



Jaarverslag – 2015

Dit jaarverslag 2015 geeft een overzicht van onze werkzaamheden in 2015. Sleutelwoorden zijn transparantie en modernisering met bijzondere aandacht voor efficiëntie in een context van beperking van de budgettaire middelen.

Inhoudsopgave

Voorwoord – 2015: focus op transparantie en grote werven	2
I. Het RIZIV	3
1. De identiteitskaart 2015 van het RIZIV.....	3
2. De strategie van het RIZIV	6
II. Kernactiviteiten.....	7
1. Dienst voor geneeskundige verzorging in 2015.....	7
2. Dienst voor uitkeringen in 2015	10
3. Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle in 2015	10
4. Dienst voor administratieve controle	11
5. Fonds voor de medische ongevallen in 2015	12
6. Algemeen ondersteunende diensten in 2015	13
III. Het RIZIV, een e-instelling.....	14
1. Projecten voor digitalisering van specifieke diensten	14
2. ICT-samenwerking via de G-cloud en andere projecten.....	15
IV. Markante feiten in 2015	15
1. Dienst voor geneeskundige verzorging.....	15
2. Dienst voor uitkeringen	17
3. Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle	18
4. Dienst voor administratieve controle	19
5. Fonds voor medische ongevallen	21
6. Algemeen ondersteunende diensten	21
V. Kerncijfers in 2015.....	23
1. Dienst voor geneeskundige verzorging in 2015.....	23
2. Dienst voor uitkeringen in 2015	24
3. Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle in 2015	25
4. Dienst voor administratieve controle in 2015.....	26
5. Fonds voor medische ongevallen in 2015	27
6. Algemeen ondersteunende diensten in 2015	27
Colofon.....	28

Voorwoord – 2015: focus op transparantie en grote werven



Jo De Cock
Administrateur-generaal



Benoît Collin
Adjunct-administrateur-generaal

2015 leek voor het RIZIV wel op een drukke werf. Een aantal grote hervormingen werd in de steigers gezet, zoals de hervorming van de ziekenhuisfinanciering en van de sector uitkeringen. Ondertussen hebben we ook druk getimmerd aan de nieuwe bestuursovereenkomst. Maar bovenal hebben we druk gesleuteld - binnen steeds smallere marges - om de verzekering geneeskundige verzorging en uitkering op een aantal domeinen te verbeteren en bij te sturen. Tenslotte hebben we, in het kader van de Koning Boudewijnstichting, samen met een groep burgers de toekomstige agenda van de gezondheidszorg geëxploreerd.

Transparantie is ongetwijfeld een van de kernbegrippen van het afgelopen jaar. Transparantie door aan de patiënten betere info te verschaffen over zijn kosten voor de geneeskundige verzorging via de invoering van een ontvangstbewijs. Transparantie op het vlak van arbeidsongeschiktheid via een nieuw getuigschrift waarop de zorgverlener de vermoedelijke duur van de arbeidsongeschiktheid moet aanduiden. Transparantie van de werking van de ziekenfondsen door de toepassing van een nieuw systeem van financiële verantwoordelijkheid. Transparantie naar de zorgverleners toe door zorgverleners via 'brievencampagnes' beter te informeren over de toepasselijke reglementering.

Maar dit is maar één sleutelwoord. We hadden nog veel meer in petto zoals het verder informatiseren van bepaalde procedures (Tardis), het opstarten van een programma disability management, het uitbouwen van het team van het Fonds voor Medische ongevallen, de invoering van een nieuwe financieringswijze van geneesmiddelen in de verzorgingsinstellingen voor bejaarden, het verderzetten van de strijd tegen sociale fraude, enz.

We hebben vorig jaar ook verder sterk geïnvesteerd in de modernisering van onze processen en diensten. De bestuursovereenkomst is daarbij de evidente hefboom. We konden de bestuursovereenkomst 2013-2015 afsluiten met een positief rapport. Quasi alle aangegane verbintenissen werden nagekomen. Gelet op de budgettaire context hebben we ook het debat gelanceerd over onze kerntaken. Dit moet ons helpen om oplossingen te bieden voor de voelbare financiële beperkingen. Parallel met dit debat hebben we ook ingezet op meer samenwerking met andere overheidsinstellingen. Met de sociale parastatalen hebben we op IT-vlak de mogelijkheid van een cloud-strategy verkend en gewerkt aan de uitrol van een gezamenlijke loonmotor. Samen met de Fod Volksgezondheid hebben we stappen gezet naar een gemeenschappelijke huisvesting van de provinciale diensten.

Hopelijk is jullie nieuwsgierigheid gewekt. Veel leesgenot !

I. Het RIZIV

1. De identiteitskaart 2015 van het RIZIV

De identiteitskaart van ons Instituut vermeldt onze voornaamste opdrachten, onze financiële middelen, maar ook onze menselijke middelen.

a. Onze opdrachten

Het RIZIV, Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering, is een openbare instelling voor sociale zekerheid (OISZ). Als instelling staat het RIZIV onder het gezag van de minister van Sociale Zaken. Onze opdrachten zijn divers en talrijk.

Wij spelen een sleutelrol in de geneeskundige verzorging en de arbeidsongeschiktheid. Hierna volgen onze voornaamste opdrachten.

ORGANISATIE EN BEHEER VAN DE VERZEKERING VOOR GENEESKUNDIGE VERZORGING

Wij werken de regels uit voor de vergoeding van de geneeskundige verstrekkingen, de geneesmiddelen en het medisch materiaal. Wij bepalen de tarieven ervan in overleg met alle betrokken actoren.

ORGANISATIE EN BEHEER VAN DE UITKERINGSVERZEKERING

Wij bepalen:

- de voorwaarden om in aanmerking te komen voor verschillende uitkeringen (ziekte, ongeval, moederschap, vaderschap, adoptie)
- de regels voor de berekening van de bedragen van die uitkeringen.

Wij bieden ook een financiële ondersteuning aan arbeidsongeschikte personen die het werk willen hervatten en die daartoe een programma voor beroepsherscholing of professionele heroriëntering volgen.

INFORMEREN OVER DE REGELS VAN DE VERPLICHTE VERZEKERING

Wij informeren de zorgverleners optimaal om:

- te zorgen voor een kwalitatief hoogstaande verzorging overeenkomstig de regels van de verzekering
- administratieve fouten te vermijden.

DE JUISTE TOEPASSING VAN DE REGELS CONTROLEREN

Wij controleren zowel de ziekenfondsen als de zorgverleners. Dankzij die controle blijven de kwaliteit en de financiële leefbaarheid van het Belgische verzekeringsstelsel gewaarborgd.

EVALUATIE VAN DE PRESTATIES VAN DE ZORGVERLENERS

Wij evalueren de prestaties van de zorgverleners en vestigen de aandacht op de fenomenen van overconsumptie en overmatig voorschrijven van verstrekkingen. Daarvoor baseren wij ons op de aanbevelingen van goede medische praktijk en op de indicatoren van manifeste afwijking.

ORGANISATIE VAN HET OVERLEG

Wij organiseren het overleg tussen de verschillende actoren van de GvU-verzekering: de ziekenfondsen, de zorgverleners, de organisaties van werkgevers en werknemers.

DE KWALITEIT VAN DE VERZORGING PROMOTEN

Wij promoten de kwaliteit van de verzorging op verschillende manieren: opleidingen, richtlijnen voor het voorschrijven van de verstrekingen, informatisering, specifieke zorgtrajecten, zorgvernieuwingprojecten voor bejaarden, enz.

ONDERZOEKEN OF DE SLACHTOFFERS VAN EEN MEDISCH ONGEVAL RECHT HEBBEN OP EEN VERGOEDING

In het kader van onze opdracht om de slachtoffers van schade als gevolg van gezondheidszorg (of hun gerechtigden) te vergoeden, hebben wij een functie van advisering, vergoeding en bemiddeling.

We hebben ook een opdracht van preventie, gegevensregistratie en rapportering dank zij de gegevens met betrekking tot de vergoedingsaanvragen die wij centraliseren.

b. Onze financiële middelen

U vindt de begroting 2015 van de verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen op onze website:

[Ontvangsten en uitgaven](#)

Onze administratiekosten:

Tabel 1: Administratiekosten van het RIZIV (in EUR) (*)			
	Realisaties 2013	Realisaties 2014	Voorlopige realisaties 2015
Uitgaven			
Personeelsuitgaven	89.172.596	92.523.008	84.552.518
Gewone werkingsuitgaven	15.001.738	14.804.222	14.035.298
Werkingsuitgaven informatica	16.969.391	16.106.582	15.245.894
Investeringsuitgaven:	754.738	869.401	833.094
Onroerende investeringen	54.730	50.339	132.904
Investerings informatica	537.116	672.636	644.614
Roerende investeringen	162.893	146.423	55.576
Totaal uitgaven	121.898.463	124.303.213	114.666.804
Ontvangsten	668.409	199.081	1.841.157
Netto administratiekosten	121.230.054	124.104.132	112.825.647

(*) Ingevolge het afsluiten van een bestuursovereenkomst in 2002 maken een aantal uitgaven- en ontvangstenrubrieken geen deel meer uit van de beheersbegroting. Dit is o.m. het geval voor de uitgaven voor betwiste zaken waar het grootste deel van de uitgaven werd ondergebracht in de opdrachtenbegroting.

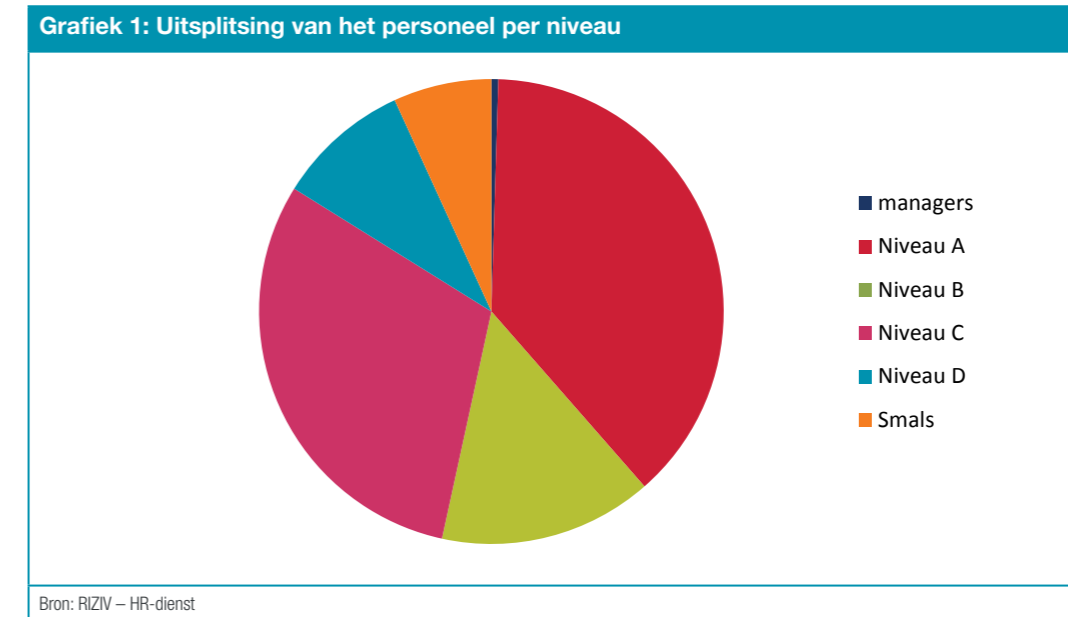
Bron: RIZIV - Dienst Financiën

c. Onze menselijke middelen

Ons personeel is een van onze voornaamste krachten. Hierbij enkele sleutelcijfers.

UITSPLITSING VAN HET PERSONEEL PER NIVEAU

Over de 5 laatste jaren stellen we een lichte stijging vast van het personeel van niveau A (3,7 %) en B (3,3 %) en een sterke daling van het personeel van niveau C (-14 %) en D (-57,3 %).



VERDELING VAN ONS PERSONEEL PER NIVEAU, GESLACHT EN WERKREGIME

In 2015, nemen vooral onze werknemers de beslissing om deeltijds te werken en in het bijzonder de werknemers van niveau C en D.

Verdeling van ons personeel per niveau, geslacht en werkregime											
Werkregimes	RIZIV			Niveau A		Niveau B		Niveau C		Niveau D	
	M	V	T	M	V	M	V	M	V	M	V
Full	826	421	405	228	173	69	67	91	140	33	25
80%	238	31	207	9	49	8	27	11	103	3	28
50%	77	8	69	5	10	1	6	1	33	1	20
Others	10	4	6	2	0	0	1	0	1	2	4
0%	21	8	13	4	5	2	6	2	1	0	1
Totaal	1.172	472	700	248	237	80	107	105	278	39	78

Bron: RIZIV - HR dienst - Opgelet : deze tabel omvat niet het personeel van Smals

INSPANNINGEN OM ONS PERSONEEL TE BEHOUDEN (RETENTIE-INSPANNING)

Onze human resources dienst blijft alles in het werk stellen om ons personeel de kans te bieden op een vaste benoeming of om carrière te maken via een bevordering.

Tabel 3: Retentie-inspanning				
Niveau	Vaste benoemingen		Bevorderingen	
	2015	2014	2015	2014
A	8	4	23	7
B	1	0	1	20
C	1	5	0	0
D	0	0	/	/
Totaal	10	9	24	27

Bron: RIZIV – HR-dienst

2. De strategie van het RIZIV

De afgelopen jaren hebben we sterk geïnvesteerd in de modernisering van onze instelling, onze arbeidsomstandigheden, onze processen en diensten. Die modernisering is nauw gelinkt aan de invoering van een 3-jarige bestuursovereenkomst en aan de strategische en operationele plannen.

Onze Moderniseringscel ontwikkelt strategische management- en beleidstools om ons management en onze operationele diensten te ondersteunen bij het opstellen, uitvoeren en bewaken van hun doelstellingen.

a. Onze bestuursovereenkomsten: gezond evenwicht tussen innovatie en continuïteit

Onze [bestuursovereenkomsten](#)¹ zijn enerzijds instrumenten voor innovatie. De projecten ervan hebben immers betrekking op:

- het ontwikkelen van nieuwe opdrachten en processen in het kader van de verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen (GVU-verzekering)
- de hervorming en informatisering van processen en opdrachten.

Anderzijds focussen ze ook sterk op de efficiënte uitvoering van onze basisopdrachten, met een kwalitatieve dienstverlening aan onze klanten als prioriteit.

In 2015 hebben we onze 4^e bestuursovereenkomst afgerond met een positief rapport. Daarnaast hebben we onze 5^e bestuursovereenkomst voorbereid. Die loopt over de periode 2016-2018.

b. Onze 5^e bestuursovereenkomst

3 strategische domeinen vormen de blauwdruk van onze 5^e bestuursovereenkomst.

- **Toegankelijkheid:** we waarborgen aan elke burger de toegang tot een doelmatige verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen
- **Hervorming en vernieuwing:** we zijn de katalysator van een toekomstgerichte GVU-verzekering.
- **Optimaal middelengebruik:** we zetten in op een optimale benutting van de middelen.

De komende 3 jaar zetten 29 projecten die strategische domeinen in de praktijk om.

c. Debat over onze kerntaken

We lanceerden een debat over onze kerntaken. Dat debat maakt deel uit van ons traject naar een efficiënter beheer van onze middelen. Het helpt ons ook om oplossingen te bieden voor de recente budgettaire beperkingen. Een kerntakendebat maakt het immers mogelijk om grondig de processen te bespreken die we kunnen optimaliseren, opgeven of zelfs uitbesteden. De belangrijkste doelstelling: de besluitvorming ondersteunen en gemakkelijker maken, voor de optimalisatie van onze instelling en in het kader van de budgettaire beperkingen.

Concreet is het de bedoeling om een volledige lijst van de processen en de toegewezen middelen op te stellen in het kader van ons kerntakendebat en zo dus ook onze processen in het licht te zetten.

Eind 2015 heeft het Directiecomité gevraagd om een 10-tal processen grondig te onderzoeken (te optimaliseren, te op te geven of uit te besteden). Onze Moderniseringscel zal die werkzaamheden controleren en een jaarverslag opstellen.

d. Perspectieven

In 2016 gaan we verder op het elan van de zoektocht naar meer efficiëntie. Enerzijds op intern vlak via het maken van keuzes binnen het kerntakendebat. Anderzijds op extern vlak via het meewerken aan het versterken van de samenwerking en het opzetten van synergieën met andere gezondheidsadministraties.

Daarnaast zal komend jaar belangrijke veranderingen meebrengen voor al onze medewerkers. We zullen immers beslissingen nemen over de invoering van het nieuwe werken en over de uitvoering van het masterplan van de gebouwen.

II. Kernactiviteiten

We geven u een overzicht van onze voornaamste activiteiten in 2015, ingedeeld per dienst. Statistieken voor zover beschikbaar voor 2015, vindt u in het deel "Statistieken" van onze website.

1. Dienst voor geneeskundige verzorging in 2015

a. Opdrachten

- Wij bepalen de voorwaarden voor de vergoeding van de geneeskundige verstrekkingen.
- Wij werken de begroting uit, controleren de begrotingsoverschrijdingen en kijken de rekeningen na.
- Wij informeren de zorgverleners met name over de erelonen, de prijzen en de toe te passen regels.
- Wij ijveren voor een betere kwaliteit van de geneeskundige verzorging.

1. Zie www.riziv.be, rubriek RIZIV > Onze bestuursovereenkomst.

- Wij organiseren het overleg tussen de verschillende partners (zorgverleners, ziekenfondsen, wetenschappelijke milieus, enz.).
- Wij beheren de administratieve gegevens van individuele zorgverleners en van verzorgingsinstellingen en -diensten.
- Wij werken de regels uit met betrekking tot verzekeraarbaarheid en ook de systemen voor de toegankelijkheid van de gezondheidszorg.

b. De 6^e staatshervorming: stand van zaken voor de bevoegdheden “gezondheid”

De 6^e staatshervorming heeft op het vlak van volksgezondheid en gezondheidszorg een aantal bevoegdheden aan de deelstaten overgedragen. (door de bijzondere wet van 06.01.2014). Welke gevolgen hebben die overdrachten en wat is de stand van zaken?

AAN DE DEELSTATEN OVERGEDRAGEN BEVOEGDHEDEN

Sinds 1 juli 2014 staan meer bepaald de Vlaamse Gemeenschap, de Franse Gemeenschap, het Waals Gewest, de Duitstalige Gemeenschap, de Franse Gemeenschapscommissie en de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie formeel in voor de volgende domeinen:

- ziekenhuisbeleid: erkenningsnormen en ziekenhuisinfrastructuur/investeringskosten
- ouderenbeleid (rustoorden en geriatrische ziekenhuizen)
- long term care en revalidatie
- geestelijke gezondheidszorg
- preventiebeleid
- organisatie van de eerstelijnsgezondheidszorg
- erkenning en registratie van gezondheidszorgberoepen
- mobiliteitshulpmiddelen en de tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden.

OVERGANGSPROTOCOL

De overdracht van die bevoegdheden naar de deelstaten heeft niet alleen betrekking op de opdrachten, maar ook op goederen, rechten en plichten, personeel en in bepaalde gevallen ook op ons vermogen. Een overgangprotocol dat zal eindigen op 31 december 2017 legt de hele uitvoering vast.

De overdracht van het personeel dat belast is met het administratief beheer van de bevoegdheden (een 20-tal functies) zal pas gebeuren als dat protocol afloopt.

Een beperkt aantal bevoegdheden is al volledig overgedragen op 1 januari 2015 of 1 januari 2016. Voor de andere bevoegdheden voeren wij nog het beheer uit voor rekening en in opdracht van de deelstaten.

In het kader van de organisatie van de financiering maken we standaardrapporteringen over de evolutie van de realisaties (geregeld via het horizontaal protocol - B.S. van 31.12.2014). Op die manier volgen we de begroting van de overgedragen materies op in de overgangsfase, zowel de monitoring van de uitgaven als de afsluiting van de rekeningen.

KENNISOVERDRACHT EN FOLLOW-UP VAN DE UITVOERING

Tijdens de overgangsfase kunnen de deelstaten zich de materies eigen te maken, een eigen beleid ter zake uitwerken en de nodige voorbereidingen treffen zodat ze bij het aflopen ervan de bevoegdheden autonoom kunnen uitoefenen.

Daartoe is de vereiste kennisoverdracht georganiseerd (opleidingen en informatie-uitwisselingen). Als het nodig is, dan kunnen de verschillende administraties op praktisch en inhoudelijk vlak verdere afspraken maken in de zogenaamde Copil.

Dat is de stuurgroep die bestaat uit vertegenwoordigers van alle partijen en die de uitvoering van het overgangprotocol opvolgt. De follow-up op politiek niveau is in handen van de Interministeriële conferentie volksgezondheid en voorbereid door de Interkabinettenwerkgroep staatshervorming.

ONTWIKKELINGEN IN 2015

In 2015 ging de courante business verder en er waren ook een 3-tal ontwikkelingen.

- Er was intens overleg tussen ons en de deelstaten met betrekking tot de afbakening van de profielen van de over te dragen personeelsleden. Dat ging gepaard met interviews van potentieel geïnteresseerden, zowel bij ons als bij de deelstaten. Ervaring en motivatie hebben we meegenomen bij het bepalen van de profielen.
- Daarnaast hebben we in de loop van 2015 verdere informatie verzameld en uitgewisseld. Zo wilden we duidelijkheid krijgen over de impact van de 6e staatshervorming op de overgedragen prestaties in de gezondheidszorg in het kader van de internationale overeenkomsten.
- Tot slot is het overgangprotocol voor de bevoegdheden rond tabaksontwenning, geïntegreerde diensten thuisverpleging (GDT) en ondersteuning van de psychiatrische patiënt in de thuissituatie verlengd met 2 jaar. De einddatum, oorspronkelijk voorzien op 31 december 2015, valt daarmee dan ook samen met het einde van het protocol in zijn geheel (31 december 2017).

c. Reglementering

De voornaamste wijzigingen die in 2014-2015 in de reglementering zijn aangebracht, staan in onze Informatiebladen. U vindt deze bij onze publicaties op de website.

d. Publicaties

Onze publicaties in 2015:

- De reeks ‘Infospot’: publicaties over de geneesmiddelen:
 - De TOP 25 van de werkzame bestanddelen van de uitgaven in de ambulante sector van de verzekering voor geneeskundige verzorging in 2014
 - De nieuwe orale anticoagulantia (NOAC's)
 - Gebruik van calcium en vitamine D
 - Oogdruppels voor de behandeling van glaucoom
- MORSE-rapport (2014) over de uitgaven voor vergoedbare geneesmiddelen
- Consensusvergaderingen: de Juryrapporten in 2015
- Brochure : Goedkoop voorschrijven - Focus op ‘zo goedkoop mogelijk’
- Medisch verbruik vanuit geografisch perspectief in België: longitudinaal rapport 2009-2013
- Studie over de mondgezondheid van de Belgische bevolking (rapport 2012-2014)

Deze publicaties zijn te raadplegen op onze website via de zoekmotor in de rubriek “Publicaties”.

2. Dienst voor uitkeringen in 2015

We beheren het luik 'uitkeringen' van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen.

a. Opdrachten

- Wij leggen de voorwaarden vast waaraan moet worden voldaan om een uitkering te ontvangen in geval van arbeidsongeschiktheid, moederschapsrust, geboorte, adoptie of werkverwijdering. Wij stellen ook de regels vast om het bedrag van die uitkeringen te berekenen.
- Wij beheren de invaliditeitsdossiers.
- We geven financiële steun aan arbeidsongeschikte personen die opnieuw willen werken en die daarvoor een programma volgen van socioprofessionele rehabilitatie of heroriëntering.

b. Reglementering

Onze Informatiebladen hernemen de belangrijkste wijzigingen van de reglementering in 2015. U vindt deze bij onze publicaties op de website.

c. Publicaties

Hierbij onze publicaties van 2015:

- Verklarende factoren met betrekking tot de stijging van het aantal invaliden – Werknemersregeling en regeling voor zelfstandigen – 2005-2014
- Ziekteverzuim in de periode van primaire arbeidsongeschiktheid - Analyse en verklarende factoren

Deze publicaties zijn te raadplegen op onze website.

3. Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle in 2015

Wij dragen bij tot het optimale gebruik van de middelen van de verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen (GVU). We zien er onder meer op toe dat alle actoren de wettelijke en reglementaire verplichtingen naleven: zorgverleners, beheerders van de verzorgingsinstellingen, verzekeringsinstellingen, sociaal verzekerden, enz.

a. Opdrachten

- Wij informeren de zorgverleners over de GVU-wetgeving.
- Wij evalueren de beroepspraktijk van groepen zorgverleners, door het gebruik van de geneeskundige verstrekkingen te onderzoeken.
- Wij controleren de verstrekkingen van de zorgverleners op het vlak van de realiteit en conformiteit met de wettelijke bepalingen en op het vlak van de overconsumptie.
- Wij organiseren externe audits over de correcte toepassing van de reglementering over de arbeidsongeschiktheidsuitkering.
- Wij zorgen voor de uitvoering van de beslissingen van de leidend ambtenaar, het Comité, de Kamers van Eerste aanleg en de Kamers van Beroep.

b. Reglementering

Onze Informatiebladen hernemen de belangrijkste wijzigingen van de reglementering in 2014 en 2015. U vindt deze bij onze publicaties op de website.

c. Publicaties

Hierbij onze publicaties uitgegeven in 2015:

- Infobox Verpleegkundige, bijgewerkte versie
- Infobox Tandarts, bijgewerkte versie
- Infobox Paramedici, bijgewerkte versie
- DGEC, Opdrachten en Procedures, bijgewerkte versie

Deze publicaties zijn te raadplegen op onze website.

4. Dienst voor administratieve controle in 2015

We controleren en garanderen de toepassing van de verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen (GVU-verzekering) door de verzekeringsinstellingen en de sociaal verzekerden.

a. Opdrachten

- We waken erover dat de verzekeringsinstellingen de reglementering van de GVU-verzekering correct en uniform toepassen.
- We controleren of de verzekeringsinstellingen de financiële middelen van de GVU-verzekering goed besteden.
- We bestrijden sociale fraude.
- We garanderen de toegang van de sociaal verzekerden tot de GVU-verzekering.
- We garanderen een gelijke behandeling van elke sociaal verzekerde.

b. Reglementering

Onze Informatiebladen hernemen de belangrijkste wijzigingen van de reglementering in 2014. U vindt deze bij onze publicaties op de website.

c. Publicatie

Raadpleeg ons [activiteitenverslag 2015](#) bij de publicaties op de website (publicatie gepland in de loop van 2016).

5. Fonds voor de medische ongevallen in 2015

Het is onze opdracht om de slachtoffers van schade als gevolg van gezondheidszorg (of hun gerechtigden) te vergoeden. In dat kader hebben wij een functie van advies, vergoeding en bemiddeling.

We hebben ook een opdracht van preventie, gegevensregistratie en rapportering.

a. Opdrachten van advies, vergoeding en bemiddeling

- We bepalen of een zorgverlener aansprakelijk is voor de schade als gevolg van gezondheidszorg en beoordelen de ernst van de schade.
- We gaan na of de burgerlijke aansprakelijkheid van de zorgverlener die de schade veroorzaakt heeft effectief en voldoende door een verzekering wordt gedekt.
- Wanneer wij van mening zijn dat de zorgverlener aansprakelijk is, vragen we die zorgverlener of zijn verzekeraar om de patiënt of zijn gerechtigden een voorstel tot schadevergoeding te doen.
- We vergoeden de patiënt of zijn gerechtigden wanneer de schade voldoet aan de voorwaarden die zijn vastgelegd in de artikelen 4 en 5 van de Wet betreffende de vergoeding van schade als gevolg van gezondheidszorg.
- We organiseren bemiddelingen in overeenstemming met de artikelen 1.724 tot 1.733 van het Gerechtelijk Wetboek.

b. Opdrachten van preventie, registratie en rapportering

- We centraliseren de gegevens met betrekking tot de vergoedingsaanvragen om advies te kunnen geven over kwesties rond de preventie of vergoeding van schade als gevolg van gezondheidszorg.
- We stellen statistieken op over de toegekende schadevergoedingen.

c. Publicatie

Raadpleeg ons [activiteitenverslag 2015](#).

6. Algemeen ondersteunende diensten in 2015

Onze Algemeen ondersteunende diensten ondersteunen onze 5 kerndiensten. Onze stafdiensten bieden een strategische ondersteuning en de Dienst interne audit doet voorstellen voor de verbetering van onze werkprocessen.

a. Opdrachten

DE ALGEMENE DIENSTEN

De Algemene diensten zijn onder meer bevoegd voor de human resources, de financiën (onder andere de bijzondere inkomsten), de geschillen, de informatica. Zij zorgen voor de vertaling, de documentatie, het onthaal van de bezoekers, het onderhoud van de gebouwen, het economaat, de verzending, de drukkerij, ons bedrijfsrestaurant.

DE STAFDIENSTEN

De Communicatiecel, de Moderniseringscel en de Cel datamanagement zijn stafdiensten. Samen Met de HR-coördinatoren en de IT-coördinatoren bieden ze een strategische ondersteuning aan het management en de kerndiensten De informatieveiligheidsdienst en de Preventiedienst waarborgen de veiligheid van de medewerkers, van de gegevens en van de gebouwen

DE DIENST INTERNE AUDIT

De Dienst interne audit is een onafhankelijke, objectieve en competente partner van ons management, onze medewerkers en onze beheerders in het proces van permanente verbetering.

b. Publicaties

Onze Informatiebladen bundelen de belangrijkste wijzigingen aan de reglementering in 2014-2015, bevatten een selectie van parlementaire vragen, rechtspraak en richtlijnen. U vindt deze bij onze publicaties op de website.

III. Het RIZIV, een e-instelling

Verschillende diensten hebben hun interne processen en dossiers gedigitaliseerd en samenwerking met andere federale instellingen dragen wij hoog in het vaandel, ook op het vlak van onze ICT. We mogen ons terecht een e-instelling noemen!

1. Projecten voor digitalisering van specifieke diensten

Verschillende van onze diensten hebben hun interne processen en dossiers gedigitaliseerd. Heel wat van die projecten zijn opgenomen in de onze bestuursovereenkomst.

- Het **Fonds voor medische ongevallen** heeft digitaal dossierbeheer ingevoerd voor het afhandelen van het administratief, medische en financieel luik van de schadeclaims.
- Het **Bijzonder solidariteitsfonds** heeft digitaal dossierbeheer ingevoerd om terugbetaling te vragen van medicijnen of medische acties die nog niet zijn opgenomen in het terugbetalingsstelsel van de gezondheidszorg.
- Voor de **opvolging van de gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid**, de eventuele invaliditeit en de socioprofessionele re-integratie is ook een dossier ontwikkeld om op een volledig digitale manier:
 - gegevens uit te wisselen met de ziekenfondsen
 - beslissingen te nemen in de moeilijker gevallen: dat kan gebeuren via videoconferencing.
- De **selectie van medische controles**, het uitvoeren van evaluaties met eventuele individuele enquêtes tot gevolg en 'to the point' informeren van individuele zorgverleners en instellingen zijn op een geïntegreerde manier in een proces gegoten. Dat proces wordt nu gedigitaliseerd.
- De **Dienst voor administratieve controle** is voorstander van digitaal dossierbeheer. Het is de bedoeling om de huidige werkprocessen te optimaliseren en integreren. Het project, 'Cascada' genaamd, is een gefaseerd project, met als 1e focus het kernproces van de Dienst sociale controle: onderzoeken van niet-toegelaten activiteit. De volgende fase zal de gaan over de controle van de ziekenfondsen.
- Voor de **introduktie en opvolging van geschillen** over onze beslissingen is ook een digitaal dossierbeheer gedefinieerd, waardoor we dossiers administratief, juridisch en inhoudelijk kunnen opvolgen en waarbij samenwerking met externe experts mogelijk is.

2. ICT-samenwerking via de G-cloud en andere projecten

Samenwerking met andere instellingen van de federale overheid dragen wij hoog in het vaandel, ook op het vlak van onze ICT. Voor 2015 vermelden we het volgende:

- We waren actief betrokken bij het opzetten, het beheer en de organisatie van de **G-Cloud** (Government Cloud), waardoor we informatica-infrastructuur (servers, dataopslag, netwerken, beveiliging) kunnen delen
- We hebben de invoering voorbereid van **digitale telefonie** via 'voice over IP' (VoIP), 'instant messaging' en 'teleconferencing'. Als een van de eerste federale instellingen zijn zullen we daarvan gebruik maken, maar geleidelijk aan zullen alle medewerkers van de federale overheid op die manier communiceren. Zo kunnen ze op een heel efficiënte manier met elkaar in contact komen en in een gemeenschappelijk repertorium worden opgenomen.
- We speelden een voortrekkersrol in het creëren van **'Babelfed'**, een toepassing om op een heel efficiënte manier te vertalen en vertaalwerk op te volgen. Al meer dan 100 vertalers uit de verschillende federale instellingen gebruiken ze ondertussen.
- We hebben geholpen om een **digitale samenwerkingsruimte** op te zetten, waarin medewerkers van de federale overheid maar ook externen op een efficiënte manier informatie en documenten kunnen delen en samenwerken.

IV. Markante feiten in 2015

Voor onze verschillende diensten hebben we een drietal markante feiten geselecteerd waarop we in 2015 hebben gefocust.

1. Dienst voor geneeskundige verzorging

- Meer financiële transparantie
- Tarifiering per eenheid van geneesmiddelen afgeleverd in rusthuizen
- Een onlinedienst die de registratie van gegevens combineert met de vergoedingsaanvraag van bepaalde geneesmiddelen (TARDIS).

Doelstellingen daarvan: iedereen de garantie van toegankelijke geneeskundige verzorging bieden, de middelen optimaal aanwenden en de administratieve last voor de zorgverleners verminderen. Bijkomende informatie is steeds te vinden op onze website.

a. Financiële transparantie: betere info voor de patiënt over zijn kosten voor geneeskundige verzorging

In België kan de patiënt een kwaliteitsvol gezondheidssysteem en een goede sociale bescherming genieten. Tot nu toe was het voor de patiënt echter niet altijd gemakkelijk om na te gaan welke verstrekkingen overeenstemden met de bedragen die hij had betaald, noch om te achterhalen welk deel de ziekteverzekering (verzekering voor geneeskundige verzorging) ten laste nam.

De 'transparantiewet' wil tegemoetkomen aan dat gebrek aan informatie:

- door een deel 'Ontvangstbewijs' toe te voegen aan elk getuigschrift voor verstrekte hulp, waarop de zorgverlener de bedragen moet vermelden die hij ontvangt van de patiënt
- door de zorgverlener ertoe te verplichten om een bewijsstuk af te leveren dat de verrichte verstrekkingen en de bedragen daarvoor vermeldt in geval van:
 - elektronische facturatie van de verstrekkingen
 - of
 - cumulatie van vergoedbare en niet-vergoedbare verstrekkingen.

In die 2 gevallen geeft hij immers geen getuigschrift voor verstrekte hulp aan de patiënt voor het geheel van de verstrekkingen.

De 'transparentiewet' ziet toe op het streven naar een juist evenwicht tussen een realistische administratieve last voor de zorgverlener en een betere informatieverstrekking aan de patiënt, naargelang de informatisering van de facturatie voor de zorgverleners vordert.

b. Tarifiering per eenheid van geneesmiddelen afgeleverd in openbare apotheken aan bewoners van rusthuizen (RVT of ROB)

Vanaf 1 april 2015 rekent de apotheker sommige geneesmiddelen verplicht per eenheid (bv. per tablet) aan de patiënt aan. Dat kadert in een besparingsmaatregel van de regering om het volume geneesmiddelen gefactureerd aan de ziekteverzekering (verzekering voor geneeskundige verzorging) beter te beheersen.

Die 'tarifiering per eenheid' is meer bepaald verplicht voor vergoedbare farmaceutische specialiteiten:

- met een 'oraal-vaste' toedieningsvorm (bv. tablet, capsule, enz.)
- voor de behandeling van acute en chronische behandelingen
- afgeleverd in openbare apotheken
- afgeleverd aan bewoners van rust- en verzorgingstehuizen (RVT) of rustoorden voor bejaarden (ROB).

! **Belangrijk:** Enkel het tarifieren per eenheid van geneesmiddelen is verplicht vanaf 1 april 2015. Om de software- en organisatieproblemen op te vangen werd een progressieve invoering van die verplichte tarifiering per eenheid aanvaard tot eind augustus 2015. Afleveren van geneesmiddelen per eenheid (de zogenaamde 'individuele medicatievoorbereiding') is nog niet verplicht.

De 'tarifiering per eenheid' gebeurt voor een patiënt per schijf van 7 dagen. Ze eindigt bij overlijden, er is een onderbreking bij hospitalisatie en een bijsturing als de medicamenteuze behandeling van de patiënt wijzigt (bv. de dosis). De correcte toepassing van de 'tarifiering per eenheid' vraagt dus een goede communicatie van alle betrokken partijen.

Ook nieuw: de apotheker van de openbare apotheek krijgt een (gemiddeld) 'honorarium per week per rustoordbewoner' voor het afleveren van geneesmiddelen aan RVT-ROB-bewoners. Daardoor komt zijn vergoeding voor het eerst los te staan van de kostprijs van het geneesmiddel.

c. TARDIS: onlinedienst voor gegevensregistratie en aanvraag van geneesmiddelenvergoeding

TARDIS (Tool for administrative reimbursement drug information sharing) is een onlinedienst voor reumatologen die beschikbaar is op het eHealth-platform. Via TARDIS is het mogelijk om:

- patiëntengegevens in het kader van bepaalde pathologieën in te voeren
- een nationaal register met epidemiologische gegevens te creëren voor alle Belgische patiënten
- de vergoeding van een geneesmiddel aan te vragen.

TARDIS kwam er op vraag van de reumatologen. Sinds 1 april 2015 is het gebruik ervan verplicht voor de vergoeding van biologische geneesmiddelen in de behandeling van reumatoïde polyarthritis.

TARDIS biedt op 2 vlakken grote voordelen:

- **Informatisering** van de zorg en **administratieve vereenvoudiging** in het kader van de vergoeding van de geneesmiddelen: TARDIS koppelt de registratie van gestructureerde medische gegevens door een geneesheer aan een vergoedingsaanvraag voor het ziekenfonds van de patiënt. Dat is een primeur.
- **Enkelvoudige registratie** van identieke gegevens: TARDIS vermijdt de meervoudige registratie van identieke gegevens en creëert stromen in verschillende richtingen op basis van één enkele set van gegevens.

Als alle informatie goed is ingevoerd en de patiënt beantwoordt aan de vergoedingsvoorwaarden van het biologische geneesmiddel, dan krijgt de reumatoloog onmiddellijk een antwoord van het ziekenfonds van de patiënt. De patiënt kan dus, zonder af te wachten, zijn behandeling met het biologische geneesmiddel beginnen of voortzetten.

2. Dienst voor uitkeringen

Een nieuw getuigschrift voor aangifte van arbeidsongeschiktheid, een gecertificeerde opleiding 'Disability management' en een nieuw studieprogramma van het Kenniscentrum voor arbeidsongeschiktheid: 3 punten waar de Dienst voor uitkeringen in 2015 zijn aandacht op gericht heeft.

a. Nieuw getuigschrift voor aangifte van arbeidsongeschiktheid

Werknemers, werklozen of zelfstandigen die door een ziekte of ongeval (geen beroepsziekte of arbeidsongeval) niet meer kunnen werken, kunnen recht hebben op een arbeidsongeschiktheidsuitkering. Hiervoor moeten ze aangifte doen van hun arbeidsongeschiktheid bij de adviserend geneesheer van hun ziekenfonds. Het is de behandelend arts die het getuigschrift moet invullen.

Onze Dienst voor uitkeringen heeft in 2015 de aanpassing aan het getuigschrift voor arbeidsongeschiktheid gecoördineerd.

De belangrijkste nieuwigheden zijn:

- de behandelend arts vermeldt niet alleen de begindatum, maar ook de einddatum van de ongeschiktheid
- het is mogelijk om de sociale en professionele situatie van de patiënt uitgebreider te omschrijven
- de adviserend geneesheer en de behandelend arts wisselen hun contactgegevens uit, met het oog op een meer intensieve samenwerking.

b. Gecertificeerde opleiding 'Disability management'

In 2014 kregen wij een licentie van het Canadese National Institute for Disability Management and Research (NIDMAR) voor de organisatie van een gecertificeerde opleiding 'Disability management'.

Onze Dienst voor uitkeringen heeft in 2015 een pilootopleiding op touw gezet. Via een overheidsopdracht hebben wij een multidisciplinair team van lesgevers aangesteld. De lesgevers hebben zowel praktische ervaring als wetenschappelijke kennis binnen de domeinen van de geneeskunde, psychologie, ergonomie, ergotherapie, rechten en human resources.

Dat pilootproject kende een enorm succes in 2016, aangezien alle beschikbare plaatsen onmiddellijk waren ingevuld door een uiteenlopend publiek van adviserend geneesheren, arbeids-geneesheren, jobcoaches, mensen uit de human resources, enz.

c. Nieuw studieprogramma van het Kenniscentrum voor arbeidsongeschiktheid

In 2015 heeft het Kenniscentrum voor arbeidsongeschiktheid verschillende nieuwe studies afgerond. Onze Dienst voor uitkeringen en externe partners hebben die studies uitgevoerd.

De klemtoon ligt vooral op statistische gegevens en op socioprofessionele re-integratie van specifieke doelgroepen, zoals mensen met chronische pijn en psychische stoornissen.

In 2015 hebben we ook een nieuw studieprogramma ontwikkeld voor 2016 en werken we samen met steeds meer nieuwe partners, zelfs op internationaal niveau.



Meer informatie : www.riziv.be, rubriek Thema's > Arbeidsongeschiktheid > Kenniscentrum.

3. Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle

Een nieuwe centrale verwerkingsdienst voor interne en externe verzoeken en de briefencampagne als nieuw actietype: 2 markante feiten van onze Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle in 2015.

a. Een nieuwe centrale verwerkingsdienst: de 'Filter'

Onze Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle (DGEC) ontvangt heel wat interne en externe verzoeken:

- intern gaat het om voorstellen voor controleonderzoeken, screeningacties, communicatieacties, enz.
- van buitenaf gaat het vaak om vragen naar bijkomende informatie, klachten over een zorgverlener, doorverwijzingen van andere overheidsinstellingen, enz.

Om die verzoeken op een efficiënte en uniforme manier te verwerken richtte de DGEC een nieuwe stafdienst op: de 'Filter'. Die analyseert de ontvangen verzoeken:

- Is de DGEC bevoegd voor de materie in kwestie?
- Is het verzoek prioritair?
- Welke personeelsmiddelen vereist het verzoek?
- Zijn die personeelsmiddelen beschikbaar?
- Enz.

Daarna formuleert de 'Filter' een advies waarmee het Beslissingsorgaan een concrete opdracht kan toevertrouwen aan de juiste personen. Door die centrale verwerking kan de DGEC alle verzoeken efficiënt behandelen en zo zijn impact als controledienst vergroten.

b. Een nieuw actietype: de briefencampagne

De DGEC controleert of zorgverleners bij de aanrekening van hun verstrekkingen geen inbreuken plegen op de reglementering. In sommige disciplines komen bepaalde anomalieën vaker voor dan in andere. Dan schrijft de DGEC de betrokken zorgverleners aan om hen beter te informeren over de toepasselijke reglementering. Met die informatie kunnen de zorgverleners hun gedrag bijsturen indien nodig.

De briefenacties moeten de zorgverleners vooral beter op de hoogte brengen van de reglementering. Het is dus niet de bedoeling om hen ter verantwoording te roepen of te waarschuwen.

Specifiek gekozen groepen van zorgverleners ontvingen het afgelopen jaar brieven over:

- de attestering van permanentiehonoraria bij intensieve zorgen intra muros, 's nachts en in het weekend (verstrekking met nomenclatuurcode 211260)
- 4 vergissingen bij de attestering van verstrekkingen in urgentiediensten
- orthopedische heelkunde: de attestering van behandeling van breuken en luxaties in urgentiediensten en tijdens hun behandeling achteraf.

4. Dienst voor administratieve controle

De strijd tegen de sociale fraude, een grotere toegankelijkheid van de gezondheidszorg en het nieuwe systeem om de financiële responsabilisering van de verzekeringsinstellingen (V.I.) te evalueren: 3 markante feiten van onze Dienst voor administratieve controle (DAC) in 2015.

a. Strijd tegen de sociale fraude

De acties van de DAC in het kader van de strijd tegen de sociale fraude:

- het gaat om fraude door arbeidsongeschikte personen die een beroepsactiviteit hervatten zonder toestemming van de adviserend geneesheer van hun ziekenfonds, ongeacht of die activiteit is aangegeven of niet. In 2015 hebben we 557 processen-verbaal voor sociale fraude opgesteld, goed voor een onverschuldigd bedrag van 3.852.170,60 EUR.
- het gaat ook om de problematiek van de personen die op een fictieve manier onderworpen zijn aan de sociale zekerheid: een omvangrijk netwerk van fictieve ondernemingen die valse sociale documenten verkopen. Wie die documenten koopt, verwerft het recht op arbeidsongeschiktheidsuitkeringen en geneeskundige verstrekkingen. In 2015 hebben we 144 gevallen van fictieve onderwerping geïdentificeerd voor een onverschuldigd bedrag van 803.699,38 EUR.
- de behandeling van dossiers over fictieve woonplaatsen of sociaal verzekerden die in werkelijkheid samenwonen. Via dat fraudemechanisme kunnen de verzekerden onwettige financiële voordelen verkrijgen. In 2015 hebben we 83 gevallen geïdentificeerd voor de sector van de geneeskundige verzorging (regularisatie van het recht op de verhoogde tegemoetkoming) en 224 gevallen voor de sector van de uitkeringen, goed voor een onverschuldigd bedrag van 825.546,55 EUR.

Op 1 oktober 2015 is op initiatief van de staatssecretaris voor Bestrijding van de sociale fraude een "Meldpunt voor een eerlijke concurrentie"² opgericht. Het is een website waar burgers, ondernemingen of organisaties gevallen van vermoedelijke sociale fraude door andere burgers of ondernemingen kunnen aangeven. Specifiek aan dat meldpunt is dat het alle aangiften centraliseert die gericht zijn aan de verschillende inspectiediensten en dat de nadruk ligt op de coördinatie van de behandeling en de follow-up van de aangiften. Van oktober tot december 2015 hebben wij via dat meldpunt 74 aangiften van domiciliefraude ontvangen en 105 aangiften van niet-toegestane en niet-aangegeven activiteiten.

b. Vergroten van de toegankelijkheid van de gezondheidszorg

Op 1 januari 2014 is de [verhoogde tegemoetkoming](#) van de ziekteverzekering (verzekering voor geneeskundige verzorging) hervormd. Die hervorming voorzag een administratieve vereenvoudiging en ook een rechtvaardiger toekenning van het recht op de verhoogde tegemoetkoming voor gezinnen met een laag inkomen.

In 2015 vond er dan ook een gegevensuitwisseling plaats tussen ons instituut, de ziekenfondsen en de FOD Financiën, om de potentiële rechthebbenden doeltreffend te kunnen identificeren: de 'proactieve gegevensstroom'.

Die 'proactieve gegevensstroom' wil de toegankelijkheid van de gezondheidszorg verhogen door de ziekenfondsen zelf actief op zoek te laten gaan naar de sociaal verzekerden die aanspraak kunnen maken op de verhoogde tegemoetkoming, zonder het te weten.

Daartoe voeren de verzekeringsinstellingen (V.I.), in samenwerking met onze Dienst voor administratieve controle en de FOD Financiën, enquêtes uit op basis van het inkomen van de gezinnen. Daarna contacteren de V.I. alle gezinnen die potentieel recht hebben op de verhoogde tegemoetkoming (de gezinnen van wie het inkomen in de proactieve stroom onder het grensbedrag van de verhoogde tegemoetkoming ligt) om hen ertoe aan te zetten om een aanvraag in te dienen.

c. Betere evaluatie van het beheer van de V.I.

Het principe van de financiële responsabilisering van de V.I. berust op:

- de evaluatie van hun beheersprestaties
- de intrekking van financiële middelen uit het variabele gedeelte van de begrotingsenveloppe voor hun administratiekosten als de Controledienst voor de ziekenfondsen (CDZ) nalatigheden vaststelt.

Met het oog op die evaluatie bezorgt onze Dienst voor administratieve controle aan de CDZ jaarlijks een reeks gegevens die afkomstig zijn van onze diensten.

Vanaf 2016 verloopt de evaluatie van het beheer van de V.I. via de 7 fundamentele processen van de werking van een V.I. (K.B. van 10.4.2014, art. 3).³ Het oude systeem was op onveranderlijke criteria gebaseerd.

De evaluatie van de processen gebeurt via domeinen en indicatoren die een werkgroep jaarlijks voorstelt. In die werkgroep zitten vertegenwoordigers van al onze diensten en van de CDZ.

In 2015 leverde de samenwerking binnen de werkgroep positieve resultaten op. De werkgroep heeft een lijst van domeinen en relevante indicatoren voorgesteld binnen de termijnen die zijn vastgesteld bij koninklijk besluit van 10 april 2014.



Meer informatie over de 3 markante feiten vindt u in het DAC-activiteitenverslag 2015 dat op onze website beschikbaar is: www.riziv.be, rubriek Publicaties.

5. Fonds voor medische ongevallen

Uitbreiding van het netwerk van experts en verdere ontwikkeling van het team: 2 markante feiten van ons Fonds voor de medische ongevallen in 2015.

a. Uitbreiding van het netwerk van experts

In dossiers van het Fonds voor de medische ongevallen (FMO) is vaak het advies nodig van diverse experts. In 2015 hebben wij overheidsopdrachten uitgeschreven voor de uitbreiding van ons expertennetwerk, meer bepaald voor anesthesisten, artsen-coördinatoren, oogartsen, neurologen en gynaecologen. Die opdrachten zijn ondertussen gegund. Het FMO kan ondertussen dus een beroep doen op de nieuwe experts.

b. Verdere ontwikkeling van het team

Het FMO is een dienst die nog in volle ontwikkeling is. In de loop van 2015 werd het team versterkt dankzij verschillende aanwervingen (onder andere juristen en dossierbeheerders).

Eind 2015 kreeg het FMO ook een eigen directeur, die instaat voor het dagelijks bestuur. Een nieuwe belangrijke stap voor de dienst, die sinds de opstart in 2012 rechtstreeks onder de leiding stond van de administrateur-generaal en zijn adjunct.

6. Algemeen ondersteunende diensten

Dienstoverschrijdende projecten voor digitalisering, rationalisatie van ons gebouwenpark met het oog op een efficiënt beheer van onze gebouwen en het project ISO14001/Emas: 3 markante feiten van onze Algemeen ondersteunende diensten in 2015.

a. Dienstoverschrijdende projecten voor digitalisering

Digitalisering is niet alleen een zaak van individuele diensten. Er zijn ook een aantal dienstoverschrijdende projecten:

- Het '**Open Network**' zorgt voor een sterke beveiliging van onze systemen en gegevens waarbij toepassingen ook bereikbaar zijn voor externe gebruikers. Die externe gebruikers, zowel burgers als professionals, kunnen zo toegang krijgen tot de toepassingen via het 'Web Access Management', dat gebruik maakt van de diensten van [eHealth](#) of van [CSAM](#).

2. Zie www.meldpuntsocialefraude.belgie.be.

3. Zie K.B. van 10.04.2014, art. 3 en het B.S. van 13.06.2014

- Door **'Inbound Outbound Communication'** is het mogelijk om:
 - inkomende brieven of e-mails te digitaliseren en door te sturen naar de verschillende dossiers
 - uitgaande brieven of e-mails te genereren op basis van vooraf gedefinieerde templates.

De documenten komen daarna in een soort 'gedigitaliseerde kluis' en zijn onveranderbaar, beschikbaar in de dossiers en doorzoekbaar.
- De **'Case Management Solution'** is het standaardplatform voor de ontwikkeling van onze dossierbeheersystemen.
- Door de **toepassing 'Contacten'** kunnen we in één keer de basisgegevens van onze contacten (individuele zorgverleners, zorginstellingen, ziekenfondsen, burgers, enz.) beschikbaar maken voor de verschillende toepassingen en dossiers (in het kader van onze wettelijke opdracht).

b. Rationalisatie van ons gebouwenpark met het oog op een efficiënt beheer van onze gebouwen

Onder de coördinatie van onze Directie Facility management vonden er een aantal verhuizingen plaats binnen onze gebouwen. Daardoor konden we een aantal huurlocaties opzeggen en onze oppervlakte in eigendom efficiënter beheren. Daarnaast hebben we ook de volgende 2 projecten opgestart:

HET PROJECT 'COHABITAT'

Door dat project gaan we samen met de FOD Volksgezondheid, veiligheid van de voedselketen en leefmilieu (FOD VVVL) onze provinciale kantoren rationaliseren, om de beschikbare ruimte optimaal te gebruiken. Die operationele samenwerking biedt schaalvoordelen, doordat we gezamenlijk gebruik maken van onthaal, vergaderruimtes, medische kabinetten, een refter, enz. De inhoudelijke werking van beide diensten blijft wel gescheiden. De uitvoering van het project Cohabitat zal over een drietal jaar lopen. De integratie van de provinciale kantoren in Charleroi, Gent en Libramont komt eerst. Zowel wij als de FOD VVVL kunnen substantieel besparen dankzij het project.

HET PROJECT 'MASTERPLAN GEBOUWEN'

Via het 'Masterplan' willen we ons vastgoed rationaliseren en onze medewerkers tegelijk ook een aangename, aangepaste en flexibele omgeving bieden in het kader van het 'nieuwe werken'. We zullen dat doen op een oppervlakte die 30% kleiner is. Onze directies ICT, Human resources en Facility management dragen dat transversale project.

c. Het project ISO14001/Emas

Onze Directie Facility management heeft zich in 2015 toegelegd op de verdere ontplooiing van het milieubeheersysteem ISO14001/Emas:

- de verschillende procedures zijn afgewerkt.
- het milieubeleid en de doelstellingen zijn begin 2015 bevestigd.
- een aantal acties uit het milieuprogramma zijn ook al uitgevoerd in 2015. Het gaat om acties voor minder energieverbruik, minder papierverbruik, minder afvalproductie en een betere afvalinzameling, duurzame mobiliteit en wettelijke conformiteit.
- er zijn ook interne auditeurs opgeleid en werd een 1e interne audit uitgevoerd.
- we hebben de nodige voorbereidingen gedaan opdat het milieubeheersysteem klaar zou zijn tegen begin 2016, voor controle door een externe auditor.

V. Kerncijfers in 2015

We hebben per Dienst een drietal kerncijfers geselecteerd die een cijfermatige toelichting geven over 2015.

1. Dienst voor geneeskundige verzorging in 2015

48,8 % 'goedkope' geneesmiddelen, een besparing van 115 miljoen EUR ten gevolge van prijsdalingen van geneesmiddelen en raadplegingen bij de huisarts van rechthebbenden op verhoogde tegemoetkoming al voor 80 % aangerekend via derdebetaler. 3 kerncijfers van onze Dienst voor geneeskundige verzorging in 2015.

a. 48,8 % 'goedkope' geneesmiddelen

In de periode 2005-2014 ging het percentage 'goedkope' geneesmiddelen in stijgende lijn van 26,3 % naar 55,2 %. In 2015 ging het om 48,8 %.

Op 1 januari 2015 werd de definitie van 'goedkoop voorschrijven' gewijzigd, waardoor enkel nog de voorschriften in aanmerking komen van:

- geneesmiddelen waarvoor het referentierugbetalingssysteem van toepassing is
- biologische geneesmiddelen die voldoende in prijs gedaald zijn.

Dat verklaart het lagere percentage voor 2015.

b. Prijsdalingen van geneesmiddelen: besparing van 115 miljoen EUR

In 2015 waren 232 werkzame bestanddelen van geneesmiddelen betrokken bij besparingsmaatregelen, die samen goed waren voor een geschatte besparing van ongeveer 115 miljoen EUR. Het gaat om de volgende maatregelen:

- het referentierugbetalingssysteem :
 - 22,4 miljoen EUR door nieuwe referentieclusters
 - 7 miljoen EUR door verdere uitdieping 2 en 4 jaar na clusteropening
 - 27,3 miljoen EUR door een bijkomende uitdieping na 6 jaar (ingevoerd op 1 maart 2015)
- de maatregel 'oude geneesmiddelen' (prijsdaling na 12 en 15 jaar vergoedbaarheid): 24 miljoen EUR
- de maatregel 'biologische geneesmiddelen' (prijsdaling na 18 jaar vergoedbaarheid of de versnelde toepassing bij opname van een 'biosimilar'): 25,3 miljoen EUR
- de maatregel 'plafondprijs' (grensbedrag per eenheid) voor 3 geneesmiddelenklassen (anti-Alzheimer geneesmiddelen, antidepressiva en sartenen): 9 miljoen EUR.

c. Verplichte derdebetalersregeling huisartsen nageleefd voor 80 % van de raadplegingen

Sinds 1 oktober 2015 zijn huisartsen verplicht om de derdebetalersregeling toe te passen voor de verstrekkingen die zij verlenen aan rechthebbenden op de verhoogde tegemoetkoming. Voor huisbezoeken en verstrekkingen tijdens huisbezoeken geldt de verplichting niet.

In december 2015 waren raadplegingen bij de huisarts van rechthebbenden op verhoogde tegemoetkoming al voor 80 % aangerekend via derdebetaler.

Overeenkomstig het nationaal akkoord is er nog een overgangsfase, aangezien de elektronische facturatie via MyCarenet nog niet volledig uitgebouwd is.

2. Dienst voor uitkeringen in 2015

370.408 langdurig zieken, 3.157 trajecten socioprofessionele re-integratie en 39.787 arbeidsongeschikte personen deeltijds terug aan het werk : 3 cijfers voor 2015 van onze Dienst voor uitkeringen.

a. 370.408 langdurig zieken

Het aantal langdurig zieken is de laatste jaren sterk gestegen. Eind 2015 waren er 370.408 invaliden (= langer dan 1 jaar arbeidsongeschikt). In 2014 waren dat er nog 343.926.

Op onze website hebben we in het kader van het Kenniscentrum arbeidsongeschiktheid een studie gepubliceerd over de verklarende factoren van die stijging.

Onze Dienst voor uitkeringen zet maximaal in om langdurig zieken opnieuw naar de arbeidsmarkt te begeleiden. Dat kan via een traject van socioprofessionele re-integratie of een deeltijdse werkherleving (werknemer – zelfstandige). In beide gevallen wordt er eerder gekeken naar wat de arbeidsongeschikte persoon nog wél kan in plaats van naar de verloren vaardigheden.

b. 3.157 lopende trajecten socioprofessionele re-integratie in 2015

In 2015 hebben 3.157 personen in arbeidsongeschiktheid een traject gevolgd van socioprofessionele re-integratie. In 2014 waren dat er nog maar 1.889.

Wij hebben verschillende samenwerkingsovereenkomsten afgesloten met de verzekeringsinstellingen en de diensten voor arbeidsbemiddeling:

- met de VDAB in 2012 (met een vernieuwing in 2016)
- met Actiris in 2013
- met Forem en Awiph in 2013.

Dankzij die samenwerkingsovereenkomsten krijgen arbeidsongeschikte personen de mogelijkheid om hun voorheen verworven vaardigheden op te frissen of volledig nieuwe vaardigheden aan te leren.

In het 1^e geval spreken we van 'rehabilitatie'.

Voorbeeld : een boekhouder wordt na 20 jaar ziek, voor een periode van 2 jaar. Na die 2 jaar is de boekhouder medisch gezien weer in staat om zijn werk te hervatten. Omdat de wetgeving in de 2 jaar van zijn ziekte is gewijzigd, kan hij een korte cursus volgen om zijn kennis te actualiseren.

Nieuwe vaardigheden aanleren heet 'heroriëntatie'.

Voorbeeld : iemand is werkzaam in de bouwsector. Na een periode van ziekte is de persoon fysiek niet meer in staat om zijn oude beroep terug te hervatten. In overleg met de adviserend geneesheer volgt hij een opleiding informatica en kan hij aan de slag als programmeur in een softwarebedrijf.

c. 39.787 arbeidsongeschikte personen deeltijds terug aan het werk

Begin 2015 telden wij 39.787 arbeidsongeschikte personen die deeltijds het werk hadden hervat. 35.989 daarvan waren werknemers, 3.798 zelfstandigen. De deeltijdse werkherleving zit duidelijk in de lift. Begin 2014 ging het nog maar om 34.253 personen (30.833 werknemers en 3.420 zelfstandigen).

Bij elke deeltijdse werkherleving gaat de adviserend geneesheer van het ziekenfonds na of de arbeidsongeschikte persoon de activiteit (zowel de aard als het volume) medisch gezien kan uitvoeren.

In vele gevallen leidt een combinatie van arbeidsongeschiktheid en een activiteit op maat tot een volledige werkherleving: bij 44,78 % van de werknemers in kwestie en bij 27,94 % van de zelfstandigen in kwestie.

Hoe vroeger iemand het werk hervat, des te sneller kan hij weer aan slag kan zoals voorheen. De praktijk toont dat aan. Een deeltijdse activiteit hervatten tijdens de eerste 6 maanden van de ziekte geeft het meeste kans op een geslaagde terugkeer naar de arbeidsmarkt.

3. Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle in 2015

6.900.000 EUR vrijwillig terugbetaald door de zorgverleners, 220 huisartsen geïnterviewd en uitstroom van 18 personeelsleden : 3 kerncijfers van onze Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle in 2015.

a. 6.900.000 EUR vrijwillig terugbetaald door de zorgverleners

De ommezwaai van individuele onderzoeksdossiers naar een meer thematisch controlebeleid werpt duidelijk vruchten af. Bij individuele controledossiers onderzocht onze Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle (DGEC) de inbreuken van één zorgverlener. Thematische enquêtes op nationale schaal belichten één aspect van de praktijkvoering bij alle zorgverleners van eenzelfde discipline. Zo kan de DGEC meer zorgverleners opsporen die foutief aanrekenen aan de ziekteverzekering (verzekering voor geneeskundige verzorging).

Door de thematische controleacties betaalden zorgverleners vrijwillig 6.900.000 EUR terug aan de ziekteverzekering (verzekering voor geneeskundige verzorging). Dat bedrag is een forse stijging ten opzichte van de 4.200.000 EUR die ze in 2014 vrijwillig terugbetaalden.

Het thematische controlebeleid is een onvermijdelijk gevolg van de besparingen en het personeelsverlies bij de DGEC. Het draagt echter ook bij tot de gelijke controle van alle Belgische zorgverleners van een zelfde discipline. Dat vergroot hun bereidheid om vrijwillig terug te betalen wat ze verkeerd aanrekenen. De hogere vrijwillige terugbetalingen hebben daarenboven een ontradend effect bij de overige zorgverleners.

b. 220 huisartsen geïnterviewd over 4.200 globale medische dossiers (GMD)

Sinds 1999 kunnen huisartsen alle belangrijke medische gegevens over hun patiënt opslaan in een globaal medisch dossier (GMD). Zij ontvangen daarvoor een specifieke financiering. Het gebruik van een GMD bevordert de kwaliteit van de gezondheidszorg. Het biedt heel wat voordelen:

- de medische historiek van een patiënt wordt goed bijgehouden en is makkelijk te raadplegen
- men voorkomt nutteloze herhalingen van al uitgevoerde onderzoeken
- de patiënt betaalt minder remgeld als hij ermee instemt om een GMD aan te maken.

Precies omdat een goed gebruik van het GMD zo belangrijk is voor een kwaliteitsvolle gezondheidszorg voerde de DGEC een terreinanalyse uit bij 220 huisartsen over 4.200 GMD's.

Zowel in het Nederlandse als in het Franse taalgebied selecteerde de DGEC willekeurig 100 artsen en 10 medische huizen voor een uitgebreid vraaggesprek. Vrijwel alle huisartsen werkten constructief mee.

De DGEC wilde volgende punten in kaart brengen:

- de kwaliteit van het GMD volgens de bepalingen van de nomenclatuur
- de vertrouwelijkheid van de huisarts met informatica en eHealth
- de centrale rol van de huisarts bij de bewaring van de belangrijkste medische gegevens en bij de doorverwijzing van de patiënt doorheen het medisch aanbod
- het medisch profiel van de patiënt met en zonder GMD
- de kwaliteit van de zorgtrajecten voor diabetes type 2 en chronische nierinsufficiëntie.

Op basis van de resultaten van die terreinanalyse zal de DGEC aanbevelingen kunnen formuleren voor een beter gebruik van het GMD.

c. 18 personeelsleden verlieten de DGEC in 2015

In 2015 verlieten 18 van de 261 personeelsleden de DGEC. De meesten onder hen hadden de pensioengerechtigde leeftijd bereikt. Door de besparingen kon de DGEC in datzelfde jaar slechts 2 personeelsleden aanwerven. Die tendens kenmerkt het personeelsverloop al enkele jaren. Zo bouwde de DGEC ongewild een aanzienlijke besparing op in het personeelsbudget. Een verdere inkrimping van het personeelsbestand brengt de werking van de controledienst in het gedrang.

4. Dienst voor administratieve controle in 2015

66 sociaal inspecteurs en controleurs, 5 miljoen EUR opbrengsten uit sociale fraude en 1.971.118 rechthebbenden op verhoogde tegemoetkoming. 6 sociaal inspecteurs en controleurs, 5 miljoen EUR opbrengsten uit sociale fraude en 1.971.118 rechthebbenden op verhoogde tegemoetkoming : 3 kerncijfers van onze Dienst voor administratieve controle in 2015.

a. 66 sociaal inspecteurs en controleurs

Op 31 december 2015 telde onze Dienst voor administratieve controle 43 sociaal inspecteurs: zij controleren de ziekenfondsen en bestrijden sociale fraude. Daarnaast waren er ook 23 sociaal controleurs in dienst: zij voeren meer specifieke operaties uit tegen zwartwerk.

b. 5 miljoen EUR opbrengsten uit sociale fraude

In 2015 heeft onze Dienst voor administratieve controle voor 5 miljoen EUR aan sociale fraude met ziekte-uitkeringen vastgesteld. Dat is een stijging met 38% tegenover 2014. Vooral zwartwerk bij uitkeringsgerechtigden (41%), niet-toegelaten maar wel aangegeven arbeid (31%) en domiciliefraude (24%) zijn vastgesteld en gesanctioneerd.

c. 1.971.118 verzekerden met recht op de verhoogde tegemoetkoming

Op 31 december 2015 hadden 1.971.118 Belgische sociaal verzekerden recht op de verhoogde tegemoetkoming. Op 31 december 2013 waren dat er maar 1.879.128. De hervorming van de verhoogde tegemoetkoming van 1 januari 2014 verklaart die stijging. De hervorming versterkte in het bijzonder het recht op betere vergoeding van ziektekosten voor gezinnen met een laag inkomen.

5. Fonds voor medische ongevallen in 2015

3.170 dossiers, waarvan er 633 afgehandeld zijn en ruim 87 % van de ongevallen in het ziekenhuis : 3 kerncijfers van ons Fonds voor de medische ongevallen in 2015.

a. 3170 dossiers

Op 31 december 2015 had ons Fonds voor de medische ongevallen (FMO) in totaal 3170 dossiers ontvangen. In 2015 kwamen er gemiddeld 50 nieuwe dossiers per maand binnen.

b. 633 afgesloten dossiers

Een afgesloten dossier is een dossier dat niet meer in behandeling is. Er zijn verschillende redenen om een dossier af te sluiten: er is een advies of een vergoeding die alle partijen hebben aanvaard, het dossier is administratief onontvankelijk verklaard, enz.

Op 31 december 2015 had het FMO al 633 dossiers afgesloten: dat is 19,9 % van het totale aantal dossiers.

c. 87 % van de ongevallen had plaats in het ziekenhuis

Op 31 december 2015 had ruim 87 % van de medische ongevallen plaats gehad in het ziekenhuis: ofwel tijdens een ziekenhuisopname ofwel tijdens ambulante verstrekkingen in het ziekenhuis.

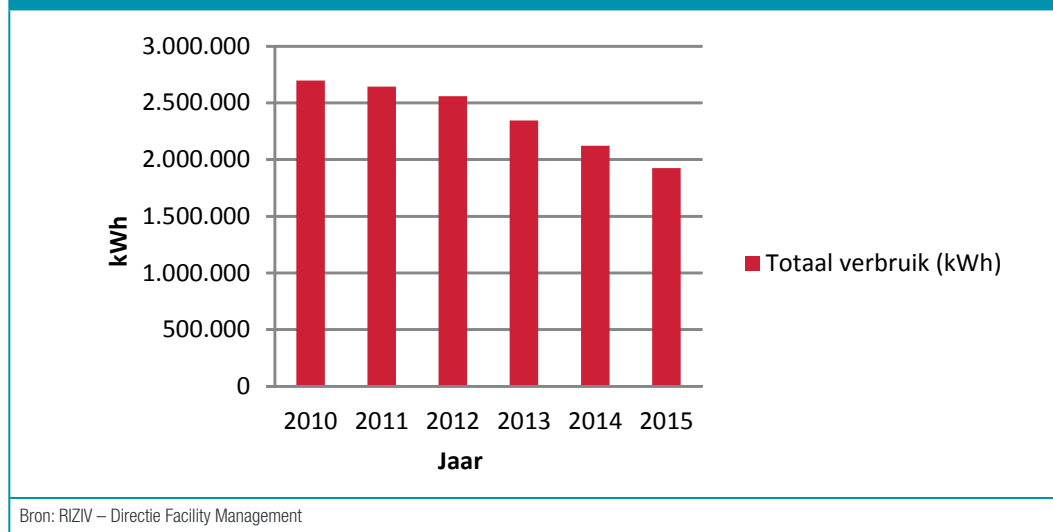
6. Algemeen ondersteunende diensten in 2015

We verbruikten ongeveer 775.000 kWh minder elektriciteit dan in 2010, onze Aankoopdienst bespaarde ruim 526.000 EUR en het aantal telewerkers is nog gestegen tot 625: 3 kerncijfers van onze Algemeen ondersteunende diensten in 2015 : 3 kerncijfers van onze Algemeen ondersteunende diensten in 2015.

a. Elektriciteitsverbruik: ongeveer 775.000 kWh minder dan in 2010

Een van de doelstellingen van het milieubeheersysteem EMAS/ISO14001 is verminderen van het energieverbruik. De laatste jaren hebben we een sterke daling vastgesteld van het elektriciteitsverbruik in onze gebouwen.

Grafiek 2: Totaal elektriciteitsverbruik (kWh)



b. Ruim 526.000 EUR bespaard door onze Aankoopdienst

Onze Aankoopdienst bespaarde in 2015 in totaal 526.081 EUR. Het ging om besparingen op het vlak van keukenmateriaal, meubels, contracten voor onderhoud en catering, enz. Ter vergelijking: in 2014 bedroeg de besparing 180.448 EUR.

c. Telewerk groeit constant

Het aantal telewerkers groeit constant. In 2015 zijn het er 625, ofwel 53,3 % van ons personeel (tegenover 40 % in 2013 en 49 % in 2014).

Het gemiddelde aantal dagen per telewerker per maand bedraagt 2,8.

Colofon



RIZIV
Adres van de hoofdzetel:
Tervurenlaan 211
1150 Brussel

Telefooncentrale : +32(0)2 739 71 11
E-mail : communication@riziv.fgov.be of bib@riziv.fgov.be



www.riziv.be

Publicatiedatum: December 2016

Verantwoordelijke uitgever: J. De Cock, Tervurenlaan 211, 1150 Brussel

Realisatie: Fonds voor de medische ongevallen

Grafisch ontwerp: Communicatiecel van het RIZIV

Foto: Verypics

Wettelijk depot: D/2016/0401/50