Er werd een SLA (service level agreement) opgesteld die kwaliteitsvereisten vastlegt in het beantwoorden van vragen, het in de lucht houden van VIDIS WebApp en het aanpakken van technische storingen binnen aanvaardbare tijdsspanne.

Een aantal zaken zijn kritisch om de verdere opvolging van VIDIS te kunnen verzekeren. Het engagement van de roadmap eGezondheid werd vastgelegd in de vorige regering, maar ondertussen herbevestigd door de huidige regering.

Om met evenveel dynamiek als vandaag, in te kunnen zetten op dit belangrijke project dat nu al een meerwaarde blijkt, waar consensus bestaat over de toekomstvisie, en waar veel partners naar kijken als een traject waar dynamiek en richting in zit en resultaten worden bereikt, dient bijkomende versterking voorzien te worden.

In het kader van deze 6<sup>de</sup> bestuursovereenkomst (2022-2025) verbindt het RIZIV zich ertoe om de projectleiding op zich te nemen, en dit met oog op een vlotte en resultaatgerichte voortgang en implementatie van VIDIS. Concreet betekent dit o.a. het toelichten en promoten van VIDIS onder alle stakeholders, het trekken van/deelnemen aan overlegvergaderingen zoals governance meetings, stuurgroepen, werkgroepen, reflectiegroepen, het instaan voor/ deelnemen aan het opstellen van de documentatie in het kader van het project (projectfiches, bio-analyses, use cases, testcases, oriëntatienota's, analyses, technische “cookbooks”,...), het instaan voor de communicatie naar de gebruikers en het eventueel opstellen en afsluiten van SLA's.

Concreet zal het RIZIV instaan voor volgende deliverables in de periode 2022-2025:

1. WebApp Mijngeneesmiddelen met bijkomende integratie RSW/RSB, GFD, alsook ontsluiting voor nieuwe doelgroepen, met name de instellingen (ziekenhuizen en WZC).
2. Continue verbetering Mobile App Mijngeneesmiddelen en uitbreiding naar nieuwe functionaliteiten.
3. Inrichting van een wetgevend kader waarin het medicatieschema de basis wordt om te kunnen voorschrijven en/of afleveren.
4. Lancering van VIDIS API die gratis ter beschikking wordt gesteld aan third party software. Dit moet hen toelaten efficiënt (zonder tijdsverlies of negotiatie) de verschillende systemen voor

gegevensdeling in hun software te integreren, en de nieuwe, benodigde functionaliteiten op te leveren.

### **Lijst van actie-verbintenissen**

1. Uitwerken van het project en opmaken van een opvolgingsverslag over de resultaten m.b.t. de voortgang van VIDIS zoals voorzien in de geactualiseerde roadmap eGezondheid en de bijhorende rol van het projectleiderschap van het RIZIV. Streefdata: 31/12/2022, 31/12/2023, 31/12/2024, 31/12/2025.

### **Verwachte effecten**

- Verhoogde kwaliteit van de zorgverlening aan de patiënt.
- Betere ondersteunde zorgverleners in een interdisciplinaire context.
- Doelmatiger voorschrijven van geneesmiddelen.
- Efficiënter gebruik van de middelen.

### **Externe afhankelijkheden**

- Inzet en medewerking van alle betrokken externe actoren (o.a. afstemming met de gemeenschappen).
- Middelen om terbeschikkingstelling GFD te financieren (dit is opgenomen in een pakketnegotiatie tussen RIZIV en Farmaflux en is lopende).
- Beschikbaar stellen van de noodzakelijke HR middelen (versterking) voor de realisatie van de deliverables in de beoogde tijdsperiode 2022-2025.



## **TITEL VIII: Methodes waarmee de graad van verwezenlijking van de doelstellingen kan worden gemeten en gevolgd**

### **Artikel 38. Boordtabellen**

**Artikel 38.** De doelstellingen zoals opgenomen in de bestuursovereenkomst zullen opgevolgd, gemeten en geëvalueerd worden aan de hand van boordtabellen.

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

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

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

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

De bijgewerkte en geactualiseerde boordtabellen zijn zowel op het vlak van de indicatoren en hun waarden, ter beschikking bij de Dienst strategie & Organisatie van het RIZIV (stratorg@riziv-inami.fgov.be).

## **TITEL IX: Algemene gemeenschappelijke verbintenissen voor beide partijen**

### **Artikel 39 - Juridisch kader van de overeenkomst**

**Artikel 39.** De beleidskeuze voor de rechtsfiguur van de overeenkomst leidt tot een vervanging van de klassieke gezagsverhouding door een meer contractuele verhouding. Beide partijen verbinden zich dus tot structureel overleg en wederzijdse akkoorden als evenwaardige partners.

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

Daartegenover verbinden de OISZ er zich toe om de toegekende middelen op een zo efficiënt mogelijke wijze te gebruiken om maximaal het geheel van de opgenomen doelstellingen die hen met toepassing van het voorliggend contract zijn opgelegd te vervullen.

De OISZ zullen de in dit contract opgenomen verbintenissen uitvoeren voor zover de ter beschikking gestelde budgettaire middelen dit toelaten.

### **Artikel 40, 41 & 42 - Beheerprincipes**

**Artikel 40.** De overeenkomstsluitende partijen verbinden zich ertoe de principes van het paritair beheer na te leven. Het Beheerscomité en de verantwoordelijken voor het dagelijks bestuur treden op als echte partners.

**Artikel 41.** De overeenkomstsluitende partijen verbinden zich ertoe alles in het werk te stellen om gunstige voorwaarden te scheppen met het oog op de uitvoering van de wederzijdse verbintenissen die in deze overeenkomst zijn vastgelegd. Op dat vlak vormt het eerbiedigen van het voorafgaande overleg bedoeld in Art. 50 een kritische succesfactor.

Indien de instelling in het kader van een wettelijke opdracht moet samenwerken met een federale overheidsinstelling, verbindt de federale Staat zich ertoe alle acties te ondernemen om de samenwerking van de overheidsinstelling met de instelling te waarborgen.

**Artikel 42.** De Staat en de OISZ verbinden zich ertoe erop toe te zien dat de reglementeringen en procedures worden vereenvoudigd en / of geharmoniseerd met het oog op een innovatief en efficiënt beheer en met de doelgroep(en) als uitgangspunt. De OISZ verbinden zich ertoe analyses te maken en voorstellen te formuleren aangaande administratieve en reglementaire vereenvoudigingen. De federale staat engageert zich om zoveel mogelijk rekening te houden met de voorstellen die hem daartoe worden voorgelegd door het RIZIV.

Een werkgroep met vertegenwoordigers van de voorgedij- en bevoegde minister(s) (Begroting, Ambtenarenzaken, Digitalisering en Administratieve Vereenvoudiging) en de sociale partners zal opgericht worden om m.b.v. een stappenplan voorstellen te identificeren, te evalueren en te realiseren.

De OISZ verbinden zich ertoe jaarlijks de relevante projecten op te nemen in het Federaal Actieplan Administratieve Vereenvoudiging.

De OISZ verbinden zich ertoe de inspanningen inzake e-government verder te zetten en op elkaar af te stemmen zodat maximale synergieën kunnen worden gecreëerd. De Staat verbindt zich ertoe het gebruik van de e-governmenttoepassingen die werden ontwikkeld door het RIZIV voor de sociaal verzekerden of de meewerkende instellingen zoveel mogelijk aan te moedigen of te veralgemenen.

## **Artikel 43 - Inwinnen van adviezen, voorafgaand overleg en informatieverstrekking door de federale Staat**

**Artikel 43.** In overeenstemming met de toepasselijke wettelijke bepalingen legt de federale Staat elk voorontwerp van wet of besluit tot wijziging van de wetgeving die de instelling moet toepassen voor advies aan het beheersorgaan van de instelling voor. In dit kader verbindt de federale Staat zich ertoe de instelling op de hoogte te houden van de verschillende relevante legistieke fasen en de eventuele in de loop van de procedure aangebrachte wijzigingen mee te delen.

De Staat verbindt zich ertoe contacten te leggen met de instelling om, enerzijds, rekening te houden met de technische aspecten en de haalbaarheid op het vlak van de toepassing van de overwogen wettelijke en reglementaire wijzigingen en anderzijds, haar in staat te stellen de nodige aanpassingen voor te bereiden binnen een redelijke tijdspanne. Na overleg met de instelling legt de federale Staat de datum van inwerkingtreding van de overwogen wijzigingen of nieuwe maatregelen vast, onder meer rekening houdend met de nodige tijd die vereist is om eventuele informatica-aanpassingen uit te voeren en een goede informatie aan de betrokkenen te verzekeren.

## **Artikel 44, 45 & 46 - Verbintenissen over de wijzigingen van de overeenkomst**

### *Wijziging van de overeenkomst*

**Artikel 44.** De aanpassingen ingevolge objectieve parameters voorzien in de bestuursovereenkomst, namelijk de aanpassingen van opdrachten, taken, doelstellingen of indicatoren vermeld in de overeenkomst die geen weerslag hebben op de globale enveloppen voorzien in de overeenkomst, zullen worden uitgevoerd volgens de procedure voorzien in artikel 8, § 3, van het koninklijk besluit van 3 april 1997. Deze aanpassingen zullen worden meegedeeld aan de Voogdijminister die zijn beslissing binnen de 30 werkdagen zal nemen en ze zullen ter informatie worden overgemaakt aan de Minister tot wiens bevoegdheid de begroting behoort en aan de Minister tot wiens bevoegdheid de ambtenarenzaken behoren. Na deze termijn en indien geen beslissing wordt genomen, worden de aanpassingen beschouwd als zijnde goedgekeurd.

**Artikel 45.** Iedere nieuwe opdracht toegewezen aan de instelling, bij of krachtens een wet, wordt in een aanhangsel bij de overeenkomst opgenomen. Over dit aanhangsel wordt onderhandeld door de Voogdijminister, de Minister tot wiens bevoegdheid de begroting behoort, de Minister tot wiens bevoegdheid de ambtenarenzaken behoren, de stemgerechtigde beheerders aangewezen door het beheersorgaan, evenals door de personen belast met het dagelijks beheer. Dit aanhangsel wordt pas gesloten na goedkeuring van het beheersorgaan en treedt pas in werking na goedkeuring door de Koning en op de door Hem bepaalde datum.

Iedere andere aanpassing, voorgesteld door één van de partijen of door beide partijen, gebeurt overeenkomstig artikel 7 van het koninklijk besluit van 3 april 1997.

Indien de nieuwe opdracht mogelijk aanleiding kan geven tot verhoogde beheersuitgaven zal de procedure conform artikel 75 of artikel 76, naargelang de omstandigheden worden gevolgd.

**Artikel 46.** Voor een vlotte opvolging van de verbintenissen van beide partijen zullen alle wijzigingen bij de uitvoering van de overeenkomst worden geconsolideerd in eenzelfde document.

## **Artikel 47 - Verbintenissen over de mededeling van de beslissingen van een begrotingsconclaf**

**Artikel 47.** De federale Staat verbindt zich ertoe de budgettaire notificaties genomen tijdens het begrotingsconclaf binnen een termijn van vijf werkdagen met de nodige toelichting aan de instelling mee te delen.

## **Artikel 48, 49, 50 & 51 - Verbintenissen over de opvolging van de uitvoering van de overeenkomst**

### *Opvolging van het bereiken van de doelstellingen en het uitvoeren van de projecten*

**Artikel 48.** De federale Staat en de instelling verbinden zich ertoe het bereiken van de doelstellingen en het uitvoeren van de projecten zoals beschreven in de bestuursovereenkomst aandachtig op te volgen. De timing van artikel 51 wordt hierbij gerespecteerd.

**Artikel 49.** Met het oog op de jaarlijkse toetsing van de uitvoering van de wederzijdse verbintenissen verbinden de overeenkomstsluitende partijen zich ertoe overeenkomstig artikel 8, § 3, derde lid, van het koninklijk besluit van 3 april 1997 jaarlijks en per instelling, een overlegvergadering te beleggen tussen de Regeringscommissarissen en de vertegenwoordigers van de instelling. Over de resultaten van dit overleg wordt door de deelnemers een tegensprekelijk en gemotiveerd verslag opgesteld, dat met betrekking tot de aangelegenheden waarover geen overeenstemming wordt bereikt, de onderscheiden standpunten weergeeft.

### *Periodiek overleg georganiseerd door de federale Staat*

**Artikel 50.** Om de correcte en adequate uitvoering van deze bestuursovereenkomst door de federale Staat en door de openbare instellingen van sociale zekerheid mogelijk te maken, zal de federale Staat minstens tweemaal per jaar een overleg organiseren met de administratie-generaal en de vertegenwoordigers van het beheerscomité van de openbare instellingen van sociale zekerheid met betrekking tot iedere maatregel (budgettaire, inzake het openbaar ambt of andere) die een betekenisvolle impact kan hebben op de instellingen. Dit overleg wordt georganiseerd op vraag van 1 van de partijen.

### *Planning voor de rapporterings- en opvolgingsopdrachten*

**Artikel 51.** De overeenkomstsluitende partijen verbinden zich er toe een planning na te leven voor de rapporterings- en opvolgingsopdrachten waarmee de Regeringscommissarissen en de instelling zijn belast.

De planning wordt vastgelegd in gezamenlijk overleg tussen de Regeringscommissarissen en de instelling. Zij wordt voorgelegd aan de Voogdijminister(s), aan de Minister tot wiens bevoegdheid de begroting behoort en aan de Minister tot wiens bevoegdheid de ambtenarenzaken behoren.

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

- bezorgen van een ontwerp van toetsing van de uitvoering van de wederzijdse verbintenissen door de instelling aan de Regeringscommissarissen ten laatste op 31 maart van het jaar dat volgt op het te evalueren jaar;
- overlegvergadering binnen de 15 werkdagen volgend op de indiening van het ontwerp van toetsing van de uitvoering van de wederzijdse verbintenissen door de instelling;
- bezorgen van het tegensprekelijk en gemotiveerd verslag over de resultaten van het overleg binnen de 15 werkdagen die volgen op de overlegvergadering;
- in voorkomend geval, aanpassing van de bestuursovereenkomst aan de gewijzigde situatie ter uitvoering van artikel 8, § 3, eerste lid, van het koninklijk besluit van 3 april 1997.

## **Artikel 52 & 53 - Verbintenissen in het kader van de evaluatie van de uitvoering van de overeenkomst**

### *Weerslag van maatregelen die niet opgenomen zijn in de overeenkomst*

**Artikel 52.** In het kader van de jaarlijkse toetsing van de uitvoering van de wederzijdse verbintenissen opgenomen in de bestuursovereenkomst en conform de logica van het sluiten van bestuursovereenkomsten zal de federale Staat rekening houden met de weerslag van de maatregelen waarover werd beslist of die werden ingevoerd na het sluiten van de overeenkomst en die hebben geleid tot een relevante en meetbare stijging van de taken, van hun complexiteit of van sommige uitgaven, voor zover de instelling de weerslag van deze wijzigingen tijdig heeft meegedeeld.

### *Naleving van de verbintenissen opgenomen in de bestuursovereenkomst*

**Artikel 53.** Wanneer één van de partijen de aangegane verbintenissen niet volledig of slechts gedeeltelijk kan naleven, zal deze partij de andere partij hiervan onmiddellijk op de hoogte brengen en zal ze met de andere partij overleg plegen om maatregelen af te spreken om die situatie te verhelpen of op te vangen.

In geval van een geschil over de al dan niet naleving van alle of een gedeelte van de in deze overeenkomst opgenomen verbintenissen of in geval van een fundamenteel meningsverschil over de maatregelen die moeten worden genomen om een tekortkoming te verhelpen, zullen de partijen trachten, in de mate van het mogelijke, het met elkaar eens te worden. In geval van blijvende onenigheid worden de partijen het in een tegensprekelijk verslag eens over de beste manier om hierover te beslissen.

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

## **Artikel 54 - Verbintenissen over veiligheidsnormen**

**Artikel 54.** De instelling verbindt zich ertoe om de minimale veiligheidsnormen na te leven die binnen het netwerk van de sociale zekerheid van toepassing zijn.

## **Artikel 55 - Verbintenissen over de Staatsfinanciering**

**Artikel 55.** Na overleg met de RSZ en het RSVZ, verbindt de Staat er zich toe het betalingsplan dat jaarlijks opgesteld wordt (alsook de wettelijke en reglementaire bepalingen) voor de storting van de financiële middelen (rijkstoelagen, alternatieve financiering en andere) door de federale overheid aan de globale financiële beheren van de werknemers en van de zelfstandigen, na te leven.

## **Artikel 56 - Verbintenissen over de opmaak van de opdrachtenbegroting**

**Artikel 56.** De Staat verbindt zich ertoe aan de openbare instellingen van sociale zekerheid de noodzakelijke parameters tijdig mee te delen voor het opmaken van de opdrachtenbegroting, conform de wettelijke en reglementaire bepalingen. Het gaat hier om de basishypothesen die door het Wetenschappelijk Comité voor de economische begroting worden vastgelegd. De parameters worden minstens 15 werkdagen, of 20 werkdagen wanneer meerjarenramingen verwacht worden, vóór de vergadering van het Beheerscomité van de sociale zekerheid bij de RSZ of van de Raad van beheer van het RSVZ meegedeeld, zodat de instellingen hun verplichtingen kunnen nakomen.

In de mate van het mogelijke zal elke OISZ een vergadering van het beheerscomité organiseren om de termijnen te kunnen respecteren die worden gevraagd door de federale regering.

## **Artikel 57 - Herschikking van het federaal administratief landschap**

**Artikel 57.** De Staat verbindt zich ertoe om, in geval van een herschikking van het federaal administratief landschap, de herschikking te laten verlopen in overleg met de betrokken instellingen, met eerbiediging van het paritair beheer, om een optimale herschikking te garanderen, namelijk voor de personeelsleden die thans werkzaam zijn bij de betrokken instellingen, voor de betrokken instellingen zelf en om de sociaal verzekerde verder een doeltreffende en kwaliteitsvolle dienstverlening te kunnen aanbieden.

De instelling verbindt zich ertoe om deel te nemen aan elke technische werkgroep met betrekking tot de eventuele herschikking van het federaal administratief landschap en om nuttige inlichtingen te verschaffen tijdens de voorbereidende fase van deze herschikking. De Staat verbindt zich ertoe om de instelling in elke opgerichte werkgroep op te nemen met het oog op de voorbereiding van de herschikking.

De instellingen die betrokken zijn bij een herschikking van het federaal administratief landschap, moeten de in het kader van de gemeenschappelijke bepalingen aangegane verbintenissen echter slechts naleven als die verenigbaar zijn met de beleidsbeslissingen die in het kader van die herschikkingen zullen worden genomen.

Desgevallend zullen ook de nodige budgettaire middelen, na overleg met de instelling, worden toegekend om de impact van de herschikking op de instelling te kunnen opvangen.

## **TITEL X: Specifieke gemeenschappelijke verbintenissen en synergieën** **tussen OISZ**

### **Artikel 58 - Verbintenissen over het personeelsbeleid (HRM)**

#### **1. Loonmotor**

In het kader van de synergieën tussen OISZ werd binnen de RSZ een Centrale loondienst (CLD) opgericht.

De hoofdtaak van de CLD bestaat erin de regels voor de berekening van de wedden van alle personeelsleden van het geheel van de openbare instellingen van sociale zekerheid op basis van een centraal reglementair kader te beheren en alle fiscale en sociale aangiften (DMFA, Finprof, Belcotax) voor deze instellingen uit te voeren.

In het kader van zijn hoofdopdracht, optimaliseert de CLD zijn dienstlevering, onder andere door sommige kerntaken te automatiseren en door de gegevens van de HR-modules te automatiseren.

De CLD stelt ook een website ter beschikking van de gebruikers waarop alle documentatie en instructies voor het loonbeheer terug te vinden zijn.

De CLD ziet er ook op toe dat elke nieuwe regelgevende bepaling van het federaal openbaar ambt omgezet wordt in het gemeenschappelijk regelgevend kader, en dit in overleg met de deelnemende instellingen.

In het kader van zijn reportingopdracht, verbindt de CLD zich ertoe om exportbestanden uit de gemeenschappelijke loonmotor te ontwikkelen en ter beschikking van de instellingen te stellen teneinde tegemoet te komen aan de verschillende types monitoring.

De CLD verbindt zich ertoe om de stromen tussen de bestaande HR-tools en de gemeenschappelijke loonmotor te optimaliseren en deze uit te breiden naar de instellingen die erom vragen.

In het kader van de beperking van de papierstromen stelt de CLD wedden- en fiscale fiches in een elektronische versie ter beschikking van de personeelsleden van de deelnemende instellingen, via het gebruik van de e-box Burger. De instellingen verbinden zich ertoe om de activering en het gebruik ervan aan te moedigen.

De federale instellingen die het wensen, kunnen ook een beroep doen op de dienstverlening van de CLD.

#### **2. Federale monitoring van het risico van overschrijding van de personeelskredieten**

De OISZ verbinden er zich toe om gebruik te maken van het instrument ter monitoring van hun personeelskredieten, ontwikkeld door het College in overleg met de Task Force P&O, en om aan die laatste een geharmoniseerde rapportering te bezorgen.

#### **3. P&O praktijkgemeenschap**

Rekening houdend met de vele uitdagingen waarvoor de OISZ zich geplaatst zien met betrekking tot de gewijzigde werkvormen die op de NWOW geïnspireerd zijn (telewerken, digitalisering, co-working, quick

wins/agility) of tot talentmanagement (ondersteuning op de werkplek, re-integratie na een afwezigheid van lange duur, wendbaarheid en duurzame inzetbaarheid), verbinden zij zich ertoe, via het Interparastataal Comité voor de harmonisering van de toepassing van het statuut (IPC), om een praktijkgemeenschap na te streven, waarbij de diversiteit van de bestaande methodes ingezet wordt met betrekking tot een bepaald thema, en dat met het oog op:

- het voorbereiden van gemeenschappelijke standpunten voor het PMB, het College of, al naar gelang het geval, rechtstreeks voor de FOD BOSA,
- het vergroten van het vermogen van de OISZ om voorstellen te formuleren inzake administratieve en reglementaire vereenvoudiging
- het stimuleren van goede praktijken, die moeten worden uitgebreid en gedeeld binnen het netwerk van de directeurs P&O en de HR-verantwoordelijken.

Om het delen van kennis en knowhow die eigen zijn aan het statuut van de OISZ te stimuleren en hun respectieve deskundigheid te bundelen, is het ook de bedoeling:

- om ervaringen uit te wisselen om succesfactoren (of belemmerende factoren) te identificeren in verband met bijvoorbeeld de NWW (deconnectie, arbeidstijd, solidariteit en samenhang)
- om bestaande procedures en tools te delen (zoals sjablonen of standaardbrieven) voor administratieve aangelegenheden die niet rechtstreeks via de Loonmotor worden afgehandeld (zoals: het beheer van mandaten en van tuchtmaatregelen, de reïntegratie na een langdurige afwezigheid).

De OISZ willen dus de IPC laten evolueren naar een formeel en informeel netwerk waar gedeeld wordt, dit met het oog op het uitvoeren van benchmarks, intervisie, de uitwisseling van goede praktijken en de voorbereiding van adviezen, volgens de behoeften van de OISZ of de werkkalender van de Minister van Ambtenarenzaken en/of de FOD BOSA. Het resultaat van de werkzaamheden van de IPC kan rechtstreeks worden gedeeld met de vertegenwoordigers van de FOD BOSA of met de andere federale instellingen via het netwerk van P&O-directeuren.

#### **4. New Way of Working**

Elke OISZ stemt in met de doelstelling om de mogelijkheid om het gemiddelde van 2 dagen telewerk per week, thuis of in een satellietkantoor, te faciliteren voor de werknemers met functies waarvoor telewerk mogelijk is, volgens het principe van "comply or explain".

De gemeenschappelijke rapportering bedoeld in artikel 66 zal, per OISZ, een schatting bevatten van het gemiddeld aantal telewerkdagen per week voor het lopende jaar alsook de opsomming van de functies waarvoor geen telewerk mogelijk is en de redenen die het telewerken verhinderen of de duur ervan beperken.

#### **5. Selectie & Werving**

Het College van OISZ zal jaarlijks op basis van de afzonderlijke personeelsplannen, afspraken maken omtrent gemeenschappelijke initiatieven voor het organiseren van wervings- en/of bevorderingsselecties. De wervingsselecties kunnen hetzij via externe rekrutering, hetzij via federale mobiliteit, hetzij via bevordering georganiseerd worden en zullen het diversiteitsbeleid van de regering ondersteunen.

Er wordt systematisch overleg gepleegd tussen de OISZ en de Directie Generaal Rekrutering en Ontwikkeling van de FOD BOSA en/of het Kabinet van Openbaar Ambt op alle gebieden van het personeelsbeheer, om zich te buigen over de specifieke situatie van de OISZ.



De OISZ willen hun synergieën inzake selectie en aanwerving verder structureren en versterken rond het bestaande netwerk, in functie van de diensten en oplossingen die door de FOD BOSA worden aangeboden.

Alle OISZ verbinden zich ertoe om onderling overeenkomsten te sluiten om de krijtlijnen van de samenwerking te bepalen en om de terbeschikkingstelling van gecertificeerde personen en de actieve deelname aan de selectieopdrachten te voorzien.

De Staat verbindt zich ertoe om de efficiëntie van de selectie- en wervingsprocedures te verbeteren en om de autonomie van de organisaties op dit gebied te vergroten.

## **6. Opleiding & Ontwikkeling**

Jaarlijks zal het College van OISZ de, in de afzonderlijke instellingen, bestaande opleidingen die in synergie kunnen aangeboden worden aan de medewerkers van de verschillende OISZ, bundelen en delen.

Het College van OISZ zal jaarlijks op basis van de opleidingsplannen van de verschillende OISZ, afspraken maken omtrent nieuwe gemeenschappelijke initiatieven met betrekking tot opleiding en ontwikkeling van hun medewerkers.

De OISZ zullen samenwerken met de DG R&O van de FOD BOSA om de bestaande e-learning module up-to-date te houden in functie van de organisatorische en reglementaire evoluties.

## **7. Diversiteit**

De OISZ moeten een inclusief diversiteitsbeleid voeren om ervoor te zorgen dat de maatschappij in hun personeel wordt vertegenwoordigd:

- door positieve acties door te voeren voor personen met een handicap door ervoor te zorgen dat ze toegang tot de gebouwen hebben, door de werkposten aan te passen en door de specifieke lijst van de aparte wervingsreserve van de Directie Generaal Rekrutering en Ontwikkeling van de FOD BOSA te raadplegen;
- door te vermijden dat gender een rol kan spelen bij het loon, bevorderingen of aanwervingen;
- door ook ongelijkheden weg te werken op het vlak van toegang tot werk tussen de Belgen op basis van een Belgische herkomst of een immigratieachtergrond.

Daartoe verbinden de OISZ zich meer bepaald tot het voortzetten van de al eerder ondernomen acties om te streven naar:

- een tewerkstellingsgraad van 3% personen die erkend zijn als personen met een handicap, door het systematisch raadplegen van de specifieke lijst van de aparte wervingsreserve van de Directie Generaal Rekrutering en Ontwikkeling van de FOD BOSA. Daarbij kan ook rekening gehouden worden met de overheidsopdrachten die worden gegund aan instellingen die met personen met een handicap werken;
- en een vertegenwoordiging van één derde van het ondervertegenwoordigde gender in A3- tot A5-functies (of gelijkgestelden). De OISZ waar deze vertegenwoordiging niet bereikt wordt in de bezetting van functies van een niveau van A3 tot A5 zullen de nodige acties nemen om een beter genderevenwicht tot stand te brengen.

Om dit te doen, verbinden de OISZ zich ertoe om, naast de voortzetting van de eerder ondernomen inspanningen, nieuwe initiatieven te nemen om tegen eind 2024 te streven naar de werkgelegenheidsgraad van 3% van personen met een erkende handicap.

Deze nieuwe initiatieven zullen in samenwerking met de OISZ worden ontwikkeld en worden aangeboden door de FOD BOSA. Er kan ook rekening worden gehouden met de overheidsopdrachten die worden gegund aan organisaties die werken met personen met een handicap.

Binnen de desbetreffende maatregelen m.b.t. de publieke tewerkstelling opgenomen in het Federaal Actieplan Personen met een Handicap, zal onder de coördinatie van de FOD BOSA een taskforce met deelname van de OISZ worden opgericht, de Nationale Hoge Raad voor Personen met een Handicap (NHRPH) worden geconsulteerd en een rapport, waarvan de OISZ aan zullen bijdragen, worden voorgelegd in november van elk jaar, waarop de NHRPH een advies zal verlenen.

Het College verbindt zich ook tot het deelnemen aan de werkgroepen die door de federale stuurgroep inzake diversiteit werden opgericht.

De OISZ verbinden zich ten slotte tot het deelnemen aan de sensibiliseringsacties in het kader van de Federale Dag van de Diversiteit.

## **8. Geïntegreerd beleid voor de preventie van de psychosociale risico's**

De OISZ zijn van plan een geïntegreerd beleid voor preventie van psychosociale risico's te blijven voeren, zowel op het niveau van de primaire als van de secundaire preventie. Zij willen hun acties inschrijven in het federaal actieplan voor mentale veerkracht op het werk, alsook goede praktijken op dit gebied uitwisselen.

Wat de primaire preventie betreft, zullen zij sensibiliseringsacties voeren om hun werknemers en hun management bewust te maken van het probleem van stress en burn-out, en van het belang van de opsporing ervan.

Wat de secundaire preventie betreft, willen de OISZ het pilootproject inzake secundaire preventie van psychosociale problemen op het werk, dat samen met Fedris is opgezet, voortzetten.

Voor zover dit pilootproject in het kader van het federaal actieplan kan worden gefinancierd, zullen de OISZ hun werknemers een begeleidingstraject blijven aanbieden, overeenkomstig de door Fedris voorziene modaliteiten en voorwaarden. Dit traject zal worden aangepast rekening houdend met de impact van de pandemie op de mentale gezondheid van de werknemers.

## **9. Re-integratie en Terug Naar Werk beleid**

Om het aantal mensen dat langdurig afwezig blijft van het werk omwille van gezondheidsproblemen zo klein mogelijk te houden, zetten de OISZ niet alleen in op preventieve maatregelen om uitval omwille van gezondheidsproblemen te vermijden. Zij blijven ook sterk inzetten op een gepast afwezigheids- en re-integratiebeleid.

Op basis van de gegevens die door Medex aan hen zijn meegedeeld, verbinden de OISZ zich ertoe om het ziekteverzuim van de leden van hun personeel te monitoren. Die monitoring zal per OISZ worden opgenomen in de gezamenlijke rapportering bedoeld in artikel 66 en moet elke overheidswerkgever in staat stellen om het eigen ziekteverzuim af te wegen ten opzichte van andere overheidswerkgevers en het algemeen gemiddelde bij de federale overheid. De Staat verbindt er zich toe om samen met de OISZ en

andere betrokken partijen te onderzoeken op welke manieren de processen en rollen met betrekking tot de Terug Naar Werk trajecten verbeterd kunnen worden.

## **10. Evaluatiecycli en gemeenschappelijk competentiekader**

De OISZ verbinden zich:

- Gebruik te maken van het SharePoint-platform dat de werkgroep heeft ontwikkeld om op regelmatige basis kennis te delen in verband met de evaluatiecycli en relevante ontwikkelingen hieromtrent.
- De ontwikkelingen vanuit FOD BOSA in verband met evaluatiecycli en functiebeschrijvingen nauw op te volgen en opportuniteiten om al dan niet samen te werken aan de implementering ervan, te identificeren en te analyseren. Momenteel relevante ontwikkelingen die door de werkgroep worden opgevolgd zijn:
  - o Crescendo V2
  - o De invoering van het nieuwe evaluatiesysteem “Symfonie”
  - o De Herziening van het huidige evaluatie-systeem voor de personeelsleden van de federale overheid
  - o De overgang naar een vereenvoudigde cartografie van functiebeschrijvingen niveau A.

## **Artikel 59 - Verbintenissen over het ICT-beheer**

### **1. Virtualisatie, G-Cloud en hergebruik van businesscomponenten**

De OISZ organiseren samen met de Smals een gemeenschappelijke technology watch omtrent nieuwe ICT-technologieën waarvan het gebruik effectiviteits- of efficiëntievoordelen kan opleveren, en zetten relevante technologieën zoveel als mogelijk in.

G-Cloud is een ICT-community van de federale overheidsdiensten met als doel om de globale informaticakosten te optimaliseren via het delen van infrastructuur, diensten, informatiesystemen of onderdelen ervan.

De G-Cloud portfolio bevat een divers aanbod van ICT-diensten:

a) Infrastructure as a Service (IaaS): het ter beschikking stellen van processingmogelijkheden (virtuele servers en machines) en opslagmogelijkheden aan de instanties zodanig dat ze hun eigen toepassingssoftware kunnen uitrollen. Deze terbeschikkingstelling gebeurt in de vorm van diensten (Compute, Storage, ...) en vanuit gecentraliseerde rekencentra. Dit aanbod is aangevuld met additionele infrastructuurdiensten zoals netwerkbeveiliging, backup, archivering, ...

b) Platform as a Service (PaaS): een ontwikkelingsplatform dat toelaat moderne applicatiearchitecturen te bouwen en schaalbaar, met hoge beschikbaarheid en datacenter agnostic te deployen en te beheren.

c) Software as a Service (SaaS): bestaat uit de vermeerdering en de standaardisering van commodity en andere diensten die worden aangeboden om in te spelen op een maximum aantal niet-specifieke behoeften van de verschillende overheidsdiensten.

De openbare instellingen van sociale zekerheid verbinden zich ertoe om de ICT-infrastructuurkosten te optimaliseren via de virtualisatie van de servers, hetgeen een noodzakelijke stap is voor de integratie in een gemeenschappelijk federaal platform (G-Cloud).

De OISZ is één van de actoren van dit project en zal erop toezien dat zijn informaticasysteem en netwerkdiensten op een gemeenschappelijke, open en beveiligde infrastructuur geïmplementeerd worden.

De publieke cloud is aan een niet te negeren opmars bezig in het ICT landschap. Leveranciers bieden steeds meer “cloud-only” dienstverlening aan. Het is daarom cruciaal om een gezamenlijke visie ontwikkelen binnen OISZ / Smals over het gebruik van publieke cloud. Deze visie zal o.a. rekening houden met technische/niet-functionele aspecten, functionaliteit, veiligheidsaspecten, reglementering in verband met privacy, ...

De openbare instellingen van sociale zekerheid zullen de evolutie van hun informatica inplannen en afstemmen op de aanwezigheid van de verschillende componenten van dit gemeenschappelijk platform.

Elke openbare instelling van sociale zekerheid stelt een roadmap op waarin gepreciseerd wordt hoe de G-Cloud en de diensten gebruikt zullen worden, volgens het principe van “comply or explain”, en actualiseert jaarlijks deze roadmap.

In geval van discussie zal in gezamenlijk overleg naar een oplossing gezocht worden.

De OISZ zullen verder bouwen op de samenwerking in het kader van de G-Cloud om bij de ontwikkeling van ICT-toepassingen zoveel mogelijk hergebruik te maken van deelcomponenten en –diensten en daardoor kosten te optimaliseren door de meervoudige ontwikkeling van componenten en diensten te vermijden. Dit ongeacht of de toepassingsontwikkeling geschiedt door de eigen ICT-afdeling, door Smals of door onderaannemers. Daartoe wordt een competentiecentrum uitgebouwd binnen Smals om het hergebruik van businesscomponenten en –diensten maximaal in te burgeren en te ondersteunen. Concreet

- a) zal een elektronisch catalogoog ter beschikking zijn van de herbruikbare deelcomponenten en –diensten, die wordt gevoed door alle OISZ en Smals. Andere overheidsinstellingen (FODs, ...) kunnen deze catalogoog ook aanvullen.
- b) zullen processen, tools en KPI's worden opgezet om hergebruik te bevorderen, te identificeren, te registreren, te implementeren, op te volgen en te meten doorheen de project lifecycle.
- c) zullen menselijke netwerken onderhouden worden op alle niveaus (managers, ICT-directeurs, service managers, business analisten, architecten) om een maximaal zicht te houden op het hergebruik-potentieel en het daadwerkelijk hergebruik te bevorderen.
- d) zal worden geëvolueerd naar een cultuur binnen de OISZ en Smals om herbruikbare producten te maken en hergebruik te omarmen.
- e) zal in lastenboeken aan onderaannemers opgelegd worden om zich te engageren om te allen tijde hergebruik na te streven.
- f) zullen, waar aangewezen, voorstellen tot harmonisatie van regelgeving worden uitgewerkt om hergebruik mogelijk te maken.

Om maximaal synergieën te creëren en de IT-kosten te optimaliseren, verbindt de federale staat zich ertoe om bij het federaal administratief openbaar ambt het principe van mutualisering en hergebruik van

diensten en deelcomponenten aan te moedigen, overal waar gemeenschappelijke of herbruikbare diensten en componenten gevaloriseerd kunnen worden. Er zal in deze verder op zoek gegaan worden naar componenten die transversaal kunnen ingezet worden voor alle OISZ.

Binnen OISZ en Smals wordt de uitbouw van het hergebruik van diensten en bronnen (API-economy) verder ondersteund. Er gaat hier bijzondere aandacht naar de omgang met (externe) afhankelijkheden en architecturale / organisationele maatregelen om de dienstverlening te waarborgen.

Het blijft wel aan de instelling en zijn beheerscomité om de regels van zijn business te bepalen en in te staan voor de financiële consequenties. Er moeten ook voldoende garanties zijn dat een instelling zijn eigen businessprioriteiten kan bepalen.

## **2. Gemeenschappelijke ontwikkeling van de ICT-aankopen en het ICT-beheer**

Voor alle uitbreidingen of hernieuwingen van hun informaticaoplossingen doen de OISZ zoveel mogelijk een beroep op de verschillende diensten van de G-Cloud en de aankoopcentrales uitgeschreven onder coördinatie van de G-Cloud. De OISZ organiseren binnen het kader van het G-Cloud-initiatief een gemeenschappelijke aanschaf van ICT-middelen en –diensten via aankoopcentrales om zo gunstig mogelijke aanschafvoorwaarden te bekomen.

De openbare instellingen van sociale zekerheid en de federale overheidsdiensten zullen samen onderhandelen met de belangrijkste hardware- en softwareleveranciers teneinde de beste voorwaarden en prijzen te verkrijgen voor alle federale administraties.

Daartoe verbinden de OISZ er zich toe om voor de verschillende opdrachten inzake ICT, eventueel via Smals, bestaande aankoopcentrales te gebruiken of zelf op te treden als aankoopcentrale indien wenselijk opdat elke OISZ zou kunnen genieten van de vooruitgang van de andere OISZ en zo hun infrastructuur en ICT-toepassingen gemeenschappelijk zouden kunnen laten evolueren. De OISZ verbinden er zich toe om prioritair een beroep te doen op reeds bestaande opdrachten.

## **3. Elektronisch documentbeheer en elektronisch beheer van de workflow**

Een vlotte betrouwbare elektronische communicatie van de overheid met burgers en ondernemingen is een belangrijke pijler voor digitale transformatie. Via de eBox kunnen overheidsinstanties op een elektronische manier berichten uitwisselen met natuurlijke personen, ondernemingen en andere overheidsinstanties.

De eBox voor burgers wordt aangeboden door de federale overheidsdienst bevoegd voor digitale agenda en is een dienst die gebruikers toelaat om elektronische berichten uit te wisselen met natuurlijke personen. Deze natuurlijke personen kunnen kiezen voor elektronische communicatie via eBox met alle overheidsinstanties die aangesloten zijn. De eBox voor ondernemingen wordt aangeboden door de Rijksdienst voor sociale zekerheid en is een dienst die gebruikers toelaat om elektronische berichten uit te wisselen met houders van een ondernemingsnummer. Deze houders van een ondernemingsnummer kunnen desgevallend door specifieke sectorale regelgeving opgelegd worden om de eBox te gebruiken.

De OISZ engageren zich om tijdens de duur van deze Bestuursovereenkomst de nodige stappen te ondernemen om er voor te zorgen dat de elektronische communicatie met de burger en de ondernemingen veralgemeend wordt toegepast (“digital by default”) en dat functionaliteiten die door de nieuwe generatie van de eBox worden aangeboden (REST-API) en die de papieren communicatie met burger en ondernemingen verder reduceren, zullen worden geïmplementeerd. De opvolging zal worden

gewaarborgd door het College van Administrateurs-generaal en elke instelling zal hierover rapporteren bij de gebruikelijke opvolging van de realisatie van de Bestuursovereenkomst en aan de Staatssecretaris voor Digitalisering.

## **Artikel 60 - Verbintenissen over het logistiek beheer**

### **§ 1. Overheidsopdrachten**

De OISZ verbinden zich ertoe als passieve deelnemers om voor hun verschillende aankopen van leveringen en diensten (door in voorkomend geval toetredingsdocumenten te ondertekenen), het koninklijk besluit van 21 juli 2023 betreffende gecentraliseerde federale overheidsopdrachten in het kader van het federale aankoopbeleid toe te passen.

De OISZ nemen een actieve rol op in het federale aankoopbeleid én dragen meer algemeen bij aan de federale doelstellingen inzake o.m. duurzaamheid (bv. energievoorziening, zero emissie wagenpark, vermindering broeikasuitstoot met 55% tegen 2030, toevoeging van sociale clausules, ...), sociale economie, KMO-participatie, circulaire economie en maatschappelijk verantwoord ondernemerschap (MVO/CSR). Dit doen ze zowel wanneer het gebruik van goederen en diensten in eigen beheer betreft als door middel van het gebruik van ambitieuze clausules i.h.k.v. overheidsopdrachten.

De waarnemende leden van de OISZ voor het Strategisch Federaal Aankoopoverleg (SFA) vertolken de standpunten en behoeften van de OISZ. Zij informeren de andere OISZ op regelmatige basis van de genomen beslissingen en besproken problematieken voor zover deze niet reeds werden doorgegeven via andere kanalen (vb: College van OISZ, Mailing SFA of FOR-CMS News).

In subsidiaire orde zullen de OISZ, telkens wanneer een nieuwe overheidsopdracht voor leveringen of diensten wordt gelanceerd, onderzoeken of er gebruik kan worden gemaakt van een aankoopcentrale of een gezamenlijke opdracht en of er sociale en milieuclausules in kunnen worden ingevoerd.

Dit onderzoek zal gebeuren tijdens de vergaderingen van de werkgroep Logistiek, waarbij ook best practices met betrekking tot overheidsopdrachten worden gedeeld.

De OISZ onderschrijven de doelstellingen van de wet van 17 juni 2016 inzake overheidsopdrachten, namelijk het creëren van een competitieve, duurzame en evenwichtige markt voor goederen en diensten in België, het verhogen van de toegankelijkheid van kleine en middelgrote ondernemingen tot overheidsopdrachten, de verdere digitalisering, bereiken van maatschappelijke doelen, enz.

### **§ 2. Vastgoedbeheer / Shared Services met betrekking tot Facilities**

Het bestaande kadaster, van het onroerend patrimonium van het geheel van de OISZ wordt actueel gehouden d.m.v. een dynamisch beheersysteem.

De OISZ verbinden zich, bij de uitwerking van de concrete toekomstvisie inzake gebouwenbeheer van de OISZ, ertoe om in geval van totaalrenovatie of nieuwe huisvesting, de NWOW-principes en -normen (10,5 m<sup>2</sup>/gVTE) met betrekking tot de bezetting van de ruimten in de praktijk te brengen.

De OISZ houden rekening met het verhoogd telewerk met concentratie op dezelfde weekdays.

Elke vraag tot huur, koop, verkoop en grondige renovatie van gebouwen moet vooraf worden voorgelegd aan het College van OISZ met het oog op het vinden van synergiën betreffende gezamenlijke huisvesting.

De OISZ verbinden zich ertoe om, in geval van renovatie en nieuwe huisvesting, de NWOW-principes en -normen met betrekking tot de bezetting van de ruimten toe te passen.

Een logistieke werkgroep zal periodiek bijeenkomen om best practices uit te wisselen en verbeteringsvoorstellen te formuleren, in de verschillende facilitaire domeinen en activiteiten. Meer bepaald wordt er een gezamenlijke toekomstvisie ontwikkeld inzake gebouwenbeheer m.i.v. facility management en shared services.

De OISZ verbinden zich er toe in de schoot van deze gezamenlijke logistieke werkgroep actief op zoek te gaan naar projecten en synergiën die het aantal bezette vierkante meters optimaliseren, zowel in Brussel als in de provincie.

De OISZ streven ernaar om e-invoicing (binnenkomende facturen) te implementeren.

### **§ 3. Duurzame Ontwikkeling en Mobiliteit**

Drie werkgroepen zullen op periodieke basis bijeenkomen om best practices uit te wisselen en verbeteringsvoorstellen te formuleren, in de verschillende facilitaire domeinen en activiteiten.

#### **1. De Werkgroep Duurzame Ontwikkeling**

- wordt de groep die de globale problematiek van de duurzame ontwikkeling coördineert,
- zal een verslag opstellen over de huidige praktijken in de OISZ en ervaringen uitwisselen over de volgende onderwerpen (niet-exhaustieve lijst):
  - energie (energie-audit, energieperformantie, reglementering ...),
  - afval en kringlooeconomie,
  - duurzame aankopen, door systematisch de lijst met sociale clausules op te nemen.

#### **2. De werkgroep Mobiliteit zal de inventaris van het wagenpark van de OISZ opmaken, de organisatie van de mobiliteitsweek beheren en een zachtere mobiliteit bevorderen. Deze groep zal ook de mogelijkheid onderzoeken om elektrische laadpalen voor auto's en fietsen te plaatsen binnen de OISZ en zal concrete voorstellen doen met het oog op het respecteren van de ambities en doelstellingen van het Nationaal Energie-Klimaatplan.**

#### **3. De werkgroep Logistiek zal zich toeleggen op het beheer van de gebouwen en op de mogelijkheid van gezamenlijke aankopen.**

Er zal worden gestreefd naar een coördinatie tussen de drie werkgroepen.

## **Artikel 61 - Verbintenissen over interne audit**

**Artikel 61.** Wat de synergie inzake de uitbouw van de interne auditfuncties en het Gemeenschappelijk Auditcomité van de OISZ betreft, engageren de OISZ zich tot de volgende gemeenschappelijke doelstellingen:

- tijdens de looptijd van de bestuursovereenkomst, zal het Gemeenschappelijk Auditcomité binnen de OISZ een permanente methodologische ondersteuning aanbieden aan de interne auditdiensten, met het oog op het optimaliseren van hun maturiteit o.a. door het formuleren van aanbevelingen.;
- het jaarlijkse activiteitenrapport en de gemeenschappelijke aanbevelingen van het Gemeenschappelijk Auditcomité worden na kennisname door de beheerscomités door de respectieve Regeringscommissarissen aan de Voogdijminister en aan de Minister van Begroting overgemaakt;

- jaarlijks wordt door elke instelling een auditplan en een activiteitenverslag meegedeeld aan het Gemeenschappelijk Auditcomité;
- tijdens de looptijd van de bestuursovereenkomst, zullen de interneauditdiensten, met ondersteuning van het Gemeenschappelijk Auditcomité, de instellingspecifieke auditcomités en het Platina netwerk hun maturiteit permanent optimaliseren volgens het best effort principe. De interne auditors binnen de OISZ zonder eigen auditcomité, zullen op basis van de uitgevoerde “peer review” en de aanbevelingen van het GAC, een aantal gemeenschappelijke actieplannen uitvoeren om de kwaliteit van hun werking verder te optimaliseren volgens het best effort principe;
- er zullen per kalenderjaar minstens 4 bijeenkomsten van het PLATINA-netwerk worden georganiseerd met het oog op de gemeenschappelijke opbouw, afstemming en uitwisseling tussen de interneauditfuncties van de OISZ van kennis en goede praktijken op conceptueel, methodologisch en organisatorisch vlak;
- voor het einde van het eerste trimester van elk jaar zal het PLATINA-netwerk ten behoeve van het College van OISZ en de afzonderlijke auditcomités een rapport opmaken met daarin een overzicht van de activiteiten van het netwerk in het voorbije kalenderjaar.
- In uitvoering van het samenwerkingsprotocol inzake thematische audits dat tussen het Rekenhof, de OISZ, de instellingspecifieke Auditcomités en het Gemeenschappelijk Auditcomité afgesloten werd, zullen de betrokken actoren minstens eenmaal per jaar een globale vergadering voor informatie-uitwisseling organiseren.

## **Artikel 62 - Verbintenissen over organisatiebeheersing**

**Artikel 62.** Wat de synergie inzake de optimalisering de organisatiebeheersing binnen de OISZ betreft, engageren de OISZ zich tot de volgende gemeenschappelijke doelstellingen:

- de OISZ zullen hun organisatiebeheersing verder ontwikkelen en optimaliseren om te evolueren naar een redelijke mate van zekerheid over de maturiteit ervan en dit volgens het best effort principe. Elke OISZ zal over de stand van zaken rapporteren aan zijn auditcomité.
- de OISZ zullen een netwerk voor organisatiebeheersing oprichten. Er zullen per kalenderjaar minstens 4 bijeenkomsten worden georganiseerd met het oog op een uitwisseling tussen de organisatiebeheersingsfuncties van de OISZ van kennis en goede praktijken op conceptueel, methodologisch en organisatorisch vlak;
- voor het einde van het eerste trimester van elk jaar zal het netwerk voor organisatiebeheersing ten behoeve van het College van OISZ een rapport opmaken met daarin een overzicht van de activiteiten van het netwerk in het voorbije kalenderjaar.

Het Gemeenschappelijk Auditcomité en de instellingspecifieke Auditcomités binnen de OISZ zal de OISZ stimuleren in de optimalisering van hun organisatiebeheersing, met het oog op de monitoring en beoordeling van de efficiëntie, effectiviteit en kwaliteit ervan.



## **Artikel 63 - Verbintenissen over certificering**

**Artikel 63.** Wat de synergie inzake certificering betreft, engageren de OISZ zich tot de volgende gemeenschappelijke doelstellingen:

- met het oog op een optimalisering van de financiële controle, zullen de OISZ tijdens de looptijd van de bestuursovereenkomst de certificering van de jaarrekeningen overeenkomstig de internationale auditstandaarden voorbereiden:
  - o Door het verhogen van de maturiteit inzake de organisatiebeheersing van de financiële processen en de operationele processen die eraan voorafgaan;
  - o Door het aanleggen van een documentatie-dossier ten behoeve van de bij de financiële audits betrokken controleactoren;
  - o Door het tijdig opmaken van de jaarrekeningen.

## **Artikel 64 - Verbintenissen over het openstellen van synergieën voor andere partners (secundair netwerk)**

**Artikel 64.** De OISZ wensen de synergieën open te stellen voor hun partners van het secundaire netwerk zodat die kunnen profiteren van de effectieve besparingen die daaruit kunnen voortvloeien op het vlak van hun werkingskosten, in samenhang met hun financieringsniveau, zodat het optimale beheer van hun opdrachten gewaarborgd blijft.

In het kader daarvan stellen de OISZ voor om met hun secundaire netwerk overleg te plegen over een uitwisseling van de goede praktijken inzake synergieën en na te gaan in welke domeinen die zouden kunnen worden ontwikkeld.

Er zou daarbij een gemeenschappelijk actieplan of een plan voor de uitbreiding van de synergieën kunnen worden uitgewerkt, rekening houdend met de respectieve statuten van de instellingen van de secundaire netwerken. De OISZ informeren de Voogdijministers minstens jaarlijks over de vooruitgang en resultaten van de gesprekken met het secundaire netwerk.

## **Artikel 65 - Verbintenissen over de aanpassing van de administratieve organisatie van de sociale zekerheid**

**Artikel 65.** Het College van OISZ en de sociale partners zullen nauw betrokken worden bij de besprekingen over de optimalisatie van de federale overheid die een impact kunnen hebben op de OISZ.

De Staat verbindt er zich toe om het College van OISZ, de sociale gesprekspartners en de geïmpacteerde meewerkende instellingen te betrekken bij de besprekingen over de optimalisatie van de federale overheid die een impact kunnen hebben op de OISZ. De OISZ verbinden zich om proactief mee te werken aan deze werkzaamheden.

## **Artikel 66 - Verbintenissen over gemeenschappelijke rapportering**

**Artikel 66.** Het College van OISZ en de sociale partners delen tegen 31 maart 2024 een gezamenlijk actieplan mee aan de regering met betrekking tot de synergieën bedoeld in de artikelen 58, 59, 60, 61, 62, 63 en 64. Hierin worden de initiatieven, de ingezette middelen, de deelnemende OISZ en de voorziene timing opgelijst.

Jaarlijks zal het College van de OISZ en de sociale partners tegen 31 maart een gemeenschappelijk verslag opstellen over de vooruitgang ervan en de bereikte resultaten. In de periodieke rapportering van de OISZ zal aandacht worden besteed aan de inspanningen die door de instelling werden geleverd en aan de bereikte impact.

Het algemeen evenwicht tussen mannen en vrouwen binnen de OISZ zal als genderindicator opgenomen worden in dit gemeenschappelijk verslag.

Onverminderd de rapportering aan de Regeringscommissarissen zullen het College van de OISZ en de Federale Staat in de loop van 2023 een eenvormig kader bepalen voor de opvolging van de gemeenschappelijke bepalingen.

## **Artikel 67 - Diensten ontwikkelen of gebruiken in het kader van de synergieën**

**Artikel 67.** Het behoort tot de opdracht van elke openbare instelling van sociale zekerheid die diensten (geheel of gedeeltelijk) zelf ontwikkelt of met toepassing van de regelgeving inzake de gunning van overheidsopdrachten gebruik maakt van diensten van derden, binnen haar mogelijkheden, die diensten, ongeacht hun aard, in het kader van de beoogde synergieën tegen kostprijs aan te bieden aan andere administratieve overheden, ongeacht hun bevoegdheidsniveau (waaronder, niet exhaustief, de overheidsdiensten van de federale regering en de gemeenschaps- en gewestregeringen, de openbare instellingen met rechtspersoonlijkheid die onder de federale overheid, de gemeenschappen of de gewesten ressorteren, de provincies, de gemeenten en de openbare centra voor maatschappelijk welzijn), aan de privaatrechtelijke instanties die erkend zijn om mee te werken aan de toepassing van de sociale zekerheid en aan de sectorale fondsen voor bestaanszekerheid.

Deze alinea wordt budgettair uitgevoerd overeenkomstig artikel 77.

## **TITEL XI: Budgettaire, financieel en boekhoudkundig luik**

### **Artikel 68, 69, 70 & 71 - De beheersbegroting**

**Artikel 68.** De beheersbegroting omvat het geheel van de ontvangsten en uitgaven die op het beheer van de instelling betrekking hebben, zoals opgesomd in bijlage 1 van het bovengenoemd KB van 22 juni 2001 (gewijzigd door het KB van 26 januari 2014) en verduidelijkt in de richtlijnen vastgesteld door de Commissie voor normalisatie van de boekhouding van de OISZ, met in het bijzonder de omzendbrief nr. 1 van 22 februari 2016 betreffende het onderscheid tussen de budgettaire rekeningen behorend tot het beheer of tot de opdrachten.

**Artikel 69.** De verdeling van de begrotingsartikelen in de verschillende categorieën geschiedt in overeenstemming met de bijlage 2 van het KB van 22 juni 2001 (gewijzigd door het KB van 26 januari 2014).

Er wordt een onderscheid gemaakt tussen:

- de personeelsuitgaven,
- de gewone werkingsuitgaven,
- de informaticawerkingsuitgaven,
- de investeringsuitgaven verdeeld in drie delen: onroerende goederen, informatica en roerende goederen,
- de niet-limitatieve werkingsuitgaven.

De Commissie voor normalisatie van de boekhouding van de OISZ legt de concrete inhoud van deze rubrieken vast, na advies van het College van OISZ.

**Artikel 70.** De beheersbegroting bevat enkel limitatieve kredieten, met uitzondering van de kredieten met betrekking tot :

- de directe en indirecte belastingen, met uitzondering van BTW,
- vergoedingen verschuldigd als gevolg van fiscale bepalingen,
- uitgaven in het kader van gerechtelijke procedures of uitspraken, voor zover zij niet vallen onder de opdrachtenbegroting.

De niet-limitatieve kredieten kunnen van nature nooit het voorwerp van lineaire besparingen of compensatie uitmaken en worden in een aparte categorie vermeld van de beheersbegroting.

**Artikel 71** Indien er budgettaire of boekhoudkundige wijzigingen betreffende de verdeling tussen de opdrachtenbegroting en de beheersbegroting tijdens de looptijd van de bestuursovereenkomst zouden optreden, verbindt de Staat er zich toe rekening te houden met de budgettaire of operationele gevolgen hiervan op de werking van de betrokken OISZ, desnoods door middel van de aanpassingsprincipes en -procedure voorzien in de artikelen 75 en 76.

### **Artikel 72 & 73 - De adviezen van de regeringscommissaris van Begroting in verband met begroting, boekhouding, personeel, ICT...**

**Artikel 72.** De Staat verbindt er zich toe dat de regeringscommissaris van Begroting de in artikel 12, 14 en 19 van het KB van 3 april 1997 voorziene termijnen respecteert.

De termijnen voor het uitbrengen van een advies door de regeringscommissaris van Begroting voor andere adviesaanvragen kunnen, in overleg tussen de instelling en de regeringscommissaris, worden vastgelegd in een samenwerkingsprotocol. De Staat verbindt er zich toe dat de regeringscommissaris van Begroting de afgesproken termijnen respecteert.

In uiterst dringende gevallen kan de instelling de hoogdringendheid inroepen voor adviesaanvragen. De instelling verantwoordt duidelijk deze hoogdringendheid. In dit laatste geval tracht de regeringscommissaris van Begroting zo snel als mogelijk een advies te verlenen.

**Artikel 73.** Elke aanvraag die het akkoord vereist van de Staatssecretaris van Begroting (zoals bijvoorbeeld een beroep tegen een negatief advies van een regeringscommissaris, een vraag tot akkoord over de begroting of een vraag tot herverdeling) zal vooraf of op hetzelfde moment aan de voogdijminister worden gecommuniceerd.

## **Artikel 74 - De aanpassing van de beheersbegroting ingevolge herschikkingen tussen begrotingsartikelen**

**Artikel 74.** De overdrachten tijdens **eenzelfde begrotingsjaar** tussen de kredieten, zoals voorzien in artikel 14, § 1, van het KB van 3 april 1997, worden door de regeringscommissaris van Begroting behandeld, binnen de in het eerste lid van het artikel 72 bepaalde termijn.

Om een goed beheer mogelijk te maken en om de doelstellingen en projecten van deze bestuursovereenkomst op optimale wijze te kunnen uitvoeren, zijn overdrachten tussen alle rubrieken van de beheersbegroting (met inbegrip van personeel en gebouwen) toegelaten. Zonder afbreuk te doen aan het besparingstraject van de regering, is de flexibiliteit is eveneens volledig voor opgelegde besparingen en bijkomende kredieten. De Instelling kan zich echter voor de uitvoering van de projecten, zoals beschreven in deze bestuursovereenkomst, enkel engageren als de nodige bijkomende budgettaire middelen, welke zijn opgenomen in artikel 80, worden toegekend.

Overdrachten tussen begrotingsartikelen tijdens eenzelfde begrotingsjaar kunnen het ganse jaar door (alook bij de afsluiting van het boekjaar in het jaar n+1) gebeuren.

## **Artikel 75 - Aanpassing van de beheersbegroting ingevolge gewijzigde omstandigheden**

**Artikel 75.** Op initiatief van de instelling, zullen de onderstaande gevallen besproken worden met de voogdijminister(s), de Staatssecretaris van Begroting en indien nodig de minister van Ambtenarenzaken, zodat bijkomende kredieten tijdig toegekend kunnen worden:

- Nieuwe opdracht tijdens de looptijd van de bestuursovereenkomst
  - De instelling moet een bijkomende opdracht uitvoeren en ze stelt vast, na voorafgaande toetsing, dat ze deze opdracht niet binnen de toegekende beheersenveloppe kan uitvoeren en deze opdracht bijgevolg aanleiding zal geven tot verhoogde beheersuitgaven (rekening houdend met de eenmalige opstartkosten, hoofdzakelijk informatica, en met recurrente jaarlijkse personeels- en werkingskosten op kruissnelheid),

- Personeel en gedetacheerden Smals
  - Het globaal bedrag van het personeelskrediet en van het krediet gedetacheerden Smals berekend volgens de formule van artikel 83 is lager dan het bedrag bekomen door middel van de berekeningsmethode eigen aan de instelling, vermeld in artikel 82 van deze bestuursovereenkomst en voor zover dat het bereiken van bepaalde doelstellingen of de realisatie van bepaalde projecten zoals opgenomen in deze overeenkomst in gevaar zou brengen,
  - De personeelsuitgaven stijgen op een verplichte, noodzakelijke en onvoorziene wijze als gevolg van een beslissing van de Regering,
- Werking en investering
  - De aanpassing van de werkings- en investeringskredieten volgens de bepalingen van artikel 83 brengt het bereiken van bepaalde doelstellingen of de realisatie van bepaalde projecten opgenomen in deze overeenkomst in gevaar,
- Nieuwe uitgaven
  - Nieuwe uitgaven moeten gebeuren voor het zich in regel stellen met wettelijke verplichtingen (zoals milieubepalingen, risicoanalyse van de liften, sociale bijdragen, verzekeringen).
  - Nieuwe uitgaven moeten gebeuren in het kader van belangrijke hervormingen of veranderingen in de regelgeving

## **Artikel 76 - De verlaging of de niet-aanpassing van de beheersbegroting ingevolge een nieuwe opdracht of zonder nieuwe opdracht**

**Artikel 76.** Indien de beschikbare middelen (inzake personeel of budget) worden verminderd of de opdrachten worden uitgebreid zonder dat de kredieten worden verhoogd, kan dit gebrek aan middelen zijn weerslag hebben op de uitvoering van de doelstellingen van de overeenkomst.

Na constructief overleg tussen de voogdijminister(s), de Staatssecretaris van Begroting, de stemgerechtigde beheerders aangeduid door het beheersorgaan en de persoon belast met het dagelijks bestuur, zal de instelling de te bereiken doelstellingen kunnen verlagen overeenkomstig artikel 7 van het KB van 3 april 1997 en op basis van een objectief meetinstrument, in volgende gevallen:

- Indien de federale Staat het bij het artikel 80 afgesproken begrotingskader niet in acht kan nemen binnen de context van het begrotingsbeleid van de Staat, indien de beschikbare middelen (inzake personeel of budget) worden verminderd,
- Indien de opdrachten worden uitgebreid zonder dat de kredieten worden verhoogd, inclusief belangrijke hervormingen of veranderingen in de regelgeving,
- Indien bijkomende noodzakelijke kredieten niet toegekend kunnen worden.

Dit enkel voor zover deze beslissingen de realisatie van bepaalde in deze overeenkomst opgenomen projecten of doelstellingen in gevaar zouden kunnen brengen.

Bij de evaluatie van de overeenkomst zal rekening worden gehouden met de tussentijdse aanpassing van de doelstellingen.

## **Artikel 77 - De verhoging van de beheersbegroting van het lopende jaar ingevolge de toekenning van eigen beheersontvangsten**

**Artikel 77.** § 1. De eigen ontvangsten, die voortvloeien uit prestaties die kaderen binnen de opdrachten van de instelling, en geleverd worden aan derden op basis van een terugvordering van de kosten, worden toegevoegd aan de beheersenveloppe van het lopende jaar mits naleving van de procedure inzake bepaling en aanpassing van de budgetten, zoals vastgelegd in het KB van 3 april 1997.

§ 2. De andere hierna opgesomde in de begroting van het lopende jaar voorziene eigen beheersontvangsten van de instelling mogen jaarlijks worden toegevoegd aan de beheersenveloppe van het lopende jaar mits gunstig advies van de regeringscommissaris van Begroting, binnen de in het eerste lid van het artikel 72 bepaalde termijn.

Dit gunstig advies betreft een akkoord over zowel het bedrag van de in het lopende jaar voorziene eigen beheersontvangsten als over de bestemming van dit bedrag door de instelling in het lopende jaar. Bij structurele ontvangsten wordt dit akkoord voor de gehele looptijd van het contract gegeven.

Volgende types van eigen beheersontvangsten, waarvoor een principedossier met inbegrip van een raming van de voorziene bedragen vooraf werd goedgekeurd door het beheerscomité/raad van beheer, worden hier bedoeld:

1. éénmalige beheersontvangsten ingevolge de verkoop van een onroerend goed op basis van de integrale verkoopprijs, waarbij de bijzondere voorwaarden van artikel 84 werden gerespecteerd.
2. periodieke beheersontvangsten ingevolge de verhuur op contractuele basis van een onroerend goed (b.v. een gebouw of een verdieping van een gebouw) worden volledig toegevoegd aan de beheersenveloppe, in geval van verhuur tegen kostprijs aan een andere overheidsdienst en in geval van verhuur tegen marktprijs aan een andere derde. In ieder geval mogen de lasten (onderhoud, verwarming, elektriciteit...), die verbonden zijn aan de verhuur steeds volledig worden meegenomen, als deze niet apart kunnen worden gefactureerd,
3. periodieke beheersontvangsten ingevolge de detachering van personeelsleden (bijvoorbeeld naar een niet-federale beleidscel, naar een syndicale organisatie) of ingevolge de ter beschikkingstelling van personeelsleden (bijvoorbeeld voor een gemeenschappelijke auditdienst...) worden toegevoegd aan de toegekende personeelskredieten,
4. beheersontvangsten die voortvloeien uit de levering van diensten tegen kostprijs aan derden en aan andere OISZ (bijvoorbeeld het scannen van dossiers voor derden),
5. periodieke beheersontvangsten ingevolge de verdere uitvoering door de instelling van bepaalde opdrachten voor rekening van de gefedereerde entiteiten tijdens of na de overgangsfase van de zesde staatshervorming, in het kader van de samenwerkingsakkoorden die werden gesloten met de gefedereerde entiteiten,
6. beheersontvangsten die voortvloeien uit de doorfacturatie van activiteiten, welke samen worden georganiseerd met andere OISZ of met andere overheidsinstellingen (bijvoorbeeld de gegroepeerde aankoop van licenties),

7. beheersontvangsten, onder de vorm van subsidies, die afkomstig zijn van federale (bijvoorbeeld tussenkomsten voor projecten diversiteit) of Europese instanties (bijvoorbeeld tussenkomsten voor SSRS-projecten).

§ 3. Voor de andere eigen beheersontvangsten gefactureerd aan marktprijzen en tijdens het vorige jaar gerealiseerd (bijvoorbeeld ingevolge de levering van drukwerken, het verhuren van vergaderzalen, het afleveren van attesten of de opmaak van statistieken...), mogen de personeels- en werkingskosten in verband met deze ontvangsten integraal worden toegevoegd aan de beheersenvolpe van het lopende jaar.

Als incentive voor goed beheer, mag bovendien het verschil tussen deze ontvangsten en de personeels- en werkingskosten in verband met deze ontvangsten voor de helft worden toegevoegd aan de beheersenvolpe van het lopende jaar.

Voor deze twee gevallen zal de regeringscommissaris van Begroting, zijn advies geven over de verhoging van de beheersbegroting alsook over de bestemming voorgesteld door de instelling, binnen de in het eerste lid van het artikel 72 bepaalde termijn.

§ 4. Voor de synergieprojecten, die opgenomen zijn in de gemeenschappelijke bepalingen, worden de nodige middelen voorzien op de beheersbegroting van de deelnemende OISZ. De impact van synergieprojecten op de beheersbegrotingen van de deelnemende OISZ wordt voorafgaandelijk geregeld op het begrotingsvlak binnen het College van de OISZ. Deze beheersontvangsten komen bovenop de beheersenvolpe van de instelling die de prestaties levert voor de andere OISZ, mits gunstig advies van de regeringscommissaris van Begroting, en worden ter informatie meegedeeld aan de voorgedijminister(s), aan de Staatssecretaris van Begroting en aan de minister van Ambtenarenzaken.

Dezelfde principes zijn toepasselijk op de synergieprojecten buiten de sociale zekerheid en in geval van een herschikking van het federaal administratief landschap.

§ 5. De bedragen van bovenvermelde voorziene en gerealiseerde eigen beheersontvangsten, alsook de bestemming van deze bedragen, welke een positief advies gekregen hebben van de regeringscommissaris van Begroting, mogen door de instelling worden ingeschreven in een aanpassingsblad van de beheersbegroting van het lopende jaar.

## **Artikel 78 - De verhoging van de beheersbegroting ingevolge de overdracht van kredieten van het vorige begrotingsjaar**

**Artikel 78.** De overdracht van kredieten van het **vorige begrotingsjaar naar het lopende jaar** wordt onder de voorwaarden voorzien in artikel 14, § 2, van het KB van 3 april 1997 en in de omzendbrief nr. 2 van 22 februari 2016 betreffende de overdracht van kredieten van het vorige begrotingsjaar toegestaan mits gunstig advies van de regeringscommissaris van Begroting, binnen de in het artikel 72 bepaalde termijn.

Bij gunstig advies van de regeringscommissaris van Begroting mogen de goedgekeurde overdrachten door de instelling worden toegevoegd aan de kredieten van het lopende jaar.

Om het mogelijk te maken voor de regeringscommissaris van Begroting om de voortgang van de opgenomen projecten te volgen en te kunnen oordelen over de opvolging ervan alsook over de opportuniteit van de herinschrijvingen zal de instelling ervoor zorgen dat de regeringscommissaris

frequent toegang heeft tot de planning en tot de resultaten van het investeringsprogramma. De instelling zal elk semester een stand van zaken van het investeringsprogramma overmaken. Dit zal het voorwerp van een eenvormige toepassing in elke instelling uitmaken.

## Artikel 79 - De aanpassing van de beheersbegroting ingevolge een wijziging van de sociale bijdragen

**Artikel 79.** Indien de sociale bijdragen betreffende de personeelsleden (hoofdzakelijk pensioenbijdragen voor de Pool der parastatalen) wijzigen, zal de beheersbegroting aangepast worden. De bedragen die zullen dienen als basis voor de berekening, zullen instelling per instelling bepaald worden in overleg met het College van de OISZ en de FOD BOSA.

## Artikel 80 - Beheersbegroting voor de jaren 2022, 2023, 2024 en 2025

**Artikel 80.** De beheersbegroting van de instelling voor de jaren 2022, 2023 en 2024, die overeenkomstig artikel 68, de respectievelijke begrotingscirculaires en de beslissing van de Ministerraden van 20/10/2021, 01/04/2022, 20/07/2022, 18/10/2022, 31/03/2023 en 13/10/2023 werd bepaald, wordt als volgt vastgelegd:

### Beheersbegroting RIZIV (excl. FMO)

	2022 (1)	2023 (2)	2024
<b>Personeelsuitgaven</b>	<b>111.782.130</b>	<b>123.316.421</b>	<b>129.057.398</b>
<b>Werkingsuitgaven</b>	<b>40.869.932</b>	<b>37.687.587</b>	<b>35.223.973</b>
<i>waarvan: Gewone werking</i>	12.442.566	12.478.402	12.960.394
<i>Informatica</i>	28.427.366	25.209.185	22.263.579
<b>Investissements</b>	<b>439.004</b>	<b>705.100</b>	<b>853.193</b>
<i>waarvan: Roerende investeringen</i>	39.682	40.119	41.282
<i>Informatica-investeringen</i>	104.322	114.981	50.000
<i>Onroerende investeringen</i>	295.000	550.000	761.911
<b>Niet-limitatieve werkingsuitgaven</b>	<b>443.249</b>	<b>625.000</b>	<b>625.000</b>
<b>Totaal</b>	<b>153.534.315</b>	<b>162.334.108</b>	<b>165.759.564</b>

<sup>(1)</sup> 2022: bedragen zijn exclusief overdrachten kredieten 2021, exclusief bijkomende eigen inkomsten, maar inclusief relance plan en digitalisering

<sup>(2)</sup> 2023: bedragen zijn exclusief overdrachten kredieten 2022, exclusief bijkomende eigen inkomsten, maar inclusief relance plan

### Beheersbegroting FMO

	2022 (1)	2023 (1)	2024
<b>Personeelsuitgaven</b>	5.303.171	6.564.313	6.248.043



<b>Werkingsuitgaven</b>	2.623.283	2.390.816	2.306.934
<i>waarvan: Gewone werking</i>	788.780	680.486	476.514
<i>Informatica</i>	1.834.503	1.710.330	1.830.420
<b>Investisements</b>	262.102	408.520	2.444
<i>waarvan: Roerende investeringen</i>	0	2.833	2.444
<i>Informatica-investeringen</i>	262.102	405.687	0
<i>Onroerende investeringen</i>	0	0	0
<b>Niet-limitatieve werkingsuitgaven</b>	32.225	32.225	32.225
<b>Totaal</b>	8.220.781	9.395.874	8.589.646

<sup>(1)</sup> exclusief overdrachten kredieten van het vorige jaar

De beheersbegroting 2024 bevat de kredieten zoals deze werden vastgelegd tijdens het begrotingsconclaf van oktober 2023 en houdt geen rekening met de nog te nemen begrotingsbeslissingen, zoals bijvoorbeeld het toe te kennen bijkrediet 2024 ingevolge de invoering van de maaltijdcheques vanaf 01/01/2024.

De voorgestelde kredieten voor de begrotingsjaren 2022, 2023 en 2024 houden geen rekening met de overdrachten in toepassing van artikel 14 §2 noch met de uitgaven in kader van het Nationaal plan voor herstel en veerkracht gefinancierd door Europa.

Het begrotingsjaar 2025 zal berekend worden volgens de bepalingen opgenomen in artikel 82 en artikel 83.

## Artikel 81 - Maximumbedrag van de kredieten voor het statutair personeel

**Artikel 81.** RIZIV: Overeenkomstig artikel 5 §1 6° van het KB van 3 april 1997 wordt het maximumbedrag van de kredieten voor het statutair personeel vastgelegd op 105.522.341 EUR voor het jaar 2022, op 118.877.030 EUR voor het jaar 2023, op 125.056.619 EUR voor het jaar 2024 en op 126.544.429 EUR voor het jaar 2025 in prijzen van 2024, rekening houdende met de gekende patronale bijdragen (patronale pensioenlasten...).

FMO: Overeenkomstig artikel 5 §1 6° van het KB van 3 april 1997 wordt het maximumbedrag van de kredieten voor het statutair personeel vastgelegd op 4.136.473 EUR voor het jaar 2022, op 5.963.022 EUR voor het jaar 2023, op 5.925.644 EUR voor het jaar 2024 en op 6.092.459 EUR voor het jaar 2025 in prijzen van 2024, rekening houdende met de gekende patronale bijdragen (patronale pensioenlasten...).

## Artikel 82 & 83 - Jaarlijkse herziening

**Artikel 82.** De begrotingsbedragen voor de jaren 2024 en 2025 worden verkregen op basis van de berekeningsmethode zoals bepaald in artikel 83. In de mate van het mogelijke en binnen de mogelijkheden van het begrotingsbeleid van de federale Staat verbindt deze zich ertoe de door de instellingen op deze wijze berekende beheersbegroting 2024-2025 maximaal in acht te nemen.

Indien de federale Staat het afgesproken begrotingskader niet in acht kan nemen binnen de context van het begrotingsbeleid van de Staat wordt de bestuursovereenkomst aangepast overeenkomstig artikel 76.

**Artikel 83.** Bij ongewijzigd beleid zullen voor het jaar 2025 de bedragen van elke uitgavencategorie op de volgende manier herzien worden:

**a. Personeelskredieten en kredieten gedetacheerden Smals**

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

$$\frac{\text{Gemiddelde vereffeningscoëfficiënt van de lonen jaar N}}{\text{Gemiddelde vereffeningscoëfficiënt van de lonen jaar N-1}}$$

Hiervoor wordt gebruik gemaakt van de vereffeningscoëfficiënten, zoals berekend door het Planbureau op het moment van de opmaak van de respectievelijke begrotingen (voorafbeelding, initiële begroting, begrotingscontrole,...), in afwachting dat de werkelijke vereffeningscoëfficiënten gekend zijn.

De Staat verbindt zich ertoe om de werkelijke vereffeningscoëfficiënten integraal toe te kennen aan de OISZ.

Als de evolutie van de personeelskredieten het bereiken van bepaalde doelstellingen of de realisatie van bepaalde projecten zoals opgenomen in deze overeenkomst in het gedrang zou brengen wordt de bestuursovereenkomst aangepast overeenkomstig artikel 75 of artikel 76 naargelang de omstandigheden.

**b. Werkings- en investeringskredieten met inbegrip van de onroerende investeringskredieten**

De kredieten van het vorige jaar evolueren in functie van het cijfer van de gezondheidsindex, zoals berekend door het Planbureau op het moment van de opmaak van de respectievelijke begrotingen (voorafbeelding, initiële begroting, begrotingscontrole,...), in afwachting dat het werkelijk cijfer van de gezondheidsindex gekend is. Voor 2025 geldt het jaar 2024 als uitgangspunt.

De Staat verbindt zich ertoe om de werkelijke evolutie van het cijfer van de gezondheidsindex integraal toe te kennen aan de OISZ.

Voor wat betreft de evolutie van de ICT-kosten Smals (intra-muros en consultants) en vergelijkbare ICT-diensten van derden (met inbegrip van de consultants) wordt de aanpassingscoëfficiënt, die wordt toegepast voor de algemene werkingskosten, in voorkomend geval verhoogd met een factor x, die rekening houdt met de reële specifieke prijsevolutie in de ICT-sector die mede bepaald wordt door de jaarlijkse loonindexering.

Als de evolutie van de werkings- en/of investeringskredieten het bereiken van bepaalde doelstellingen of de realisatie van bepaalde projecten zoals opgenomen in deze overeenkomst in het gedrang zou brengen, wordt de bestuursovereenkomst aangepast overeenkomstig artikel 75 of artikel 76 naargelang de omstandigheden.

**Artikel 84 - Onroerende verrichtingen**

**Artikel 84.** Binnen de grenzen van haar opdrachten kan de instelling beslissen over de verwerving, de aanwending of de vervreemding van lichamelijke en onlichamelijke goederen en de vestiging of de opheffing van zakelijke rechten op deze goederen, alsmede over de uitvoering van dergelijke beslissingen.

Elke vraag tot huur, koop, verkoop en grondige renovatie van gebouwen moet vooraf worden voorgelegd aan het College van de OISZ, teneinde dit onder andere te kunnen aftoetsen met het globale meerjarenvoorstel 2020-2028 inzake onroerende investeringen van het College OISZ.

Elke beslissing tot verwerving, oprichting, renovatie of vervreemding van een onroerend goed of recht, waarvan het bedrag **7,3 miljoen euro** overschrijdt, is onderworpen aan de voorafgaande machtiging van de voogdijminister(s) en van de Staatssecretaris van Begroting. Tot en met 7,3 miljoen euro volstaat het positief advies van de regeringscommissaris van Begroting.

Voor zover de instelling behoort tot het Globaal beheer, vereisen de bestemming van de opbrengst van een vervreemding van deze onroerende goederen waarvan het bedrag **7,3 miljoen euro** overschrijdt, en de toevoeging van deze opbrengst aan de beheersenvolp van het lopende jaar of de volgende jaren, overeenkomstig artikel 77, het voorafgaand akkoord van de voogdijminister(s) en van de Staatssecretaris van Begroting. Tot en met 7,3 miljoen euro volstaat het positief advies van de regeringscommissaris van Begroting.

Deze bijkomende enveloppe kan vrij worden toegevoegd aan het beheersbudget voor de financiering van de oprichting of/en aankoop van een ander gebouw of/ en voor renovatiewerken in een bestaand gebouw en alle daaruitvloeiende beheerskosten (met inbegrip van de inrichtingskosten, specifiek NWOW-meubilair, ...). Dit gebruik moet over meerdere begrotingsjaren mogelijk zijn, mits dit niet in strijd is met het globale meerjarenvoorstel 2020-2028 inzake onroerende investeringen van het College OISZ.

## **Artikel 85 - Algemene en analytische boekhouding**

**Artikel 85.** De instelling verbindt zich ertoe een boekhoudplan toe te passen conform het genormaliseerd boekhoudplan voor de openbare instellingen van sociale zekerheid, zoals bepaald in het KB van 26 januari 2014. Het genormaliseerd boekhoudplan wordt verder uitgediept door de Commissie voor de normalisatie van de boekhouding van de OISZ, in samenwerking met de FOD BOSA en de FOD Sociale Zekerheid en volgens de in de Commissie voor de normalisatie van de boekhouding van de OISZ afgesproken termijnen.

De instelling werkt haar systeem van analytische boekhouding verder uit om de kosten van de voornaamste basisactiviteiten (processen, opdrachten, taken,...) te bepalen en te evalueren. Daarnaast werkt de instelling een systeem uit om de kost van ontwikkeling van projecten te bepalen en te evalueren.

## **Artikel 86, 87 & 88 - Bezorgen van periodieke staten en monitoringen**

**Artikel 86.** De instelling zal, overeenkomstig de richtlijnen van de Regering, aan de voogdijminister(s) en aan de Staatssecretaris van Begroting, evenals aan de FOD Sociale Zekerheid en aan de FOD BOSA, maandelijks een staat van de ontvangsten en uitgaven aangaande het beheer bezorgen.

De OISZ zetten een periodieke opvolging op in gestandaardiseerd formaat van hun opdrachtenbegroting en vragen de nodige gegevens aan de meewerkende organisaties van sociale zekerheid als dat nodig is.

In het kader van een gecentraliseerde communicatie van de rekeningen van de sociale zekerheid aan de INR en van de ESSPROS-SHA-rekeningen aan Eurostat verbinden de OISZ zich ertoe om met de FOD Sociale

Zekerheid en de FOD BOSA, aan het consolidatieproces samen te werken en alle voor dit doel nodige informatie ter beschikking te stellen.

**Artikel 87.** De instelling verbindt er zich toe om volledig en tijdig volgende monitoringsoefeningen op te sturen:

- de maandelijkse monitoring van de onderbenutting van de beheersbegroting en van de geselecteerde uitgaven uit de opdrachtenbegroting bij de OISZ,
- de semestriële monitoring van de uitvoering van de personeelsbegroting bij de OISZ, conform de SEPP-methodologie,
- de periodieke monitoring van de grote posten uit de opdrachtenbegroting bij de OISZ en de budgettaire opvolging van de uitvoering van de besliste begrotingsmaatregelen voor de OISZ, via de Commissies Financiën en Begroting (CFB).

**Artikel 88.** De instelling verbindt er zich toe om voor elke begrotingsoefening van het monitoringcomité de gevraagde synoptische tabellen voor de opdrachten en voor het beheer kwaliteitsvol, volledig en tijdig op te sturen en conform de structuren die gedefinieerd worden in de bijlagen van de KB's van 26 januari 2014 en 22 juni 2001.

## **Artikel 89 - Verbintenissen over de spending reviews**

**Artikel 89.** De Ministerraad van 18/12/2020 keurde de aanpak goed voor het uitvoeren van spending reviews voor de federale overheid (inclusief de sociale zekerheid). Volgens de vastgelegde procedure worden de thema's voor het doorvoeren van een spending review door de Ministerraad beslist. De Staat verbindt zich ertoe om de OISZ tijdig te betrekken bij de voorbereiding van beslissingen m.b.t. nieuwe toekomstige projecten in dit verband. De OISZ engageren zich om loyaal mee te werken aan het uitvoeren van spending reviews met betrekking tot hun domein, die conform deze procedure worden vastgelegd en de beschikbare middelen in te zetten om te komen tot een kwalitatieve afronding van de betrokken reviews.

## **Artikel 90 - Verbintenissen over de betalingstermijnen**

**Artikel 90.** De OISZ verbinden zich ertoe om op systematisch en transparante wijze te rapporteren over de betalingstermijnen ten opzichte van hun leveranciers en engageren zich ertoe om de betalingstermijnen van de facturen steeds te respecteren.

## **TITEL XII: Meewerking aan transversale projecten**

**Artikel 91.** De OISZ engageren zich ertoe, ieder wat hen betreft, om zich in te schrijven in de transversale federale strategieën inzake administratieve vereenvoudiging, inzake open data, inzake armoedebestrijding en inzake bestrijding van sociale fraude. De realisatie van concrete actieplannen is afhankelijk van de hiertoe door de Staat ter beschikking gestelde middelen.

Ze zullen ook in hun dagdagelijks beheer aandacht hebben voor initiatieven met betrekking tot het beleid van duurzame ontwikkeling.

Specifieke aandacht zal daarbij gaan naar de toepassing van het beginsel van “handistreaming”, in overeenstemming met de bepalingen van het VN-verdrag inzake de rechten van personen met een handicap, waarbij op transversale wijze de integratie van personen met een handicap in alle domeinen van het maatschappelijk leven bevorderd wordt en in de verschillende fasen van beleidsvoering rekening gehouden wordt met de dimensie handicap. Hiervoor zal de instelling in het bestuursplan aandacht besteden aan “Handistreaming”. Bij dit alles zal een beroep gedaan worden het aanspreekpunt “Handicap” dat in elke instelling en bij elke beleidscel aangeduid werd en zal samengewerkt worden met het federale coördinatiemechanisme opgericht bij de FOD Sociale Zekerheid en met het maatschappelijk middenveld.

De instelling zal zich ook inschrijven in het nastreven en intensifiëren van het actuele beleid inzake gender mainstreaming, overeenkomstig de bepalingen van de wet van 7 januari 2007 strekkende tot controle op de toepassing van de resoluties van de wereldvrouwenconferentie die in september 1995 in Peking heeft plaatsgehad en tot integratie van de genderdimensie in het geheel van de federale beleidslijnen en van haar uitvoeringsbesluiten.

**Artikel 92.** De OISZ nemen actief deel aan de federale netwerken “Klantgerichtheid” en “Klachtenbeheer”, rapporteren periodiek en minstens jaarlijks de indicatoren van hun klachtenbeheer, en dragen constructief bij aan de verwezenlijking van het federaal beleid over klantgerichtheid en klachtenbeheer.

De OISZ meten tijdens de duur van de bestuursovereenkomst minstens 1 maal de klanttevredenheid met het oog op het verbeteren van hun producten- en dienstverlening.

De OISZ verbinden zich ertoe om de digitale en fysieke toegankelijkheid te optimaliseren, waarbij zij het digitale aanbod laten evolueren en ook de andere contactmogelijkheden verzekeren rekening houdend met de doelgroep en de specificiteit van elke instelling, alsook met de beschikbare middelen. De gebruiksvriendelijkheid van de elektronische toepassingen, en het aanbieden van ondersteuning aan de burger zijn hierbij belangrijke troeven.

Met betrekking tot het niet-gebruiken van de rechten verbinden de betrokken OISZ zich ertoe om samen te werken met de FOD Sociale Zekerheid, de POD Maatschappelijke Integratie en elke belanghebbende partij, in het kader van een Task Force die rapporteert aan het College van de OISZ, om de risico's te identificeren en de Regering uiterlijk op 30 september 2022 operationele pistes voor te stellen, ook rekening houdend met de maatregelen vervat in het Federaal Plan tegen armoede en ongelijkheid.

De OISZ verbinden zich ertoe om de digitale kloof te bestrijden en deel te nemen aan de maatregelen die de federale staat in dit verband heeft genomen, met inbegrip van de opleiding van hun personeelsleden om burgers en bedrijven te helpen toegang te krijgen tot hun elektronische diensten.

De OISZ onderzoeken de haalbaarheid van simulatietools om de (takoverschrijdende) impact van individuele keuzes door de sociaal verzekerde en/of van gebeurtenissen te ondersteunen en te illustreren op korte en lange termijn.

Het College van de OISZ en de sociale partners geven de federale regering concrete voorstellen over de actualisering van het “Handvest van de sociaal verzekerde” in het kader van de optimalisatie van de rechten van de sociaal verzekerden en de aanpassing van de uitoefening van deze rechten aan de maatschappelijke en technologische evoluties. Het college van de OISZ wordt hierbij ondersteund door de werkgroep “College van de OISZ en de FOD Sociale Zekerheid” die de toepassing van het “Handvest van de sociaal verzekerde” opvolgt. Deze werkgroep betreft de sociaal verzekerden en de instellingen van sociale zekerheid hierbij systematisch en proactief.

**Artikel 93.** De OISZ verbinden zich ertoe om verder actief deel te nemen aan het transversale project EESSI, dat het mogelijk maakt om de administratieve lasten voor de bedrijven en de burgers die hun recht op vrij verkeer binnen de Europese Unie uitoefenen te beperken en om een snellere uitoefening van de rechten en effectievere controles te realiseren.

De OISZ onderhouden de bestaande Business Use Cases op basis van de bestaande specificaties, voor dewelke zij respectievelijk bevoegd zijn. Nieuwe Business Use Cases of nieuwe specificaties kunnen door de Belgische vertegenwoordigers in de bevoegde Europese organen niet worden aanvaard zolang de Europese Commissie niet instaat voor het aanbieden van door haar gefinancierd Platform-as-a-Service ter ondersteuning van deze nieuwe Business Use Cases. Met het oog op deze doelstelling, voorzien de OISZ de nodige financiering voor hun eigen applicaties en nemen de onderhoudskosten van de applicatie RINA, die hun ter beschikking is gesteld, voor hun rekening. De kosten van onderhoud en ondersteuning worden door de OISZ voor hun rekening genomen, onverminderd de afspraken die zij hebben gemaakt met organisaties van hun secundaire netwerk – volgens de modaliteiten goedgekeurd door het College.

**Artikel 94. § 1.** De OISZ werken actief samen met de verschillende ombudsdiensten en ombudslieden, overeenkomstig de samenwerkingsprotocollen met hen gesloten.

Om onder meer een geïntegreerde, vereenvoudigde en gecoördineerde behandeling te bieden aan een klacht die betrekking heeft op de bevoegdheidsgebieden van verschillende ombudsdiensten en ombudslieden, verbindt de Staat zich ertoe de rol van het Permanent Overleg Ombudslui (POOL) te versterken door het om te vormen tot één enkel aanspreekpunt voor de klager en de betrokken administratie, en door het de bevoegdheid te geven om dit soort van klacht op een unieke, globale en geïntegreerde manier op te lossen in al zijn aspecten.

§ 2. Meer specifiek, bevorderen de OISZ bij de behandeling van klachten de samenwerking met de Federale ombudsman, overeenkomstig het samenwerkingsprotocol voor de relaties tussen de Federale ombudsman en de OISZ bij de behandeling van klachten.

Bij een vraag om informatie met betrekking tot een klacht, verschaft de bevoegde dienst van de instelling de Federale ombudsman de gewenste inlichtingen.

In het kader van een onderzoek, voorstel tot bemiddeling of een suggestie, neemt de bevoegde dienst van de instelling de nodige maatregelen om op de vragen te antwoorden.

De bevoegde dienst van de instelling antwoordt ten laatste binnen een termijn van vijftien werkdagen vanaf de ontvangst van de vraag, tenzij er bij de toepassing van artikel 11, 1e lid van de wet van 22 maart 1995 tot instelling van de federale ombudsmannen een kortere termijn wordt opgelegd.

Het klachtenmanagement van de instelling in de eerste lijn, wordt afgestemd op de interventies van de Federale ombudsman in de tweede lijn.

## **TITEL XIII: Slotbepalingen**

**Artikel 95.** De verbintenissen van deze bestuursovereenkomst doen geen afbreuk aan de verplichting van de instelling om de diverse wettelijke en reglementaire teksten na te leven die algemene richtlijnen bevatten voor de instellingen van sociale zekerheid bij het onderzoek van de rechten op prestaties en in de relaties met de sociaal verzekerden, met name:

- de wet van 29 juli 1991 op de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen;
- het Handvest van de gebruiker van overheidsdiensten van 4 december 1992;
- de wet van 11 april 1994 met betrekking tot de openbaarheid van bestuur;
- de wet van 11 april 1995 tot invoering van het handvest van de sociaal verzekerde.

Voor iedere dienst waarvoor er contacten met de sociaal verzekerden zijn, gelden de bepalingen van het Handvest van de sociaal verzekerde en moeten de verbintenissen nageleefd worden.

De in deze bestuursovereenkomst vervatte verbintenissen doen geen afbreuk aan de verplichting van de instelling om op een efficiënte manier de andere wettelijke opdrachten uit te voeren waarvoor geen specifieke doelstelling wordt bepaald.



## BIJLAGE 1: Opdrachten van het Riziv

### De operationele opdrachten

Het gaat om de opdrachten waarvoor de gebruiker een derde – dus een actor buiten het RIZIV – is. Er wordt gesproken over financiële of over administratieve opdrachten naargelang die opdrachten al dan niet bewegingen van fondsen meebrengen.

Hieronder vindt u, ter illustratie en niet exhaustief, enkele financiële en administratieve opdrachten van het RIZIV.

#### De financiële opdrachten bestaan erin te:

**Betalen:** het Instituut doet rechtstreekse betalingen aan verschillende gebruikers in het kader van de ziekteverzekering. Het gaat met name over de betaling van voordelen aan zorgverleners en –instellingen, zoals bv. de beschikbaarheidshonoraria, de informaticapremies, de betalingen aan de rusthuizen, etc. In het kader van de grensoverschrijdende zorg, zowel binnen als buiten de EU, gebeuren er betalingen aan de VI in het licht van vorderingen uit het buitenland.

Het Fonds voor de medische ongevallen betaalt eveneens vergoedingen aan slachtoffers van een medisch ongeval.

**Innen:** het gaat om de controle op de verzekeringsplicht en de rechtstreekse inning van bedragen door het RIZIV, bv. ten laste van de gepensioneerden (bijdragen geneeskundige verzorging), de verzekeringsmaatschappijen (bijdragen op verzekeringspremies en bijkomende premies) en de farmaceutische firma's (heffingen per verpakking en heffingen op omzetcijfers). Het RIZIV doet ook inningen die voortvloeien uit de resultaten van haar controleopdrachten, bv. de inning van de boetes ten laste van zorgverleners en de sociaal verzekerden.

**Verdelen:** een belangrijk aandeel van de middelen in de ziekte- en invaliditeitsverzekering die in het opdrachtenbudget van het RIZIV zijn voorzien, worden niet rechtstreeks aan de eindgebruiker betaald, maar aan het secundair netwerk, nl. de VI, die mee instaat voor de uitvoering van de ZIV, alsook aan andere overheidsorganisatie. Enerzijds verdeelt het Instituut bv. fondsen onder de verzekeringsinstellingen voor de financiering van de prestaties en voor die van hun eigen werking (administratiekosten). Anderzijds stort het een deel van de inkomsten bv. aan andere sociale parastatalen, bv. de DOSZ, omdat die een dekking inzake geneeskundige verzorging waarborgen.

**Terugvorderen:** het Instituut vordert in het kader van haar controleopdrachten in de ziekte- en invaliditeitsverzekering ook bepaalde onrechtmatig verleende prestaties terug (met inbegrip van de overschrijdingen van enveloppen, sociale fraude, etc.), alsook verschuldigde maar niet geïnde bijdragen. Ook in het kader van de grensoverschrijdende zorg, zowel binnen als buiten de EU, gebeuren er terugvorderingen.

Het FMO is eveneens bevoegd om vergoedingen, die gestort werden aan slachtoffers van een medische fout, terug te vorderen bij de verantwoordelijke zorgverstrekker.

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

**Toe te kennen:** het Instituut stelt verschillende rechten vast en kent ze toe in het raam van bijvoorbeeld:

- de individuele toekenningen in het kader van de verzekering voor geneeskundige verzorging, zoals o.a:

- de accrediteringsaanvragen van de geneesheren & tandartsen;
- de individuele aanvragen om tegemoetkoming van het Bijzonder solidariteitsfonds;
- de individuele aanvragen inzake de dossiers revalidatie en nomenclatuur;
- de individuele aanvragen voor tandheelkundige verstrekkingen;
- de forfaitaire honoraria voor klinische biologie en medische beeldvorming die aan ieder ziekenhuis worden toegekend;
- andere specifieke aanvragen door instellingen (o.a. in het kader van forfaits)
- de individuele toekenningen in het kader van de uitkeringsverzekering, zoals:
  - de erkenning van de invaliditeit;
  - de berekening van het internationaal invaliditeitspensioen;
- de algemene terugbetalingsrechten in het kader van de verzekering voor geneeskundige verzorging, zoals o.a.:
  - de opmaak, wijziging en interpretatie van de nomenclatuur;
  - specifieke tegemoetkomingsprocedures zoals de aanvragen om aanneming voor vergoeding van geneesmiddelen en implantaten;
  - andere tegemoetkomingsprocedures zoals het afsluiten van conventies voor geneesmiddelen, implantaten, moleculaire biologie, revalidatie,...
  - grensoverschrijdende tegemoetkoming zoals conventies voor samenwerking in grensgebieden.

**Evalueren en Controleren:** het RIZIV controleert de correcte uitvoering van de reglementering in de ziekte- en invaliditeitsverzekering. Het betreft bijvoorbeeld:

- de evaluatie van de medische praktijken volgens de wet van 24 december 2002;
- de technische en administratieve controle in de verzekeringsinstellingen;
- de validering van statistische, boekhoudkundige en financiële gegevens;
- het onderzoek naar de realiteit (effectieve aflevering) en de conformiteit (naleving van de geldende regels en normen) van de medische en paramedische praktijken.
- de strijd tegen sociale fraude

**Auditen:** het RIZIV voert audits uit (samen met de FOD VVVL en het FAGG) via data analyse en terreinonderzoek, binnen een omlijnd norm- en referentiekader:

- Gangbare medische en paramedische praktijk in kaart brengen via thematische benadering
- Deze praktijk toetsen aan o.a. best practices, Evidence based medicine, KPI's, benchmarking, efficiënt gebruik van de middelen
- Op basis van deze analyse, stimuleren van best practices en te behalen verbeterdoelstellingen opstellen
- Opvolging van deze doelstellingen

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

**Reglementeren:** een kernopdracht van het RIZIV betreft het voorbereiden van reglementering in de ziekte- en invaliditeitsverzekering. Daarbij gaat het niet enkel over wetten en besluiten, maar bijvoorbeeld ook over het meedelen van instructies aan de verzekeringsinstellingen in de vorm van omzendbrieven. De Dienst voor geneeskundige verzorging en de Dienst voor uitkeringen beschikken bovendien over een specifieke verordenende bevoegdheid. Verder werkt het RIZIV ook mee aan de ontwikkeling van reglementaire kaders op Europees niveau en de uitvoering ervan op nationaal niveau.

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

**Organiseren:** het RIZIV is een plaats van ontmoeting tussen vele actoren in de ziekte- en invaliditeitsverzekering. Meer dan 100 beheersorganen, overlegorganen, erkenningsorganen, technische organen, bestraffingsorganen, etc. worden ondersteund door de RIZIV-administratie, zowel op beleidsinhoudelijk, reglementair, technisch als administratief vlak. Deze opdracht behoort dan ook tot de kernopdrachten van het RIZIV.

**Informeren:** de jongste jaren heeft het RIZIV sterk geïnvesteerd in de uitbouw van haar data, informatie en kennis. Het Instituut beheert heel wat gegevens en databanken die het in staat stellen om statistieken op te stellen die intern of extern worden verspreid. Het voert talrijke studies uit en publiceert ze. Dit alles past binnen de ambitie van het RIZIV om informatie en kennis te verspreiden die het beleid kan ondersteunen, de zorgverleners feedback kan geven over hun gedrag, e.d.m. Vanzelfsprekend is ook de communicatie, zowel intern als extern, daarbij van groot belang. De ontwikkeling en de modernisering van de communicatie maken deel uit van de strategische prioriteiten van het Instituut.

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

## De ondersteunende opdrachten

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

- het beheer van de personeelseffectief
- het beheer van de infrastructuur en de logistiek
- het beheer van de financiën
- het beheer van de informatieverwerking
- het beheer van de geschillen, documentatie en vertaling

## De adviserende opdrachten

Vijf stafdiensten met een adviserende opdracht hangen rechtstreeks af van het Algemeen Beheer van het Instituut. Het betreft:

- de Dienst strategie en organisatie die instaat voor het beheer van de strategie en beheersmethoden;
- de Communicatiecel die instaat voor het beheer van de externe en interne communicatie;
- de Cel Datamanagement die instaat voor het beheer van de informatiestromen;
- de Cel Informatieveiligheid die instaat voor het beheer van de informatierisico's;
- de Preventiedienst die een rol speelt op vlak van arbeidsveiligheid en welzijn op het werk.

## BIJLAGE 2: De beheersbegroting

### Opdeling van de beheerskredieten

Begrotingsartikel	Benaming
<b>PERSONEELSKREDIETEN</b>	
8111	Directe bezoldigingen van het personeel
8112	Sociale werkgeversbijdragen
8113	Sociale vergoedingen
8114	Werkgeversbijdragen voor het Fonds voor vakbondspremies
8115	Werkgeversbijdragen voor de pool der parastatalen
8116	Andere vergoedingen aan personeelsleden
<b>WERKINGSKREDIETEN</b>	
<b>Gewone werkingsuitgaven</b>	
8129	Sociale dienst van het personeel
8135	Bezoldigingen aan personen administratief verbonden aan de instelling
8124	Diverse vergoedingen die werkelijke lasten dekken
8125	Beroepsopleiding van het personeel
8126	Representatie-, reis- en vervoerkosten
8128	Honoraria andere dan voor betwiste zaken
8121	Kosten voor lokalen, materieel, machines en meubilair, rollend materiaal en benodigdheden
8122	Uitgaven voor energiegebruik
8123	Kantoor-, publicatie- en publiciteitskosten
8225	Gewone financiële kosten
8132	Ontheffing, afstand, nietigverklaring en waardeverminderingen van schuldvorderingen andere dan sociale prestaties
8211	Intresten op opgenomen leningen
8219	Diverse interesten en financiële lasten
8224	Gerealiseerde minderwaarden op beleggingen
8823	Financiële toegestane leningen en voorschotten
8811	Uitbetaalde garanties en borgtochten
8911	Aflossingen van opgenomen leningen uitgegeven op de markt en bij derden
8929	Terugbetalingen van ontvangen garanties en borgtochten

8137	Personeel extern aan de instelling
8221	Afrondingsverschillen
8222	Gerealiseerde verliezen op wisselkoers
8412	Tegemoetkomingen in de beheersbegroting van een andere OISZ
<b>Werkingsuitgaven voor informatica</b>	
8142	Informaticakosten met betrekking tot andere derden
8141	Informaticakosten met betrekking tot Smals
<b>INVESTERINGSKREDIETEN</b>	
<b>Investeringskosten informatica</b>	
8732	Informaticamaterieel
<b>Roerende investeringen (niet informatica)</b>	
8731	Meubelen en materieel
8721	Installaties, machines en uitrusting
8733	Rollend materieel
8734	Diverse andere materiële vastleggingen
<b>Onroerende investeringen</b>	
8711	Terrein
8712	Gebouwen
8742	Vernieuwing en uitbreiding
<b>Uitgaven voor belastingen en betwiste zaken</b>	
8127	Betwiste zaken
8131	Belastingen op goederen en diensten

## Lijst van de afkortingen

AC	Appropriate Care
AR	Algemene Raad
ARBIC	Arbitrage comité
ATP	Advanced Threat Protection
Aviq	Agence Wallonne pour une vie de qualité
BBO	Beleids- en beheersondersteuning
Belnet	Het Belgisch nationaal onderzoeksnetwerk
BFM	Budget financiële middelen
BOCA	Bestuursovereenkomst Contrat d'administration
BPM	Business Process Management
BPMO	Business Process Management Office
BS	Belgisch Staatsblad
BSC	Balanced Scorecard
CAFC	Commission Anti Fraude Commissie
CDZ	Controledienst voor de ziekenfondsen en de landsbonden van ziekenfondsen
CGV	Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging (Verzekeringscomité)
CINAMI	Collège Intermutualiste National- Institut national d'assurance maladie-invalidité
COFIL	Comité de pilotage (Stuurgroep)
CTG	Commissie voor tegemoetkoming geneesmiddelen
CTIIMH	Commissie voor de tegemoetkoming van implantaten en invasieve medische hulpmiddelen
DAC	Dienst administratieve controle
DDOS	Distributed denial-of-service attack
DG R&O	Directoraat-generaal Rekrutering en Ontwikkeling
DGEC	Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle
DGGS	DG gezondheidszorg - soins de santé
DGV	Dienst voor geneeskundige verzorging
DHTA	Digital health technology assessment
DMFA	Déclaration multifonctionnelle/ Multifunctionele aangifte
DOSZ	Dienst voor de Overzeese Sociale Zekerheid
DPC	Disability Payment Control
DU	Dienst Uitkeringen
EBM	Evidence-based Medicine
eCIT	Certificat d'incapacité de travail électronique
EESI	Electronic Exchange of Social Security Information
eGAO	Elektronisch getuigschrift arbeidsongeschiktheid
EMA	European Medicines Agency
EPD	Elektronisch Patiëntendossier
ESR-Saldo	Europees Stelsel van Rekeningen
FAGG	Federaal agentschap voor geneesmiddelen en gezondheidsproducten
FAQ	Frequently Asked Questions
FDA	Food and drug administration (U.S.)

FEDRIS	Federaal agentschap voor beroepsrisico's
FISP	Federaal beleid voor informatiebeveiliging
FM	Facility Management
FMIS	Facilitair management information system
FMO	Fonds voor Medische ongevallen
FOD	Federale overheidsdiensten
FOD BOSA	Federale Overheidsdienst Beleid en Ondersteuning
FOD BZ	Federale Overheidsdienst Binnenlandse Zaken
FOD WASO-TSW	Federale Overheidsdienst Werkgelegenheid, Arbeid en Sociaal Overleg- Toezicht op de Sociale Wetten
GAO	Getuigschrift Arbeidsongeschiktheid
GC-GRI	Gewestelijke commissie van de Geneeskundige raad voor invaliditeit
GDOS	Prioritaire gezondheidszorgdoelstellingen
GDPR	General Data Protection Regulation
GEES	Groep van Experts
GPG	Generieke processen
GRI	Geneeskundige raad voor invaliditeit
GV	Geneeskundige verzorging
GVU	Verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen
HCGRI	Hoge Commissie van de Geneeskundige Raad voor Invaliditeit
Hopex BPA	Hopex Business Process Analysis
HRM	Human resources management
HSR	Health Services Research
HTA	Health Technology Assessment
IaaS	Infrastructure as a service
ICHI-classificatie	International Classification of Health Interventions
IDES	Invalidity data for Electronic System
IFW	Incapacity For Work
IHR	International Health Regulations
IHSI	International Horizon Scanning Initiative
IKW	Interkabinetten Werkgroep
IMA	InterMutualistisch Agentschap
IMC	Interministeriële Conferentie Volksgezondheid
ION	Instellingen van Openbaar Nut
IPR	International Pro Rata
KB	Koninklijk Besluit
KCE	Federaal Kenniscentrum
KM	Knowledge management
KOTK	Kom op tegen Kanker
KPC	Kernprocessen
KPI	Key Performance Indicator
KSZ	Kruispuntbank van de sociale zekerheid
LUSS	Ligue des usagers des services de santé
MAF	Maximumfactuur
MEA	Managed Entree Agreement

MFA	Multi Factor Authentication
MOC	Multidisciplinair Oncologisch Consult
MOTEM	Multidisciplinaire Onderzoeksteams
MPM	Management processen
MSC	Multidisciplinair Spine Consult
NCAZ	Nationale Commissie Artsen – Ziekenfondsen
NIC	Nationaal intermutualistisch college
NTU	Non-take up
NWOW	New Way Of Working
OISZ	Openbare Instellingen van de Sociale Zekerheid
OPS	Ondersteunende processen
OSE	The European Social Observatory
PAAG	Preventieadviseur- arbeidsgeneesheer
PEN tests	Penetratietests
PICT schaal	Palliative Care Indicator Tool
PLATINA	Platform Interne Audit
PPE	Personal protective equipment
PROMES	Projecting Medical Spending
RINA	Reference Implementation for a National Application
RIZIV	Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering
ROI	Return On Investment
RSVZ	Rijksinstituut voor de sociale verzekeringen der zelfstandigen
RSZ	Rijksdienst voor sociale zekerheid
RVA	Rijksdienst voor Arbeidsvoorziening
RVV	Recht op een verhoogde verzekeringstegemoetkoming
SaaS	Software as a Service
SHA	Secure Hash Algorithm
SIOD	Sociale Inlichtingen- en Opsporingsdienst
SLA	Service-level agreement
Sp en G	Gespecialiseerde diensten voor behandeling en revalidatie en voor geriatrie (G)
SSB	Spine Society Belgium
STaaS	Storage as a Service
SWOT-analyse	Strengths, Weaknesses, Opportunities & Threats analyse
TFAC	Task Force Appropriate Care
TFGDOS	Task Force Gezondheidszorgdoelstellingen/ Objectifs de soins de santé
TGR	Technisch Geneeskundige Raad
TNW	Terug Naar Werk-coördinatoren
UA	Universiteit Antwerpen
ULB	Franstalige Brusselse universiteit
Varak	Variabele administratiekosten
VDAB	Vlaamse Dienst voor Arbeidsbemiddeling en Beroepsopleiding
VI	Verzekeringsinstelling
VIDIS	Virtual Integrated Drug Information System
VPP	Vlaams Patiëntenplatform
VT	Verhoogde tegemoetkoming



VTE	Voltijdsequivalent
VVVL	Volksgezondheid, Veiligheid van de voedselketen en Leefmilieu
WHO	World Health Organization
WIV	Wetenschappelijk instituut volksgezondheid
ZIV	Ziekte- en invaliditeitsverzekering

## **TITEL XIV: Redesign – Verlenging gemeenschappelijke sokkel I (2019-2021) tot eind 2022: strategische en operationele samenwerking tussen het RIZIV, de FOD VVVL en het FAGG**

De drie organisaties wensen te streven naar het optimaliseren van aspecten omtrent samenwonen en het verder ontwikkelen van inhoudelijke synergieën. Initiatieven zullen dan ook worden genomen om, inzake de samenwerkingen in het kader van de redesign, de zichtbaarheid te verhogen, de continuïteit te verzekeren en de dynamiek te revitaliseren.

**De gemeenschappelijke sokkel 2019-2021 wordt met een jaar (tot eind 2022) verlengd** teneinde de nodige tijd te kunnen besteden aan het aanpakken van urgenties, het opnieuw lanceren van het traject en het opmaken van de volgende sokkel. Een pragmatische, natuurlijke benadering wordt hierbij vooropgesteld: de operationele business definieert samenwerkingen die effectief meerwaarde en resultaten zullen opleveren middels concrete, ambitieuze doelstellingen.

Inzake het **programma strategie** zal het programmamanagement en -kader herdefinieerd worden, voornamelijk mbt de gezondheidsdoelstellingen en de internationale samenwerking. Overleg met de betrokken stakeholders zal worden georganiseerd. Inzake **passerelles** is een evaluatie van de huidige passerelles, een analyse van de samenwerkingsbehoeften, toekomstige samenwerkingsvormen, governance en middelen voorzien. M.b.t. het **programma data** zal een stand van zaken met onder meer de evolutie, milestones, middelen en governance worden gerealiseerd. Inzake **support** zal een analyse worden uitgevoerd van de gezamenlijke ondersteuningsopdrachten in het kader van de co-housing.

Op basis van de voormelde analyses zal **een nieuwe gemeenschappelijke sokkel** opgesteld en aan de Minister van Volksgezondheid voorgelegd worden. Na goedkeuring door de Minister kan de nieuwe gemeenschappelijke sokkel in de bestuursovereenkomst/het strategische plan worden geïntegreerd ter middel van een **aanhangsel**.