

**DERDE BESTUURSOVEREENKOMST
RIZIV
2010 – 2012**

**Eerste jaarverslag
-
01/01/2010 tot 31/12/2010**

INLEIDING

Hierna volgt het jaarverslag over de stand van zaken betreffende de verbintenissen uit de **derde bestuursovereenkomst** van het RIZIV, voor de periode van **1 januari 2010 tot 31 december 2010**,

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

1. het koninklijk besluit van 3 april 1997 houdende maatregelen met het oog op de responsabilisering van de openbare instellingen van sociale zekerheid, met toepassing van artikel 47 van de wet van 26 juli 1996 tot modernisering van de sociale zekerheid en tot vrijwaring van de leefbaarheid van de wettelijke pensioenstelsels, inzonderheid artikel 8, § 3;
2. het koninklijk besluit van 22 december 2009 tot goedkeuring van de derde bestuursovereenkomst van het RIZIV (publicatie op 21 mei 2010 in het Belgisch Staatsblad);
3. artikel 2 van het samenwerkingsprotocol dat op 24 september 2002 is gesloten tussen de administrateur-generaal van het RIZIV en de regeringscommissarissen die de Staat vertegenwoordigen;
4. het semestrieel verslag over de stand van zaken betreffende de verbintenissen uit de bestuursovereenkomst, dat de periode van 1 januari 2010 tot 30 juni 2010 bestrijkt;
5. het verslag dat de regeringscommissaris op 21 september 2010 aan de Minister van Sociale Zaken en aan de Minister van Begroting heeft bezorgd over het in punt 4 bedoelde halfjaarlijkse verslag;
6. de moderniseringscel die inzonderheid belast is met de follow-up van de bestuursovereenkomst via een bestuursplan en boordtabellen, enerzijds, en coördinatie en steun voor de uitwerking van het strategisch plan van het RIZIV, anderzijds.

Dit verslag bestaat uit vijf delen:

1. Een synthesetabel met per project een kort overzicht van de stand van zaken en de eventuele bijhorende knelpunten en aandachtspunten;
2. Een beschrijving met een balans van de in 2010 nagekomen verbintenissen zoals opgenomen in de derde bestuursovereenkomst en de perspectieven op het vlak van de verwezenlijking van de verbintenissen met een streefdatum in 2011;
3. De bijgewerkte boordtabellen op datum van 31 december 2010;
4. De bijlagen¹ ter staving van de verwezenlijking van de verbintenissen in het tweede semester van 2010.
5. De stand van zaken bij 3 projecten uit de wijzigingsclausule waarvoor in het jaarverslag 2009 een vertraging werd signaleerd (zowel geïntegreerd in de synthesetabel als in de teksten die erop volgen).

¹ Deze bijlagen worden niet meer in een papieren versie opgemaakt, maar wel in een elektronisch ZIP-bestand.

SYNTHESETABEL (stand van zaken: 01/02/2011)

<u>Doelstelling</u>	☺ ☺ ☹	<u>Dienst²</u>	<u>Voortgang</u>	<u>Knelpunten & aandachtspunten</u>	<u>Nieuw project of vervolg uit 2^{de} BOWC</u>
<u>Stand van zaken bij 3 projecten (in vertraging) uit de wijzigingsclausule 2009</u>					
Artikel 11. Farmanet	☺	DGV	<u>Verbintenis 4 is gerealiseerd met vertraging.</u> (4) Jaarlijks intern begrotingsverslag (tegen 31/12/09) - Gerealiseerd in maart 2010: analyse over de periode 2007-2009.	Geen Boordtabel aangepast.	Niet meer in 3 ^{de} BO
Artikel 35. Forfaitarisering van de geneesmiddelen in de ziekenhuizen	☹	DGV	<u>Verbintenis is partieel gerealiseerd met vertraging:</u> evaluatie van het forfaitariseringssysteem 6 maanden na het ter beschikking stellen van de gekoppelde MKG- en AZV-gegevens bij de Technische cel (= begin 2009) en een eerste rapport aan de betrokken organen (Multipartite en Verzekeringscomité) → streefdatum was eind juni 2009 – verslag is opgeleverd op 31 maart 2010. Het verslag is voorgesteld aan de Werkgroep Multipartite. Bijkomende besprekingen in die werkgroep hebben de toelichting aan het verzekeringscomité vertraagd. Dit zal normaal gebeuren in maart of april 2011.	Vertragende factoren: - Verschillende taken ten laste van de dienst (ondersteuning Multipartite, referentiebedragen, veelvuldige vragen en aanvragen van analyses door de beleidscel...) - Nodige gegevens waren niet tijdig beschikbaar om het rapport op te maken (interne afhankelijkheid: aanpassing ICT-programma) - Bijkomende besprekingen in werkgroep Multipartite	Niet meer in 3 ^{de} BO
Artikel 32. Financiële rapportering aan	☺	DGV	<u>Verbintenis 2 is gerealiseerd met vertraging</u>	Actie-verbintenis 2:	Niet meer in 3 ^{de} BO

² **Opmerking:** AOD = Algemeen Ondersteunende Diensten; DU = Dienst uitkeringen; DGV = Dienst geneeskundige verzorging; DGEC = Dienst evaluatie en geneeskundige controle en DAC = Dienst administratieve controle

<u>Doelstelling</u>	☺ ☹ ☹	<u>Dienst²</u>	<u>Voortgang</u>	<u>Knelpunten & aandachtspunten</u>	<u>Nieuw project of vervolg uit 2^{de} BO/WC</u>
de Commissie voor Tegemoetkoming van de Geneesmiddelen			(1) MORSE-rapport voor de gegevens t.e.m. 2009SEM1: 31/12/09 - Een eerste versie van het geïntegreerd MORSE-rapport, niet alleen voor de gegevens t.e.m. 2009SEM1, maar ook 2009SEM2, werd voor eind september 2010 gerealiseerd. Eind 2010 werd de finale versie – verrijkt met een reeks bijkomende informatie – opgeleverd, en voorgesteld aan de CTG.	vertraging door andere externe prioriteiten: nieuw vergoedingssysteem apothekers; besparingsmaatregelen regering; 1 ^{ste} contract terugbetaling geneesmiddelen	
<u>TITEL I: Verbeteren van het gegevensbeheer, de kennisontwikkeling en de beleidsrapportering</u>					
Artikel 11. Herstructureren van data naar informatie over en voor zorgverleners (o.a. profielen)	☺	DGV	<u>Verbintenis 1 is gerealiseerd in juli 2010.</u> Optimaliseren van de feedback aan de huisartsen, en dit via het toevoegen van de farmanetgegevens. (streefdatum: 31/12/2010). - elke huisarts heeft een persoonlijk activiteitenverslag van zijn praktijk voor wat betreft het jaar 2008 ontvangen. <u>Verbintenis 2 is in voorbereiding.</u> Opmaken van een Balanced Scorecard (met inbegrip van de gezondheidsindicatoren) voor de huisartsgeneeskunde. (streefdatum: 31 december 2011). - Op schema. De procedure voor de goedkeuring en validering van de indicatoren is lopende.	Geen	Nieuw project
Artikel 12. Moderniseren van het beheer in het kader van de financiering van de rusthuizen	☹	DGV	<u>Verbintenis 1 in vertraging.</u> (1) Fase 1: Inproductiestelling van fase 1 van de nieuwe toepassing (gegevensopvraging en berekeningsmodule) (streefdatum: 01/01/11). - Business analyse afgerond. Functionele en technische analyse deels afgerond. - Luik 1: berekeningsmodule en extractie van de gegevens in het huidige systeem naar het nieuwe systeem o Ontwikkelingsfase: januari 2011 – april 2011. - Luik 2 + 3: betalingen (integratie in generiek	Nee	Nieuw project

<u>Doelstelling</u>	☺ ☹ ☹	<u>Dienst²</u>	<u>Voortgang</u>	<u>Knelpunten & aandachtspunten</u>	<u>Nieuw project of vervolg uit 2^{de} BO/WC</u>
			<p>systeem) + communicatie en rapportering</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Ontwikkelingsfase: nog niet gestart – afronding in juni 2011 - Testfase: vanaf juli 2011 - Inproductiestelling: 1/01/2012 - Plan B is beschikbaar om business continuïteit te garanderen. <p>(2) Fase 2: Inproductiestelling van fase 2 van de nieuwe toepassing (bijkomende gegevensopvraging, simulatiemodule, rapporteringsfunctionaliteiten) (streefdatum: 01/01/12).</p>		
Artikel 13. Impact van de vergrijzing op de uitgaven van de verzekering voor geneeskundige verzorging	☺	AOD	<p><u>Verbintenis 1 in voorbereiding.</u></p> <p>(1) Opmaken van een thematisch rapport over de impact van de vergrijzing op de sector 'implantaten' (streefdatum: 30/06/11).</p> <p>(2) Opmaken van een thematisch rapport over de impact van de vergrijzing op de sector 'ouderenzorg' (streefdatum: 31/12/12).</p> <p>Opgepast: streefdatum voor actie-verbintenis 1 is 30/06/2011, en niet 30/06/2012 zoals in de FR-versie van de bestuursovereenkomst is vermeld.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cel Expertise & Coopami opgericht als stafdienst op niveau Algemene Directie. Personeelsbezetting: adviseur, gegevensbeheerder (niveau B). Attaché-analist (niveau A) in dienst getreden op 1/11/10 (cf. voorzien in kader van Bestuursovereenkomst). - Samenstelling Begeleidingscomité 'studie implantaten' afgerond (RIZIV - Planbureau - WIV). - Plan van aanpak voor studie 'implantaten' is uitgewerkt en voorgesteld aan Begeleidingscomité. - Literatuuranalyse afgerond. - Methoden voor statistische analyse en modellering gekozen. Beschikbare gegevens verwerkt en aangevuld met bijkomende gegevens. 	Nee	Nieuw project

<u>Doelstelling</u>	☺ ☹ ☹	<u>Dienst²</u>	<u>Voortgang</u>	<u>Knelpunten & aandachtspunten</u>	<u>Nieuw project of vervolg uit 2^{de} BO/WC</u>
			- Redactie 'beschrijvend luik' afgerond.		
Artikel 14. Rapportering (o.a. aan de Algemene Raad) van gestandaardiseerde regionale gegevens over de uitgaven geneeskundige verzorging aan de hand van jaarrapporten	☹	DGV	<u>Verbintenis 1 is in vertraging.</u> Opmaken van een jaarrapport voor de Algemene Raad van gestandaardiseerde regionale gegevens over de uitgaven geneeskundige verzorging. (streefdatum: 30/09/2010) <ul style="list-style-type: none"> - Het rapport dat betrekking heeft op de gegevens van 2007 en 2008 zit in de finale fase van afwerking. In de komende weken dient dit afgerond te worden. Datum voor toelichting aan de Algemene Raad is nog niet gekend. 	Intern opgelopen vertraging omwille van langdurige afwezigheid van de projectleider. Ondertussen is een nieuwe medewerker aangeworven.	Vervolg van Artikel N2 uit de wijzigingsclausule
Artikel 15. Primaire arbeidsongeschiktheid: statistieken en studies	☺	DU	<u>Verbintenis 1 deels en tijdig gerealiseerd, met name voor wat eerste streefdatum betreft.</u> <p>(1) Opmaken van een jaarlijks syntheserapport over de statistische evoluties op vlak van PAO (beschrijvend luik) (streefdata: 31/12/10; 31/12/11; 31/12/12).</p> <ul style="list-style-type: none"> - Rapport voor gegevens 2009 is opgemaakt en werd begin oktober 2010 aan DGEC overgemaakt. <p><u>Verbintenis 2 en 3 in voorbereiding – vertraging voorzien</u></p> <p>(2) Opmaken van een eerste studie over de verklarende factoren inzake PAO-evoluties op basis van de gegevens van 2009 (streefdatum: 31/03/11).</p> <p>(3) Uitdieping van de verklarende studie op basis van de gegevens van 2010 (streefdatum: 31/12/11)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Voorwaarde: aanpassen PAO-flux VI-RIZIV (individualiseren, verrijken, e.d.m.). - Nieuw XSD-schema: technische programmatie langs kant van VI en RIZIV is lopend. Testfase is gestart midden 2010. Manuele controle van de gegevens door DU. - Automatiseren van gegevensstroom via CareNet: ontwikkeling langs RIZIV-kant lopend. Stroom, met globale feedback voor blokkerende factoren, zou moeten van start kunnen gaan tijdens 2011SEM1. - Toegang tot RVA-gegevens: akkoord voor toegang tot (aangepaste) L035-stroom vanaf eind maart 2011, voor 	<p>Afhankelijkheid op vlak van tijdigheid en kwaliteit van gegevens van VI.</p> <p>Afhankelijkheid van toegang tot gegevens RVA.</p>	Vervolg van Artikel N1 uit de wijzigingsclausule

<u>Doelstelling</u>	☺ ☹ ☹	<u>Dienst²</u>	<u>Voortgang</u>	<u>Knelpunten & aandachtspunten</u>	<u>Nieuw project of vervolg uit 2^{de} BO/WC</u>
			<p>wat de gegevens vanaf dat moment betreft (dus niet retroactief). Dit laatste heeft dus wel impact voor de diepgang van de analyses die de DU op historische gegevens uitvoert.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Eerste verklarende studie (actie-verbintenis 2) <ul style="list-style-type: none"> o In functie van de datum van inproductiestelling van de stroom en in functie van de kwaliteit van de gegevens. - Verdiepende verklarende studie (actie-verbintenis 3) <ul style="list-style-type: none"> o Geen verdiepende analyse op gegevens 2009 en 2010 (gezien niet-retroactiviteit van toegang tot verrijkte LO35-stroom). - Engagement DU: eerste globaal rapport met aantal verklarende elementen voor gegevens 2009 en 2010. Streefdatum: in de loop van 2011. 		
Artikel 16. Toegestane deeltijdse hervatting van de activiteiten: exploitatie van de gegevens	☹	DU	<p><u>Wijzigingsclausule 2009:</u> <u>Verbintenis 1 gerealiseerd, deels met vertraging.</u></p> <p>(1) Ontwikkelen van een systeem (inhoud + techniek) om gedetailleerde statistieken 'deeltijdse werkhervatting' te genereren (tegen 31/12/09)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Inhoudelijk luik: OK. Een 20-tal tabellen worden voorzien met o.m. informatie over aantallen; duur; uitsplitsing per arrondissement; e.d.m. - Technisch luik: ICT heeft de programmering afgerond in de eerste helft van 2010. <p><u>Bestuursovereenkomst 2010-2012:</u> <u>Verbintenis 1 in voorbereiding.</u></p> <p>(1) Opmaken van een nota over de werking van het systeem van toegestane deeltijdse hervatting van de activiteiten (streefdatum: 31/12/10)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nieuwe, geautomatiseerde flux reeds ruime tijd volledig operationeel. - Kwaliteit van de gegevens: meermaals (drievoudig) kwaliteitscontrole elektronische gegevens versus papieren gegevens. Gunstige evolutie; onder 	Kwaliteit gegevens van VI	Vervolg van artikel 16 uit de wijzigingsclausule

<u>Doelstelling</u>	☺ ☹ ☹	<u>Dienst²</u>	<u>Voortgang</u>	<u>Knelpunten & aandachtspunten</u>	<u>Nieuw project of vervolg uit 2^{de} BO/WC</u>
			<p>kritische drempel van 5% fouten. Daarom op 1/01/11: afschaffing papieren flux.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kwaliteit van de gegevens blijft wel aandachtspunt, m.n. op vlak van de realiteit, consistentie, etc. van de gegevens. Feedback tussen RIZIV en VI lopend, consistentie, etc. Begin 2011 zou DU moeten kunnen beschikken over kwaliteitsvolle gegevens voor 2009 en 2010 van alle VI. - Eens de gegevens voldoende kwalitatief zijn: X + 2 maand voor het uitvoeren van de studie. 		
Artikel 17. Taskforce Arbeidsongeschiktheid	☺	DU	<p><u>Verbintenis 1 volledig en tijdig gerealiseerd</u></p> <p>(1) Opmaken van een plan van aanpak inzake de uitdagingen met betrekking tot het fenomeen van arbeidsongeschiktheid (streefdatum: 31/12/10).</p> <ul style="list-style-type: none"> - 17/03/10: beslissing van BC-UITK tot creatie van thematische werkgroepen binnen de Taskforce AO. - 21/04/10: BC-UITK beslist tot oprichting 2 werkgroepen; (1) re-integratie; (2) medische evaluatie. - Werkgroepen zijn van start gegaan in september 2010. - Plan van Aanpak voor Taskforce AO is opgeleverd: globale en punctuele hervormingsvoorstellen. Voorstelling aan Beheerscomité van januari 2011. 	Geen	Nieuw project
Artikel 18. Jaarrapport over de ICE-strategie van de DGEC	☺	DGEC	<p><u>Verbintenis 1 deels en tijdig gerealiseerd, met name wat de eerste streefdatum betreft.</u></p> <p>(1) Opmaken van een geïntegreerd jaarverslag over de activiteiten en resultaten in het kader van de ICE-strategie van de DGEC. (Streefdata: 31 december 2010; 31 december 2011; 31 december 2012. (Het betreft telkens het jaarverslag van jaar X-1.))</p> <ul style="list-style-type: none"> - 2010SEM1: jaarrapport 2009 opgeleverd en verspreid 	Geen	Nieuw project
Artikel 19. Statistische studies op basis van de ledentallen	☺	DAC	<p><u>Verbintenis 1 is gerealiseerd.</u> Nota aan het Algemeen Beheerscomité evalueren, analyseren en optimaliseren tot een duidelijke en overzichtelijke nota waarin relevant</p>		Nieuw project.

<u>Doelstelling</u>	☺ ☹☹	<u>Dienst²</u>	<u>Voortgang</u>	<u>Knelpunten & aandachtspunten</u>	<u>Nieuw project of vervolg uit 2^{de} BO/WC</u>
	☹ ☺		<p>cijfermateriaal wordt opgenomen en geïnterpreteerd, met onder meer, aandacht voor de aantallen verzekerden met recht op de verhoogde tegemoetkoming en het OMNIO-statuut (streefdatum: 30/06/2010).</p> <ul style="list-style-type: none"> - De nieuwe nota is opgemaakt en voorgesteld aan het ABC van 17 mei 2010, betreffende de ledentallen op datum van 31/12/2009. De bespreking op het ABC heeft geleid tot een aantal bijkomende vragen (o.a. over de voorrangsregeling bij de inschrijving van de personen ten laste, de studenten hoger onderwijs en de actieve loontrekkenden) ==> Deze vragen zijn behandeld op de vergadering van 10/09/2010 & 13/12/2010 (cfr. een aanvullende verklarende nota 2010/60). <p><u>Verbintenis 2 is in voorbereiding.</u> Jaarrapport met betrekking tot de ledentallen op de website van het RIZIV evalueren, analyseren en optimaliseren (streefdatum: 31/12/2010).</p> <ul style="list-style-type: none"> - Een kritische analyse van het huidige jaarrapport is gemaakt. Klassiek rapport nog weinig interessant. Heroriëntatie naar een moderne dynamische auto reporting dringt zich op. <p><u>Verbintenis 3 is gerealiseerd.</u> Opmaken van een standaardformulier voor het aanvragen van gegevens m.b.t. de ledentallen (streefdatum: 31/12/2010).</p> <ul style="list-style-type: none"> - De DAC heeft dit formulier afgewerkt en dit staat sedert midden februari op de website. 	<p>Voorstel tot herformulering <u>verbintenis</u>: de ontwikkeling van een moderne dynamische auto reporting tool tegen eind 2012</p>	
<u>TITEL II : Exploiteren van de mogelijkheden inzake eHealth</u>					
Artikel 20. Elektronische verkiezingen	☺	DGV	<p><u>Verbintenis 1 is gerealiseerd.</u> Elektronische verkiezingen voor de artsen. (streefdatum: 30/06/2010).</p> <p><u>Verbintenis 2 is in voorbereiding.</u> Elektronische</p>	Geen	Nieuw project.

Doelstelling	😊 😐 😞	Dienst ²	Voortgang	Knelpunten & aandachtspunten	Nieuw project of vervolg uit 2 ^{de} BO/WC
			verkiezingen voor de tandartsen (streefdatum: 31/12/2011): De teksten voor de KB's en MB zijn opgemaakt, en zijn besproken op de dentomut. De kiesprocedure zal gemengd zijn (idem als voor de artsen)		
Artikel 21. Promotie en voorbereiding van het gebruik van e-box	😊 😐 😐	DGV	<p><u>Verbintenis 1 is gerealiseerd.</u> Inventaris van de mogelijke gegevensstromen die het RIZIV via e-box ter beschikking kan stellen aan diverse doelgroepen (o.a. apothekers, tandartsen, verpleegkundigen, artsen). (streefdatum: 30/06/2010).</p> <ul style="list-style-type: none"> - Een eerste lijst van mogelijke gegevensstromen is opgemaakt op basis van analyse van de interne informatie. <p><u>Verbintenis 2 is in vertraging.</u> Informatiecampagne voor de promotie van e-box bij de mogelijke doelgroepen (streefdatum: 31/10/2010).</p> <p><u>Verbintenis 3 is in vertraging.</u> Actieplan inzake de implementatie van de mogelijke gegevensstromen die door de externe partners zijn goedgekeurd (welke gegevensstromen, voor welke doelgroep en wanneer ter beschikking) (streefdatum: 31/12/2010).</p>	<p>Vertragingen omwille van externe en interne afhankelijkheden.</p> <p><u>Voorstel tot herformulering van de verbintenis: opstart en gebruik van de ehealthbox voor een 1^{ste} doelgroep (tegen 31/12/2011)</u></p> <p><u>Voorstel tot herformulering van de verbintenis zal in het semestrieel verslag worden opgenomen.</u></p>	Nieuw project.
Artikel 22. Referentiebestanden: ontwikkeling en beheer	😊	DGV	<p><u>Verbintenissen 1, 3 en 4 tijdig gerealiseerd.</u></p> <p>(1) Consolideren van het referentiebestand van de labo's (streefdatum: 30/03/10).</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tijdig gerealiseerd. - Nu: routine in kader van eHealth. <p>(3) Uitzuivering van het referentiebestand van de rusthuizen (streefdatum: 30/06/10).</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tijdig gerealiseerd: referentiebestand op orde gezet. Kwaliteit sterk gestegen. - Wel nog toevoegen: verantwoordelijken rusthuizen in het kader van het beheer van de mandaten. 		Vervolg op artikel 21 uit de wijzigingsclausule

<u>Doelstelling</u>	☺ ☹ ☹	<u>Dienst²</u>	<u>Voortgang</u>	<u>Knelpunten & aandachtspunten</u>	<u>Nieuw project of vervolg uit 2^{de} BO/WC</u>
			<p>Timing wordt afgestemd op verdere planning van My CareNet-project.</p> <p>(4) Uitzuivering van het referentiebestand van de verpleegkundigen (streefdatum: 31/12/10). - Tijdig gerealiseerd: kwaliteit sterk gestegen.</p> <p><u>Verbintenissen 2 en 5 in voorbereiding.</u></p> <p>(2) Opmaken van het referentiebestand met de vergoedbare implantaten (Inproductiestelling van de terugbetalingsprocedure van de vergoede implantaten en invasieve medische hulpmiddelen (cf. artikel 30) + 6 maanden) - In functie van inwerkingtreding nieuwe procedure. - Momenteel is bestaand referentiebestand met vergoedbare implantaten nog steeds operationeel.</p> <p>(5) Opmaken van een referentiebestand met de reglementering inzake de geneesmiddelen van Hoofdstuk 4. Stap 1: aanpassen van de werking en rapportering van de CTG. (streefdatum: Datum van acceptatie door de CTG van de analyse van de BCFI + 3 maanden). - Werk van BCFI is afgerond. - Actie-verbintenis moet geherformuleerd worden. Analyse in voorbereiding.</p>	<p>Impact 'lopende zaken'</p> <p>Externe afhankelijkheid</p>	
Artikel 23. My CareNet	☺	DGV	<p><u>Verbintenis 1 en 2 gerealiseerd, binnen haalbare timing.</u></p> <p>(1) Uitwerken van een aangepast reglementair kader (indien nodig). (streefdatum: 6 maand voor de technische infrastructuur voor de desbetreffende sector operationeel is)</p> <p>(2) Informeren, per omzendbrief en via de website, van alle betrokken actoren over de nieuwe concrete richtlijnen inzake My CareNet (aanpassingen van facturatie, reglementering...) (streefdatum: 3 maanden vooraleer de technische infrastructuur voor de pilootgroep operationeel is).</p>	Afhankelijkheid van timing inproductiestelling door NIC en tijdige communicatie hierover	Vervolg op artikel 21 uit de wijzigingsclausule

<u>Doelstelling</u>	☺ ☹ ☹	<u>Dienst²</u>	<u>Voortgang</u>	<u>Knelpunten & aandachtspunten</u>	<u>Nieuw project of vervolg uit 2^{de} BO/WC</u>
			<ul style="list-style-type: none"> - Streefdata zijn enigszins 'fictief': multifacet en iterativiteit. Strikt genomen worden streefdata niet gehaald, maar algemeen is de problematiek van 'reglementair kader' en 'communicatie' wel onder controle: daarom 'groen'. - Protocol bewijskracht: algemeen kader op RIZIV-niveau is ontwikkeld. Opgenomen in voorontwerp van Gezondheidswet, dat echter niet werd goedgekeurd door vorige regering, en opnieuw zal moeten worden voorgelegd aan Ministerraad nieuwe regering. Voorlopig: specifieke protocols per doelgroep. - Doelgroepen: <ul style="list-style-type: none"> o Thuisverpleging: veralgemeende productie sinds midden 2010. Concreet: ongeveer 55% (januari 2011) o Labo's: pilootproductie vanaf midden 2010. Concreet: ongeveer 15% van de labo's. o Tarifieringsdiensten: een aantal is reeds in productie sinds december 2010. o RVT-ROB: technisch operationeel. Inventaris piloten is vastgelegd. - Communicatie op verschillende niveaus <ul style="list-style-type: none"> o Verzekeringscomité o Overeenkomstencommissies (of ad hoc, indien geen overeenkomstencommissie). o Rechtstreekse communicatie met (pilot)projecten o Omzendbrieven o Website 	Impact 'lopende zaken'	
Artikel 24. E-care – Quality oriented Electronic Registration of Medical Implant Devices (Qermid)	☺ ☺	DGV	<p><u>Verbintenis 1 is gerealiseerd.</u> Het uitbreiden van de web-toepassing voor de pacemakers (streefdatum: 30/06/2010).</p> <ul style="list-style-type: none"> - De toepassing is sinds 1 januari 2011 in productie. <p><u>Verbintenis 2 is in voorbereiding.</u> Het uitbreiden van de</p>	Reden vertraging V1 (externe afhankelijkheid): Na het ter beschikking stellen van de toepassing van de <u>hartdefibrillatoren</u>	Vervolg van artikel 20 uit de wijzigingsclausule

<u>Doelstelling</u>	☺ ☹ ☹	<u>Dienst²</u>	<u>Voortgang</u>	<u>Knelpunten & aandachtspunten</u>	<u>Nieuw project of vervolg uit 2^{de} BO/WC</u>
	☺		<p>web-toepassing voor de endoprothesen, en dit binnen 2 jaar na de publicatie van de nomenclatuur (=X) (streefdatum: X+ 24 maanden).</p> <ul style="list-style-type: none"> - Op 30 juli 2009 is de nomenclatuur gepubliceerd in het B.S. De streefdatum van deze actie-verbintenis is dus 30 juli 2011. De voorbereidingen van de ICT-toepassing zijn lopende. Op 9 juni van dit jaar is een demo georganiseerd voor de vaatchirurgen en de radiologen. Ondertussen worden wijzigingen aan de toepassing doorgevoerd. De oplevering van de toepassing is voorzien voor de eerste helft van 2011. <p><u>Verbintenis 3 is in voorbereiding.</u> Het uitbreiden van de web-toepassing voor de coronaire stents, en dit binnen het jaar na de publicatie van de nomenclatuur (=X) (streefdatum: X+ 12 maanden).</p> <ul style="list-style-type: none"> - De voorbereidingen voor de publicatie van de nomenclatuur zijn lopende. Een datum voor de actie-verbintenis kan nog niet worden vastgesteld, aangezien die afhankelijk is van de publicatiedatum. De technische uitvoering is al ver gevorderd en een demo is al gegeven voor een beperkte groep. 	(januari 2010) is door de partners (meer bepaald de specialisten cardiologen) een aantal aanpassingen gevraagd aan de toepassing. Daarom is een 2 ^{de} versie van deze toepassing ontwikkeld. Deze release is half juli van dit jaar opgeleverd. De toepassing "versie 2" van de hartdefibrillatoren is sedert midden juli 2010 in productie.	
Artikel 25. De accreditering van de geneesheren	☺	DGV	<p><u>Verbintenis 1 is gerealiseerd.</u> Het ter beschikking stellen van een webtoepassing aan de individuele artsen voor een online opvolging van hun accrediteringsdossier en de controle van hun aanwezigheid op de gevolgde navormingsactiviteiten en in hun LOK (streefdatum: 31/10/2010).</p> <ul style="list-style-type: none"> - De webtoepassing die aan individuele artsen toelaat hun individueel dossier is terbeschikking gesteld. 	Geen	Nieuw project.
<u>TITEL III : Voortdurend verbeteren van de toegankelijkheid van de zorg, moderniseren van de toekenning van de rechten aan individuen en versterken van de tariefzekerheid</u>					
Artikel 26. Stimuleren van de toegankelijkheid met o.a. een	☺	DGV DAC	<p><u>Verbintenis 1 is in voorbereiding.</u> Opmaken, ten laatste 3 maanden na het politieke akkoord inzake de verhoogde</p>	De datum van in werking treding van deze	Vervolg van artikel N11 uit de

<u>Doelstelling</u>	☺ ☹ ☹	<u>Dienst²</u>	<u>Voortgang</u>	<u>Knelpunten & aandachtspunten</u>	<u>Nieuw project of vervolg uit 2^{de} BO/WC</u>
hervorming van de verhoogde tegemoetkoming en een betere bescherming voor de chronisch zieken			<p>tegemoetkoming, van de reglementaire teksten zowel voor aanpassingen aan de GvU-wet als voor het KB (streefdatum: X + 3 maanden (X= datum van de mededeling van het politiek akkoord aan het RIZIV))</p> <ul style="list-style-type: none"> - Alle nodige teksten werden door het RIZIV voorbereid. Opgenomen in ontwerp gezondheidswet. - Het KB voor de langdurig werklozen < 50 jaar en eenoudergezinnen is op 19 mei 2010 door de Ministerraad goedgekeurd. De maatregelen zijn op 1 juli 2010 in werking getreden. Het KB is op 9 juli gepubliceerd in het Staatsblad. <p><u>Verbintenis 2 is in voorbereiding.</u> Aanpassen van de gegevensstromen aan de reglementaire aanpassingen, in functie van de termijn die in de reglementaire aanpassingen telkens wordt voorzien om de maatregel uit te voeren.</p> <p><u>Verbintenis 3 is in voorbereiding.</u> Opmaken, ten laatste 6 maanden na het politieke akkoord inzake de definitie 'chronisch zieke' en hun specifieke rechten, van de reglementaire teksten zowel voor aanpassingen aan de GvU-wet als voor het KB (streefdatum: X + 6 maanden (X= datum van de mededeling van het politiek akkoord aan het RIZIV)):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Begin 2010 heeft de werkgroep (samengesteld uit vertegenwoordigers van het RIZIV, de patiëntenorganisaties en de VI's) een voorstel van criteria voor chronisch zieken aan de Minister geformuleerd. De Minister heeft zich in april 2010 akkoord verklaard met dit voorstel. Het voorstel van wet is opgemaakt en zal in de gezondheidswet opgenomen worden. Van zodra er een politiek akkoord is kan het KB worden opgemaakt. 	<p>hervorming hangt af van de datum waarop een nieuwe regering van start zal gaan en zich uitspreekt over het ontwerp van gezondheidswet waarin die hervorming vervat zit.</p> <p>Procedure van uitvoering is afhankelijk van de datum waarop een nieuwe regering van start zal gaan en zich hierover uitspreekt.</p>	wijzigingsclausule
Artikel 27. Module zorgverleners via de website van het RIZIV	☺	DGV	<u>Verbintenissen 1 en 2 in voorbereiding.</u> (1) Inproductiestelling van een module, waarlangs artsen hun werkadres(sen) en conventioneeringsmodaliteiten	Geen	Vervolg op artikel 37b uit de wijzigingsclausule

<u>Doelstelling</u>	☺ ☹ ☹	<u>Dienst²</u>	<u>Voortgang</u>	<u>Knelpunten & aandachtspunten</u>	<u>Nieuw project of vervolg uit 2^{de} BO/WC</u>
			<p>kunnen consulteren en wijzigen (31/12/2012).</p> <p>(2) Inproductiestelling van een module, waarlangs de tandartsen hun conventioneringsmodaliteiten kunnen consulteren en wijzigen (31/12/2012).</p> <ul style="list-style-type: none"> - Eerste focus: <ul style="list-style-type: none"> o Financiële informatie: bankrekeningnummer en fiscale verantwoordelijkheid. Eerste helft 2011 operationeel. - Ontwikkeling bijkomende functionaliteiten (cf. actieverbintenissen): <ul style="list-style-type: none"> o Arts – werkadres: Eerste helft van 2011 operationeel. o Conventioneringsmodaliteiten: pas vanaf volgend akkoord (artsen: 2011; tandartsen: 2012) - Gebruik huidige module (status januari 2011): <ul style="list-style-type: none"> o Tandartsen: 910 wijzigingen contactadres; 530 wijzigingen werkadres(sen). o Artsen: 2600 wijzigingen contactadres. 		
Artikel 28. Elektronisch invaliditeitsdossier	☹ ☺ ☺	DU	<p><u>Verbintenis 1 is in vertraging.</u> Opmaken van een planning voor de implementatie van het doorsturen van de steekkaarten van de VI's naar het RIZIV op een elektronische wijze (streefdatum: 31/12/2010).</p> <p><u>Verbintenis 2 is gerealiseerd.</u> Projectfiche voor het project 'kwaliteitsonderzoek' is opgemaakt. (streefdatum: 31/12/2010).</p> <p><u>Verbintenis 3 is gerealiseerd.</u> BIO-analyse voor het project 'kwaliteitsonderzoek' is opgemaakt (streefdatum: : 31/12/2010).</p>	Bijkomende noodzakelijke besprekingen tussen DU en de VI's zijn nodig, meer bepaald over de inhoud van de flux, de processtappen en de technische modaliteiten	Vervolg van artikel 17 uit de wijzigingsclausule
Artikel 29. Leesbaarheid van administratieve documenten:	☺	COM-CEL	<u>Verbintenis 1 is gerealiseerd.</u> Jaarlijks herwerken van 2 bestaande formulieren voor verzekerden op basis van de	Geen	Nieuw project.

<u>Doelstelling</u>	☺ ☹ ☹	<u>Dienst²</u>	<u>Voortgang</u>	<u>Knelpunten & aandachtspunten</u>	<u>Nieuw project of vervolg uit 2^{de} BO/WC</u>
formulieren voor verzekerden			<p>leesbaarheidsprincipes (door de communicatiecel) (streefdatum: 31/12/2010)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Volgende 2 formulieren zijn herwerkt: De aanvraag tot inschrijving bij een verzekeringsinstelling & de verklaringen op erewoord voor de verhoogde tegemoetkoming. <p><u>Verbintenis 2 is gerealiseerd.</u> Opmaak van een checklist voor de diensten van het RIZIV, specifiek voor het opstellen van leesbare formulieren (streefdatum: 31/12/2010).</p> <ul style="list-style-type: none"> - De reeks 'tips voor tiptop formulieren' is opgemaakt en verspreid. <p><u>Verbintenis 3 is gerealiseerd.</u> Formulieren van leesbaarheidsadvies voor alle nieuwe formulieren voor verzekerden (door de communicatiecel) (streefdatum: continu vanaf maart 2010).</p> <ul style="list-style-type: none"> - De communicatiecel heeft een procedure uitgeschreven + intern gecommuniceerd via mail. Vanaf 1/5 wordt continu een leesbaarheidsadvies geformuleerd door comcel. 		

TITEL IV : Modernisering van de nomenclatuur van de verstrekkingen en van de lijsten van de producten

<u>Doelstelling</u>	☺ ☹ ☹	<u>Dienst²</u>	<u>Voortgang</u>	<u>Knelpunten & aandachtspunten</u>	<u>Nieuw project of vervolg uit 2^{de} BO/WC</u>
Artikel 30. Hervorming van de sector implantaten: terugbetalingsprocedure van de vergoede implantaten en invasieve medische hulpmiddelen	☹	DGV	<p><u>Verbintenis 1 in vertraging:</u> Het in werking treden van de terugbetalingsprocedure van de vergoede implantaten en invasieve medische hulpmiddelen (streefdatum: 1/11/2010).</p> <ul style="list-style-type: none"> - Op 1 mei 2009 is de notificatieprocedure in werking getreden (publicatie van het KB op 26 maart 2009). Ten laatste op 1 november 2009 moest de ontwerpakte aan het VC voorgesteld worden. De tekst is nog niet voorgesteld, omwille van bijkomende noodzakelijke en onvoorziene tekstaanpassingen aan art 35 septies. - De tekst voor de wetwijziging (Artikel 35septies, § 1 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor GV en UITK, gecoördineerd op 14 juli 1994) is opgemaakt. Deze tekst zal worden opgenomen in de eerstkomende Gezondheidswet. De timing is afhankelijk van een politiek akkoord. - Een voorstel van tekst voor het KB inzake de terugbetalingsprocedure is beschikbaar. <p>➔ In de loop van het eerste trimester zullen het voorontwerp van wet en het ontwerp KB aan het verzekeringscomité worden voorgelegd.</p>	<p>Vertragende factoren / externe afhankelijkheid:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Noodzakelijke en onvoorziene wetsaanpassingen aan art 35 (septies). - Afhangelijkheid van een politiek akkoord. 	Vervolg van artikel 20 (luik 1) uit de wijzigingsclausule
<u>TITEL V: Stimuleren van innovatieve benaderingen in de gezondheidszorg</u>					
Artikel 31. Het operationaliseren van de zorgtrajecten	☺	DGV	<p><u>Verbintenis 1 is gerealiseerd.</u> Nadat het Verzekeringscomité zijn akkoord geeft (= X) over de evaluatie van de zorgtrajecten, zal het RIZIV de overeenkomsten met WIV en IMA inzake de uit te voeren evaluatie uitwerken. (streefdatum: X + 3 maanden).</p> <ul style="list-style-type: none"> - Overeenkomsten met WIV (= achil) en met IMA (globale overeenkomst) zijn afgesloten. <p><u>Verbintenis 2 is gerealiseerd (op 20/9/2010).</u> Oprichten van een begeleidingscomité voor de permanente evaluatie en bijsturing van de zorgtrajecten (streefdatum: 30/06/2010).</p> <ul style="list-style-type: none"> - Op 20 september is een nota aan de medicomut 	Geen.	Vervolg van artikel N7 uit de wijzigingsclausule

<u>Doelstelling</u>	☺ ☹ ☹	<u>Dienst²</u>	<u>Voortgang</u>	<u>Knelpunten & aandachtspunten</u>	<u>Nieuw project of vervolg uit 2^{de} BO/WC</u>
			voorgelegd mbt de oprichting van het Begeleidingscomité.		
Artikel 32. Zorgvernieuwing in de ouderenzorg	☹	DGV	<p><u>WC2009: projecten eerste oproep</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Administratieve, communicatieve, financiële, en rapporterings- en evaluatiegerelateerde aspecten op schema. <p><u>BO2010-2012: verbintenissen deels in vertraging – door externe factoren</u></p> <p>(1) Opmaken van een voorstel van geselecteerde projecten (tweede oproep) ten behoeve van het Verzekeringscomité (31/12/10).</p> <ul style="list-style-type: none"> - Eerste ontwerp van K.B. besproken op Verzekeringscomité van 26/07/10: positief advies. - Timing niet meer correct: cf. vertraging 1e oproep (externe afhankelijkheden) + periode 'lopende zaken' . Ten vroegste kunnen de projecten van de tweede oproep van start gaan tegen eind 2011. <p>(2) Opmaken van een tussentijds rapport voor het Verzekeringscomité over het verloop van de geselecteerde projecten van de eerste oproep (30/06/11; 30 juni 2012).</p> <ul style="list-style-type: none"> - Reeds eerste activiteitenrapport van de universitaire equipe en feedback van de peer reviewers beschikbaar voor wat de wetenschappelijke evaluatie betreft. - RIZIV zal eind juni 2011 eerste tussentijdse verslagen van de projecten ontvangen voor de periode maart 2010 – mei 2011. - Tussentijds rapport aan VC zal na de zomer 2011 worden voorgelegd. <p>(3) Opmaken van een tussentijds rapport voor het Verzekeringscomité over het verloop van de geselecteerde projecten van de tweede oproep (30/06/12).</p>	<p>Vertraagde opstart 1^{ste} fase door externe oorzaken: impact op opstart 2^{de} fase.</p> <p>Impact 'lopende zaken'</p>	Vervolg van artikel N5 uit de wijzigingsclausule
Artikel 33. Invoering en evaluatie van	☺	DGV	<u>Verbintenis 1 is gerealiseerd</u> . Opmaken en overmaken van	Geen.	Vervolg van artikel

<u>Doelstelling</u>	☺ ☹ ☹	<u>Dienst²</u>	<u>Voortgang</u>	<u>Knelpunten & aandachtspunten</u>	<u>Nieuw project of vervolg uit 2^{de} BO/WC</u>
een nieuw vergoedingssysteem van de apothekers			<p>alle noodzakelijke informatie aan de apothekers, groothandels, VI's, industrie en publiek over het nieuwe systeem (streefdatum: 1 maand voor de inwerkingtreding van het nieuwe vergoedingssysteem).</p> <ul style="list-style-type: none"> - Start van het nieuw systeem op 1/04/2010 (cfr. Nota CGV 2010/488). Algemene informatie is beschikbaar op de website. Er zijn ook 2 omzendbrieven opgemaakt en verzonden: één voor de apothekers (betreft: Specifiek honorarium voor de begeleiding van de eerste aflevering van een vergoedbare specialiteit) & één voor de VI's (betreft: bedragen van het basishonorarium en van de specifieke honoraria voor de periode van 1 april 2010 tot 31 december 2010). <p><u>Verbintenis 2 is in voorbereiding.</u> Evaluatie opmaken van het nieuwe vergoedingssysteem van de apothekers, en dit 18 maanden na het in werking treden van het systeem (=X). Streefdatum: X + 18 maanden (dus = 1/10/2011).</p>		N10 uit de wijzigingsclausule
Artikel 34. Belgisch Plan voor Zeldzame Ziekten	☺	DGV	<p><u>Verbintenis 1 met enige vertraging gerealiseerd door externe factoren.</u> <u>Verbintenis 2 in voorbereiding.</u></p> <ol style="list-style-type: none"> (1) Agendering en bespreking in het Verzekeringscomité van het tussentijds voortgangsrapport (streefdatum: 30/06/10). (2) Agendering en bespreking in het Verzekeringscomité van het eindrapport in de vorm van een Belgisch Plan voor Zeldzame Ziekten (streefdatum: 30/09/11). <ul style="list-style-type: none"> - Eerste rapport is door het KBS gefinaliseerd eind 2010T1, incl. een budgettaire schatting. Eind maart 2010 is het besproken door het managementcomité van de KBS, nadien aangepast, opnieuw besproken en goedgekeurd. Betreft Plan met hoge graad van operationalisering en budgettaire ramingen. Deze zijn inmiddels verder uitgewerkt door RIZIV. - Eindrapport inmiddels geaccepteerd door minister van Sociale Zaken, waarna het kon worden voorgesteld 	Impact 'lopende zaken'	Nieuw project

<u>Doelstelling</u>	☺ ☹ ☹	<u>Dienst²</u>	<u>Voortgang</u>	<u>Knelpunten & aandachtspunten</u>	<u>Nieuw project of vervolg uit 2^{de} BO/WC</u>
			<ul style="list-style-type: none"> - Presentatie aan Verzekeringscomité eind september, en aan het Adviescomité voor Chronische Ziekten en Specifieke Aandoeningen eind oktober. Aanleiding voor bijwerkingen 1^{ste} rapport en bijkomende vraagstellingen voor 2^{de} rapport. - Operationalisering door RIZIV van een aantal aanbevelingen. Financiering voor 6 projecten, die in definitie zijn. - Tweede rapport is verwacht voor midden 2011. 		
<u>TITEL VI : Optimaliseren van de feedback-, evaluatie- en controleopdrachten</u>					
Artikel 35. Administratieve controle op de rusthuizen en de revalidatiecentra	☺	DGV DAC	<u>Verbintenis 1 tijdig gerealiseerd.</u> (1) Formuleren van actie-verbintenissen voor de periode 2010-2012 inzake de versterking van de administratieve controle op de rusthuizen en de revalidatiecentra (streefdatum: 30/06/10). <ul style="list-style-type: none"> - Werknota afgerond in juni 2010: status quaestionis AS IS; risicoanalyse; concrete actie-verbintenissen; analyse van reglementair controlekader RIZIV/Sociale Inspectie/gemeenschappen en gewesten. - Eerste bespreking DGV-Algemene Directie: focus op versterking eerste lijn. Verdieping probleem- en risicoanalyse lopend. - Vervolgens: interne en externe discussies. 	Overleg met externe partners nodig (nog te bepalen).	Vervolg van artikel N12 uit de wijzigingsclausule
Artikel 36. Geneeskundige evaluatie	☺	DGEC	<u>Verbintenissen tijdig gerealiseerd:</u> De projectscope voor de uitvoering van de evaluatieprojecten is zelfs verregaander dan wat als verbintenis is opgenomen in de basistekst van de 3 ^{de} BO	Geen	Vervolg van artikel 25 uit de wijzigingsclausule
Artikel 37. Unieke streepjescode	☺	DGEC	<u>Verbintenissen in voorbereiding</u> (1) Opmaak van een jaarlijks verslag over de resultaten van de analyse van de bestanden van de tarifieringsdiensten en farmaceutische bedrijven (31/12/10; 31/12/11; 31/12/12) (2) Inproductiestelling van een geïnformatiseerde		Vervolg van artikel 26 uit de wijzigingsclausule

<u>Doelstelling</u>	☺ ☹ ☹	<u>Dienst²</u>	<u>Voortgang</u>	<u>Knelpunten & aandachtspunten</u>	<u>Nieuw project of vervolg uit 2^{de} BO/WC</u>
			<p>gegevensoverdracht tussen de TD en de FB enerzijds en het RIZIV anderzijds (31/12/12).</p> <ul style="list-style-type: none"> - Voortgezette, nauwgezette opvolging van de kwaliteit (95%) en tijdigheid (73%) van de bestanden van de farmaceutische bedrijven. Feedbackprocedures voorzien. - Eerste fiche opgemaakt met oog op informatisering/automatisering gegevensoverdracht (focus op flux met bedrijven). BIO-analyse in voorbereiding. - Verderzetting van controles (mate waarin apotheken inlezen; mate waarin dubbele codes voorkomen in één of meerdere apotheken voorkomen; e.d.m.); positieve evolutie vast te stellen. Geen geïntegreerd jaarverslag beschikbaar, wel afzonderlijke rapporten. - 2011: ook eerste vergelijking van de bedrijven van de farmaceutische bedrijven / tarifieringsdiensten. - 2011SEM1: project tot opwaardering boordtabel. Reeds lopend. 	<p>Kwaliteit van de bestanden van de farmaceutische bedrijven</p>	
<p>Artikel 38. Primaire arbeidsongeschiktheid – cartografie van de activiteiten van de adviserend geneesheer</p>	☹	DGECE	<p><u>WC2009: verbintenis gerealiseerd met vertraging</u></p> <p>(1) Opmaak van een rapport per VI met een profiel van de activiteiten van de adviserend geneesheren op het niveau van het ziekenfonds en de VI (streefdatum: 31/12/09).</p> <ul style="list-style-type: none"> - Eind maart is een eerste rapport met een aantal indicatoren opgemaakt o.b.v. de gegevens 2008 (10/15). - Voorstelling aan Hoge Raad + VI hebben deze rapporten (per VI) ontvangen. Kunnen zich vergelijken met nationaal gemiddelde. - Feedback VI: vraag tot verrijking van het rapport: (1) ontvangen cartografieën op niveau van de federatie; (2) Toevoegen laatste 5 parameters (bv. herhal; deeltijdse hervatting activiteiten) - Voorziene timing: 2011SEM1 (14/15 parameters + 		<p>Vervolg van artikel 27 uit de wijzigingsclausule</p>

<u>Doelstelling</u>	☺ ☹ ☹	<u>Dienst²</u>	<u>Voortgang</u>	<u>Knelpunten & aandachtspunten</u>	<u>Nieuw project of vervolg uit 2^{de} BO/WC</u>
			<p>tot op niveau federatie)</p> <p><u>BO2010-2012: verbintenissen in voorbereiding</u></p> <p>(1) Opmaak van een jaarlijks rapport per VI met een cartografie van de activiteiten van de adviserend geneesheren op het niveau van het ziekenfonds en de VI (inclusief feedback aan de VI) (streefdata: 31/12/10; 31/12/11; 31/12/12).</p> <ul style="list-style-type: none"> - Problemen overdracht gegevens tweede semester 2009: ingelopen. - Voorziene timing voor cartografieën (o.b.v. gegevens 2009): 2011SEM1 (14/15 parameters + tot op niveau federatie) <p>(2) Inproductiestelling van een geïnformatiseerde gegevensoverdracht tussen de VI en het RIZIV (streefdatum: 31/12/12)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Automatisering gegevensoverdracht + overdracht via CareNet + toevoeging NISS-nummer: uitgesteld. Op CINAMI van 23/03/11 formulieren NIC/VI een formele reactie. <p>Continu aandachtspunt: kwaliteit van de door de VI doorgestuurd gegevens, zowel naar consistentie van de elektronische gegevens, als naar conformiteit tussen de elektronische gegevens en het dossier in het ziekenfonds. Dit compromitteert de kwaliteit en bruikbaarheid van de cartografieën.</p>	Kwaliteit/conformiteit gegevens van VI	
Artikel 39. Flowdos: informatisering van het beheer van de enquêtedossiers ten aanzien van de zorgverleners	☺	DGEC	<p><u>Verbintenissen in voorbereiding</u></p> <p>(1) Integratie van de lopende enquêtedossiers (sinds 2003) in Flowdos-Documents (streefdatum: Operationele startdatum Flowdos-Documents + 6 maanden).</p> <p>(2) Integratie van de afgesloten enquêtedossiers (sinds 2003) in Flowdos-Documents (streefdatum: Operationele startdatum Flowdos-Documents + 12 maanden).</p> <p>(3) Opmaak van een rapport met de te implementeren</p>	Nee	Vervolg van artikel 28 uit de wijzigingsclausule

<u>Doelstelling</u>	☺ ☹ ☹	<u>Dienst²</u>	<u>Voortgang</u>	<u>Knelpunten & aandachtspunten</u>	<u>Nieuw project of vervolg uit 2^{de} BO/WC</u>
			<p>workflow-elementen in Flowdos (streefdatum: 30/06/11).</p> <p>(4) Inproductiestelling van workflow-elementen in Flowdos (streefdatum: 31/12/11).</p> <p>(5) Opmaak van een rapport met betrekking tot de verdere ontwikkeling van het beheersysteem Flowdos (streefdatum: 31/12/12).</p> <p>Flowdos-Documents:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Inproductiestelling Fase 2 in 2010T4. - Reeds een reeks workflow-elementen operationeel. - Integratie 'levende' dossiers' in voorbereiding. 		
Artikel 40. Rapportering inzake Sociale fraude	☺	DAC	<p><u>Verbintenis 1 is gerealiseerd.</u> Een geïntegreerd rapport opmaken inzake de resultaten op vlak van sociale fraude (streefdatum: 31/12/2010).</p> <ul style="list-style-type: none"> - Rapport is opgemaakt en verspreid in juli 2010. 	Geen.	Vervolg van artikel N13 uit de wijzigingsclausule
Artikel 41. Sociale fraude: Datamatching DMFA-PI	☺	DAC	<p><u>Verbintenis 1 is gerealiseerd</u> Een datamatching uitvoeren op de gegevens DMFA en PI, en het onderzoeken van de relevante gevallen in het ziekenfonds (streefdatum: 31/12/2010)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Datamatching en controles zijn uitgevoerd (op de gegevens van 2008). De analysefase is afgerond en het rapport opgeleverd (eind november 2010). 	Geen.	Vervolg van artikel N13 uit de wijzigingsclausule
Artikel 42. Sociale fraude: Dossiers fictieve onderwerping	☺	DAC	<p><u>Verbintenis is gerealiseerd.</u> In 2010 een analyse maken van de kwaliteit van de feedback van de verzekeringsinstellingen betreffende de dossiers van de fictieve onderwerping (streefdatum: 31/12/2010).</p> <ul style="list-style-type: none"> - De analyse, zowel naar het aantal behandelde gevallen als naar de kwaliteit van de behandeling van de dossiers, is afgerond. Het rapport is opgeleverd midden december. 	Geen.	Vervolg van artikel N13 uit de wijzigingsclausule
Artikel 43. Themacontroles: audit, feedback en advies aan de ziekenfondsen	☺	DAC	<p><u>Verbintenissen in voorbereiding</u></p> <p>(1) Opmaken van twee themacontrole rapporten per jaar: één inzake geneeskundige verzorging; één inzake uitkeringen (streefdata: 31/12/10; 31/12/11; 31/12/12).</p>	Geen.	Vervolg van artikel 24 uit de wijzigingsclausule

<u>Doelstelling</u>	☺ ☹ ☹	<u>Dienst²</u>	<u>Voortgang</u>	<u>Knelpunten & aandachtspunten</u>	<u>Nieuw project of vervolg uit 2^{de} BO/WC</u>
			<ul style="list-style-type: none"> - Sector 'uitkeringsverzekering': uitkeringen aan zelfstandigen. Focus op: verzekeraarbaarheid, gelijkstelling met ziekte, toegestane hervatting activiteiten, cumul met rente beroepsziekte/-ongeval. Controle uitgevoerd in mei/juni; eindrapport afgerond; nog in vertaling. Begin 2011 voorlegging aan Technische Commissie. - Sector 'geneeskundige verzorging': onrechtmatige/fictieve onderwerping. Inhoudelijke en methodologische voorbereiding afgerond. In dit verband in september 2010 ook overleg met VI omtrent onduidelijkheden feedbackprocedures vanuit DAC. Launch-vergadering met sociaal inspecteurs in oktober 2010. Controles afgerond begin 2011. Redactie lopend. 		

<u>Doelstelling</u>	☺ ☹ ☹	<u>Dienst</u> ³	<u>Voortgang</u>	<u>Knelpunten & aandachtspunten</u>	<u>Nieuw project of vervolg uit 2^{de} BO/WC</u>
<u>TITEL VII : Versterking van de ondersteuning van het financieel beleid van de VGVU</u>					
Artikel 44. Responsabilisering van de VI met betrekking tot hun administratiekosten	☺	DAC	<u>Verbintenis 1 is gerealiseerd.</u> Een eerste rapport opmaken met een synthese van de besprekingen gedurende het voorbije jaar (streefdatum: 31/12/10) <ul style="list-style-type: none"> - Een nota van de besprekingen met de VI's is beschikbaar. <u>Verbintenis 3 is gerealiseerd.</u> Analyse van de bestaande klachtensystemen van de VI's en de ziekenfondsen met de opmaak van een rapport terzake, en dit in samenwerking met het NIC (streefdatum: 31/12/2010). <ul style="list-style-type: none"> - Er werden interviews afgenomen van de SPOC klachten van de VI's. - De analyse is afgerond en er is een rapport opgeleverd; 	Geen	Vervolg van artikel 15 uit de wijzigingsclausule
<u>TITEL VIII : Versterking van de externe communicatie en bevorderen van een positief imago van het RIZIV</u>					
Artikel 45. Informatie aan de zorgverleners en externe communicatie vanuit de DGEC: Infobox	☹	DGEC	<u>Verbintenissen in vertraging:</u> cfr. al opgenomen in jaarverslag 2009 <ul style="list-style-type: none"> - Vierde module: infobox apotheker (voorzien maart 2011) <u>Is ondertussen gerealiseerd:</u> <ul style="list-style-type: none"> - Vijfde module: infobox kiné gerealiseerd in november 2010 en verstuurd op 2500 exemplaren. - Zesde module: infobox verpleegkunde gefinaliseerd in juli 2010 en verstuurd op 10.800 exemplaren. 	De 'infobox' brochures bevatten meer informatie dan de brochures van de eerste generatie, en hun vormgeving is beter verzorgd. Ook is het belangrijk dat vragen, suggesties van de zorgverleners kunnen opgenomen worden in de geactualiseerde versies en/of nieuwe 'infobox' brochures.	Vervolg van artikel 36 uit de wijzigingsclausule

³ **Opmerking:** AOD = Algemeen Ondersteunende Diensten; DU = Dienst uitkeringen; DGV = Dienst geneeskundige verzorging; DGEC = Dienst evaluatie en geneeskundige controle en DAC = Dienst administratieve controle

<u>Doelstelling</u>	☺ ☹ ☹	<u>Dienst</u> ³	<u>Voortgang</u>	<u>Knelpunten & aandachtspunten</u>	<u>Nieuw project of vervolq uit 2^{de} BO/WC</u>
				Vertraging module apothekers: externe afhankelijkheid (nalezen module).	
<u>TITEL IX : Verbeteren van de afstemming met het Europese en internationale niveau</u>					
Artikel 46. Implementatie coördinatiewetgeving op Europees niveau	☺	DGV DU	<p><u>Verbintenissen deels reeds gerealiseerd, binnen de best haalbare timing.</u> (1) en (3): Opmaak van omzendbrieven voor de VI met richtlijnen inzake de juridisch-administratieve interpretatie en financieel-administratieve afwikkeling (streefdatum: 3 maanden vooraleer de nieuwe coördinatiewetgeving in werking treedt).</p> <ul style="list-style-type: none"> - Europese coördinatiewetgeving trad in werking op 1 mei 2010. Dus: strikt genomen was streefdatum: 1 februari 2010. - Streefdata (X - 3 maanden) is niet gehaald. Niettemin: periodiek overleg tussen RIZIV en VI volgens vraag-en-antwoord-logica die zijn weerslag zal vinden in de omzendbrief. Dus iteratief proces; in feite niet problematisch, daarom groen. - DGV: Omzendbrieven inzake juridische-administratieve interpretatie en financieel-administratieve afwikkeling in opmaak. Financieel-administratief luik (boekhoudplan) is reeds klaar; omzendbrief verspreid. Juridisch-administratieve omzendbrief: wordt gefinaliseerd. - DU: Omzendbrieven inzake juridisch-administratieve interpretatie (geen financieel-administratieve omzendbrieven): eerste omzendbrief klaar om te vertrekken (algemene presentatie; behandeling aanvraag invaliditeit); ook 	Afhankelijkheden: ontwikkeling op Europees niveau; samenwerking met KSZ en VI	Nieuw project

<u>Doelstelling</u>	☺ ☹ ☹	<u>Dienst</u> ³	<u>Voortgang</u>	<u>Knelpunten & aandachtspunten</u>	<u>Nieuw project of vervolg uit 2^{de} BO/WC</u>
			<p>omzendbrief inzake zaak Leyman verspreid; derde omzendbrief in opmaak (verklaring arbeidsongeschiktheid; medische controle primaire arbeidsongeschiktheid en invaliditeit).</p> <p>(2) en (4). Opmaak van omzendbrieven voor de VI met richtlijnen inzake de elektronische gegevensoverdracht (streefdatum: 3 maanden vooraleer de desbetreffende elektronische flux operationeel is).</p> <ul style="list-style-type: none"> - Wat luik 'elektronische fluxen' betreft: periodiek overleg op het niveau van de Europese Commissie. Inmiddels is rapport-Siemens met ernstige vertraging afgewerkt. Elektronische fluxen zullen zeker in vertraging in productie gaan. - DGV: eerste deel documenten goedgekeurd. Hier rond wordt nu overleg opgestart met de VI. - DU: nog geen documenten. (Niet-prioritaire sector). 		
Artikel 47. Observatorium voor de Patiëntenmobiliteit	N/A	DGV	<p><u>Verbintenis geherformuleerd (cf. semestriële rapportering 2010), gezien eerder voorziene actie-verbintenis op dit moment niet adequaat</u></p> <p>(1) Opmaken van een ontwerp van Koninklijk Besluit tot uitvoering van de Wet op de bevordering van de patiëntenmobiliteit van 4 juni 2007 (streefdatum: 30/06/10).</p> <p>(1) Nemen van een initiatief inzake de samenstelling van het Observatorium voor Patiëntenmobiliteit (streefdatum: 30/06/10). Verbintenis tijdig gerealiseerd.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Observatorium op 1/07/2010 in werking getreden. - Overleg RIZIV - FOD VVVL: oproep tot kandidaturen van de in het Observatorium vertegenwoordigde organisaties. Bijna alle kandidaturen zijn ontvangen. - Voorbereiding technische nota's zijn door 	Actie-verbintenis geherformuleerd.	Vervolg van artikel N9 uit de wijzigingsclausule

<u>Doelstelling</u>	☺ ☹ ☹	<u>Dienst</u> ³	<u>Voortgang</u>	<u>Knelpunten & aandachtspunten</u>	<u>Nieuw project of vervolg uit 2^{de} BO/WC</u>
			<p>RIZIV en FOD VVVL opgemaakt, met oog op eerste samenkomsten Observatorium (wellicht in voorjaar 2011). Globale nota in voorbereiding.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Voorlopig geen uitvoerings-K.B.: zal in functie gebeuren van de opties die binnen het Observatorium worden genomen. Voorstel om actie-verbintenis te herformuleren naar: 'opstarten procedure voor samenstelling Observatorium'. 		
<p>Artikel 48. COOPAMI - Ondersteunen van andere landen (o.a. ontwikkelingslanden) bij het uitbouwen van een solidair, universeel en duurzaam systeem van geneeskundige verzorging en uitkeringen</p>	☺	AOD	<p><u>Verbintenis 1 is gerealiseerd.</u> Het jaarlijks ontwikkelen van een opleidingsprogramma en het organiseren van opleidingen in het Engels en in het Frans. (streefdata: 31/03/2010, 2011, 2012).</p> <ul style="list-style-type: none"> - De opleiding EN (beheer van de sociale zekerheid) heeft plaatsgehad van 1 tot 12 februari 2010; de opleiding FR van 1 tot 26 maart 2010. - Ondertussen wordt werk gemaakt van een vernieuwd opleidingsaanbod (o.a. een gemeenschappelijke opleiding ITG -COOPAMI) <p><u>Verbintenis 2 is gerealiseerd.</u> Opstarten, met bepaalde landen, van een uitwisseling van expertise via het systeem van videoconferentie (streefdatum: 31/12/2010).</p> <ul style="list-style-type: none"> - Videoconferentie met Egypte: technische problemen op 3/3/2010. Opnieuw inplannen. - Systeem WEBEX met succes in gebruik genomen. 	Geen.	Vervolg van artikel N16 uit de wijzigingsclausule
<p>Artikel 49. Beheer van de aanvragen voor een invaliditeitspensioen in het internationale kader</p>	☹	DU	<p><u>WC2009: verbintenis niet gerealiseerd</u> (2) Module 6: boordtabellen (streefdatum: 31/12/09)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Niet OK. Ontwikkeling nog niet gestart. <p><u>BO2010-2012:</u> (1) Inproductiestelling van de modules 1, 2, 4 en 5 (streefdatum: 30/06/11).</p> <ul style="list-style-type: none"> - Module 3 (berekeningsmodule) nog in 	Geen	Vervolg op artikel N4 uit de wijzigingsclausule

<u>Doelstelling</u>	☺ ☹ ☹	<u>Dienst</u> ³	<u>Voortgang</u>	<u>Knelpunten & aandachtspunten</u>	<u>Nieuw project of vervolg uit 2^{de} BO/WC</u>
			<p>ontwikkeling. 80% reeds in test.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Modules 1 en 2: zullen worden geïntegreerd in een generieke oplossing voor correspondentiebeheer in het RIZIV. 		

TITEL X : Organisatieontwikkeling en behoorlijk bestuur					
Artikel 50. Instrumenten van beleid en beheer binnen een geïntegreerde visie	☺	Modernisering	In artikel 50 zijn, behalve voor het domein HR tegen eind 2012, geen concrete actie-verbintenissen opgenomen. Ondertussen loopt wel de concrete uitvoering van de interne projecten verder zoals o.a. het procesmanagement, projectmanagement, interne audit,...	Geen.	Was gedeeltelijk al opgenomen in de 2 ^{de} bestuursovereenkomst onder artikel 38a, 38b, 39, N13, N14
Artikel 51. Duurzame ontwikkeling	☹	AOD	Er is voorzien om jaarlijks één EMAS-certificatie uit te voeren van een gebouw van het RIZIV. Om dit te kunnen doen, werd wel een aanwerving van een attaché voorzien in het kader van de onderhandelingen over de Bestuursovereenkomst. <ul style="list-style-type: none"> - Functiebeschrijving klaar voor Attaché 'Verantwoordelijke duurzame ontwikkeling en technische installaties' - Analyse wegingscomité vereist: afgerond, maar nieuwe cartografie moet nog worden gepubliceerd in het Belgisch Staatsblad. Kan niet in 'lopende zaken'. - Lancering vacature: in functie van publicatie in B.S. van nieuwe cartografie. Impact op timing voor start EMAS-certificatie RIZIV-gebouwen. 	Aanwerving attaché is noodzakelijke voorwaarde Impact 'lopende zaken'	Nieuw project

WIJZIGINGCLAUSULE 2009

ARTIKEL 11. Farmanet

INLEIDING

In het kader van artikel 11 van de Wijzigingsclausule 2009 dat betrekking heeft op het project Farmanet, was er bij de opmaak van het jaarverslag 2009 nog één actie-verbintenis niet gerealiseerd, nl.:

4. Jaarlijks een intern begrotingsverslag opmaken: panorama van de begrotingsmaatregelen wat de geneesmiddelen in de ambulante sector betreft: gevolgen voor de begroting en gevolgde methodologie. Streefdatum: 31 december 2009

BALANS 2010

Zoals aangegeven in het jaarverslag over de uitvoering van de Bestuursovereenkomst – Wijzigingsclausule 2009 – werd het intern begrotingsverslag gerealiseerd in de loop van maart 2010 (zie bijlage). De tijdige opmaak van dit tijdsintensieve rapport was in het gedrang gekomen door het bijkomend werk binnen de betrokken directie ten gevolge van het nieuwe vergoedingssysteem voor apothekers en ten gevolge van de uitvoering van het Medicomut-akkoord.

Om het intern begrotingsverslag te kaderen, geven we nog even de context mee. De cel Farmanet binnen de directie Geneesmiddelen van de Dienst voor Geneeskundige Verzorging (DGV) voert elk jaar meer dan 30 budgettaire ramingen uit (2/3 zijn op verzoek van de Beleidscel, 1/3 op interne aanvraag). Die ramingen slaan op:

- budgettaire maatregelen (de budgettaire raming is in het bijzonder nuttig voor het opstellen van het budget)
- voorafspiegeling van de maatregelen (simulaties die helpen bij het nemen van de beslissing)
- a posteriori evaluaties van de maatregelen (zelden).

Elk jaar onderzoekt de dienst Farmanet achteraf de ramingen die in de ambulante sector werden uitgevoerd voor de laatste jaren en gebruikt de meest recente beschikbare gegevens om de weerslag van de maatregelen opnieuw te evalueren.

Het bij het semestrieel verslag bijgevoegde intern begrotingsverslag werd uitgevoerd voor de maatregelen uit de periode 2007 - 2009 waarvoor de dienst Farmanet een raming heeft gemaakt.

In een tweede fase wordt ter informatie de globale evolutie nagegaan van de uitgaven voor farmaceutische specialiteiten in de ambulante sector en zullen we zien welke geneesmiddelengroepen verantwoordelijk zijn voor de sterkste stijgingen van de verzekeringsuitgaven tijdens de laatste 24 maanden waarvoor gegevens beschikbaar zijn.

PERSPECTIEVEN 2011

De actie-verbintenissen uit artikel 11 van de Wijzigingsclausule 2009 zijn volledig gerealiseerd. Het project Farmanet bevindt zich niet meer in de nieuwe Bestuursovereenkomst 2010-2012, met uitzondering van wat de boordtabellen betreft. Wat deze boordtabellen betreft, wordt voorgesteld om voortaan enkel de informatie over de raadpleging van de Farmanetgegevens op de website van het RIZIV nog te rapporteren in het kader van de Bestuursovereenkomst.

De termijnen voor terbeschikkingstelling door de VI van de gegevens aan het RIZIV, de foutenpercentages, en de verwerkingstermijnen voor de gegevens door het RIZIV, zijn

namelijk allemaal in uiterst gunstige zin geëvolueerd en ze zijn bovendien duidelijk stabiel over de trimesters heen. Vanzelfsprekend worden deze aspecten wel nog intern opgevolgd, zodat plotse ontsporingen wel nog worden opgemerkt en tijdig kunnen worden bijgestuurd. Wat de meer beleidsmatige indicatoren betreft, m.n. de maximalisering van de verhouding kosten/efficiëntie inzake het voorschrijven van farmaceutische producten: deze informatie komt aan bod in de studies en beleidsondersteunende rapporten van de Farmanetcel van het RIZIV, waar bovendien veel meer informatie en indicatoren terug te vinden zijn, en die beschikbaar zijn via de website van het RIZIV.

Bijlage: Geen

<p style="text-align: center;">WIJZIGINGCLAUSULE 2009 ARTIKEL 32. Financiële rapportering aan de Commissie voor Tegemoetkoming van Geneesmiddelen (CTG)</p>
--

INLEIDING

In het kader van artikel 32 van de Wijzigingsclausule 2009 dat betrekking heeft op het project 'MORSE' (of financiële rapportering aan de CTG), was er bij de opmaak van het jaarverslag 2009 nog één actie-verbintenis niet gerealiseerd, nl.:

(2) Opmaken van het MORSE-rapport voor de gegevens tot en met het 1ste semester van 2009. Streefdatum: 31 december 2009.

BALANS 2010

In de Wijzigingsclausule was voorzien om voor eind 2009 het MORSE-rapport voor de gegevens tot en met het 1ste semester van 2009 op te leveren (actie-verbintenis 2). De actie-verbintenis kon niet tijdig worden gerealiseerd, ten gevolge van de samenloop van verschillende hogere prioriteiten binnen de Directie Geneesmiddelen van de Dienst Geneeskundige Verzorging (DGV) (o.m. nieuw vergoedingssysteem voor de apothekers; besparingsmaatregelen van de regering; 1^{ste} contract terugbetaling geneesmiddelen), alsook van het vertrek van een aantal sleutelspelers binnen de Directie. Met het oog op de HR-problematiek werden door de DGV een aantal maatregelen genomen tijdens het eerste semester van 2010.

In de loop van het eerste semester werd verder besloten om de twee semestriële rapporten die voorzien waren voor de gegevens tot en met 2009, te integreren. Eind september 2010 werd de eerste versie van dit geïntegreerde MORSE-rapport opgeleverd (actie-verbintenis 2). Na interne discussies werd dit rapport verder verrijkt met bijkomende informatie, o.m. inzake de evaluatie van maatregelen die in 2009 werden genomen. Eind 2010 werd het verrijkte MORSE-rapport opgeleverd. Momenteel wordt het nog rapport vertaald naar het Frans en Engels. Het rapport is wel reeds voorgesteld aan de Commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen (CTG).

PERSPECTIEVEN 2011

Eens de vertaling van het geïntegreerde MORSE-rapport is afgerond, wordt het ter beschikking gesteld van het Verzekeringscomité, en daarna ook gepubliceerd op de website van het RIZIV.

De actie-verbintenissen uit artikel 32 van de Wijzigingsclausule 2009 zijn volledig gerealiseerd. Het project MORSE bevindt zich niet meer in de nieuwe Bestuursovereenkomst 2010-2012. Vanzelfsprekend blijft de MORSE-rapportering wel behouden. Het RIZIV beoogt

om elk voorjaar een MORSE-rapport op basis van de gegevens van het voorbije jaar op te maken.

Bijlage 1:

- Geïntegreerde MORSE-rapport (gegevens t.e.m. het tweede semester van 2009) (enkel NL versie).

WIJZIGINGCLAUSULE 2009

ARTIKEL 35. Forfaitarisering van geneesmiddelen in de ziekenhuizen

BALANS JAAR 2009 & 2010

Sinds 1 juli 2006 passen de acute ziekenhuizen (die op zijn minst een C, D en/of E-dienst hebben) een systeem toe van forfaitaire vergoeding van toegediende farmaceutische specialiteiten, per ziekenhuisopname, ongeacht het werkelijke verbruik. De basis voor de forfaitarisering staat in vijf Koninklijke besluiten houdende:

- De berekening van de forfaits;
- De bepaling van de verzekeringstegemoetkoming, toepassing op hoofdstuk IV en criteria van de uitsluitingslijst;
- De reglementering over het persoonlijk aandeel;
- De bepaling van de uitsluitingslijst van de ATC-codes;
- De oprichting van een permanente werkgroep binnen de CTG.

In de lijst van de farmaceutische specialiteiten is gepreciseerd welke specialiteiten van forfaitarisering worden uitgesloten. Dat is bijvoorbeeld het geval voor een reeks specifieke producten die ambtshalve worden uitgesloten (weesgeneesmiddelen, cytostatica, immunoglobulines, albumine, geneesmiddelen tegen AIDS). De radio-isotopen zijn eveneens uitgesloten. De lijst kan op voorstel van de permanente werkgroep worden gewijzigd.

Het is belangrijk te benadrukken dat die lijst maandelijks wordt bijgewerkt en via onze website kan worden geraadpleegd. Naast de jaarlijkse berekening van het nieuwe forfaitbedrag op basis van de meest recente gegevens en de analyse van de betwistingdossiers die door sommige ziekenhuizen zijn ingediend, vormt de bijwerking van die lijst dus een belangrijke activiteit van de dienst in het kader van dit dossier.

In het jaarverslag bij de wijzigingsclausule van 2009 aan de 2^{de} bestuursovereenkomst is de laatste verbintenis met vertraging voor dit project opgenomen. Deze actie-verbintenis betreft een evaluatie van het forfaitariseringssysteem zes maanden na het ter beschikking stellen van de gekoppelde MKG-AZV-gegevens aan de technische cel (= januari 2009) en een eerste verslag aan de betrokken organen (Multipartite en Verzekeringscomité). De streefdatum was eind juni 2009. De dienst heeft dit verslag op 31 maart 2010 gefinaliseerd (verbintenis partieel gerealiseerd). Dit verslag was toegevoegd aan het semestrieel verslag van 2010. Ondertussen is het verslag voorgesteld aan en besproken op de Werkgroep Multipartite. Deze besprekingen hebben de presentatie aan het Verzekeringscomité vertraagd (externe afhankelijkheid). Een volgende vergadering van de Multipartite is voorzien op 17 februari 2011. Normaal zal in maart 2011 de finale versie van het verslag voor de Multipartite klaar zijn. Daarna volgt dan de toelichting aan het Verzekeringscomité.

Bijlage: geen.

ARTIKEL 11. Herstructureren van data naar informatie over en voor zorgverleners (o.a. profielen)

INLEIDING

Via dit artikel wenst het RIZIV een geïntegreerde informatiestrategie naar de zorgverleners uit te bouwen. Deze informatiestrategie heeft als doel om de professionelen die ingeschreven zijn bij het RIZIV aan te zetten tot het reflecteren over hun performantie (als groep en als individu). Dit laatste zal mogelijk worden via het ter beschikking stellen van degelijke en pertinente informatie, volgens de behoeften van en in nauw overleg met de zorgverleners (cfr. akkoord Geneesheren-ziekenfondsen 2008).

Hiervoor zullen verschillende gegevensbanken aangewend worden en zal er een omzetting gebeuren van gegevens naar pertinente informatie. Dit betreft enerzijds het contextualiseren van de informatie en anderzijds het vertalen van praktijken in leesbare indicatoren op basis van vergelijkingen.

Via een werkgroep zal er een nauwe samenwerking zijn met de professionelen, zowel in de conceptuele fase als bij de validatie van het resultaat. Dit ad hoc comité zal samengesteld zijn uit professionelen en dit afhankelijk van het onderwerp. Ook zal er ondersteuning zijn van specifieke experts en vertegenwoordigers van de commissies.

Het operationaliseren van dit project verloopt gefaseerd. Hier focussen we ons enkel op die verbintenissen die opgenomen zijn in de 3^{de} bestuursovereenkomst. Dit zijn namelijk de eerste stappen van dit omvangrijk project.

De verbintenissen voor 2010 en 2011 zijn georiënteerd op de huisartsgeneeskunde, zijnde het 1^{ste} thema van het project:

- Ten eerste zal in 2010 de feedback aan de huisartsen uitgebreid en geoptimaliseerd worden.
- Ten tweede zal het RIZIV in 2011 een Balanced scorecard opmaken voor de huisartsgeneeskunde. Deze BSC zal een globaal beeld geven van de gezondheidsindicatoren toegespitst op de huisartsgeneeskunde. Dit geeft de mogelijkheid om periodiek, aan de hand van een aantal sleutelindicatoren, de evolutie van de situatie in de huisartsgeneeskunde op te volgen. Het gaat zowel over verschillende domeinen, nl. het domein middelen (opvolging van het aantal gegenereerde uitgaven per huisarts bvb.), het domein productiviteit (aantal ingeschreven patiënten per inwoner bij de huisarts bvb.), het domein learning (percentage GMD's per arts bvb.) en het domein patiënt (percentage griepvaccins bij bejaarde patiënten bvb.).

BALANS JAAR 2010

Voor 2010 is 1 actie-verbintenis opgenomen in de basistekst van de 3^{de} bestuursovereenkomst:

Verbintenis 1: *Optimaliseren van de feedback aan de huisartsen, en dit via het toevoegen van de farmaceut-gegevens. Streefdatum: 31 december 2010.*

Deze verbintenis is gerealiseerd. In juli 2010 heeft de Profielencommissie "Algemeen geneeskundigen" van het RIZIV aan elke huisarts een persoonlijk activiteitenverslag van zijn praktijk voor wat betreft het jaar 2008 gestuurd. 10772 huisartsen hebben een individueel activiteitenverslag gekregen, voor zover ze in 2008 minstens 500 patiëntencontacten in het kader van de verzekering voor geneeskundige verzorging hadden.

In de eerste plaats heeft het activiteitenverslag tot doel om de huisarts een gepersonaliseerd beeld te bieden op de verschillende domeinen van zijn praktijk (verstrekkingen, voorschriften,

geneesmiddelen,...). En dit uitgedrukt in financiële termen of in volume (aantal akten, aantal voorschriften,...).

De tweede doelstelling die wordt nagestreefd is de activiteit te situeren ten opzichte van de activiteiten van collega's. De resultaten worden vergeleken met een groep huisartsen.

De campagne is van didactische aard en wil de aandacht van de arts vestigen op de kosten die hij genereert per patiënt en de verantwoordelijkheid betreffende de diagnostische voorschriften inzake medische beeldvorming en klinische biologie (ongepaste, herhaalde en overbodige onderzoeken vermijden).

Samen met het activiteitenverslag is een handleiding verstuurd die de arts kan helpen bij het interpreteren van de resultaten en de gebruikte indicatoren.

Om de kwaliteit van deze informatiecampagne te verbeteren, heeft het RIZIV een evaluatievragenlijst aan elke huisarts toegezonden, welke bij het persoonlijk activiteitenrapport werd gevoegd. In bijlage aan het semestrieel verslag was de brief aan de huisartsen opgenomen.

PERSPECTIEVEN JAAR 2011

Verbintenis 2: *Opmaken van een Balanced Scorecard (met inbegrip van de gezondheidsindicatoren) voor de huisartsengeneeskunde. Streefdatum: 31 december 2011.*

Deze actie-verbintenis is volop in uitvoering. Er zijn experts geselecteerd en er is een startvergadering georganiseerd op 15 juli 2010 waarop de beschrijving van het project is voorgesteld. Op een volgende vergadering van 2 september 2010 is een eerste selectie van indicatoren voorgelegd. Zowel het conceptueel kader als de eerste selectie van de indicatoren is er goedgekeurd. In bijlage is deze informatie opgenomen.

Ondertussen is de procedure lopende voor de goedkeuring en validering van de indicatoren. In februari 2011 zal normaal gezien de lijst van indicatoren kunnen goedgekeurd worden. Daarna volgt de extractie van de indicatoren en het uitwerken van de documentatie bij de indicatoren. Zoals opgenomen in de actie-verbintenis zal tegen eind 2011 een Balanced Scorecard voor de huisartsengeneeskunde beschikbaar zijn.

Bijlage 2:

- Informatie inzake het conceptueel kader en een eerste selectie van de indicatoren.

ARTIKEL 12. Modernisering van het beheer in het kader van de financiering van de rusthuizen

INLEIDING

Dit project beoogt de modernisering en informatisering van het beheer en de controle in het kader van de financiering van de rusthuizen, inclusief de financiering van de eindeloopbaan voor de revalidatiecentra, de thuisverpleging, de wijkgezondheidscentra, het Rode Kruis en de psychiatrische verzorgingstehuizen.

De actie-verbintenissen zijn:

1. Fase 1: Inproductiestelling van fase 1 van de nieuwe toepassing (gegevensopvraging en berekeningsmodule). Streefdatum: 1 januari 2011.

2. Fase 2: Inproductiestelling van fase 2 van de nieuwe toepassing (bijkomende gegevensopvraging, simulatiemodule, rapporteringsfunctionaliteiten). Streefdatum: 1 januari 2012.

BALANS 2010

In de loop van 2009 was binnen de Dienst Geneeskundige Verzorging (DGV) reeds een eerste 'business analyse' gebeurd met het oog op de voorbereiding van een nieuwe informaticatoepassing. In deze procesanalyse is het proces gedocumenteerd op vlak van zijn activiteiten en taken, zijn 'business rules', de organisatie en de verantwoordelijkheden, en natuurlijk ook de behoeften en vereisten ten aanzien van ICT.

In de loop van 2010 is deze 'business analyse' verder uitgediept. Daarvoor werd, gezien onder meer de complexiteit van de problematiek en de capaciteit van de betrokken dienst, ook beroep gedaan op externe ondersteuning. De uitgediepte 'business analyse' werd afgerond in oktober 2010. Volgens de gehanteerde methodologie moet deze 'business analyse' als basis dienen voor het uitwerken van een 'requirements analyse' (behoefteanalyse), waarna een functionele analyse en technische analyse kan worden uitwerkt door de ICT-dienst, vanzelfsprekend in afstemming met de verantwoordelijken langs de business-zijde.

'Fase 1' van de nieuwe toepassing bestaat uit drie grote onderdelen:

- (a) De berekeningmodule zelf, alsook de integratie van de functionaliteiten uit de 'oude' toepassing in de nieuwe toepassing;
- (b) Een luik 'betalingen', dat inhoudt dat de berekeningsmodule gekoppeld wordt aan de generieke betalingsmodule van het RIZIV;
- (c) Een luik 'communicatie en rapportering', hetgeen onder meer de briefwisseling omvat die gekoppeld is aan de berekeningen en betalingen.

Wat luik (a) betreft, is inmiddels de ontwikkeling gestart van de berekeningsmodule. Gezien fluctuaties in de beschikbare middelen is voorzien dat de ontwikkelingsfase wordt afgerond tijdens het tweede trimester van 2011. Ook voor de andere twee luiken is momenteel voorzien dat de ontwikkelingsfase afgerond kan worden tegen midden 2011.

Na de afronding van de ontwikkelingsfase kan gestart worden met de test- en validatiefase. De voorbereiding daarvan is reeds opgestart.

De drie luiken van Fase 1 (actie-verbintenis 1) zouden in productie moeten kunnen worden gesteld vanaf 1 januari 2012. De vertraging ten opzichte van de in de Bestuursovereenkomst voorziene streefdatum is op zich niet blokkerend voor wat de betalingen aan de rusthuizen betreft, gezien de DGV over een plan B beschikt om de business continuïteit te verzekeren.

PERSPECTIEVEN 2011

Zoals reeds aangegeven is de ontwikkeling voor de drie luiken van Fase 1 gepland in het eerste semester van 2011. Nadien start de test- en validatiefase, waarna op 1 januari 2012 Fase 1 van de nieuwe toepassing in productie zou moeten kunnen gaan.

Voor wat Fase 2 van de nieuwe toepassing betreft (actie-verbintenis 2) – die betrekking heeft op met name functionaliteiten inzake bijkomende gegevensopvraging, een simulatiemodule, en bijkomende rapporteringsfunctionaliteiten – zal midden 2011 met de functionele analyse worden gestart.

Bijlage: Geen.

ARTIKEL 13. Impact van de vergrijzing op de uitgaven van de verzekering voor geneeskundige verzorging

INLEIDING

Dit project heeft als doel kennis te ontwikkelen over de impact van de vergrijzing op de uitgaven van de verzekering voor geneeskundige verzorging.

De actie-verbintenissen zijn:

- (1) Opmaken van een thematisch rapport over de impact van de vergrijzing op de sector 'implantaten'. Streefdatum: 30 juni 2011.
- (2) Opmaken van een thematisch rapport over de impact van de vergrijzing op de sector 'ouderenzorg'. Streefdatum: 31 december 2012.

BALANS 2010

Het voorliggend project betreft een nieuwe ambitie van het RIZIV. Om deze opdracht correct uit te voeren, is het dan ook noodzakelijk om een adequate organisatie te voorzien. In dit verband werd in de loop van het eerste semester van 2010 een Cel Expertise & Coopami opgericht als stafdienst van de Algemene Directie die zich zal wijden aan deze nieuwe opdracht, alsook aan de ondersteuning van het COOPAMI-project (cf. ook artikel 48 van de Bestuursovereenkomst 2010-2012).

De Cel Expertise & Coopami was initieel bestaaf met een adviseur die de cel leidt, en een gegevensbeheerder (niveau B). Deze gegevensbeheerder zal cijfers verzamelen, extracties terzake doen met het oog op het samenstellen van steekproeven, onderzoekswerk verrichten, e.d.m., en dit zowel voor het luik 'Expertise', als voor het luik 'Coopami'. Op 1 november 2010 trad ook een analist (niveau A) in dienst. Deze analist zal exclusief ter beschikking worden gesteld voor het luik 'Expertise', dus met name voor de projecten 'vergrijzingsimpact'. Het betreft de aanwerving die was overeengekomen in het kader van de onderhandelingen over de Bestuursovereenkomst.

De eerste verbintenis voor dit project is om een thematisch vergrijzingsrapport te maken over de sector 'implantaten' (streefdatum: tegen 30 juni 2011). Een eerste basis is hiervoor reeds aanwezig, met name middels een eerste verslag dat in 2009 werd gemaakt over dit thema. De bedoeling is om dit eerste verslag uit te diepen en te verfijnen, beter te onderbouwen en te contextualiseren. Hiervoor zal ook inspiratie worden gehaald en verband gelegd met bestaande rapporten op nationaal en internationaal niveau.

In de loop van het tweede semester werd een plan van aanpak voor het eerste thematische vergrijzingsrapport opgemaakt (zie bijlage) dat inmiddels reeds volop in uitvoering is. Allereerst werd een literatuuranalyse uitgevoerd. Verder werd ook een keuze gemaakt inzake de methoden voor statistische analyse en modellering gemaakt. Vervolgens werden de reeds beschikbare gegevens verwerkt en aangevuld met bijkomend materiaal. Op basis van deze stappen werd vervolgens het beschrijvende luik van het vergrijzingsrapport afgewerkt.

Op vlak van de aansturing van het project, werd eind 2010 de samenstelling van de begeleidingscomité afgerond. In deze begeleidingscomité zitten, naast medewerkers van het RIZIV, ook vertegenwoordigers van het Planbureau en van het Wetenschappelijk Instituut voor Volksgezondheid.

PERSPECTIEVEN 2011

Begin februari zal het begeleidingscomité voor het thematisch rapport inzake implantaten een eerste maal bijeenkomen. Daar zal de aanpak en de tussentijdse stand van zaken van het project worden besproken.

Midden 2011 zal een wervings- en selectieprocedure worden opgestart om de Cel Expertise & Coopami verder te versterken met een bijkomende medewerker van niveau A en een medewerker van niveau B.

Bijlage 3:

- Onderzoeksprotocol (enkel in FR).

<p style="text-align: center;">ARTIKEL 14. Rapportering (o.a. aan de Algemene Raad) van gestandaardiseerde regionale gegevens over de uitgaven geneeskundige verzorging aan de hand van jaarrapporten)</p>

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

Tot 2008 werden niet-gestandaardiseerde regionale gegevens ter beschikking gesteld op basis van brute basisgegevens (kost en aantal gevallen per rechthebbende) naar o.a. regio, provincie en arrondissement. Deze gegevens werden ook gebruikt in de auditrapporten (cfr. artikel 13 uit de 2^{de} BO).

In 2009 heeft de dienst geneeskundige verzorging:

- een methodologie uitgewerkt voor de gestandaardiseerde analyse van de basisgegevens (graad van detail, hergroepering van de uitgaven, aanbevelingen voor het ontwikkelen van geografische kaarten), en rekening houdend met de specifieke categorieën van de ledentallen. Bepaalde factoren worden op die manier geneutraliseerd zodat regionale analyses betrouwbaarder worden. Deze methode is gericht op een juistere interpretatie van de regionale variaties.
- een eerste gestandaardiseerd rapport afgewerkt en dit voor de gegevens van 2006 (jaar t-3).

BALANS JAAR 2010 & PERSPECTIEVEN 2011

Verbintenis 1: Opmaken van een jaarrapport voor de Algemene Raad van gestandaardiseerde regionale gegevens over de uitgaven geneeskundige verzorging. Streefdatum: 30 september 2010 (gegevens 2008).

Actie-verbintenis in vertraging. De verfijning van het eerste gestandaardiseerde rapport dat voorzien was voor 2010, en dat betrekking heeft op de gegevens van 2007 en 2008, heeft enkele maanden vertraging opgelopen omwille van problemen van personeelsbezetting (o.a. langdurige ziekte projectleider). Het rapport zit wel al in de finale fase van afwerking. In de komende weken zal het rapport afgewerkt worden. Een datum voor toelichting aan de Algemene Raad is momenteel nog niet gepland.

Om toekomstige problemen van beschikbaarheid van personeel voor dit project op te vangen is eind 2010 een bijkomende medewerker aangeworven. Deze laatste is bezig met de voorbereidingen van het rapport met de gegevens van 2009.

Verbintenis 2: Opmaken van een jaarrapport voor de Algemene Raad van gestandaardiseerde regionale gegevens over de uitgaven geneeskundige verzorging. Streefdatum: 31 maart 2011 (gegevens 2009).

In 2011 zal een 3^{de} rapport worden opgemaakt voor wat betreft de gegevens van 2009.

Bijlage : Geen.

ARTIKEL 15. Primaire arbeidsongeschiktheid: statistieken en studies

INLEIDING

Dit project beoogt het verdiepen van de kennis over het fenomeen van primaire arbeidsongeschiktheid door middel van statistieken en studies.

De actie-verbintenissen zijn:

1. Opmaken van een jaarlijks syntheserapport over de statistische evoluties op vlak van PAO (beschrijvend luik). Streefdata: 31 december 2010; 31 december 2011; 31 december 2012.
2. Opmaken van een eerste studie over de verklarende factoren inzake PAO-evoluties op basis van de gegevens van 2009. Streefdatum: 31 maart 2011.
3. Uitdiepen van de verklarende studie op basis van de gegevens van 2010. Streefdatum: 31 december 2011.

BALANS 2010

Het project 'primaire arbeidsongeschiktheid: statistieken en studies' was reeds opgenomen in de Bestuursovereenkomst 2006-2008 en de Wijzigingsclausule 2009. De rapportering die hierna volgt, bouwt dan ook voort op de eerdere rapportering over dit project.

- Aanpassing en informatisering van de gegevensstroom VI – RIZIV

Een voorwaarde voor een beter inzicht in de ontwikkelingen inzake primaire arbeidsongeschiktheid en de verklarende factoren ervoor, was de aanpassing van de reeds bestaande gegevensuitwisseling tussen de VI en het RIZIV, onder meer door de integratie van de boekhoudkundige en statistische gegevensstroom, de individualisering van gegevens, e.d.m. Hierover werd reeds tijdens eerdere verslagen gerapporteerd.

In de loop van 2010 werd het nieuwe XSD-schema, dat het formaat en de inhoud van de informatie in de gegevensstroom definieert, afgewerkt. In de loop van het tweede semester werden nog een aantal resterende vraagstukken opgelost. De VI hebben inmiddels het nieuwe XSD-schema in hun technische omgeving ingevoerd. De voorbije maanden zijn er tussen de VI en het RIZIV reeds testen gebeurd van de overdracht van de gegevens in het XSD-schema. De overdracht en de controle van de gegevens gebeurt voorlopig nog op 'manuele' wijze. Over de resultaten, bv. vastgestelde fouten in de gegevens, wordt aan de VI op 'manuele' wijze feedback gegeven.

Naast de inhoud en het formaat van de gegevensstroom was het ook van meet af aan de bedoeling om de gegevensstroom te automatiseren. Dit houdt in langs het CareNet-kanaal op een geautomatiseerde wijze (a) een zending door de VI wordt gelanceerd, (b) door het RIZIV ontvangen, (c) langs RIZIV-kant een aantal controles op de gegevens worden uitgevoerd, (d)

vervolgens een feedback over die controles wordt gegeven aan de VI, (e) en dat vervolgens zo nodig een tweede, aangepaste zending vanuit de VI door het RIZIV wordt ontvangen.

Om deze gegevensstroom te kunnen automatiseren, werd door de bevoegde Dienst Uitkeringen (DU) een BIO-analyse gemaakt, waarbij het proces werd gemodelleerd, beschreven, en waarbij ook een aantal behoeften inzake informatisering werden omschreven. Dit omvat bijvoorbeeld de wijze waarop gegevens in het RIZIV moeten worden ontvangen, verwerkt, gecontroleerd, de wijze waarop er vervolgens feedback wordt gegeven, e.d.m. De ICT-dienst staat in voor de eigenlijke technische ontwikkeling van de gegevensstroom.

- Toegang tot de gegevens van de RVA

Zoals in eerdere rapportering reeds werd vermeld, heeft de DU – naast de aangepaste gegevensstroom met de VI – ook nood aan bijkomende gegevens vanuit de RVA. Dit is nodig met het oog op het uitdiepen van de verklarende factoren van de ontwikkelingen inzake arbeidsongeschiktheid, bv. wat de overgang tussen werkloosheid en arbeidsongeschiktheid betreft.

Door de DU werd in het eerste semester van 2010 een analyse en beschrijving van de behoeften gerealiseerd. Deze werd vervolgens met de Rijksdienst voor Arbeidsvoorziening (RVA) besproken. In de loop van het tweede semester werd met de RVA een principieel akkoord gesloten zodat de DU toegang zal krijgen tot de LO35-stroom. Langs de kant van de RVA zullen daarvoor een aantal bijwerkingen aan de inhoud van de flux nodig zijn. Door het RIZIV is alvast een aanvraag bij het Sectoraal Comité ingediend voor toegang tot de verrijkte LO35-flux; deze machtiging is effectief verleend. De streefdatum voor operationele toegang tot de flux is eind maart 2011.

- Jaarlijks syntheserapport inzake statistische evoluties (actie-verbintenis 1)

In afwachting van de verklarende studies wordt door de DU jaarlijks een beschrijvend rapport over de statistische gegevens en evoluties inzake PAO opgemaakt. In de loop van het eerste semester van 2010 werd door de DU een syntheserapport opgemaakt voor wat de statistische gegevens en evoluties op basis van de gegevens van 2009 betreft. Deze werd in het tweede semester van 2010 overgemaakt aan de Dienst Geneeskundige Evaluatie en Controle (DGEC).

PERSPECTIEVEN 2011

- Eerste verklarende studie inzake PAO-evoluties (actie-verbintenis 2)

De ontwikkeling van de aangepaste en geautomatiseerde gegevensstroom tussen de VI en het RIZIV heeft vertraging opgelopen, met name ten gevolge van de beperkt beschikbare ICT-middelen binnen het RIZIV.

De nieuwe gegevensstroom, met een globale feedback voor de blokkerende factoren, zou normaliter van start moeten gaan tijdens het eerste semester van 2011. Vanaf dan zou de DU kunnen beschikken over de globale gegevens van 2009 en 2010. In functie van de kwaliteit van de gegevens kan de DU starten met de analyse ervan, en de opmaak van een eerste verklarende studie. De controle met betrekking tot de niet-blokkerende fouten (detailcontroles) zal in een later stadium door de ICT-dienst van het RIZIV worden ontwikkeld.

De vertraging in de opstart van de geautomatiseerde gegevensstroom heeft als gevolg dat de initiële streefdatum voor actie-verbintenis 2 niet langer haalbaar is.

- Verdiepende verklarende studie (actie-verbintenis 3)

Zoals gesteld is de verdieping van de verklarende studie afhankelijk van de toegang tot een aantal RVA-gegevens. Er is voorzien dat de DU toegang zal krijgen tot een verrijkte LO35-flux vanaf eind maart 2011. Gezien deze toegang tot de verrijkte flux normaliter niet retroactief zal zijn (dus voor gegevens van vóór maart 2011), zal nog geen verdiepende analyse kunnen gebeuren op de gegevens van 2009 en 2010.

Naast de toegang tot de RVA-gegevens heeft ook het feit dat de bevoegde Directie vandaag niet beschikt over een koppeling van de beschikbare statistische en boekhoudkundige PAO-gegevens met de ICD-10-codes een impact, gezien hierdoor niet tot op gedetailleerd pathologie-niveau kan worden gedesaggregeerd. De uitsplitsing zal zich daarom beperken tot een 17-tal meer generieke clusters van pathologieën. Hoedanook zal deze problematiek slechts op langere termijn kunnen worden opgelost.

In het licht van de vertraagde opstart van de nieuwe gegevensstroom met de VI, en de beperkingen inzake verdere uitdieping van de gegevens, heeft de DU als doel om in de loop van 2011 toch een eerste globaal rapport over de statistische evoluties en een aantal verklarende factoren voor wat de gegevens 2009 en 2010 betreft, op te maken. Dit zou aldus een combinatie van actie-verbintenis 1 en elementen van actie-verbintenis 2 betreffen. Vervolgens zal worden nagegaan hoe de uitdieping van de verklarende studies verder gerealiseerd kan worden.

Bijlage: Geen.

ARTIKEL 16. Toegestane deeltijdse hervatting van de activiteiten: exploitatie van de gegevens

INLEIDING

Dit project beoogt het ontwikkelen van kennis door middel van statistieken en studies over de toepassing van het systeem van toegestane deeltijdse hervatting van de activiteiten.

De actie-verbintenissen zijn:

1. Opmaken van een nota over de werking van het systeem van toegestane deeltijdse hervatting van de activiteiten. Streefdatum: 31 december 2010.

BALANS 2010

Het project 'toegestane deeltijdse hervatting van de activiteiten' was reeds opgenomen in de Bestuursovereenkomst 2006-2008 en de Wijzigingsclausule 2009. De rapportering die hierna volgt, bouwt dan ook voort op de eerdere rapportering over dit project.

- Elektronische gegevensstroom

Wat de elektronische gegevensstroom betreft die de voorbije jaren tussen de Verzekeringsinstellingen (VI) en het RIZIV werd gerealiseerd ter vervanging van een dubbele papieren stroom, herhalen we voor de duidelijkheid dat deze volledig operationeel is, inclusief het feedbacksysteem voor fouten. De elektronische gegevensstroom ging in productie begin 2010.

Een belangrijk aandachtspunt is vanzelfsprekend de kwaliteit van de elektronisch overgemaakte gegevens, o.m. op vlak van hun overeenstemming met de gegevens die langs de papieren stroom worden overgemaakt. In maart 2010 werd door de sociaal controleurs van

het RIZIV een eerste vergelijking gemaakt van de gegevens zoals deze door de VI werden overgemaakt via de nieuwe elektronische stroom enerzijds, en de gegevens die door de VI via de papieren documenten werden overgemaakt. Uit deze vergelijking bleken toch een aantal ernstige problemen, met een percentage afwijkingen van ongeveer 50%. Het betrof onder meer beslissingen die niet voorkomen in de elektronische stroom, maar wel in de papieren stroom; fouten op vlak van data van beslissingen; fouten inzake periodes; fouten inzake uurroosters; e.d.m. Met de Verzekeringsinstellingen werd hieromtrent overleg gepleegd.

In juni 2010 werd een tweede vergelijking gemaakt van de elektronische versus de papieren gegevens. Hieruit bleek dat het percentage afwijkingen toch reeds tot een 10-tal % was teruggedrongen. Hieromtrent werd opnieuw feedback gegeven aan de VI en werd onderzocht hoe de kwaliteit van de elektronische gegevens verder opgevoerd kon worden.

Begin september 2010 werd een derde vergelijking uitgevoerd. Daaruit bleek dat het percentage afwijkingen onder de 5% was teruggebracht, hetgeen eerder als kritische drempel was vooropgesteld om over te kunnen gaan tot de afschaffing van de papieren stroom. Op 1 januari 2011 werd de papieren stroom effectief afgeschaft.

Hoedanook betekent dit niet dat er geen enkel probleem meer zou bestaan met de kwaliteit van de elektronische gegevens. De vergelijkende onderzoeken hadden betrekking op de afwijking tussen de elektronische en papieren stromen, maar binnen de elektronische stroom zijn er op zich ook een aantal aandachtspunten. De vastgestelde problemen en fouten werden overgemaakt aan de VI met het oog op bijsturing langs hun kant.

- Module voor generatie van statistische gegevens

In het kader van de Wijzigingsclausule 2009 was verder het ontwikkelen van een systeem (inhoudelijk en technisch) voorzien om gedetailleerde statistieken te genereren. Deze module werd in de eerste helft van 2010 gerealiseerd en moet het mogelijk maken om de elektronische gegevensstroom optimaal te exploiteren in het kader van de op te maken statistieken en studies.

PERSPECTIEVEN 2011

- Opmaak van een nota over de werking van het systeem (actie-verbintenis 1)

Met name de problemen op vlak van de kwaliteit van de elektronisch overgemaakte gegevens hebben er toe geleid dat er nog geen analyse van de gegevens heeft kunnen plaatsvinden en er dus ook nog geen studie is opgemaakt (actie-verbintenis 1), waardoor de voorziene streefdatum dus nog niet kon worden gerealiseerd.

Normaliter zal de Dienst Uitkeringen (DU) in het begin van 2011 kunnen beschikken over kwaliteitsvolle statistische gegevens voor 2009 en 2010 van alle VI. Daarna kan de analyse en de opmaak van een studie starten over de werking van het systeem van toegestane deeltijdse hervatting van de activiteiten (actie-verbintenis 1). Eens voldoende kwaliteitsvolle gegevens zijn ontvangen, voorziet de DU in een termijn van twee maanden om de analyse uit te voeren en de studie af te werken.

- Afschaffing papieren flux

Zoals gesteld werd begin 2011 de papieren flux afgeschaft. Daaromtrent werd door de DU ook een omzendbrief aan de VI overgemaakt. Hoedanook moet de vervanging van de papieren flux door een elektronische flux ook nog in een aantal reglementaire teksten worden gewijzigd. De juridische directie van de DU bereidt deze reglementaire aanpassingen voor.

Verder zal door de DU in de loop van het eerste semester van 2011 ook een inschatting worden gemaakt van de impact en effecten van de afschaffing van de papieren flux op vlak van administratieve vereenvoudiging en ecologie.

Bijlage: Geen.

ARTIKEL 17. Taskforce arbeidsongeschiktheid

INLEIDING

Dit project beoogt het ontwikkelen van kennis over het fenomeen van arbeidsongeschiktheid met het oog op een fundamentele hervorming van de sector.

De actie-verbintenissen zijn:

1. Opmaken van een plan van aanpak inzake de uitdagingen met betrekking tot het fenomeen van arbeidsongeschiktheid. Streefdatum: 31 december 2010.

BALANS 2010

Door het Beheerscomité van de Dienst Uitkeringen (DU) van 17 maart 2010 werd besloten om thematische werkgroepen op te richten die het debat in de Taskforce Arbeidsongeschiktheid zouden kunnen voeren. Op het Beheerscomité van 21 april 2010 werd een concreet voorstel voorgelegd tot de creatie van werkgroepen. Er werd besloten om te starten met twee werkgroepen, met de mogelijkheden om op een later moment nog bijkomende werkgroepen op te richten.

Ten eerste werd een werkgroep 're-integratie' opgestart. Deze werkgroep is belast met de analyse van de procedures en het bestaande beleid inzake professionele re-integratie, en met name ook vanuit de specifieke invalshoek van de mentale pathologieën en de spier-pees-botletsels.

Ten tweede werd een werkgroep 'medische evaluatie' opgestart. Deze werkgroep is belast met de analyse van de evolutie van de medische evaluatie van arbeidsongeschiktheid vanuit de invalshoek van de opkomst van nieuwe pathologieën, de evolutie van de rol van adviserend geneesheer, en de procedures die toelaten om de kwaliteit van de medische benadering in de sector te verbeteren.

Deze werkgroepen functioneren op complementaire wijze ten aanzien van de werkzaamheden in het kader van officiële organen als de Technische Raad voor Invaliditeit (TRI), de Technisch Medische Raad (TMR), etc. De bedoeling is wel om te focussen op prospectieve vraagstukken in verband met de evolutie van het systeem.

De leden van het Beheerscomité werden uitgenodigd op de startvergaderingen van deze werkgroepen en kregen de keuze om zelf te blijven deelnemen of experts uit hun organisaties af te vaardigen.

De Dienst Uitkeringen verzekert een adequate ondersteuning van de werkgroepen, zowel administratief, als inhoudelijk door te voorzien in discussienota's.

De werkgroepen rapporteren periodiek over hun werkzaamheden aan het Beheerscomité, die vanzelfsprekend haar volle bevoegdheid houdt omtrent de wijze waarop ze gevolg heeft aan de insteken vanuit de werkgroepen. Het Beheerscomité overkoepelt en superviseert als zodanig de verschillende werkgroepen van de Taskforce Arbeidsongeschiktheid.

In de loop van het tweede semester van 2010 kwamen de beide werkgroepen twee maal samen, waarna ook reeds een tussentijdse rapportering gebeurde aan het Beheerscomité van de Dienst Uitkeringen. Deze werkzaamheden mondden uit in een ontwerp van Plan van Aanpak (actie-verbintenis 1) met een analyse en zowel globale als punctuele hervormingsvoorstellen, dat in januari 2011 werd voorgesteld aan het Beheerscomité. De actie-verbintenis werd aldus tijdig gerealiseerd.

PERSPECTIEVEN 2011

Op basis van de opmerkingen van het Beheerscomité van de Dienst Uitkeringen zal het ontwerp van Plan van Aanpak worden bijgewerkt en in de loop van februari 2011 opnieuw worden voorgelegd aan het Beheerscomité. Daarbij zal ook worden bepaald wat de volgende stappen zijn en hoe het Plan van Aanpak aldus op een adequate wijze kan worden uitgevoerd.

Bijlage: Geen.

ARTIKEL 18. Jaarrapport over de ICE-strategie van de DGEC

INLEIDING

Dit project beoogt de rapportering te verbeteren over de activiteiten en de resultaten van de DGEC in het kader van het ICE-beleid (I: informatie, C: controle, E: evaluatie).

De actie-verbintenissen zijn:

1. Opmaken van een geïntegreerd jaarverslag over de activiteiten en resultaten in het kader van de ICE-strategie van de DGEC. Streefdata: 31 december 2010; 31 december 2011; 31 december 2012. Het betreft telkens het jaarverslag van jaar X-1.

BALANS 2010

In het eerste trimester van 2010 werd door de DGEC een activiteitenverslag voor het jaar 2009 opgemaakt. Hiermee werd met andere woorden op ruime wijze de streefdatum gehaald.

Het jaarverslag omvat naast een algemene beschrijving van de DGEC een blik op de activiteiten en resultaten op vlak van de informatie voor de zorgverleners, de adviesfunctie in technische raden en overeenkomstencommissies, de evaluatieprojecten, de controle van de ziekteverzekering zowel door individuele als door thematische enquêtes, de sanctie- en recuperatieprocedures, de controle van de uitkeringsverzekering en de primaire controle van de Verzekeringsinstellingen. Naast een terugblik op de gerealiseerde activiteiten en behaalde resultaten, worden voor elk van de genoemde thema's ook een aantal vooruitzichten geschetst.

Het activiteitenverslag werd voorgesteld aan het Comité van de DGEC op 26 maart 2010 en aan de minister van Sociale Zaken verzonden. Na raadpleging van de Communicatiecel werd in april het verslag naar enkele journalisten van de gespecialiseerde pers verstuurd.

PERSPECTIEVEN 2011

Het eerstvolgende jaarverslag (voor het jaar 2010) zal worden opgeleverd in de loop van het eerste semester van 2011.

Verder kan vermeld worden dat de DGEC verder wenst te investeren in de kwaliteit van haar rapportering. In dit verband zal op 1 maart 2011 een attaché in dienst treden die zowel specialist is inzake communicatie, maar die eveneens wetenschappelijke redactie kan opnemen, o.m. met het oog op de verspreiding van de activiteiten en resultaten van de DGEC via wetenschappelijke kanalen.

Bijlage: Geen

ARTIKEL 19. Statistische studies op basis van de ledentallen

De ledentallen – de aantallen van sociaal verzekerden, opgedeeld per categorie - geven ons een totaalbeeld van de sociaal verzekerden. Het bestand van deze ledentallen omvat zowel de eigenlijke gerechtigden (dwz. de personen die uit hoofde van hun hoedanigheid en de vervulling van de verzekeraarvoorwaarden een eigen recht op tegemoetkomingen en uitkeringen hebben) en anderzijds hun personen ten laste (d.w.z. de personen die op basis van een samenlevings- of verwantschapsband met de gerechtigde meegenieten van het recht van die gerechtigde, zoals de echtgenoten, ascendenten, descendenten..).

De ledentallengegevens worden twee maal per jaar door de verzekeringsinstellingen aan de directie 'controle en beheer van toegankelijkheidsgegevens en archivering van gegevens' overgemaakt. Deze bestanden hebben betrekking op de situatie zoals ze gekend is op 30 juni en 31 december van het betrokken jaar

Zowel intern als extern bestaat een permanente behoefte aan kwaliteitsvol cijfermateriaal. De ledentallengegevens laten toe relevant statistisch materiaal te genereren met het oog op beleidsondersteuning en controle, op basis van inzicht in de samenstelling van de populatie van rechthebbenden en de evolutie ervan over langere tijd. Dit statistisch materiaal omvat momenteel drie luiken:

- Twee maal per jaar wordt een nota aan het Algemeen Beheerscomité opgemaakt. Via dit artikel in de bestuursovereenkomst wenst het RIZIV deze nota grondig te evalueren, te analyseren en te optimaliseren. Het is de bedoeling te komen tot een nota waarin op een overzichtelijke manier relevant cijfermateriaal wordt opgenomen.
- Jaarlijks wordt een rapport opgesteld en ter beschikking gesteld via de website. In dit rapport worden een aantal algemene tabellen en grafieken opgenomen waarvan er een aantal ook worden opgenomen in het jaarverslag van het RIZIV. Ook voor dit rapport heeft het RIZIV de intentie dit rapport grondig te evalueren en analyseren. Op basis van deze analyse wensen we te komen tot een kwaliteitsvol rapport met zinvolle basisstatistieken en met een duidelijke omkadering van het cijfermateriaal zodat het rapport toegankelijk is voor een ruim publiek.
- Het beantwoorden van een aanzienlijk aantal ad hoc gegevensaanvragen, zowel van externen als van andere diensten binnen het RIZIV. Om deze gegevensaanvragen sneller en efficiënter te kunnen behandelen, wenst het RIZIV een standaardformulier te ontwikkelen waarin de aanvrager duidelijk dient te definiëren welke gegevens precies worden aangevraagd. Dit formulier zal ter beschikking gesteld worden via de website van het RIZIV. Voor de indiening van zulke gegevensaanvraag en de invulling van het formulier, zal tevens de nodige basisinformatie ten behoeve van de gebruiker ter beschikking worden gesteld.

BALANS JAAR 2010 & PERSPECTIEVEN 2011

Verbindenis 1: Nota aan het Algemeen Beheerscomité evalueren, analyseren en optimaliseren tot een duidelijke en overzichtelijke nota waarin relevant cijfermateriaal wordt opgenomen en

geïnterpreteerd, met onder meer, aandacht voor de aantallen verzekerden met recht op de verhoogde tegemoetkoming en het OMNIO-statuut. In de nota zullen op basis van de ledentallen ook verdelingen worden gemaakt naar een aantal belangrijke achtergrondvariabelen als leeftijd, geslacht en woonplaats (provincie, gewest, gemeenschap). Streefdatum: 30 juni 2010.

Deze verbintenis is gerealiseerd. De directie controle en beheer van toegankelijkheidsgegevens ontwikkelde een voorstel voor een duidelijk en overzichtelijke nota aan het Algemeen Beheerscomité. Dit voorstel is intern besproken met de betrokken RIZIV diensten (de Algemeen Ondersteunende Diensten, de Dienst Uitkeringen, de Dienst Geneeskundige Verzorging en de Communicatiecel) op 25 november 2009. Op basis van dit overleg werd de eerste versie van de nota aangepast. Ondertussen is de nieuwe nota opgemaakt en voorgesteld aan het Algemeen Beheerscomité van 17 mei 2010, betreffende de ledentallen op datum van 31/12/2009 (nota 2010/36 was toegevoegd als bijlage aan het semestrieel verslag van 2010). Deze nota bestaat nu uit 4 onderdelen, zijnde:

- Algemene cijfers
- De verdeling van de sociaal verzekerde naar hoedanigheid
- De verdeling van de sociaal verzekerde naar socio-economische achtergrondkenmerken
- De maatregelen inzake financiële toegankelijkheid, met onderscheid naargelang het RVT en OMNIO-statuut.

De bespreking op het Algemeen Beheerscomité heeft geleid tot een aantal bijkomende vragen (o.a. over de voorrangsregeling bij de inschrijving van de personen ten laste, de studenten hoger onderwijs, de actieve loontrekkenden en de evolutie van het aantal personen ten laste). Deze vragen zijn het onderwerp van aanvullende verklarende nota's (2010/60, 2010/90) die zijn toegelicht op de vergaderingen van het Algemeen Beheerscomité van 10 september 2010 en 13 december 2010.

Verbintenis 2: Jaarrapport met betrekking tot de ledentallen op de website van het RIZIV evalueren, analyseren en optimaliseren. Streefdatum: 31 december 2010.

Actie-verbintenis in vertraging. Stand van zaken bij de uitvoering van verbintenis 2 is als volgt:

- Om een duidelijk en begrijpelijk jaarrapport te kunnen schrijven is een OFO opleiding 'leesbare overheidsteksten' schrijven (maart 2010) gevolgd.
- In de loop van juni 2010 werd het rapport (oude versie) geactualiseerd met cijfers op basis van 30 juni 2009 en gepubliceerd op de website. De cijfers van 30 juni 2010 zullen gepubliceerd worden volgens de nieuwe opmaak van het rapport.
- Een kritische analyse van het huidige jaarrapport is opgemaakt. Op basis van deze analyse is het voorstel om een dynamische auto reporting tool (ipv een klassiek rapport) te ontwikkelen ter vervanging van het bestaande rapport. Deze tool zou toelaten aan burgers om (via de RIZIV website) zelf een aantal basistabellen te genereren door parameters te selecteren. Dit zou een enorme verbetering inhouden van de externe communicatie inzake de ledentallen en kadert in de actieve openbaarheid van bestuur. Een dergelijke tool wordt ook al gebruikt door andere OISZ, o.a. door de RKW, de RSVZ, de KSZ.
- Met het oog op de ontwikkeling van deze tool is overleg gepleegd met de ICT-dienst op 27 oktober 2010. Ook maakte de DAC een selectie van parameters die in de tool zullen worden opgenomen. Momenteel is een analyse door ICT aan de gang van een mogelijke technische oplossing.
- Omwille van een heroriëntatie van een klassiek jaarverslag naar een moderne dynamische auto reporting tool is de streefdatum van eind 2010 niet meer haalbaar. We stellen dan ook voor om deze streefdatum te laten verschuiven naar eind 2012, zodat de nodige tijd kan worden uitgetrokken om deze tool online beschikbaar te stellen.

- Ondertussen zal de dienst als tussenoplossing een aantal (minimale) aanpassingen doen aan het bestaande (statische) rapport die de leesbaarheid en de duidelijkheid van het rapport verbeteren.

Verbintenis 3: Opmaken van een standaardformulier voor het aanvragen van gegevens m.b.t. de ledentallen. Streefdatum: 31 december 2010.

Actie-verbintenis gerealiseerd (met wat vertraging). De Dienst Administratieve Controle heeft een ontwerp van dit formulier voorbereid door naslagwerken en best practises ivm. formulieren te onderzoeken, tegen de achtergrond van de wetgeving inzake openbaarheid van bestuur. Dit ontwerp is besproken met de communicatiecel (zie artikel 29 ivm de leesbaarheid). Ondertussen is het formulier vertaald en is de lay-out aangepast in overeenstemming met het grafisch handvest. De publicatie op de website is gebeurd midden februari 2011. Hierbij is een communicatie naar de gebruikers van de ledentallengegevens voorzien. Dit formulier zal kunnen gebruikt worden voor specifieke vragen ivm de statistieken die niet via de auto reporting tool kunnen bekomen worden.

Bijlage : geen.

ARTIKEL 20. Elektronische verkiezingen

Overeenkomstig de artikelen 211 en 212 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, moet het RIZIV om de vier jaar verkiezingen organiseren voor de volgende categorieën van zorgverleners: geneesheren, tandheelkundigen en kinesitherapeuten. Het resultaat van die verkiezingen maakt het mogelijk de vertegenwoordiging van de beroepsorganisaties te bepalen en de mandaten te verdelen in de verschillende beslissingsorganen, raadgevende, wetenschappelijke, controlerende organen, enz. op het niveau van de diensten van het Instituut.

Ter vereenvoudiging van de procedure en vermindering van de administratieve werklast voor het RIZIV en zijn partners (de beroepsorganisaties zijn eveneens sterk betrokken bij de telling: getuigen, bijzitters,...) heeft het RIZIV een elektronische stemprocedure uitgewerkt voor alle te organiseren verkiezingen, in overleg met de leden van de representatieve beroepsorganisaties van geneesheren, tandheelkundigen en kinesitherapeuten.

Binnen de periode van de 3^{de} bestuursovereenkomst verbindt het RIZIV zich ertoe om voor 3 doelgroepen de verkiezingen te organiseren via elektronische weg, en dit:

- voor de geneesheren in 2010
- voor de tandartsen in 2011
- voor de kinesitherapeuten in 2012

BALANS JAAR 2010

Verbintenis 1: Elektronische verkiezingen voor de artsen. Streefdatum: 30 juni 2010.

Deze verbintenis is gerealiseerd. Hierna een kort overzicht van de verlopen acties:

- vaststelling van de kiezerslijst op 22 februari 2010 (startdatum van de verkiezingsprocedure);
- mededeling van de beslissing inzake de aanvraag tot erkenning van de representativiteit aan de organisaties en groeperingen die zich kandidaat hebben gesteld voor de medische verkiezingen;

- loting van de lijstnummers op 18 mei 2010 inclusief een demo over de te volgen procedure voor het elektronisch stemmen;
- verzending van de aangetekende brieven op 2 juni 2010 aan de huisarts of specialist (stemming tot en met 17 juni 2010);
- telling op 29 juni 2010 (er namen 9149 huisartsen deel en 12160 specialisten);

Iets minder dan 20% van de kiezers heeft elektronisch gestemd.

PERSPECTIEVEN 2011

Verbintenis 2: Elektronische verkiezingen voor de tandartsen. Streefdatum: Uiterlijk tegen 31 december 2011.

De voorbereidingen zijn aan de gang. De nieuwe teksten voor de 2 koninklijk besluiten en voor het ministerieel besluit werden door de dienst opgesteld. De documenten zijn op 3 november op de Nationale Commissie Tandheekkundigen - Ziekenfondsen besproken en op 29 november voorgesteld aan het Verzekeringscomité. In bijlage is de nota aan het verzekeringscomité (CGV/385) toegevoegd. Het besluit dat het begin van de procedure vastlegt is klaar en zal voor ondertekening worden voorgelegd.

Ondertussen is, na overleg met de verenigingen voor tandheekkundigen, de keuze gemaakt om een gemengde (elektronische en papieren) verkiezing te organiseren.

Normaal zal de procedure voor de stemming aanvatten op 3 maart 2011. De stemming voor de tandartsen en de verwerking van de gegevens zal in de maand juni 2011 verlopen. Een definitieve datum van beëindiging van de procedure zal pas bekend zijn in de loop van de maanden april/mei van dit jaar.

Bijlage 4:

- Nota aan het verzekeringscomité van 29 november (CGV/385).

ARTIKEL 21. Promotie en voorbereiding van het gebruik van e-box

De partners van het eHealth-platform werken een nieuw communicatiemiddel uit, nl. de eHealth-brievenbus 'eHealthBox'. Deze brievenbus laat toe om gegevens tussen een eHealth-partner en een zorgverlener digitaal uit te wisselen. De vervanging van papieren documenten en formulieren door een elektronische gegevensstroom zorgt voor een snellere en vlottere verwerking van de gegevens.

eHealthBox is een beveiligde elektronische brievenbus, toegankelijk via de portaalsite van eHealth (<https://www.ehealth.fgov.be/nl/homepage/index.html>) aan de hand van een persoonlijke gereserveerde zone. Die zone doet dienst als beveiligde elektronische brievenbus. Dit wil zeggen dat slechts diegenen die toelating hebben, informatie kunnen verzenden naar een eHealthBox. Anderzijds kan enkel de eigenaar van de eHealthBox de informatie opvragen en bekijken. In deze brievenbus kunnen door eHealth-partners documenten in verband met de toepassingen die beschikbaar zijn op het eHealth-platform gepost worden.

Concreet zullen de zorgverleners toegang krijgen tot hun eHealthBox door hun RIZIV- of rijksregisternummer in te voeren. Telkens er een boodschap naar hun eHealthbox wordt verzonden, worden zij door middel van een bericht naar hun persoonlijk e-mailadres (dat vooraf bij de eerste inschrijving is opgegeven) op de hoogte gebracht. In een eerste fase kunnen de zorgverleners alleen boodschappen ontvangen, er dus geen versturen.

Het RIZIV zal beroep doen op de eHealthBox om bepaalde informatie in elektronisch formaat te versturen aan de zorgverleners. Het betreft o.a.

- algemene administratieve brieven;
- persoonlijke administratieve brieven: feedback;
- gezondheidsinformatie.

Voor het RIZIV zijn er volgende voordelen:

- het persoonlijke e-mailadres is niet vereist om een boodschap naar een zorgverlener te sturen;
- lagere kosten en werklast doordat de postzendingen geleidelijk door elektronische zendingen zullen worden vervangen;
- snelheid van de communicatie;
- beveiliging van de communicatie;
- verbetering van de communicatie (beelden, video's, geluid, kleuren.....).

BALANS JAAR 2010 & PERSPECTIEVEN 2011

Op technisch vlak is de voorbije maanden verder gewerkt aan de ontwikkeling van een generieke toepassing. Er is in samenwerking met ehealth ondertussen werk gemaakt van een 2^{de} versie van de eHealthBox. Dit is een verfijning van de eerste versie van de 'ebox'.

Verbintenis 1: Inventaris van de mogelijke gegevensstromen die het RIZIV via e-box ter beschikking kan stellen aan diverse doelgroepen (o.a. apothekers, tandartsen, verpleegkundigen, artsen). Streefdatum: 30 juni 2010.

Verbintenis 1 is gerealiseerd. Een eerste lijst van mogelijke gegevensstromen is beschikbaar. Zowel informatie over welke stromen als de karakteristieken van de verschillende stromen (zoals o.a. gepersonaliseerde (o.a. feedbacks) of algemene informatie (o.a. omzendbrieven, documentatie,...), informatief of reglementair, volume van de stromen,...) werden geïntegreerd in de analyse. In bijlage aan het semestrieel verslag 2010 was het resultaat van deze analyse als inventaris opgenomen.

Naast de eerste actie-verbintenis werden volgende actie-verbintenissen in de tekst van de 3^{de} bestuursovereenkomst opgenomen:

- Verbintenis 2: Informatiecampagne voor de promotie van e-box bij de mogelijke doelgroepen. Streefdatum: 31 oktober 2010.
- Verbintenis 3: Actieplan inzake de implementatie van de mogelijke gegevensstromen die door de externe partners zijn goedgekeurd (welke gegevensstromen, voor welke doelgroep en wanneer ter beschikking). Streefdatum: 31 december 2010.

Deze actie-verbintenissen zijn niet gerealiseerd. Omwille van de complexiteit van de ontwikkeling van een dergelijk nieuw communicatiemiddel en de onvoorziene (externe en interne) afhankelijkheden stelt het RIZIV voor om zowel actie-verbintenis 2 als 3 te herformuleren (zie verder).

Vooreerst is de ontwikkeling en ook de uitrol van de eHealthbox een project waarbij nauw overleg met externe partners fundamenteel is, zoals o.a. met ehealth, de FOD Volksgezondheid, het FAGG, het WIV, het NIC,... De afhankelijkheid van een aantal gezamenlijke strategische keuzes (o.a. inzake technische modaliteiten, afspraken over de inhoud en wijze van communiceren, mogelijkheden inzake behoud papier of niet, veiligheidsaspecten en privacy) is bij de opmaak van de tekst van de 3^{de} bestuursovereenkomst onderschat.

Anderzijds gaat het gebruik van de ehealthbox gepaard met een vrij omvangrijke interne reorganisatie en hertekening van processen van communicatie, drukkerij en verzending. Dergelijke globale aanpak vergt meer tijd dan initieel voorzien.

Tenslotte is er het 2-delig ICT-luik. Het gedeelte dat door ehealth ontwikkeld is en ondertussen operationeel is. Daarnaast is er het eigen RIZIV ICT-luik waarvoor de proof of concept deels is gefinaliseerd. Er is verbinding met de webservice van ehealth en er zijn nog enkele aanbevelingen (requirements) aan ehealth gecommuniceerd waarvan de ICT-dienst van het RIZIV meent dat ze noodzakelijk zijn om een gebruik van de ehealthbox mogelijk te maken.

Ondertussen is de keuze gemaakt om het meedelen van een RIZIV-nummer als pilootproject te lanceren. In eerste instantie zal het RIZIV de ehealthbox gebruiken om aan de kinesitherapeuten mee te delen welk RIZIV-nummer hen is toegekend en om hen andere relevante informatie inzake de uitoefening van hun beroep mee te delen. Hiervoor zijn de nodige voorbereidingen aan de gang. De nodige communicatie aan de kinesitherapeuten zal gebeuren via de Overeenkomstencommissie.

In elk geval is de communicatie aan de doelgroepen afhankelijk van het moment dat inhoudelijk en technisch alles in orde is om de verzendingen via de eHealthbox te lanceren. Dit wil zeggen dat alle interne en externe afhankelijkheden eerst dienen te zijn uitgeklaard.

Omwille van bovengenoemde redenen stelt het RIZIV voor om de huidige actie-verbintenis 2 als volgt te herformuleren:

Verbintenis 2: Opstart en gebruik van de ehealthbox voor een eerste doelgroep. Streefdatum: 31 december 2011.

In het semestrieel verslag zal een voorstel van formulering van actie-verbintenis 3 worden opgenomen.

Bijlage : geen.

ARTIKEL 22. Referentiebestanden: ontwikkelingen en beheer

INLEIDING

Dit project beoogt de ontwikkeling en het beheer van de referentiebestanden in het kader van de ontwikkeling van het eHealth-platform en My CareNet-projecten.

De actie-verbintenissen zijn:

1. Consolideren van het referentiebestand van de labo's. Streefdatum: 30 maart 2010.
2. Opmaken van het referentiebestand met de vergoedbare implantaten. Streefdatum: Inproductiestelling van de terugbetalingsprocedure van de vergoede implantaten en invasieve medische hulpmiddelen (cf. artikel 30) + 6 maanden.
3. Uitzuivering van het referentiebestand van de rusthuizen. Streefdatum: 30 juni 2010.
4. Uitzuivering van het referentiebestand van de verpleegkundigen. Streefdatum: 31 december 2010.
5. Opmaken van een referentiebestand met de reglementering inzake de geneesmiddelen van Hoofdstuk 4. Stap 1: aanpassen van de werking en rapportering van de CTG. Streefdatum: Datum van acceptatie door de CTG van de analyse van de BCFI + 3 maanden.

BALANS 2010

Wat de consolidatie van het referentiebestand 'labo's' betreft, kan worden meegedeeld dat dit tijdig gerealiseerd werd (actie-verbintenis 1). Voortaan is de bijwerking en communicatie van het referentiebestand 'in routine' in het kader van het eHealth-platform.

Wat het referentiebestand inzake vergoedbare implantaten betreft, kan worden opgemerkt dat dit bestand van de huidige vergoedbare implantaten, nog steeds operationeel is. Eens de nieuwe terugbetalingsprocedure (cf. ook artikel 30 van de Bestuursovereenkomst) in productie treedt, zal binnen een periode van 6 maanden een aangepast referentiebestand worden ontwikkeld (actie-verbintenis 2). De datum van inproductiestelling is momenteel nog onduidelijk. De nodige voorbereidende reglementaire teksten zijn opgemaakt, maar moeten nog besproken worden in het Verzekeringscomité, en vervolgens goedgekeurd en gepubliceerd worden.

Wat de uitzuivering van het referentiebestand 'rusthuizen' betreft (actie-verbintenis 3), werd dit in de loop van het eerste semester op orde gezet, onder meer door de actieve en de niet-actieve rusthuizen van elkaar te scheiden; ook werden actualisaties doorgevoerd i.v.m. statuut, aantal bedden, fusies, e.d.m. Ondertussen is de kwaliteit van het referentiebestanden 'rusthuizen' sterk verbeterd. Actie-verbintenis 3 is als zodanig quasi-volledig gerealiseerd, behalve voor wat de inventarisatie en encodage van de verantwoordelijken in het kader van het mandatenbeheer in de rusthuizen betreft. De vervollediging van het referentiebestand wordt afgestemd op de planning van het My CareNet-project, en dus in functie van de voorziene piloten. Tegen het derde trimester van 2011 zal het referentiebestand volledig in productie zijn.

Wat de uitzuivering van het referentiebestand 'verpleegkundigen' betreft, zijn er in de loop van het eerste semester een 40-tal belangrijke problemen onderzocht en weggewerkt. Het belangrijkste resterende probleem betrof nog de wijze van opname van de groeperingen van verpleegkundigen in het referentiebestand. Deze problematiek is inmiddels geanalyseerd en zo goed als opgelost. De kwaliteit van het referentiebestand is ondertussen zeer goed. De actie-verbintenis is als zodanig tijdig gerealiseerd (actie-verbintenis 4).

Wat tot slot het referentiebestand met de reglementering inzake de geneesmiddelen van Hoofdstuk 4 betreft, werd nog gewacht op de analyse door het Belgische Centrum voor Farmacotherapeutische Informatie (BCFI). De actie-verbintenis voorzag om, 3 maanden nadat de finale analyse door de Commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen (CTG) was geaccepteerd, een nieuwe procedure te starten voor de opmaak van het referentiebestand. De actie-verbintenis en streefdatum moeten worden aangepast gezien ze niet langer in overeenstemming zijn met de huidige aanpak; deze aanpassing is intern nog in voorbereiding. IN het kader van de volgende rapportering zal vanzelfsprekend meer informatie ter beschikking worden gesteld. Hoedanook, ook vandaag worden de beslissingen van de CTG manueel in een database geplaatst, dus op dat vlak verzekert het RIZIV nu reeds een continuïteit.

PERSPECTIEVEN 2011

Wat de twee niet-gerealiseerde actie-verbintenissen betreft, nl. 2 en 5: de streefdata van beide actie-verbintenissen staat in functie van de realisatie van andere actie-verbintenissen. In de loop van 2011 zal hier uiteraard aan worden verder gewerkt.

Wat de reeds deels gerealiseerde actie-verbintenis 3 betreft, is voorzien, zal het referentiebestand evolueren in functie van de planning van het My CareNet-project voor de rusthuizen. Tegen het derde trimester van 2011 zal het referentiebestand volledig in productie zijn.

Vanzelfsprekend berust een belangrijke opdracht van de bevoegde Dienst voor Geneeskundige Verzorging (DGV) en haar directies ook in het up-to-date houden van de verschillende referentiebestanden, het bewaken van de kwaliteit ervan, en het voorzien van een vlotte doorstroom naar het eHealth-platform. Wat de continue kwaliteitsbewaking betreft, zal door het RIZIV, in samenwerking met de VI, in de loop van 2011 een procedure uitgewerkt worden. In functie daarvan zal door het RIZIV ook worden onderzocht of er bordtabellen kunnen worden opgesteld om de resultaten van deze kwaliteitsbewaking te monitoren.

Bijlage: Geen.

ARTIKEL 23. My CareNet

INLEIDING

Dit project beoogt de ondersteuning van de ontwikkeling en terbeschikkingstelling van diensten met toegevoegde waarde in het kader van My CareNet.

De actie-verbintenissen zijn:

1. Uitwerken van een aangepast reglementair kader (indien nodig). Streefdatum: 6 maand voor de technische infrastructuur voor de desbetreffende sector operationeel is
2. Informeren, per omzendbrief en via de website, van alle betrokken actoren over de nieuwe concrete richtlijnen inzake My CareNet (aanpassingen van facturatie, reglementering...). Streefdatum: 3 maanden vooraleer de technische infrastructuur voor de pilootgroep operationeel is.

BALANS 2010

- Aangepast reglementair kader

Allereerst willen we opmerken dat de streefdata van de actie-verbintenissen voor dit artikel enigszins moeilijk te bepalen waren. Wat het reglementair kader betreft (actie-verbintenis 1), kan deze actie-verbintenis uit verschillende onderdelen bestaan, bv. het opmaken van een dossier voor het overlegorgaan, het voorzien van een kader op vlak van de berichten, de eigenlijke reglementering, de aanpassing van de nomenclatuur, de opmaak van collectieve en/of individuele overeenkomsten, de uitwerking van een kader op vlak van bewijskracht, e.d.m. Deze facetten moeten per doelgroep binnen My CareNet worden doorlopen. Dit gebeurt bovendien vaak volgens een iteratief proces, waar meerdere momenten van bespreking en besluitvorming binnen de bevoegde organen plaatsvindt. Het betreft dus niet één enkele datum waarop het reglementair kader klaar is, maar meerdere elementen. Door de Dienst Geneeskundige Verzorging (DGV) van het RIZIV wordt per doelgroep nauwgezet bijgehouden welke stappen al doorlopen zijn en nog gezet moeten worden. Als zodanig is actie-verbintenis 1 dan ook onder controle, al kan de streefdatum van 6 maand voor de technische infrastructuur voor de desbetreffende sector operationeel is, niet steeds worden gehaald, omwille van praktische redenen.

Een bijzonder punt in het kader van de opmaak van een aangepast reglementair kader voor de verschillende doelgroepen binnen My CareNet, is het voorzien van een reglementair kader voor wat de bewijskracht van de elektronische gegevens, met name van de facturatiegegevens, betreft. Momenteel bestaat My CareNet (voor diegenen die reeds in productie zijn gegaan) nog parallel aan de papieren stroom. Dit wil bijvoorbeeld zeggen dat de papieren facturatiegegevens ook nog steeds worden overgemaakt, ook al worden deze reeds via My CareNet elektronisch overgemaakt. Deze situatie heeft zich bijvoorbeeld ook

gedurende ruime tijd gesteld voor de ziekenhuizen in het kader van CareNet. Door het RIZIV en het eHealth-platform is in het voorjaar van 2010 verder gewerkt aan een algemeen kader om deze problematiek te regelen. Deze is opgenomen in het hangende voorontwerp van Gezondheidswet van mei 2010. In afwachting van dit algemeen kader, worden er per doelgroep binnen My CareNet voorlopig afzonderlijke protocols bewijskracht opgemaakt. Het protocol voor wat de thuisverpleegkundigen betreft – de eerste groep die volledig operationeel is in het kader van My CareNet – is in het tweede semester van 2010 goedgekeurd door het Sectoraal Comité van de Kruispuntbank voor Sociale Zekerheid (KSZ). Voor de labo's en de rusthuizen (ROB-RVT) is ook een kader in opmaak.

Wat de concrete uitrol van My CareNet betreft, kan volgende informatie worden meegegeven.

De thuisverpleegkundigen is de doelgroep die midden 2010 als eerste in algemene productie ging met My CareNet. Daardoor kunnen thuisverpleegkundigen de verzekeraarsrechten van de patiënt consulteren, kunnen ze op elektronische wijze facturen overmaken aan de Verzekeringsinstellingen (VI), en kunnen een reeks medisch-administratieve documenten elektronisch worden overgemaakt aan de VI. Midden januari 2011 waren ongeveer 55% van de thuisverpleegkundigen ingestapt in My CareNet.

De eerstvolgende doelgroep die met My CareNet van start gingen, zijn de labo's. Vanaf 1 april 2010 gingen een 20-tal piloten van start met My CareNet; het betreft ongeveer 15% van de labo's.

Sinds december 2010 zijn ook een aantal tarifieringsdiensten in pilootproductie gegaan.

Voor wat de rusthuizen (ROB-RVT) betreft, is My CareNet technisch operationeel sinds half 2010. Een gestructureerde aanpak en planning is binnen de Overeenkomstencommissie besproken, waarbij een aantal piloten werden gedefinieerd. Verder is reeds overleg voorzien met de verantwoordelijken van de rusthuizen en de softwareleveranciers. Voorlopig wordt ervan uitgegaan dat de eerste piloten in productie zullen gaan vanaf april of juni 2011. De precieze timing af van de timing waarop een oplossing gevonden kan worden voor de financiële effecten op de rusthuizen van de overgang van de driemaandelijke naar maandelijkse facturatie. Deze problematiek maakt deel uit van het dossier dat het RIZIV heeft voorbereid voor de verwachte nieuwe federale regering.

- Communicatie aan de betrokken actoren

Ook voor wat de communicatie aan de doelgroepen betreft (actie-verbintenis 2), waarvoor voorzien is dat deze uiterlijk moet gebeuren 3 maanden vooraleer de technische infrastructuur voor de pilootgroep operationeel is, geldt eenzelfde logica. Het betreft bv. rechtstreekse communicatie met pilootprojecten, communicatie via omzendbrieven, via de overlegorganen (bv. overeenkomstencommissie), via de website, e.d.m. Ook de communicatie verloopt vaak iteratief, naarmate bepaalde noden tot verduidelijking zich stellen. Ook hier volgt de DGV nauwgezet op welke stappen reeds gezet zijn, en welke nog ondernomen moeten worden. We merken hier verder op dat het voor het RIZIV niet steeds tijdig duidelijk is wanneer de technische infrastructuur daadwerkelijk operationeel zal zijn – de beslissing hiervoor ligt op het niveau van het Nationaal Intermutualistisch College (NIC) – wat soms ertoe leidt dat de streefdata moeilijk haalbaar zijn.

Verder is er op het niveau van het Verzekeringscomité van 29 maart 2010 een uitgebreide communicatie gebeurd over de projecten van administratieve vereenvoudiging en informatisering, hun inhoud en timing, met name ook wat de My CareNet-projecten betreft (zie bijlage). Op deze wijze kregen alle leden een omvattend overzicht van de planning terzake. Deze uitgebreide communicatie werd op 30 juni 2010 herhaald via een persconferentie, waarop zowel de gespecialiseerde als algemene pers uitgenodigd was.

PERSPECTIEVEN 2011

In de loop van 2011 zal de DGV verder blijven werken aan zowel het reglementaire kader, als aan de communicatie in het kader van de uitrol van My CareNet bij verschillende doelgroepen.

Wat de uitrol betreft van My CareNet bij de doelgroepen, is in 2011 heel wat voorzien.

Voor wat de thuisverpleegkundigen betreft, is het de ambitie om de uitrol van My CareNet te finaliseren tegen het einde van 2011. Hieromtrent zal aan de bevoegde Overeenkomstencommissie ook een voorstel worden gedaan om My CareNet te verplichten, teneinde een volledige uitrol te garanderen.

Voor wat de labo's betreft, verloopt de roll-out voorlopig moeilijk. In de loop van het eerste semester wordt verwacht dat gestart zal worden met de uitrol van My CareNet bij de labo's die geen piloot waren. Als incentief wordt onderzocht of de afschaffing van de van de verplichting tot administratieve/statistische rapporten kan worden afhankelijk gemaakt van de instap in My CareNet voor wat zowel de verzekeraar als de facturatie betreft.

Voor wat de tarifieringsdiensten betreft, is ook een uitrol voorzien vanaf februari 2011. Wat de aanpak betreft, wordt in dat verband een bijeenkomst met alle tarifieringsdiensten voorzien, eens de conventie met de apothekers is goedgekeurd.

Voor wat de apotheken (officina/titularissen) betreft, is voorzien dat de roll-out van de functionaliteit 'consultatie rechten/verzekeraar' in My CareNet kan starten vanaf midden 2011. Gezien voorzien is dat in 2013 de SIS-kaart zal afgeschaft worden, moet de timing van de uitrol van deze functionaliteit daaraan aangepast worden. Voor wat de functionaliteit 'consultatie van Hoofdstuk IV' betreft, is een roll-out vanaf eind 2011, begin 2012 voorzien.

Voor wat de rusthuizen (ROB-RVT) betreft, zal de problematiek van de overgang van een driemaandelijks naar een maandelijks facturatie worden meegenomen in het dossier dat het RIZIV heeft voorbereid voor de verwachte nieuwe federale regering. Mogelijk kunnen de eerste rusthuizen in productie gaan vanaf april of juli 2011.

Voor wat de artsen betreft, wordt momenteel door de VI's, in afstemming met het eHealth-platform, met name de plannig bekeken voor de inproductiestelling van de functionaliteit 'consultatie van Hoofdstuk IV'. De start van de uitrol van de functionaliteit 'consultatie van de rechten/verzekeraar' is voorzien in de loop van 2011. Verder zal in de loop van 2011 ook een werkgroep met het RIZIV en de VI van start gaan die de kwestie van de e-attestering en e-facturatie moet voorbereiden.

Naast de genoemde doelgroepen zijn er nog een uitgebreide reeks andere doelgroepen waarvoor ook plannen of vragen bestaan om in te stappen in één of meerder functionaliteiten van My CareNet (bv. ziekenhuizen, tandartsen, revalidatiecentra verslaafden, medische huizen en wijkgezondheidscentra, kinesitherapeuten, e.d.). Voor wat de ziekenhuizen betreft, is een start van de roll-out voor 'consultatie Hoofdstuk IV' voorzien vanaf 2011. Voor wat de tandartsen betreft, is in het Dentomut-akkoord 2011-2012 voorzien dat de Nationale Commissie Tandartsen-Ziekenfondsen de voorbereidingen met het oog op de invoering van My CareNet in de tandheelkundige sector uiterlijk in de loop van 2013 zal starten. Voor de andere doelgroepen moet de planning nog bepaald worden. Vanzelfsprekend moet daarbij rekening gehouden worden met de capaciteit en middelen bij de verschillende partners.

Bijlage: Geen

ARTIKEL 24. E-care – Quality oriented Electronic Registration of Medical Implant Devices (Qermid)

Dit project betreft het ter beschikking stellen van een "On-line"-systeem (registratiesysteem gekoppeld aan het overmaken van klinische gegevens) van aanvraag tot terugbetaling van bepaalde vergoedbare implantaten en invasieve medische hulpmiddelen. Dit bestaat uit de ontwikkeling van volgende elementen:

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

In 2009 is een toepassing web-applicatie (kern) ontwikkeld. Deze is in januari 2010 in productie gegaan voor de hartdefibrillatoren. Ter informatie, de applicatie "Qermid©Hartimplantaten" is een on-line dienst die toelaat om individuele medische patiëntgegevens en materiaalgegevens over hartdefibrillatoren en ingrepen te registreren. Op deze manier hebben de verschillende cardiologische centra snel en eenvoudig de nodige gegevens ter beschikking, waardoor de kwaliteit van de medische zorgen voor de patiënten stijgt. De registratie van deze gegevens laat de ziekenhuizen toe om, op elektronische wijze, de aanvraag voor terugbetaling aan het RIZIV toe te zenden. Het RIZIV kan vervolgens, eveneens elektronisch, de beslissing inzake terugbetaling aan het ziekenhuis terugsturen.

In een volgende fase is de uitbreiding voor de pacemakers, de coronaire stents en de endoprothesen voorzien. Voor elk specifieke sector verloopt de integratie in het elektronisch circuit gefaseerd, en dit op een eigen specifieke wijze. Voor de automatische overdracht van de gegevens van de ziekenhuizen naar de verzekeringsinstellingen (via het IMA) dient My CareNet operationeel te zijn.

BALANS JAAR 2010 & PERSPECTIEVEN JAAR 2011

Dit project bevat volgende actie-verbintenissen:

Verbinding 1: Het uitbreiden van de web-toepassing voor de pacemakers. Streefdatum: 30 juni 2010.

Na het ter beschikking stellen van de toepassing van de hartdefibrillatoren (januari 2010) is door de partners (meer bepaald de specialisten cardiologen) een aantal aanpassingen gevraagd aan de toepassing (externe afhankelijkheid). O.a. voor wat betreft de gebruiksvriendelijkheid bij het invullen van de gegevens. Er zijn daarom in de eerste helft van 2010 bijkomende inspanningen geleverd om een 2^{de} versie van deze toepassing te ontwikkelen. Deze release is in 2010 opgeleverd, en de toepassing "versie 2" van de hartdefibrillatoren is sedert midden juli 2010 in productie.

Ondertussen is ook de webtoepassing voor de pacemakers in productie gegaan begin januari 2011, waardoor de gehele stroom van alle aanvragen voor terugbetaling van hartstimulatoren en/of elektroden nu elektronisch verloopt (met uitzondering van het circuit met de VI – zie verder). De actie-verbintenis is dus gerealiseerd. De vertraging van 6 maanden op de streefdatum is te wijten aan externe afhankelijkheden (bijkomende behoeften van de partners), nl.:

- noodzakelijke bijkomende inspanningen voor wat betreft de toepassing van de hartdefibrillatoren (zie hoger) wat een vertraging bij de realisatie van de streefdatum voor de pacemakers tot gevolg heeft gehad.
- op vraag van de cardiologen is de toepassing van de pacemakers breder dan oorspronkelijk voorzien.

Er is gezorgd voor de nodige communicatie aan de doelgroep. Op de website van het RIZIV is alle nuttige informatie opgenomen. In bijlage aan dit verslag is de verklarende brief betreffende de in productiestelling van de webtoepassing voor de pacemakers toegevoegd.

Verbintenis 2: Het uitbreiden van de web-toepassing voor de endoprothesen, en dit binnen 2 jaar na de publicatie van de nomenclatuur (=X). Streefdatum: X+ 24 maanden.

Actie-verbintenis in uitvoering en op schema. Op 30 juli 2009 is de nomenclatuur gepubliceerd in het B.S. De streefdatum van deze actie-verbintenis is dus 30 juli 2011. De ontwikkeling van de ICT-toepassing is lopende. Op 9 juni 2010 is een demo georganiseerd voor de vaatchirurgen en de radiologen. Ondertussen worden de wijzigingen aan de toepassing doorgevoerd. De testperiode start in april 2011, de oplevering van de toepassing is voorzien voor juli 2011.

Verbintenis 3: Het uitbreiden van de web-toepassing voor de coronaire stents, en dit binnen het jaar na de publicatie van de nomenclatuur (=X). Streefdatum: X+12 maanden.

Actie-verbintenis in uitvoering en op schema. De voorbereidingen voor de publicatie van de nomenclatuur zijn lopende. Het KB is opgemaakt (zie bijlage) en de publicatie is voorzien in de maand februari 2011. De definitieve streefdatum zal worden vastgelegd van zodra de publicatiedatum gekend is. De technische uitvoering is al ver gevorderd en er is al een demo gegeven voor een beperkte groep.

Zowel voor wat betreft de endoprothesen als de coronaire stents is momenteel een aanvraag bij de Privacycommissie lopende inzake het opvragen en bewaren van gegevens. Afhankelijk van de datum van goedkeuring kan dit de datum van in productiestelling van de webtoepassing voor de endoprothesen nog negatief beïnvloeden.

Tenslotte is het belangrijk om mee te delen dat de komende maanden het luik van de elektronische facturatie met de verzekeringsinstellingen wordt besproken. Die waren tot nu toe nog niet ingestapt in het elektronisch circuit Qermid. In dit kader wordt door het RIZIV een werkgroep opgestart met vertegenwoordigers van de verzekeringsinstellingen.

Bijlage 5 en 6:

- De verklarende brief van 20 december 2010 betreffende de in productiestelling van de webtoepassing voor de pacemakers.
- Het KB inzake de nomenclatuur van de coronaire stents.

ARTIKEL 25. De accreditering van de geneesheren

Met dit project beoogt het RIZIV een vereenvoudiging en informatisering van het gehele accrediteringsproces. Dit proces vereist immers een grote kwantiteit van beslissingen en het beheersen van een omvangrijke gegevensstroom. De doelstellingen van het project zijn:

- Het afschaffen van papieren formulieren voor het beheer van de LOK's (1ste fase).
- Het (2de fase) elektronisch indienen van individuele erkenningsaanvragen voor navorming door de navormingsverantwoordelijken.
- En tenslotte is de einddoelstelling van dit project (fase 3) dat de individuele artsen gebruik zullen kunnen maken van de webtoepassing voor een online opvolging van hun accrediteringsdossier, de controle van hun aanwezigheid op de gevolgde navormingsactiviteiten en in hun LOK en het elektronisch indienen van hun accrediteringsaanvraag.

Dit project is een aantal jaren geleden opgestart. Fase 1 en fase 2 zijn ondertussen gerealiseerd. Dit wil zeggen dat momenteel de LOK-verantwoordelijke de samenstelling van de LOK en de LOK-vergaderingen die hebben plaatsgevonden vanaf 1 januari 2008 volledig online kunnen beheren. Het elektronisch indienen van de erkenningsaanvragen voor navorming is gerealiseerd in 2009. De navormingsverantwoordelijken hebben toegang tot de webtoepassing, en er is ook de mogelijkheid voor de Belgische navormingsorganisaties om aanwezigheden op navormingsactiviteiten online te registreren.

In de derde fase wenst het Riziv de papieren stroom af te schaffen en een betere dienstverlening aan de individuele arts te verlenen doordat gegevens m.b.t. zijn accrediteringsdossier door de DGV sneller en accurater zullen kunnen worden gecommuniceerd.

BALANS JAAR 2010 & PERSPECTIEVEN 2011

Voor het jaar 2010 heeft het Riziv zich verbonden tot het realiseren van volgende verbintenis:

Verbintenis 1: Het ter beschikking stellen van een webtoepassing aan de individuele artsen voor een online opvolging van hun accrediteringsdossier en de controle van hun aanwezigheid op de gevolgde navormingsactiviteiten en in hun LOK. Streefdatum: 31 oktober 2010.

Deze verbintenis is gerealiseerd. De webtoepassing die aan individuele artsen toelaat hun individueel dossier op te volgen is ontwikkeld en in productie gesteld in de week van 8 november 2010. Dit is 1 weekje later dan voorzien, omwille van onvoldoende beschikbaarheden van het personeel in de week vooraf (herfstvakantie).

Sedert 8 november zijn volgende nieuwe functies beschikbaar:

1. Functie voor het online raadplegen van aanwezigheden op gevolgde LOK-vergaderingen en navormingsactiviteiten. Via deze functie kunnen individuele artsen en apothekers-biologen nagaan voor welke, door hen gevolgde LOK- en navormingsactiviteiten er in de webtoepassing deelnamegegevens zijn geregistreerd.
2. Functie voor het online beheer van erkenningsaanvragen voor buitenlandse navormingsactiviteiten en publicaties. Deze functie biedt aan de individuele artsen en apothekers-biologen de mogelijkheid om erkenningsaanvragen voor buitenlandse navormingsactiviteiten online in te dienen en op te volgen. Ook erkenningsaanvragen voor publicaties kunnen via deze functie online worden overgemaakt.

Op 8 november is een brief naar de geaccrediteerde artsen en apothekers-biologen verstuurd. In bijlage aan dit verslag is deze brief opgenomen.

De laatste verbintenis van artikel 25 betreft het online indienen van de accrediteringsaanvraag (fase 3). Dit is voorzien tegen eind december 2012. Rapportering terzake zal in het volgend jaarverslag worden opgenomen.

Bijlage 7:

- Brief van begin november verstuurd aan de geaccrediteerde artsen en apothekers-biologen.

ARTIKEL 26. Stimuleren van de toegankelijkheid met o.a. een hervorming van de verhoogde tegemoetkoming en een betere bescherming voor de chronisch zieken

Zoals ook opgenomen in het 2^{de} strategisch plan is het de uitdrukkelijke wens van het RIZIV om de volgende jaren verder te investeren in een betere toegankelijkheid van de zorg. Dit artikel is georiënteerd op enerzijds een vereenvoudiging en hervorming van de verhoogde tegemoetkoming en op de te ondernemen acties naar de chronisch zieken toe.

Een 1^{ste} pijler betreft de verhoogde tegemoetkoming. De verhoogde verzekeringstegemoetkoming, waarvan OMNIO deel uitmaakt, wenst de financiële toegankelijkheid tot de geneeskundige verzorging voor gezinnen met lagere inkomens te doen toenemen. Dit opdat de leden van die gezinnen beroep zouden kunnen doen op noodzakelijke zorgen. Het OMNIO-statuut geeft sinds 1 juli 2007 recht op een betere vergoeding van medische kosten (arts, tandarts, kinesitherapeut, apotheker, hospitalisatie, ...) voor gezinnen met een laag inkomen. De persoonlijke bijdrage (remgeld) die voor die prestaties moet betaald worden is merkkelijk lager.

In de wijzigingsclausule van 2009 is verwezen naar het merkkelijk lager aantal rechthebbenden dan verwacht, en de onduidelijkheid of het effect dat men op het oog had rond toegankelijker zorg wel voldoende is bereikt. Verder is in 2009 een exhaustieve lijst opgemaakt van de knelpunten m.b.t. de huidige toepassing van OMNIO en Voorkeurregeling. Dit was de aanloop naar een hervorming van de verhoogde tegemoetkoming waar ondertussen volop werk wordt van gemaakt. In het gedeelte balans hierna worden de acties van het voorbije jaar verder toegelicht.

Een 2^{de} pijler binnen dit artikel is het versterken van de aandacht naar de chronisch zieken toe, en dit in lijn met het plan van de Minister.

Chronisch zieken (o.a. diabetes, mucoviscidose, zeldzame ziekten bvb. aangeboren metabole aandoeningen, neuromusculaire ziekten) zijn patiënten waarbij de zorg centraal staat en waarbij tezelfdertijd die zorg ook vrij complex is. De zorg voor chronisch zieken moet erop gericht zijn de kwaliteit van het leven van de patiënt zo goed mogelijk gestalte te geven. Continuïteit en kwaliteit van de zorg hangen in grote mate af van de financiële tussenkomsten, vooral daar waar die zorg een aanzienlijke meerkost betekent (huur- en kostprijs van hulpmiddelen, terugbetaling van geneesmiddelen,...). In het verleden zijn al verschillende initiatieven genomen naar diverse groepen van chronisch zieken toe (o.a. kankerpatiënten, pijnpatiënten, Sjögren-patiënten,...).

BALANS 2010 & PERSPECTIEVEN 2011

Hierna volgt een overzicht van de stand van zaken bij de 3 actie-verbintenissen voor dit artikel:

Verbintenis 1: Opmaken, ten laatste 3 maanden na het politieke akkoord inzake de verhoogde tegemoetkoming, van de reglementaire teksten zowel voor aanpassingen aan de GVV-wet als voor het KB. Streefdatum: X + 3 maanden (X= datum van de mededeling van het politiek akkoord aan het RIZIV).

De knelpunten m.b.t. de huidige toepassing van OMNIO en Voorkeurregeling zijn uitvoerig besproken op de werkgroep verzekeraarbaarheid, en dienden als input voor de besprekingen met de Beleidscel Financiën en de Beleidscel Sociale zaken alsook als basis voor de reglementaire teksten tot hervorming.

Op 17 juli 2009 heeft de Ministerraad beslist om de OMNIO- en BIM-statuten bijeen te brengen, en als referentiewetgeving de BIM-reglementering te gebruiken.

Half september 2009 heeft de werkgroep verzekeraarbaarheid hierover een verslag overgemaakt aan de Minister. De werkgroep heeft een oriëntatienota opgesteld met daarin de grote

krachtlijnen die kenmerkend zijn voor de geplande hervorming en die, op enkele punten na, met eenparigheid van stemmen zijn vastgesteld door de leden van bovenbedoelde werkgroep. Bovendien is er een schatting gemaakt van de budgettaire kostprijs van deze hervorming van het OMNIO-statuuat. Het RIZIV heeft deze verschillende opties samen met de Beleidscel onderzocht en heeft het overleg met de FOD Financiën en de beleidscel van de minister van Financiën gevoerd. De datum van in werking treding van deze hervorming hangt af van de datum waarop een nieuwe regering van start zal gaan en zich uitspreekt over het ontwerp van gezondheidswet waarin die hervorming vervat zit.

Ter informatie, de werkgroep verzekeraarbaarheid heeft in 2010 ook:

- het wetsontwerp tot hervorming van de verhoogde verzekeringstegemoetkoming uitgewerkt;
- een ontwerp van koninklijk besluit tot hervorming van de verhoogde verzekeringstegemoetkoming uitgewerkt;
- meerdere problemen onderzocht die zich in het kader van die hervorming stelden: die hadden betrekking op de controle van de opening van het recht, het beheer van de wijzigingen in de gezinssamenstelling, VV en kinderen, vereenvoudiging van de verklaring op erewoord (ook opgenomen in artikel 29 van de bestuursovereenkomst), retroactiviteit van de opening van het recht, tijdstip van de systematische controle.

Parallel aan de integratie van die statuten is door de beleidscel gevraagd om de reeds voorgestelde punctuele aanpassingen aan de RVV zoals voorzien in de gezondheidswet door te voeren. Dit betreft de wijzigingen voor de langdurig werklozen van minder dan 50 jaar en de eenoudergezinnen. De werkgroep verzekeraarbaarheid heeft dit voorbereid. Het ontwerp KB is op 29 maart 2010 aan het Verzekeringscomité voorgelegd (het Verzekeringscomité heeft een gunstig advies gegeven over het Ontwerp van KB), en aan de Beleidscel overgemaakt. Dit ontwerp KB bevindt zich in bijlage aan dit verslag (nota CGV 2010/86). Op 19 mei 2010 is het ontwerp van KB door de Ministerraad goedgekeurd. De maatregelen zijn op 1 juli 2010 in werking getreden. Het KB is op 9 juli 2010 gepubliceerd in het Staatsblad.

Een andere uitbreiding van het RVV is voorgesteld door de Minister van Sociale Zaken: een aanpassing van de ZIV-wet is goedgekeurd door de regering, teneinde het recht op de verhoogde verzekeringstegemoetkoming na controle van het inkomen, uitgevoerd door het betrokken ziekenfonds, te verruimen naar de rechthebbenden van categorieën 2 en 3 van het Stookoliefonds, zoals toegekend door de OCMW's. Het ontwerp van Koninklijk Besluit is binnen de werkgroep "Verzekeraarbaarheid" opgesteld en goedgekeurd, en voorgelegd aan het verzekeringscomité (Nota CGV 2010/270 - vergadering van 6 september 2010). Deze nota is toegevoegd als bijlage aan dit verslag. Ondertussen heeft de dienst het advies van de Raad van State ontvangen. De voorbereidingen met betrekking op de gegevensstromen zijn aan de gang. De publicatiedatum en de datum van in werking treding moeten nog vastgelegd worden.

Verbintenis 2: Aanpassen van de gegevensstromen aan de reglementaire aanpassingen, in functie van de termijn die in de reglementaire aanpassingen telkens wordt voorzien om de maatregel uit te voeren.

Verbintenis 3: Opmaken, ten laatste 6 maanden na het politieke akkoord inzake de definitie 'chronisch zieke' en hun specifieke rechten, van de reglementaire teksten zowel voor aanpassingen aan de GVU-wet als voor het KB. Streefdatum: X + 6 maanden (X= datum van de mededeling van het politiek akkoord aan het RIZIV).

Begin 2010 heeft de werkgroep (samengesteld uit vertegenwoordigers van het RIZIV, de patiëntenorganisaties en de VI's) een voorstel van criteria voor chronisch zieken aan de Minister geformuleerd. De Minister heeft zich in april 2010 akkoord verklaard met dit voorstel.

Het voorstel van wet is opgemaakt en zal in de gezondheidswet worden opgenomen. Van zodra een politiek akkoord mogelijk is kan de procedure van uitvoering (o.a. redactie van KB) starten.

Bijlage 8:

- Nota van het verzekeringscomité (CGV 2010/270) – voorstel van KB betreffende de toekenning van de verhoogde tegemoetkoming aan de rechthebbenden van categorieën 2 en 3 van het Stookoliefonds, zoals toegekend door de OCMW's.

ARTIKEL 27. Module zorgverleners via de website van het RIZIV

INLEIDING

Dit project beoogt het ontwikkelen van een module waardoor zorgverleners langs de website van het RIZIV een aantal gegevens kunnen consulteren en wijzigen en waarlangs de patiënt een aantal gegevens over die zorgverleners kan consulteren.

De actie-verbintenissen zijn:

1. Inproductiestelling van een module, waarlangs de artsen hun werkadres(sen) en conventioneringsmodaliteiten kunnen consulteren en wijzigen. Streefdatum: 31 december 2012.
2. Inproductiestelling van een module, waarlangs de tandartsen hun conventioneringsmodaliteiten kunnen consulteren en wijzigen. Streefdatum: 31 december 2012.

BALANS 2010

In het kader van de Bestuursovereenkomst 2006-2008 en de Wijzigingsclausule 2009 was reeds een module tot stand gebracht waarlangs artsen hun contactgegevens kunnen consulteren en aanpassen, en tandartsen hun contactgegevens en werkadressen kunnen consulteren en aanpassen. Deze module is overigens een succes. Tot op heden hebben (sinds de respectievelijke datum van inproductiestelling, cf. eerdere semestriële en jaarverslagen) reeds ongeveer 2600 artsen hun contactadres gewijzigd, ongeveer 910 tandartsen hun contactadres, en ongeveer 530 tandartsen hun werkadres(sen).

Het huidige project in de Bestuursovereenkomst bouwt voort op de eerste realisaties. De ontwikkeling van beide actie-verbintenissen is lopend. De uitbreiding zal overigens een stuk verder gaan dan initieel bepaald in het kader van de Bestuursovereenkomst.

Wat de doelgroepen betreft, is voorzien om de module zorgverleners waarlangs het contactadres en werkadres geconsulteerd en gewijzigd kunnen worden, uit te rollen naar alle zorgverleners.

Wat de functionaliteiten betreft, is voorzien om aan de zorgverleners mogelijk te maken om hun bankrekeningnummer en de fiscale verantwoordelijkheid te consulteren en te wijzigen via de module. Deze bijkomende functionaliteit is voorzien ten gevolge van de problematiek van de fiscale fiches in de voorbije jaren. De VI zullen in het kader van hun betalingen voor wat betreft het GMD en de zorgtrajecten, ook gebruik kunnen maken van deze informatie die in de module voorzien wordt.

PERSPECTIEVEN 2011

De inproductiestelling van de bijkomende doelgroepen en vernoemde functionaliteiten is voorzien in de eerste helft van 2011.

Voor wat de consultatie en mogelijke wijziging betreft door de tandartsen en artsen van hun conventioneringsmodaliteiten, is afgesproken om dit pas vanaf het volgende akkoord mogelijk te maken. Het huidige akkoord voor de tandartsen loopt tot en met 2012, dat voor de artsen tot en met 2011. Hoedanook moet de kwestie van toetreding tot akkoorden ook meer fundamenteel worden onderzocht.

Bijlage: Geen.

ARTIKEL 28. Elektronisch invaliditeitsdossier – e-did

Dit artikel gaat over de elektronische behandeling van de invaliditeitsdossiers, zowel op vlak van het intern beheer van de dossiers op administratief en medisch vlak, als voor de ingaande stroom van gegevens komende van de VI's en de uitgaande stroom van de beslissingen naar de VI's.

De voorbije jaren is al heel wat gerealiseerd. Denken we o.a. aan:

- De integratie van alle primaire fiches (intrede in invaliditeit vanaf 1 januari 2007) en verlengingen in het edid-systeem (voor alle VI's);
- De integratie van de zelfstandigen (met historiek van het dossier);
- De geneesheren van de beperkte commissie nemen alle beslissingen in het programma edid (ongeveer 600 beslissingen per dag);
- De opvolging van de interne behandelingstermijnen van de dossiers aan de hand van een boordtabel;
- De opstart van een project voor de « roll-out scanning e-dossiers » voor de integratie (indexering, scanning en kwaliteitscontrole) van alle dossiers van verzekerden die nu in invaliditeit zijn erkend (ongeveer 245.000 'actieve dossiers').
- Het akkoord met de VI inzake de elektronische documentenstroom naar de verzekeringsinstellingen (de output), nl. de betekeningen rechtstreeks van het RIZIV naar de VI via edid, om een « prototypering » van de betekeningen van de beslissingen rechtstreeks via edid door te sturen (File Transfer Protocol/FTP).

De komende jaren wenst het RIZIV volgende aspecten verder te ontwikkelen:

- de finalisering van de elektronische overdracht via Carenet van de medische beslissingen rechtstreeks van het RIZIV naar de VI's via edid.
- het in productie stellen van de steekkaarten van de VI's naar het RIZIV via edid (input), waardoor de papieren stroom komende van de VI's zal wegvallen. Dit zal leiden tot het vereenvoudigen van het administratieve werk (zowel bij de VI's als in het RIZIV), en tot een snellere behandeling van de dossiers (zie verder verbintenis 1)
- het versterken van de kwaliteit van de evaluatie van de arbeidsongeschiktheid en invaliditeit door de Hoge Commissie. Het is de bedoeling om een onderzoek naar de kwaliteit van de beoordeling van de invaliditeitsdossiers op te starten (en dit in samenwerking met de adviserend-geneesheren). Dit kwaliteitsonderzoek heeft als toegevoegde waarde dat op termijn een uniforme behandeling van de steekkaarten, opgesteld door de adviserend geneesheren, door de leden van de Hoge Commissie mogelijk kan worden (zie verbintenis 2 & 3). Dit is noodzakelijk:
 - om het algemeen verzekeringsgeneeskundig beleid (EBM gericht) te bepalen en bij te sturen waardoor de reële kansen op terugkeer naar de professionele omgeving of een ander arbeidsmilieu in kaart worden gebracht samen met een aantal mogelijke belemmerende factoren,

- voor het opstellen van gevalideerde meetinstrumenten en wetenschappelijke criteria zodat een opvolging van de functionele toestand van de sociaal verzekerde in kaart kan gebracht worden,
- voor het ondersteunen bij het implementeren van richtlijnen die in kader van de opdracht van de Technisch Medische raad zullen worden opgesteld,
- om het vroegtijdig opsporen van mogelijke langdurige arbeidsongeschiktheid, waarbij door het bepalen van een aantal determinanten dit vroegtijdig kan opgespoord worden zodat een beleid in die zin kan voorgesteld te worden,
- voor het verkrijgen van statistische modules waardoor een betere kennis over de diverse domeinen van de invaliditeitsverzekering kan verworven worden (registratie medische aandoeningen, referentieberoepen...).

BALANS JAAR 2010 & PERSPECTIEVEN 2011

Verbintenis 1: *Het opmaken van een planning om het doorsturen van de steekkaarten van de VI's naar het RIZIV (input) op een elektronische wijze te implementeren. Streefdatum: 31 december 2010.*

Actie-verbintenis 1 in vertraging. Het voorbije jaar zijn verschillende overlegvergaderingen met de VI's georganiseerd om de elektronische documentenstroom van de verzekeringsinstellingen (de input), nl. de steekkaarten van de VI's naar het RIZIV via edid voor te bereiden. Ook is een eerste document opgemaakt met o.a. de voorwaarden en de modaliteiten voor de elektronische verzending van de documenten van de VI. De opmaak van een planning is echter nog niet afgerond, en dit omwille van bijkomende noodzakelijke besprekingen over de inhoud van de flux, de verschillende processtappen in elke VI's en de technische modaliteiten. Ondertussen zijn die actiepunten eind januari van dit jaar met de vertegenwoordigers van de VI's besproken, en is de afspraak gemaakt dat voor elke VI een procesanalyse zal worden opgemaakt. Dit zal toelaten een beter zicht te krijgen op de AS IS situatie per VI, van waaruit vervolgens een haalbare gemeenschappelijke aanpak voor de toekomstige gegevensstroom naar het RIZIV kan worden uitgetekend. Vanuit het RIZIV zal de opmaak van die procesanalyses en bijhorende flows worden ondersteund door de specifieke aanstelling van een business analist die samen met de ICT-coördinator van de dienst uitkeringen zal zorgen voor het individueel overleg met de VI's. De fase van procesanalyse zal hoogstwaarschijnlijk nog het gehele eerste semester in beslag nemen. De realisatie van actieverbintenis 1 verschuift dan naar het 2^{de} semester. In het semestrieel verslag van 2011 zal hierover meer informatie beschikbaar zijn.

Verbintenis 2: *Projectfiche opmaken voor het opstarten van het project 'kwaliteitsonderzoek'. Streefdatum: 31 december 2010.*

De projectfiche voor het project 'kwaliteitsonderzoek' was al opgemaakt (vroeger dan de voorziene streefdatum van 31 december 2010) en toegevoegd aan het semestrieel verslag van 2010. Verbintenis 2 gerealiseerd.

Het eerste luik van het project richt zich op de finalisatie van een volledige modelisatie van alle processen van een arbeidsongeschiktheidsdossier in invaliditeit (maakt deel uit van de procesmap). In een tweede luik worden de knelpunten en risico's op vlak van kwaliteit met een impact op het proces beschreven en geanalyseerd. Op basis van deze in kaart gebrachte gegevens, afhankelijk van het type van risico of probleem, zullen richtlijnen (aanbevelingen) uitgewerkt worden of wijzigingen aangebracht in de behandelingsprocessen. Deze laatste kunnen zich ook voordoen op technisch vlak binnen de toepassing e-ldd.

Verbintenis 3: *BIO-analyse opmaken voor het project 'kwaliteitsonderzoek'. Streefdatum: 31 december 2010.*

De BIO-analyse is in opgemaakt en toegevoegd als bijlage aan dit verslag. Verbintenis 3 gerealiseerd.

Ter informatie, het project voor de « roll-out scanning e-dossiers » voor de integratie (indexering, scanning en kwaliteitscontrole) van alle dossiers van verzekerden die nu in invaliditeit zijn erkend ('actieve dossiers') is verder gezet in 2010. Dit project loopt verder in 2011. Het voordeel van de scanning is dat alle dossiers op dezelfde wijze behandeld zullen worden, dat de nodige stockruimte zal afnemen. Op die wijze kunnen in de toekomst homogene statistische gegevens verzameld worden.

Bijlage 9:

- BIO-analyse voor het proces kwaliteitsonderzoek.

ARTIKEL 29. Leesbaarheid van administratieve documenten: formulieren voor verzekerden

INLEIDING

Via dit artikel wenst het Riziv een aanpak te ontwikkelen voor de evaluatie en de vereenvoudiging van formulieren voor verzekerden op het vlak van de leesbaarheid.

De complexiteit van de reglementering zorgt er dikwijls voor dat formulieren voor verzekerden in het kader van de verplichte verzekering niet zo "leesbaar" (= duidelijk en toegankelijk) zijn. De modellen van die formulieren zijn vaak opgenomen in reglementering en gepubliceerd in het Belgisch Staatsblad. De formulieren aanpassen is dus niet zo evident. Het vraagt ook de nodige omzichtigheid en het nodige overleg: zowel met de diensten van het RIZIV als met de ziekenfondsen, die de formulieren vaak aan de verzekerden bezorgen.

BALANS JAAR 2010 & PERSPECTIEVEN 2011

De communicatiecel van het Riziv staat in voor de uitvoering van dit project. Ze heeft het voorbije jaar al verschillende acties ondernomen op het vlak van de leesbaarheid. De realisaties worden hierna weergegeven per actie-verbintenis zoals opgenomen in de basistekst van de 3^{de} bestuursovereenkomst:

Verbintenis 1: Jaarlijks herwerken van 2 bestaande formulieren voor verzekerden op basis van de leesbaarheidsprincipes (door de communicatiecel). Streefdata: 31/12/2010.

Actie-verbintenis is gerealiseerd.

Na rondvraag bij de kerndiensten is beslist om volgende 2 formulieren te herwerken, nl.

- De aanvraag voor inschrijving bij een verzekeringsinstelling (cfr. de bijlage bij het KB van 3/7/1996)
- De verklaring op erewoord in verband met de inkomens voor de verhoogde tegemoetkoming (cfr. de bijlage bij het KB van 1/4/2007)

Het formulier "Aanvraag voor inschrijving bij een verzekeringsinstelling" is intern herwerkt. Overleg met de ziekenfondsen zal nog uitwijzen of er verdere wijzigingen moeten aangebracht worden aan de herwerking en zal bespreking mogelijk maken van een aantal fundamentele vragen zoals:

- Wat is de rol/verantwoordelijkheid van respectievelijk de verzekeringsinstellingen en de sociaal verzekerden met betrekking tot dit formulier (proactieve rol van de verzekeringsinstellingen?), en moeten we bij dergelijk formulier niet gaan in de richting van een elektronisch of persoonlijk geassisteerd invulformulier?

- Wat is de link van de leesbaarheidsoefening met het kader van het Handvest sociaal verzekerde (en openbaarheid van bestuur) en het kader van opvraging sociale gegevens van persoonlijke aard?

Als bijlage bij dit verslag is de huidige herwerkte versie van dit formulier opgenomen.

Het formulier "Verhoogde verzekeringstegemoetkoming: verklaring op erewoord in verband met de inkomens" is intern herwerkt. De herwerking is ook al verschillende keren voorgelegd aan de ziekenfondsen. Als bijlage bij dit verslag is de huidige herwerkte versie van dit formulier opgenomen. Ondertussen is door het uitblijven van een politiek akkoord inzake de algemene hervorming van de verhoogde tegemoetkoming een onvoorziene omgevingsfactor opgetreden. Een aantal vragen die er nog zijn, kunnen pas beantwoord worden zodra die hervorming rond is, waardoor het gebruik van dit formulier voor onbepaalde tijd is uitgesteld (externe afhankelijkheid).

Ondertussen heeft de communicatiecel gedurende de voorbije maanden bijkomende ondersteuning op vlak van leesbaarheid gegeven aan enkele diensten. Meer bepaald voor:

- het formulier 'zelfzorgmateriaal' in het kader van de zorgtrajecten (in te vullen door de zorgverlener)
- het intern formulier 'kandidaatstelling voor het ontwikkelingsprogramma "interne opleider worden"'.
• de template van de stagerapporten die de functionele chefs moeten opstellen (intern),
• de registratieformulieren voor huisartsengroeperingen (extern),
• het formulier "juridische bijstand" (intern),
• het aanvraagformulier voor verloven (intern),
• de erkenning van een diploma of opleiding in het kader van een gecertificeerde opleiding (intern).

In 2011 is voorzien om opnieuw 2 formulieren te herwerken. De communicatiecel is bezig met de voorbereiding van de keuze van die 2 formulieren. In het semestrieel verslag van 2011 geven we hierover meer informatie.

Verbintenis 2: Opmaak van een checklist voor de diensten van het RIZIV, specifiek voor het opstellen van leesbare formulieren. Streefdatum: 31/12/2010.

Actie-verbintenis is gerealiseerd. De reeks "Tips voor tiptop formulieren" (+ bijhorende checklist) van het RIZIV is opgemaakt. Die checklist kadert in een ruimer project van de Communicatiecel rond leesbaarheid in het algemeen (dus niet enkel leesbaarheid van formulieren). Dit ruimer project is ondertussen in het najaar gelanceerd en de definitieve versie van de checklist is beschikbaar gesteld. In bijlage aan dit verslag is deze checklist toegevoegd.

Verbintenis 3: Formuleren van leesbaarheidsadvies voor alle nieuwe formulieren voor verzekerden (door de communicatiecel). Streefdatum: continu vanaf 1/3/2010.

Actie-verbintenis gerealiseerd. De communicatiecel heeft een procedure uitgeschreven voor het opmaken van nieuwe formulieren voor verzekerden met leesbaarheidsadvies als actiepunt, en heeft via een interne mail en het intranet het nodige gecommuniceerd aan de verschillende diensten. Sinds 1 mei geeft de communicatiecel leesbaarheidsadvies voor nieuwe formulieren voor verzekerden volgens die procedure. Als bijlage bij dit verslag is de procedure gevoegd.

De communicatiecel heeft al feedback gegeven over een nieuw formulier van de Dienst Administratieve Controle (directie 'controle en beheer van toegankelijkheidsgegevens en

archivering van gegevens'). Dit zal gebruikt worden in het kader van de ad hoc gegevensaanvragen voor de gegevens van de ledentallen (zowel van externen als van andere diensten binnen het RIZIV). Om deze gegevensaanvragen sneller en efficiënter te kunnen behandelen, is een standaardformulier in ontwikkeling waarin de aanvrager duidelijk dient te definiëren welke gegevens precies worden aangevraagd. Dit formulier zal ter beschikking gesteld worden via de website van het RIZIV. We verwijzen hierbij naar artikel 19 van de 3^{de} bestuursovereenkomst.

Bijlagen 10, 11, 12 en 13:

- Het herwerkte formulier "Aanvraag voor inschrijving bij een verzekeringsinstelling"
- Het herwerkte formulier "Verhoogde verzekeringstegemoetkoming: verklaring op erewoord in verband met de inkomens".
- Het document "Tips voor tiptop formulieren" (met bijhorende checklist).
- De procedure voor leesbaarheidsadvies over nieuwe formulieren voor verzekerden

ARTIKEL 30. Hervorming van de sector implantaten: terugbetalingsprocedure van de vergoede implantaten en invasieve medische hulpmiddelen

Dit artikel is een verderzetting van het project (artikel 20) dat opgenomen is in het kader van de Bestuursovereenkomst 2006-2008 en de wijzigingsclausule 2009. Het betreft het vervolg van de ontwikkelingen inzake de werkwijze/procedures tot vaststelling en wijziging van de vergoedingsmodaliteiten van implantaten en invasieve medische hulpmiddelen.

De notificatieprocedure is in productie gegaan op 1 mei 2009 (Koninklijk Besluit van 1 maart 2009 (BS van 26 maart 2009 + wijziging in BS van 30 april 2010) tot uitvoering van artikel 35 septies, § 1). Dit laat de publicatie toe van de lijst van genotificeerde producten (nomenclatuur), die bruikbaar zijn voor de VI en de ziekenhuizen, en die integreerbaar zijn in de elektronische tarificatie. Vanaf mei 2009 is er een continue bijwerking van de lijst.

De nieuwe procedure voor terugbetaling van de vergoedbare implantaten en invasieve medische hulpmiddelen & de Oprichting van de "Commissie Tegemoetkoming implantaten en invasieve medische hulpmiddelen" is een volgende stap in dit project. In 2008 is de CTIIMH opgericht (het KB inzake de samenstelling en oprichting van de 'Commissie Tegemoetkoming implantaten en invasieve medische hulpmiddelen' (CTIIMH) is gepubliceerd in het BS op 20 februari 2008).

Het in productie stellen van die terugbetalingsprocedure wordt opgenomen als actieverbintenis in de 3^{de} bestuursovereenkomst. Hierna volgt hierbij een stand van zaken.

BALANS JAAR 2010 & PERSPECTIEVEN 2011

Verbintenis 1: *Het in werking treden van de terugbetalingsprocedure van de vergoede implantaten en invasieve medische hulpmiddelen. Streefdatum: 1 november 2010.*

In 2009 zijn de voorbereidende documenten opgemaakt over de terugbetalingsprocedure van de vergoedbare implantaten en invasieve medische hulpmiddelen, voor het gedeelte evaluatie. Hiervoor is o.a. gebruik gemaakt van de kennis die is vergaard in het kader van het opzetten van de CTG-procedure.

In november 2009 zijn de besprekingen gestart met een uitgebreide werkgroep (VI, ZH-apothekers, ziekenhuisbeheerders en industrie). Er is ook vastgesteld dat de huidige wettekst (art. 35 septies) onvoldoende duidelijkheid geeft over sommige punten en een aantal

tekortkomingen heeft om de procedure op de gewenste manier uit te werken. Wijzigingen aan de wet drongen zich op.

Ondertussen is:

- De tekst voor de wetswijziging (Artikel 35septies, § 1 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor GV en UITK, gecoördineerd op 14 juli 1994) opgemaakt. Deze tekst zal worden opgenomen in de eerstkomende Gezondheidswet. De timing is afhankelijk van een politiek akkoord.
- Een voorstel van tekst voor het KB inzake de terugbetalingsprocedure is beschikbaar. Ook is de goedkeuring van de uitgebreide werkgroep (zie hoger) gegeven.
- De komende maanden zullen het voorontwerp van wet en het ontwerp KB aan het verzekeringscomité worden voorgelegd. De bijlagen, zijnde de lijst met de nomenclatuur en de lijst van de genotificeerde producten, zullen later voorgelegd worden. Vooraleer dit onderwerp echter op het Verzekeringscomité kan geagendeerd worden dient een discussiepunt inzake art 102 van de wet op de ziekenhuizen te worden uitgeklaard. Dit betreft de ten laste neming door het ziekenhuis van het gebruik van niet genotificeerde implantaten.

Vertragingen in dit project zijn te wijten aan externe afhankelijkheden (het ontslag van de regering waardoor de procedure van wetswijziging van artikel 35septies nog niet kon worden gestart). Zolang er een regering van lopende zaken is wordt de eindfase van dit project voor onbepaalde tijd bevroren.

Bijlage : geen.

ARTIKEL 31. Het operationaliseren van de zorgtrajecten

INLEIDING

De zorgtrajecten beogen een betere samenwerking van de artsen rond de patiënt en een toename van de kwaliteit van de zorg voor de patiënt. Het betreft een betere uitwisseling van gegevens tussen de zorgverleners (huisartsen, geneesheren-specialisten en andere gezondheidswerkers) en dit voor groepen van patiënten die een complexe zorg nodig hebben. De verzorging van de patiënt wordt m.a.w. opgevolgd en gecoördineerd.

De aanpak van het project zorgtrajecten oriënteert zich rond volgende thema's:

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

In de periode van de wijzigingsclausule is het KB van de zorgtrajecten gepubliceerd in het Staatsblad (op 6 februari 2009). Het zorgtraject voor chronische nierinsufficiëntie is in werking getreden op 1 juni 2009, voor de diabetespatiënten type 2 op 1 september 2009. Het gaat over ongeveer 72000 diabetespatiënten en 6000 patiënten met nierinsufficiëntie.

BALANS JAAR 2010

In de wijzigingsclausule van 2009 waren de verbintenissen toegespitst op de uitwerking van een degelijk communicatieplan, het realiseren van een aantal operationele communicatiedoelstellingen en het afsluiten van overeenkomsten met enkele lokale multidisciplinaire netwerken. Deze acties werden allemaal tijdig gerealiseerd.

Het is belangrijk dat de activiteiten die ontwikkeld zijn in het kader van de zorgtrajecten worden geëvalueerd. In de periode van de 3^{de} bestuursovereenkomst zal het RIZIV dit evaluatieproces voorbereiden en ondersteunen. Op beleidsniveau is aangedrongen dat er snel evaluatieresultaten beschikbaar zouden zijn, en dus een eventuele intermediaire evaluatie moet worden uitgevoerd. Teneinde de evaluatie voor te bereiden zal het RIZIV, na het akkoord van het Verzekeringscomité, overeenkomsten met het WIV en het IMA uitwerken. Zij zijn belast met de uitvoering van die evaluatie.

Stand van zaken bij de uitvoering van de verbintenissen:

1. Verbinding 1: Nadat het Verzekeringscomité zijn akkoord geeft (= X) over de evaluatie van de zorgtrajecten, zal het RIZIV de overeenkomsten met WIV en IMA inzake de uit te voeren evaluatie uitwerken. Streefdatum: X + 3 maanden.

Actie-verbintenis is gerealiseerd. De overeenkomsten met WIV inzake analyse en feedback op het terrein (= achil⁴) en met IMA (globale overeenkomst) zijn afgesloten, en goedgekeurd door het verzekeringscomité. In bijlage aan het semestrieel verslag van 2010 was dit document al opgenomen.

2. Verbinding 2: Oprichten van een begeleidingscomité voor de permanente evaluatie en bijsturing van de zorgtrajecten. Streefdatum: 30 juni 2010.

In de tekst van de bestuursovereenkomst is opgenomen dat het RIZIV zal instaan voor de oprichting en ondersteuning van een Begeleidingscomité. Dit comité heeft een permanente rol inzake de evaluatie en bijsturing van de zorgtrajecten. Het comité is samengesteld uit vertegenwoordigers van de artsenorganisaties, de VI's, het RIZIV en het eHealth-platform. De actie-verbintenis is gerealiseerd. Op 20 september is de nota met betrekking tot de oprichting van het begeleidingscomité voor de evaluatie en bijsturing van de zorgtrajecten aan het Verzekeringscomité voorgelegd, dit is wel iets later dan voorzien in de verbintenis (zie nota in bijlage). Ondertussen heeft er al een eerste vergadering van het begeleidingscomité plaatsgevonden.

De twee actie-verbintenissen die in de 3^{de} bestuursovereenkomst zijn opgenomen zijn aldus gerealiseerd.

Bijlage 14:

- Nota aan het Verzekeringscomité met betrekking tot de oprichting van het begeleidingscomité: Evaluatie zorgtrajecten - Oproep voor begeleidingscomité (Nota CGV 2010/316).

ARTIKEL 32. Zorgvernieuwing in de ouderenzorg

⁴ Ambulatory Care Health Information Lab (ACHIL) is door het Verzekeringscomité opgericht om gegevens van de eerste lijn, van epidemiologische of experimentele aard, of over de zorgtrajecten te verzamelen en specifieke of globale feedback te geven.

INLEIDING

Dit project beoogt het ondersteunen van de projecten inzake alternatieve en ondersteunende zorgvormen in de ouderenzorg.

De actie-verbintenissen zijn:

1. Opmaken van een voorstel van geselecteerde projecten (tweede oproep) ten behoeve van het Verzekeringscomité. Streefdatum: 31 december 2010.
2. Opmaken van een tussentijds rapport voor het Verzekeringscomité over het verloop van de geselecteerde projecten van de eerste oproep. Streefdatum: 30 juni 2011; 30 juni 2012.
3. Opmaken van een tussentijds rapport voor het Verzekeringscomité over het verloop van de geselecteerde projecten van de tweede oproep. Streefdatum: 30 juni 2012.

BALANS 2010

Het project 'zorgvernieuwing in de ouderenzorg' was reeds opgenomen in de Wijzigingsclausule 2009. De rapportering die hierna volgt, bouwt dan ook voort op de eerdere rapportering over dit project.

- Administratieve en financiële aspecten met betrekking tot de projecten van de eerste oproep

In de loop van het eerste semester van 2010 werden een aantal stappen ondernomen om de geselecteerde projecten van de eerste oproep van start te kunnen laten gaan. Deze voorbereiding gebeurde zowel op het niveau van het RIZIV, op het niveau van de werkgroep van het Verzekeringscomité en de beslissingen die door deze laatste werden genomen.

In het kader van deze voorbereiding werd onder meer een model van overeenkomst (conventie) uitgewerkt tussen het Verzekeringscomité en de verantwoordelijken van de geselecteerde projecten. In deze overeenkomsten worden opgenomen: het onderwerp van de overeenkomst; de partners van het project; de doelstellingen van het project; de organisatorische en financiële aspecten; de wederzijdse verplichtingen; een aantal bepalingen i.v.m. veiligheid en privacy van gegevens; de looptijd van het project; e.d.m.

De modaliteiten in verband met het model van overeenkomst, incl. de aspecten van opvolging en rapportering, werden finaal goedgekeurd door het Verzekeringscomité op 15 maart 2010. Eind mei 2010 werd aan het Verzekeringscomité nogmaals een overzicht gegeven van de 66 geselecteerde projecten, waarna overgegaan werd tot het definitief afsluiten van conventies.

In de loop van het tweede semester van 2010 hebben elk van de 66 geselecteerde projecten een conventie gesloten met het Verzekeringscomité. Bij deze conventies zijn nadien wel nog een aantal wijzigingsclausules goedgekeurd door het Verzekeringscomité (zie bijlagen). Allereerst werden er een aantal generieke wijzigingen aangebracht aan de conventies, die met name verband houden met de vertraagde start van de projecten van de eerste oproep, waardoor een aantal bepalingen uit de initiële modelovereenkomst moesten worden gewijzigd. Verder zijn er ook een aantal wijzigingen aan projectspecifieke bepalingen in de conventies goedgekeurd.

Alle 66 projecten hebben inmiddels een eenmalige opstartkost ontvangen, alsook de eerste 3 stortingen.

- Communicatief luik

In maart 2010 werd door het RIZIV een eerste informatiesessie georganiseerd voor de 66 geselecteerde projecten. Thema's die daar aan bod kwamen, waren onder meer: de context en doelstelling van de zorgvernieuwingsprojecten; de administratieve voorbereiding; de financiële aspecten; alsook een aantal aspecten i.v.m. gegevensverzameling en evaluatie van de projecten.

In oktober 2010 werd door het RIZIV een tweede informatiesessie georganiseerd. Daarbij werd de stand van zaken van het project zorgvernieuwing beschreven, en werden ook een aantal vragen en probleempunten behandeld. Door de Wetenschappelijke Equipe werd verder een presentatie gegeven over de wijze waarop de 66 projecten inhoudelijk geëvalueerd zouden worden.

De documenten van deze informatiesessies zijn terug te vinden op de website van het RIZIV: http://www.riziv.fgov.be/care/nl/residential-care/alternative_forms/index.htm#4.

- Gegevensuitwisseling en evaluatieve aspecten van de projecten

In het kader van de zorgvernieuwingsprojecten moet een gegevensoverdracht tot stand worden gebracht tussen meerdere partners: de projecten zelf, het RIZIV, de Wetenschappelijke Equipe, het Intermutualistisch Agentschap, het eHealth-platform en de Verzekeringsinstellingen. Deze gegevensuitwisseling is met name ook van belang met het oog op de opvolging en evaluatie van de zorgvernieuwingsprojecten.

In het model van overeenkomst is bijzondere aandacht besteed aan de evaluatie van de projecten. Deze evaluatie situeert zich allereerst op het niveau van de patiënt en zijn/haar mantelzorger die periodiek geëvalueerd zullen worden volgens de vragenlijst BelRAI of RAI P3 (zorg en zorgondersteuning), de WHOQOL-8 (levenskwaliteit), de ZB-12 (draagkracht mantelzorger), en volgens een economische vragenlijst.

Nog wat de evaluatie van de projecten betreft, zullen de projectverantwoordelijken eenmaal per jaar, alsook na de eerste drie maanden van de projectwerking, rapporteren aan de Wetenschappelijke Equipe, dit door middel van een survey. Verder wordt ook een doorgedreven analyse van een 10-tal projecten door middel van diepte-interviews voorzien.

In de loop van april 2010 werd door het Sectoraal Comité van de KSZ toestemming verleend met betrekking tot de gegevensverzameling volgens de verschillende instrumenten voor gegevensverzameling. Bijkomende machtigingen werden eind 2010 toegekend.

Wat de meer administratieve opvolging en evaluatie betreft, is voorzien dat aan het RIZIV periodiek projectgegevens worden overgemaakt, bv. inzake het aangeworven en ingezette personeel, het activiteitsvolume, etc., door middel van periodieke tussentijdse verslagen. Daarvoor zijn door het RIZIV een aantal rapportagemodellen opgemaakt. Het RIZIV voorziet op basis van de op ere woord doorgegeven personeelsgegevens ook een toegang tot de hoger vermelde BelRAI-applicatie. Dit gebeurt door het betrokken personeel op te nemen in een nieuw ontwikkelde authentieke bron voor een aantal groepen zorgverleners (o.a. maatschappelijk assistenten, psychologen, ergotherapeuten) die nog niet in de bestaande referentiebestanden van zorgverleners waren opgenomen. Deze authentieke bron is inmiddels operationeel.

In het voorjaar van 2010 werd – middels een goedkeuring van het Verzekeringscomité van 15 maart 2010 – ook de wetenschappelijke equipe aangeduid voor de evaluatie van de zorgvernieuwingsprojecten. Meer bepaald betreft het een consortium van de Université catholique de Louvain (IRSS), de Katholieke Universiteit Leuven (Lucas), de Université de Liège en de Universiteit Antwerpen (PICA). Voor het adviseren en evalueren van het onderzoeksteam wordt het eerder opgerichte Begeleidingscomité uitgebreid met specialisten

van de ULB, de Ugent en de VUB. Zij vervoegen de vertegenwoordigers van het RIZIV, de FOD Volksgezondheid en/of Sociale Zekerheid, het Wetenschappelijk Instituut voor Volkgezondheid (WIV), het Kenniscentrum voor Gezondheidszorg (KCE), het Intermutualistisch Agentschap (IMA), en vertegenwoordigers van het Verzekeringscomité. Naast deze nationale expertise-actoren, is ook een internationale peer review voorzien, met onder meer experten uit Frankrijk, Canada en Nederland.

- Voorbereiding van de tweede oproep

Aan het Verzekeringscomité van 26 juli 2010 werd ook alvast het ontwerp van Koninklijk Besluit voor de tweede oproep voor advies voorgelegd. Een positief advies werd verkregen onder voorbehoud van een aantal aanvullingen. Ten aanzien van het Koninklijk Besluit inzake de eerste oproep, dat gepubliceerd werd op 2 juli 2009, werden een aantal wijzigingen doorgevoerd, o.m. preciseringen of verduidelijkingen van de definitie van de partners en deelnemers; een plafonnering van de administratiekosten; een betere beschrijving van de gegevensregistratie en -uitwisseling; e.d.m. Verder werden ook een aantal wijzigingen aangebracht inzake de formele en inhoudelijke criteria, en het gewicht van de items.

De tweede oproep is de factor reeds grotendeels voorbereid: de nodige documenten zoals het aanvraagdossier, de handleiding, de conceptuele nota, e.d. zijn reeds opgesteld. Andere elementen, zoals de procedure voor jurering, zijn in opmaak.

PERSPECTIEVEN 2011

- Projecten van de eerste oproep

Eerstdaags zal het merendeel van de 66 projecten een vierde storting ontvangen. Enkele projecten zullen deze echter pas ontvangen wanneer ze kunnen aantonen over voldoende activiteiten, case-load, en/of personeel te beschikken.

Voor wat de vierde storting betreft, wordt verder rekening gehouden met de reeds gerealiseerde case-load, waardoor voor projecten die totnogtoe te veel personeel hebben ingezet t.o.v. de gerealiseerde case-load, een neerwaartse bijstelling van de financiering wordt voorzien. Deze bijstelling gebeurt volgens een afgesproken formule en bijhorende toepassingsregels.

In het kader van de gegevensuitwisseling tussen de verschillende genoemde actoren in de zorgvernieuwingsprojecten worden de resterende acties besproken en opgevolgd binnen de werkgroep 'wetenschappelijke evaluatie gegevensstroom'.

Tegen eind juni 2011 verwacht het RIZIV de eerste tussentijdse verslagen van de projecten voor de periode maart 2010 – mei 2011. Hiervoor wordt momenteel het rapportagemodel opgesteld. Op basis van deze resultaten wordt de specifieke tegemoetkoming van de projecten herberekend voor de periode september 2011 – augustus 2012. Deze herberekening van de financiering, alsook de voorziene herberekening vanaf september 2012, en de facturatie via de VI's worden voorbereid in een werkgroep 'herberekening van de financiering zorgvernieuwing'.

Volgend op deze rapportering vanuit de projecten kan een tussentijds rapport worden voorzien aan het Verzekeringscomité over het verloop van de 66 geselecteerde projecten van de eerste oproep (actie-verbintenis 2). Daarbij zal een overzicht gegeven worden van de eerste 12 maanden van de gerealiseerde activiteiten in de 66 projecten, de opgenomen patiënten en het ingezette personeel van de projecten, alsook een overzicht van de reeds gedane betalingen en de eventuele correcties. Deze rapportering zal pas na de zomer van 2011 aan het Verzekeringscomité kunnen worden overgemaakt.

Wat de wetenschappelijke evaluatie betreft, beschikken we reeds over een eerste activiteitenrapport van de universitaire equipe en een eerste feedback van het commentaar van de peer reviewers. Het RIZIV beschikt ook reeds over de allereerste (maar zeer summiere) resultaten van de vragenlijsten BelRAI, Zarit Burden en WHO-QoL-8, maar nog niets van de economische vragenlijst. In februari 2011 ontvangen de projecten normaliter een individuele feedback van de equipe.

- Tweede oproep

Om te voldoen aan de doelstellingen van Protocol 3, dit is het protocolakkoord dat op 13 juni 2005 werd gesloten tussen de Federale overheid en de Gemeenschappen en Gewesten in het kader van het te voeren ouderenzorgbeleid voor de periode 2005-2010, moest een tweede projectoproep worden gelanceerd in de herfst van 2010 met het oog op het opstarten van de projecten in juni of september 2011. De oorspronkelijk voorziene streefdatum van 31 december 2010 voor het overmaken aan het Verzekeringscomité van een voorstel van geselecteerde projecten (actie-verbintenis 1) kon echter niet gehaald worden, gezien de vertraging bij de opstart van de projecten van de eerste oproep (door externe randfactoren). Bovendien moet de reglementaire basis, door middel van een Koninklijk Besluit (waarvoor het ontwerp door het RIZIV is voorbereid), voor de tweede oproep op politiek niveau nog worden goedgekeurd en daarna gepubliceerd. De goedkeuring van dit K.B. kan voorlopig niet gebeuren gezien de periode van 'lopende zaken'.

Na de publicatie van het K.B. volgt hoedanook nog een periode van 3 maanden waarbinnen projectdossiers kunnen worden ingediend. Daarop volgt een nazicht en evaluatie, een vervollediging van de dossiers, de voorbereiding van de jurering, het samenroepen van de jury's, en het voorleggen van de resultaten aan de werkgroep binnen het Verzekeringscomité. Pas nadien kan een voorstel van selectie van projecten (tweede oproep) worden voorgelegd aan het Verzekeringscomité (actie-verbintenis 1). Bij een goedkeuring wordt overgegaan tot het afsluiten van conventies met de projecten. Gezien deze opeenvolgende stappen zullen de projecten van de tweede oproep ten vroegste kunnen van start gaan tegen eind 2011.

Bijlage 15:

- Nota's van het Verzekeringscomité m.b.t. de wijzigingsclausules bij de conventies.

ARTIKEL 33. Invoering en evaluatie van een nieuw vergoedingssysteem van de apothekers

Het nieuw vergoedingssysteem van de apothekers werkzaam in een apotheek opengesteld voor het publiek, is in werking getreden op 1 april 2010.

De afleverende apotheker krijgt een belangrijkere rol toebedeeld als informatieverstrekker en begeleiding naar de patiënt toe en krijgt hiervoor een aangepaste vergoeding. Tot voor de hervorming was de distributiemarge van de apotheker gekoppeld aan de maximum economische verkoopprijs aan publiek van de merkproducten. De marge is een bepaald percentage van de verkoopprijs aan het publiek, bij dure geneesmiddelen is die marge echter begrensd. Door de begrenzing tot een bepaald bedrag van de marge van de apotheker en door het steeds duurder worden van de merkproducten, trad er een erosie op van de vergoeding voor de apotheker.

De hervorming van het vergoedingssysteem streeft 2 doelstellingen na:

- enerzijds is er een economische reden om de afkalking van de marge te stoppen en

- anderzijds is er de herwaardering van de rol van de apotheker, in lijn met de toegenomen erkenning van een kwalitatieve farmaceutische patiëntzorg zoals die door de apothekers uitgeoefend wordt (correct gebruik, therapietrouw). De apotheker is meer en meer een begeleider van de patiënten voor een optimaal geneesmiddelengebruik.

Deze principes en regels zijn vastgelegd in de onderrichtingen voor de apothekers toegevoegd aan het KB van 21 januari 2009

BALANS JAAR 2010

In de 3^{de} bestuursovereenkomst heeft het RIZIV zich verbonden om:

- alle noodzakelijke informatie over het nieuwe systeem over te maken aan de apothekers, groothandels, VI's, industrie en publiek (ten laatste 1 maand voor de inwerking treding van het nieuwe systeem).
- een evaluatie te maken, en dit 18 maanden na de in werking treding van het systeem.

Verbintenis 1: Opmaken en overmaken van alle noodzakelijke informatie aan de apothekers, groothandels, VI's, industrie en publiek over het nieuwe systeem. Streefdatum: 1 maand voor de inwerkingtreding van het nieuwe vergoedingssysteem.

Deze verbintenis is gerealiseerd. Het Riziv heeft algemene informatie beschikbaar gesteld op de website. Er zijn ook 2 omzendbrieven opgemaakt en verzonden (die omzendbrieven waren als bijlage toegevoegd aan het semestrieel verslag van 2010):

- één voor de apothekers betreffende het specifiek honorarium voor de begeleiding van de eerste aflevering van een vergoedbare specialiteit;
- één voor de VI's betreffende de bedragen van het basishonorarium en van de specifieke honoraria voor de periode van 1 april 2010 tot 31 december 2010.

PERSPECTIEVEN 2011

Verbintenis 2: Evaluatie opmaken van het nieuwe vergoedingssysteem van de apothekers, en dit 18 maanden na het in werking treden van het systeem (=X). Streefdatum: X + 18 maanden.

De evaluatie dient te worden opgemaakt tegen 1 oktober 2011. De voorbereiding van de evaluatie is momenteel aan de gang en dit zowel naar methodologische aanpak als naar uitvoering. Een groep van experts heeft zich de voorbije maanden gebogen over een voorstel van mogelijk te gebruiken indicatoren. Het gaat zowel over kwantitatieve indicatoren (via farmanet gegevens), procesindicatoren (o.a. is er al dan niet een contact geweest tussen apotheker en behandelende geneesheer) als kwaliteitsindicatoren (o.a. tevredenheidsmeting van de patiënten tov de geleverde diensten). Deze indicatoren zijn voorgesteld aan de overeenkomstencommissie apothekers – VI. Er werden geen fundamentele opmerkingen geformuleerd.

Bijlage : geen.

ARTIKEL 34. Belgisch Plan voor Zeldzame Ziekten

INLEIDING

Dit project beoogt bij te dragen tot de ontwikkeling van een Belgisch Plan voor Zeldzame Ziekten.

De actie-verbintenissen zijn:

1. Agendering en bespreking in het Verzekeringscomité van het tussentijds voortgangsrapport. Streefdatum: 30 juni 2010.
2. Agendering en bespreking in het Verzekeringscomité van het eindrapport in de vorm van een Belgisch Plan voor Zeldzame Ziekten. Streefdatum: 30 september 2011.

Het Fonds Zeldzame Ziekten en Weesgeneesmiddelen heeft een coördinerende en sturende rol bij het opzetten van het Belgisch Plan voor Zeldzame Ziekten. Het wordt beheerd in de schoot van de Koning Boudewijnstichting. De financiering van het Plan gebeurt door de Koning Boudewijnstichting en het Verzekeringscomité van de Dienst voor Geneeskundige Verzorging (DGV) van het RIZIV. Via haar vertegenwoordigers is het RIZIV lid van het Bestuurscomité van het Fonds, en ondersteunt ze de activiteiten ervan, bv. door het verstrekken van beleidsinformatie.

BALANS 2010

In de loop van het eerste trimester van 2010 werd een eerste ontwerprapport, met een reeks vaststellingen en aanbevelingen, inclusief een eerste budgettaire schatting over kost van de aanbevelingen. Het ontwerprapport kwam tot stand door de medewerking van een brede waaier actoren die in thematische werkgroepen afzonderlijke delen van het rapport uitwerkten. Het RIZIV was één van die actoren: de DGV participeerde aan verschillende werkgroepen, bv. met betrekking tot diagnostische tests en geneesmiddelen, met betrekking tot de organisatie van expertisecentra, en met betrekking tot het statuut van de patiënt. Andere actoren waren: de Verzekeringsinstellingen (VI), academici, de patiëntenverenigingen, vertegenwoordigers van de gemeenschappen en gewesten, het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten (FAGG), de farmaceutisch industrie, etc.

De verschillende deelrapporten werden geconsolideerd via plenaire vergaderingen in een geïntegreerd ontwerprapport, op basis waarvan discussie en feedback werd georganiseerd. In het tweede trimester van 2010 werd het ontwerprapport besproken en – na een aantal finale aanpassingen – goedgekeurd door het managementcomité van het Fonds voor Zeldzame Ziekten (zie bijlage bij het semestrieel verslag). Vervolgens werd het overgemaakt aan de minister van Sociale Zaken.

Er gebeurde geen tussentijdse rapportering aan het Verzekeringscomité (actie-verbintenis 1), gezien op het einde van het eerste trimester in feite het ontwerprapport reeds was opgemaakt. Dit ontwerprapport werd wel voorgelegd aan het Bestuurscomité van het Fonds voor Zeldzame Ziekten waardoor hoedanook heel wat actoren wel nauw betrokken bij de opmaak en finalisering van het rapport, waardoor toch de nodige bijsturing mogelijk werd, alsook een opvolging werd verzekerd van de correcte uitvoering van de opdracht zoals ze is gefinancierd door de Koning Boudewijnstichting en het Verzekeringscomité van het RIZIV. Overigens werd besloten dat vanuit het Bestuurscomité van het Fonds ook een feedback naar het terrein, bv. met vertegenwoordigers van de artsen, zou worden opgestart om als zodanig informatie en discussie over het Plan Zeldzame Ziekten te voorzien. Als zodanig werd wel een brede informatie- en consultatieronde gerealiseerd.

Door de situatie van 'lopende zaken' werd – zoals in het semestrieel verslag reeds werd aangegeven – het Belgisch Plan Zeldzame Ziekten aanvankelijk niet geaccepteerd door de minister van Sociale Zaken, waardoor het ook niet kon worden geagendeerd op het Verzekeringscomité. Het dossier werd evenwel gedeblokkeerd, en er vond een presentatie aan het Verzekeringscomité van eind september plaats, en eind oktober ook aan het Adviescomité voor Chronische Ziekten en Specifieke Aandoeningen. Het advies van dit comité (zie bijlage) werd begin december overgemaakt aan het Verzekeringscomité, en vervolgens ook aan de minister en aan het Fonds. Naast de opmerkingen die in deze organen werden geformuleerd, werd ook advies gevraagd aan een aantal andere actoren, zoals bv. De

Hoge Raad voor Antropogenetica. De gemaakte opmerkingen geven aanleiding tot bijwerking van het eerste rapport, of tot onderwerpen en preciseringen voor het tweede rapport.

Het RIZIV had intussen ook al de operationele uitvoering van een aantal aanbevelingen en modaliteiten uit het Belgisch Plan Zeldzame Ziekten voorbereid. Er werd nagegaan welke concrete acties konden worden opgestart. Verder werden ook de budgettaire schattingen hiervoor verfijnd. Een financiering werd voorzien voor een zestal projecten, met name voor het nationaal register voor zeldzame ziekten; de referentiecentra voor zeldzame ziekten; de ontwikkeling van Orphanet Belgium; de creatie van een nationale portaal-site; de terugbetaling van genetische opsporingsanalyses die in het buitenland worden uitgevoerd; en de snellere terugbetaling van innovatieve therapieën of geneesmiddelen buiten indicatie. Deze projecten worden momenteel gedefinieerd.

PERSPECTIEVEN 2011

Eind 2010 kwam het Bestuurscomité van het Fonds Zeldzame Ziekten bijeen om alvast ook de 'tweede fase' van het onderzoek voor te bereiden. Daarin zullen onder meer een aantal thema's en domeinen worden uitgewerkt, die nog niet gefinaliseerd konden worden in het kader van het eerste rapport, bv. inzake het statuut van de patiënt, de vorming aan professionele zorgverleners, de thuiszorg, etc. Dit tweede rapport zal opgeleverd worden in het eerste semester van 2011.

De 6 projecten die in definitie zijn, zullen in de loop van 2011 worden opgestart. Een aandachtspunt bij de verdere uitvoering van het Plan is het verband met de maatregelen die in het Plan Chronische Ziekten zijn opgenomen, met name met het oog op het vermijden van overlappingsen.

Voor wat de uitvoering van het Plan en de verschillende gedefinieerde projecten betreft, zal worden voorzien in een opvolging en voortgangsrapport. De modaliteiten van deze opvolging en rapportering moeten nog worden bepaald.

Bijlage 16:

- Advies van het Adviescomité voor Chronische Ziekten en Specifieke Aandoeningen

ARTIKEL 35. Administratieve controle op de rusthuizen en de revalidatiecentra

INLEIDING

Dit project beoogt het versterken van de administratieve controle op de betalingen aan de rusthuizen en de revalidatiecentra.

De actie-verbintenissen zijn:

1. Formuleren van actie-verbintenissen voor de periode 2010-2012 inzake de versterking van de administratieve controle op de rusthuizen en de revalidatiecentra. Streefdatum: 30 juni 2010.

BALANS 2010

In het kader van het jaarverslag van 2009 over de uitvoering van de Bestuursovereenkomst – Wijzigingsclausule 2009 – was reeds aangegeven dat er gewerkt was aan een werknota met daarin een risicoanalyse van de huidige eerstelijnscontroles en een oplistings van de mogelijke elementen voor een tweedelijnscontrole. Deze nota omvatte zowel een administratief luik

(waarop voorliggend artikel uit de Bestuursovereenkomst betrekking heeft), als een medisch-verpleegkundig luik (bv. controle op de KATZ-schalen).

In de loop van het eerste semester van 2010 werd de werknota over de versterking van de administratieve controle (zowel eerste lijn als tweede lijn) afgerond (actie-verbintenis 1). Deze nota werd als bijlage aan het semestrieel verslag 2010 toegevoegd. Meer bepaald is een nota opgemaakt waarin de volgende gegevens zijn opgenomen:

- de gegevens die vandaag worden ingezameld door de Directie Verzorgingsinstellingen van de Dienst voor Geneeskundige Verzorging (DGV);
- de wijze waarop de financiële en administratieve controle vandaag verloopt en georganiseerd is;
- de mogelijke actie-verbintenissen om deze controle (zowel op eerste als tweede lijn) te verbeteren;
- de behandeling van de voorkomende geschillendossiers;
- de wijze van communicatie met de betrokken instellingen en organisaties.

Bij deze werknota is ook een uitgebreide bijlage toegevoegd waarin het huidig reglementair controlekader geanalyseerd wordt, dit ook met het oog op het onderzoeken van mogelijke organisatiewijzen voor een versterkte administratieve controle op de eerste en tweede lijn. Meer bepaald is het bestaande reglementaire controlekader op drie niveaus gedefinieerd:

- de actuele controlebepalingen die voorzien zijn in de wetgeving op de ziekte- en invaliditeitsverzekering;
- de controlebevoegdheden voor de gemeenschappen en gewesten, en in het bijzonder ook de aanknopingspunten met de controle op het federale bestuursniveau, met name vanuit het RIZIV;
- de controlebevoegdheden van de Inspectie Sociale Wetten, en in het bijzonder de aanknopingspunten met de controle vanuit het RIZIV.

De werknota werd op het niveau van de DGV en de Algemene Directie besproken, met drie belangrijke – sequentieel aan te snijden – actiepunten tot gevolg:

- (1) het prioritair inzetten op de versterking van de huidige eerstelijnscontrole binnen de Directie Verzorgingsinstellingen van de DGV. Dit houdt een operationalisering in van een aantal mogelijke actie-verbintenissen die in de werknota zijn opgenomen. In dit verband zullen ook de vereiste HR-noden concreet worden gedefinieerd;
- (2) het vervolgens aanknopen van een debat op basis van de conceptnota met de controlediensten binnen het RIZIV, nl. de Dienst Geneeskundige Evaluatie en Controle, en de Dienst voor Administratieve Controle (DAC). Voor wat beide diensten betreft, is reeds enige tijd een selectieprocedure lopend voor de aanduiding van een leidend ambtenaar. De timing van het debat met de controlediensten wordt, naast het feit dat de DGV eerst intern haar analyses en voorstellen wil finaliseren, gezien de strategische aard en impact ervan ook in functie geplaatst van de benoeming van deze nieuwe mandaathouders, hetgeen vanzelfsprekend eerste verkenningen niet uitsluit;
- (3) het vervolgens aanknopen van een debat op basis van de werknota en een geïntegreerde RIZIV-visie met andere controlediensten buiten het RIZIV, met name de Inspectie Sociale Wetten en de inspectiekorpsen van de gemeenschappen en gewesten.

Wat actiepunt (1) betreft, is door de DGV in de loop van het tweede semester gewerkt aan een verdieping van de probleem- en risicoanalyse van de huidige controleaanpak 'op de eerste lijn' met het oog op verbetervoorstellen. Meer bepaald zijn verschillende rapporten lopend of gepland die telkens inzoomen op een welbepaalde problematiek. Deze zullen de basis vormen voor een vernieuwde aanpak. In functie van de gemaakte keuzes zal ook de personeelscapaciteit versterkt worden. Door het RIZIV zijn alvast de nodige personeelskredieten voorzien.

PERSPECTIEVEN 2011

Zoals aangegeven zal het RIZIV in eerste instantie investeren in het uitwerken en vervolgens implementeren van operationele voorstellen voor het verbeteren van de eerstelijnscontrole. De nodige analyses zijn in dit verband lopend.

We merken op dat de versterking van de administratieve controle op de rusthuizen en revalidatiecentra een zeer strategisch project betreft, vele facetten omvat, en heel wat inhoudelijke analyse en overleg vereist. Bovendien wordt het project gecoördineerd vanuit een Directie die reeds een aantal andere grote en strategische projecten leidt, zoals bv. de zorgvernieuwingstrajecten in de ouderenzorg (artikel 32), de nieuwe toepassing voor de financiering van de rusthuizen (cf. artikel 12), de evaluatie van het vorig Sociaal Akkoord 2005-2010, e.d.m. Dit veroorzaakt vanzelfsprekend een capaciteitsdruk met impact op de snelheid van voortgang van een aantal andere projecten.

Bijlage: Geen

ARTIKEL 36. Geneeskundige evaluatie

INLEIDING

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

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

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

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

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

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

In functie van het onderwerp wordt gebruikt gemaakt van verschillende types van gegevensbronnen waarover het RIZIV beschikt of die het ter beschikking kan krijgen. De

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

BALANS JAAR 2010

Voor het jaar 2010 noteren we 1 actie-verbintenis voor dit artikel, nl.

Verbintenis 1: Het uitvoeren van tenminste 2 nieuwe evaluatieprojecten en ten minste 1 impactmeting. Streefdatum: 31 december 2010.

Deze verbintenis is gerealiseerd. De concrete realisaties voor het jaar 2010 zijn:

- Voor het project in verband met het **voorschrijfgedrag van Plavix** werd een uitgebreid actieplan voorbereid tijdens het eerste semester van 2007. De eerste fase van dat actieplan bestond uit het opvragen van informatie bij alle ziekenfondsen van alle aanvragen (tijdens de maand maart 2007) voor tegemoetkoming voor dit geneesmiddel. Aan de hand van de bevindingen van de analyse is een terreinactie (tweede fase) voorbereid naar de voorschrijvers. De moeilijkheidsgraad van dit project ligt hoger dan verwacht en maakte meerdere aanpassingen in de methodologie noodzakelijk. Op grond van de resultaten van een eerdere test (2^o semester 2008) is overgegaan tot de uitvoering van een uitgebreide gegevens-inzameling bij de zorgverleners-voorschrijvers, waarvan de analyse werd aangevat in het tweede semester van 2009 en doorliep in 2010. Een eerste versie van het eindrapport werd opgeleverd eind 2010, de finalisatie wordt voorzien in het eerste semester van 2011.
- In 2007 werd in het kader van het actieplan rond het project **knieorthesen en lumbostaten** een gerichte opvraging gedaan bij de ziekenfondsen van gegevens (voorschrijf- en afleveringsdocumenten) van geselecteerde zorgverleners (bandagisten). De resultaten van die gegevensverzameling werden tijdens het tweede semester 2007 verwerkt in een intern rapport. De bevindingen van dit intern rapport hebben in het eerste semester 2008 geleid tot een terreinactie waarbij voor een aantal verzekerden complementaire informatie werd verkregen. De analyse van de aldus ingezamelde gegevens werd intussen gefinaliseerd. Het eindrapport werd samen met een actie- en communicatieplan opgeleverd in het eerste semester van 2010. Een aantal verstrekkers werd doorverwezen naar controle.
- Eind 2007 werd voor het project “gebruik van het **orthopantomogram**” een actieplan opgesteld. Na analyse van de resultaten van een voorafgaande “testfase” is beslist tot een inzameling van gegevens op het terrein. Tijdens het eerste semester van 2010 werd de terreinactie voorbereid en werden 275 tandartsen aangeschreven met een bevraging betreffende indicaties. De analyse van de antwoorden werd uitgevoerd in het tweede semester van 2010. Het rapport is voorzien in het eerste semester van 2011.
- Een evaluatieproject in verband met **prenatale screeningsonderzoeken** werd tijdens het tweede semester 2007 gefinaliseerd. Tijdens het eerste semester 2008 konden een aantal incoherenties in de datasets worden opgelost. Een eerste versie van het eindrapport werd opgeleverd begin 2010, de finalisatie wordt voorzien in het eerste semester van 2011.

- Bij het KCE werden twee gemotiveerde studievoorstellen ingediend “**Scintigrafische onderzoeken in de klinische praktijk**” en “**Coquilles-sièges sur mesure: quel matériel, pour quelles indications**”. Het eerste voorstel werd door het KCE weerhouden na selectie onder alle ingediende studievoorstellen.
- Een studie over **PET-scan** en **Nucleaire geneeskunde** maakt deel uit van een gezamenlijke inspanning van DGEC en DGV op deze terreinen. De bijdrage van Evaluatie focust enerzijds op het identificeren van (illegale) PET-scans en hun aanrekeningscircuits en anderzijds op een analyse van de indicatiestelling voor nucleaire onderzoeken met het oog op een voorstel ter aanpassing van de NGV. De eerste fase werd in het tweede semester 2008 uitgevoerd. De tweede fase, met o. m. een gegevensinzameling over het gebruik van nucleaire testen, werd in het 2^o semester 2009 op het terrein uitgevoerd. De analyse van het gedeelte PET-scan is afgerond en het eindrapport werd opgeleverd in het tweede semester van 2010. Een verslag van de gedane vaststellingen werd naar de bevoegde minister gestuurd.
De analyse van het gedeelte Nucleaire geneeskunde loopt door in het eerste semester van 2011.
- De gegevensanalyses voor de **definitieve impactmeting chinolones** zijn uitgevoerd. Bijkomende analyses waren nodig ingevolge de complexiteit van het onderwerp. Een eerste versie van het eindrapport werd opgeleverd eind 2010, de finalisatie wordt voorzien in het eerste semester van 2011.
- In het project **Perifere vasculaire chirurgie** werd een bijkomende analyse uitgevoerd over de ingrepen voor **carotisdilatatie**. Het eindverslag werd opgeleverd in het tweede semester van 2010 en controle-acties zijn in voorbereiding.
- De tijdens 2006 opgestarte gecombineerde **controle/evaluatie actie** uitgevoerd rond de diagnostische verstrekkingen type **evoked potentials** is verder gezet. Enkele realiteits/conformiteits-aspecten zijn ondertussen reeds het voorwerp geweest van controleacties. De complexiteit van de aspecten van good medical practice zijn aanleiding geweest om bij het Federaal Kenniscentrum (KCE) een gemotiveerd studievoorstel over dit onderwerp in te dienen. In dat studievoorstel werden de resultaten van het evaluatieproject mee verwerkt. Het KCE-rapport nr 109 werd intussen gepubliceerd. Er werd een actie plan opgesteld dat voorziet in een voorstel tot nomenclatuurwijziging en een sensibiliseringscampagne bij de neurologen. Het voorstel tot nomenclatuurwijziging is intussen in bespreking op de Werkgroep Inwendige Geneeskunde van de Technisch Geneeskundige Raad.
De sensibiliseringscampagne werd uitgevoerd in het tweede semester van 2010: 324 verstrekkers ontvingen een gepersonaliseerd preventief schrijven. Het rapport is voorzien in het eerste semester van 2011.
- Het KCE heeft tijdens de maand januari 2008 een rapport KCE-71 over **routine diagnostische testen in de oftalmologie** gepubliceerd. Het studievoorstel hiervoor werd ingediend door DGEC E-team. Voor dit onderwerp werd een project opgestart met het oog op een sensibiliseringscampagne: de gegevensanalyse is lopende.
- Na een voorbereidende gegevensanalyse uitgevoerd in 2009, werd het project “**Aanrekening van verstrekkingen urgentiegeneeskunde in de spoedgevallendiensten**”, gestart in 2010. De gegevensanalyse is lopende, een eerste tussentijds rapport is voorzien in het eerste semester van 2011.
- De gegevensanalyse voor de **impactmeting**, waarbij het effect van de sensibiliseringscampagne “**Gynecologische echografie door gynecologen**” uit 2007

werd bestudeerd, is uitgevoerd. Gezien de nomenclatuurwijziging die ondertussen is doorgevoerd, worden geen verdere acties meer voorzien.

- De projecten rond “**Medische Oncologisch Consult**” en “**Percutane vasculaire dilataties**” (andere dan carotis) zijn opgestart.

PERSPECTIEVEN 1ste SEMESTER 2011

Behoudens de acties en analyses die reeds voorkomen onder de hoofding “realisaties voor het jaar 2010”, en waarvoor wordt vermeld dat ze doorlopen in het 1^{ste} semester van 2011, worden voor de volgende 6 maanden ondermeer volgende initiatieven voorzien :

- De **impactmeting** waarbij het effect van de sensibiliseringscampagne “ **Gebruik van de longfunctietesten**” uit 2009 wordt bestudeerd, is opgestart.
- Het evaluatieproject over **endoscopie** is opnieuw opgestart.
- In het kader van het nauwer toezien op good medical practice inzake geneesmiddelenverbruik is een project gepland rond “**molsedomine: het voorschrijfgedrag in de huisartsenpraktijk**”. Het project is wegens capaciteitsproblemen nog niet opgestart.
- De impactmeting over **ondoelmatige zorg in de Intensive Care** was aanvankelijk gepland tijdens het werkjaar 2008, tweede semester, maar is on hold gezet ingevolge capaciteitsproblemen. Het betreft hier de opvolging van een gezamenlijk DGV/DGEC-project dat werd uitgevoerd in het kader van de eerste bestuursovereenkomst.
- De ontwikkeling van een pragmatische applicatie voor de analyse van **voorschrijfprofielen inzake farmaceutische verstrekkingen** is tijdelijk bevroren.
- Een studie over de aanrekening van **zitorthesen** was voorzien in het kader van de gezamenlijke DGV-DGEC analyse van de audit 2007. Een aantal analyses werden uitgevoerd en een studievoorstel werd bij het KCE ingediend, maar niet weerhouden (feasibility). Het project is afgevoerd.
- Enkele projecten die voortvloeien uit de analyse van de auditrapporten 2008 en 2009 zijn in voorbereiding :
 - **prothesen OL** : deskstudie
 - **peroperatoire medische beeldvorming** : deskstudie

Bijlage: geen.

ARTIKEL 37. Unieke streepjescode

INLEIDING

Dit project beoogt het verbeteren van de controle van de werkelijke afgifte van de geneesmiddelen in het kader van een goed beheer van de financiële middelen bestemd voor de terugbetaling van geneesmiddelen.

De actie-verbintenissen zijn:

1. Opmaak van een jaarlijks verslag over de resultaten van de analyse van de bestanden van de tarifieringsdiensten en farmaceutische bedrijven. Streefdata: 31 december 2010; 31 december 2011; 31 december 2012.
2. Inproductiestelling van een geïnformatiseerde gegevensoverdracht tussen de TD en de FB enerzijds en het RIZIV anderzijds. Streefdatum: 31 december 2012.

BALANS 2010

Het project 'unieke streepjescode' was reeds opgenomen in de Bestuursovereenkomst 2006-2008 en de Wijzigingsclausule 2009. De rapportering die hierna volgt, bouwt dan ook voort op de eerdere rapportering over dit project.

- Kwaliteit en tijdigheid van de gegevensbestanden van de farmaceutische bedrijven en de tarifieringsdiensten

Uit de boordtabellen die bij dit project horen, blijkt dat de kwaliteit van de bestanden van de farmaceutische bedrijven enigszins stabiliseert, na een belangrijke vooruitgang te hebben gemaakt in de loop van 2008. Ongeveer 95 procent van de unieke codes binnen de bestanden die door de bedrijven aan de DGEC zijn doorgestuurd, zijn correct. 73 procent van de bedrijven stuurt de bestanden door binnen de vastgelegde termijn van 2 maanden volgend op elk trimester.

De DGEC houdt nauwgezet de kwaliteit en de tijdigheid van de bestanden van de farmaceutische bedrijven bij en neemt zo nodig contact met het oog op feedback en bijsturing. Bijzondere aandacht wordt daarbij besteed aan het overlopen van de meest storende fouten. Daarbij gaat het bv. om overlappings van codes wat betekent dat bedrijven per ongeluk dubbele reeksen codes op de markt hebben gebracht. In dat geval worden de bedrijven aangemaand om dit uit eigen beweging en tijdig te melden aan de DGEC; een aantal doen dit reeds. Een ander type van vastgestelde fout betreft een foute volgorde van codes, waarbij de eindcode voor de begincode komt, wat eerder het gevolg is van slordigheden, net zoals de fouten op vlak van bestandsformaat. Ook in het tweede semester van 2010 is deze werkwijze op vlak van kwaliteitscontrole en feedback verder gezet. Een zevental firma's hebben een gedetailleerde feedback ontvangen, werden gevraagd om de interne oorzaken van de fouten te verduidelijken, en waar mogelijk de nodige bijstellingen te voorzien.

Wat de kwaliteit en tijdigheid van de bestanden van de tarifieringsdiensten betreft, kan uit de boordtabellen worden afgelezen dat deze verder zonder problemen verloopt.

- Informatisering en automatisering van de gegevensoverdracht

In het kader van de Bestuursovereenkomst 2010-2012 is voorzien om de gegevensoverdracht in het kader van het project 'unieke streepjescode' te informatiseren en te automatiseren waar mogelijk, zowel op vlak van ontvangst, feedback en controle van gegevens. Het betreft vanzelfsprekend een omvangrijk project dat een gedegen voorbereiding en overleg vereist met de betrokken partners. Door de projectleider is in de loop van het eerste semester een ontwerp projectfiche opgemaakt om het project te omschrijven en af te bakenen. Er wordt geopteerd om te focussen op het informatiseren en automatiseren de gegevensoverdracht met de farmaceutische bedrijven omdat daarvoor – zoals hoger beschreven – vandaag meer problemen bestaan op vlak van kwaliteit en tijdigheid van de gegevens.

In de loop van het tweede semester van 2010 is de voorbereiding gestart van de opmaak van de BIO-analyse, waarin de gegevensstroom in detail zal worden beschreven, onder meer op vlak van de inhoud van de stroom, het formaat van de stroom, het kanaal waarlangs de gegevens worden overgemaakt, de wijze waarop de gegevens door het RIZIV worden ontvangen en gecontroleerd op vlak van hun kwaliteit, de wijze waarop feedback zal gegeven

worden over die kwaliteitscontrole aan de bedrijven, en de wijze waarop eventueel een tweede zending van de gegevens door het RIZIV zal worden ontvangen. Ook zal er aandacht worden besteed aan hoe een aantal de rapporteringsfunctionaliteiten (bv. indicatoren) die gekoppeld kunnen worden aan de informatisering en automatisering van de stroom. Een gedetailleerde procesbeschrijving is hoedanook noodzakelijk, zowel om een grondige discussie met de bedrijven te kunnen laten plaatsvinden, om de informatisering op een effectieve en efficiënte wijze te laten verlopen, en om na te gaan wat de wijzigingen op vlak van reglementering en business-organisatie zijn die moeten worden doorgevoerd.

- Analyses op basis van de gegevensbestanden

De DGEC beschikt over een groeiende ervaring en routine om de gegevensbestanden van de tarifieringsdiensten en farmaceutische bedrijven te exploiteren. Zoals in eerdere rapporteringsverslagen werd aangegeven, wordt zo onder meer opgevolgd in welke mate de apotheken effectief de unieke streepjescodes inlezen.

Verder blijkt uit analyse (cf. ook de boordtabellen) dat op vlak van de dubbel ingelezen en aangerekende codes door eenzelfde of door verschillende apothekers sinds 2006 een duidelijk positieve evolutie vast te stellen is. De geleidelijkheid van de evolutie in de cijfers houdt vanzelfsprekend verband met het feit dat de analyse telkens op een verschuivende tijdsvoor van 8 trimesters gebeurt om een zo accuraat mogelijk beeld te kunnen schetsen. Voor apothekers waar anomalieën worden vastgesteld op vlak van dubbele codes, wordt een meer diepgaande analyse uitgevoerd door de apothekers-inspecteurs van de DGEC (die verder gaat dan enkel de problematiek van dubbele codes), waarna met de apotheker(s) in kwestie contact wordt opgenomen met het oog op een tegensprekelijk debat. Indien nodig gaat de DGEC over tot het opstellen van een enquêtedossier.

Een geïntegreerd jaarrapport (actie-verbintenis 1) over de uitgevoerde controles en resultaten is niet beschikbaar. De DGEC kan evenwel terzake wel de nodige informatie en documentatie leveren.

PERSPECTIEVEN 2011

In de loop van 2011 zet de DGEC haar activiteiten in het kader van het project 'unieke streepjescode' verder. Daarbij zal voor de eerste maal ook een vergelijking van de gegevens van de tarifieringsdiensten en deze van de farmaceutische bedrijven worden toegepast; deze analyse is momenteel in voorbereiding.

Verder zal de BIO-analyse inzake de informatisering en de automatisering van de gegevensoverdracht met de farmaceutische bedrijven verder worden uitgewerkt en besproken met een aantal interne partners, met name de ICT-dienst.

Tot slot zal de DGEC een initiatief nemen om in het kader van de opwaardering van de boordtabellen een aantal indicatoren op te stellen op vlak van het aantal enquêtedossiers die volgen uit de vastgestelde dubbel ingelezen en getarifeerde codes. Hiervoor heeft begin 2011 reeds een eerste overleg plaatsgevonden. De boordtabel is momenteel in bijwerking.

Bijlage: Geen.

ARTIKEL 38. Primaire arbeidsongeschiktheid: cartografie van de activiteiten van de adviserend geneesheer

INLEIDING

Dit project beoogt het ontwikkelen van een cartografie van de controleactiviteiten van de adviserend geneesheren in het kader van de primaire arbeidsongeschiktheid.

De actie-verbintenissen zijn:

1. Opmaak van een jaarlijks rapport per VI met een cartografie van de activiteiten van de adviserend geneesheren op het niveau van het ziekenfonds en de VI (inclusief feedback aan de VI). Streefdata: 31 december 2010; 31 december 2011; 31 december 2012.
2. Inproductiestelling van een geïnformatiseerde gegevensoverdracht tussen de VI en het RIZIV. Streefdatum: 31 december 2012.

Opmerking: bij de opmaak van het jaarverslag over de Wijzigingsclausule 2009 werd aangegeven dat één verbintenis uit de Wijzigingsclausule 2009 nog niet afgerond was, nl.:

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

BALANS 2010

Het betreft een project dat reeds werd opgestart en uitgewerkt in het kader van de Bestuursvereenkomst 2010-2012. De voorliggende rapportering bouwt voort op de eerdere rapportering via de semestriële en jaarverslagen.

- Cartografieën op basis van de gegevens van 2007

In de loop van het eerste semester van 2010 werd voor de eerste maal een rapport opgemaakt voor de Verzekeringsinstellingen (VI) met daarin een profiel van de activiteiten van de adviserend geneesheren. Hiermee werd actie-verbintenis 1 van artikel 27 uit de Wijzigingsclausule 2009 gerealiseerd. Deze cartografie werd opgemaakt op basis van de ontvangen gegevens voor het jaar 2007. Het werd opgesteld op het niveau van de Landsbond/VI, wat dus sterk geaggregeerde informatie biedt. In concreto werden in het rapport 10 van de 15 parameters opgenomen. Elk van de VI kregen niet enkel hun eigen resultaat, maar ook het gemiddelde resultaat over alle VI heen. Dit biedt de mogelijkheid om zichzelf te vergelijken en waar nodig maatregelen tot bijsturing te nemen. Aan de VI werd gevraagd om de resultaten te bestuderen en hun reacties en opmerkingen over te maken aan de Dienst Geneeskundige Evaluatie en Controle (DGEC).

De algemene resultaten van de oefening werden ook gepresenteerd aan de Hoge Raad van Geneesheren-directeurs. Deze bestaat uit de geneesheren-directeurs van de VI, de geneesheer-directeur-generaal en de geneesheren-inspecteurs-generaal van de DGEC. Ze is belast met het zoeken naar en bevorderen van een georganiseerde aanpak in de medische controle- of evaluatieopdrachten, zowel tussen VI, als ter aanvulling van de DGEC.

De reacties op deze eerste oefening bleven eerder beperkt. Zo werd door de VI de vraag gesteld om deze cartografieën op het niveau van de 'federatie' op te maken. Ook was er een vraag om de laatste vijf parameters op te maken, die onder meer informatie omvatten met betrekking tot herval en deeltijdse hervatting van de activiteiten. Het RIZIV ging akkoord met deze vragen.

De voorbereiding van de verbreding en verdieping van de cartografieën vereiste een bijkomende programmatie langs de kant van het RIZIV, waaraan in de loop van het tweede semester van 2010 werd verder gewerkt.

- Gegevensoverdracht tussen de VI en de DGEC: tijdigheid en kwaliteit van de gegevens

In de loop van 2010 werd ook verder aandacht besteed aan de kwaliteit van de gegevensoverdracht tussen de VI en de DGEC, die het precies mogelijk moet maken om tijdige en accurate cartografieën te kunnen opstellen. In de loop van het tweede semester van 2009 waren er een aantal problemen opgedoken met de overdracht van de gegevens van 2009. De achterstand die daardoor werd opgelopen, werd in de loop van 2010 ingehaald.

Wat de kwaliteit betreft, moet worden gesteld dat dit een blijvend aandachtspunt betreft. Het gaat daarbij zowel om de kwaliteit en coherentie van de door de VI doorgestuurde gegevens. Deze hebben ondertussen een foutenpercentage van ongeveer 5% bereikt. Daarnaast betreft het ook de consistentie van de gegevens die in het dossier bij de adviserend geneesheer in de ziekenfondsen terug te vinden zijn, met de gegevens die op elektronische wijze aan de DGEC worden overgemaakt. Om dit laatste te controleren, worden er door de DGEC steekproefcontroles georganiseerd. Begin 2010 werd een dergelijke controle uitgevoerd, die een reeks problemen vaststelde op vlak van de correcte bepaling van de adviserend geneesheer, op vlak van ingevoerde data, op vlak van het bestaan van een klinische studie, e.d.m. Hierover werd feedback gegeven aan de VI. Er moet worden onderstreept dat de kwaliteit en conformiteit van de gegevens sterk verschilt tussen de federaties en de VI.

In de loop van het tweede semester van 2010 werd een nieuwe steekproefoefening opgestart om de evolutie op vlak van kwaliteit te heronderzoeken. Meer bepaald werden per Landsbond/VI twee federaties onderzocht, telkens voor een 30-tal dossiers. Daarover werd ook feedback gegeven aan de VI, met het oog op een bijsturing van hun werking.

- Gegevensoverdracht: verrijking en informatisering

Met het oog op het versterken van de kwaliteit én efficiëntie van de gegevensoverdracht tussen de VI en het RIZIV is ook voorzien om een geïnformatiseerde gegevensoverdracht te realiseren (actie-verbintenis 2). In het kader daarvan zijn door de DGEC de eerste voorbereidende activiteiten ondernomen door het opmaken van een projectfiche.

Zoals reeds eerder gemeld is het, voor het verder verdiepen van de analyses op de cartografieën, verder ook noodzakelijk om de dossiers van primaire arbeidsongeschiktheid te kunnen reconstrueren, ook in geval van hervat of mutatie. Om deze reconstructie van PAO-dossiers mogelijk te maken, moet het NISS-nummer (of een evenwaardige unieke identificatiesleutel) aan de gegevensoverdracht worden toegevoegd.

De door de DGEC uitgewerkte nota inzake de verrijking en informatisering van de gegevensstroom werd op 14 december voorgesteld aan de CINAMI. Door de VI werd aangekondigd dat een gemeenschappelijke reactie op deze nota zal worden gegeven tijdens de CINAMI van 23 maart 2011. Het is evident dat de positieve medewerking van de VI noodzakelijk is voor de gevraagde wijzigingen aan de gegevensstroom.

PERSPECTIEVEN 2011

- Gegevensoverdracht: kwaliteit van de gegevens

Van de VI wordt verwacht dat zij hun werking bijsturen op basis van de feedback die ze van de DGEC ontvangen over de kwaliteit van de overgemaakte gegevens. Vanzelfsprekend zal dit aspect ook in 2011 de nodige aandacht moeten krijgen, gezien de gebrekkige kwaliteit van de gegevens de opmaak van accurate cartografieën bemoeilijkt, ook tot op meer gedesaggregeerd niveau dan vandaag het geval is. Ten vroegste voor wat de gegevens voor 2010T4 of 2011T1 betreft, zal een nieuwe kwaliteitscontrole gebeuren.

Langs de kant van een drietal VI wordt er alvast ook gewerkt aan een nieuwe informaticatoepassing die een aantal coderingsproblemen moet verhelpen, hetgeen de kwaliteit van de gegevens zou moeten verhogen.

- Gegevensoverdracht: verrijking en informatisering

Tijdens de CINAMI van 23 maart 2011 zullen de VI een gemeenschappelijke reactie geven op de vragen van de DGEC inzake de verrijking en informatisering van de gegevensstroom tussen de VI en het RIZIV. Daarna kan het RIZIV starten met het opmaken van een BIO-analyse die een gedetailleerde beschrijving zal omvatten van enerzijds de inhoud van de elektronische gegevensstroom, en anderzijds het proces van de gegevensstroom. Dit laatste aspect verwijst naar het formaat van de gegevens, het kanaal waarlangs ze verstuurd worden, de wijze waarop de gegevens vanuit de VI door het RIZIV zullen worden ontvangen, welke controles op deze gegevens zullen worden uitgevoerd; hoe vervolgens een feedback aan de VI zal gegeven worden; waarna eventueel een tweede – bijgewerkte – versie van de gegevens ontvangen kan worden door het RIZIV. Vanzelfsprekend zal deze BIO-analyse het voorwerp vormen van overleg met de VI. Eens een akkoord is bereikt over de inhoud, vorm en proces aanpak van de nieuwe elektronische gegevensstroom, kunnen de ICT-diensten starten met hun analyse, waarna zoals gebruikelijk een ontwikkelingsfase, een test- en validatiefase, en finaal de inproductiestelling kunnen gebeuren.

- Cartografieën

Midden februari 2011 worden een eerste versie van de bijgewerkte cartografieën (gegevens 2008 en 2009) normaliter opgeleverd. Deze zullen 14 van de 15 parameters omvatten. De ontbrekende parameter betreft de 'overlevingscurve' van primaire arbeidsongeschiktheden. Deze parameter moet technisch nog verder ontwikkeld worden.

Eens opgeleverd en gevalideerd zullen de cartografieën op dezelfde wijze worden verspreid als eerder, nl. door een algemene voorstelling op het niveau van de Hoge Raad van Geneesheren-directeurs, en door de terbeschikkingstelling aan elke VI van de cartografieën voor hun federaties met daarbij de mogelijkheid om zich te vergelijken met het nationaal gemiddelde. De bedoeling is om vervolgens een uitgebreide feedback- en discussieronde te houden, zowel omtrent de resultaten, de gebruikte methodologie, de gebruikte parameters, en de toekomstige exploitatie van deze informatie.

Bijlage: Geen.

ARTIKEL 39. Flowdos: informatisering van het beheer van de enquêtedossiers ten aanzien van de zorgverleners

INLEIDING

Dit project beoogt het verder ontwikkelen van een systeem voor het geïnformatiseerd beheer van de enquêtedossiers ten aanzien van de zorgverleners.

De actie-verbintenissen zijn:

1. Integratie van de lopende enquêtedossiers (sinds 2003) in Flowdos-Documents.
Streefdatum: Operationele startdatum Flowdos-Documents + 6 maanden.
2. Integratie van de afgesloten enquêtedossiers (sinds 2003) in Flowdos-Documents.
Streefdatum: Operationele startdatum Flowdos-Documents + 12 maanden.
3. Opmaak van een rapport met de te implementeren workflow-elementen in Flowdos.
Streefdatum: 30 juni 2011.

4. Inproductiestelling van workflow-elementen in Flowdos. Streefdatum: 31 december 2011.
5. Opmaak van een rapport met betrekking tot de verdere ontwikkeling van het beheersysteem Flowdos. Streefdatum: 31 december 2012.

BALANS 2010

Dit project was reeds opgenomen in de Bestuursovereenkomst 2006-2008 en de Wijzigingsclausule 2009. De voorliggende rapportering bouwt voort op eerdere rapportering in het kader van de semestriële en jaarverslagen.

In de loop van 2010 werd verder gewerkt aan de ontwikkeling van Flowdos-Documents. Het betreft de zogenaamde 'tweede laag' van het Flowdos-beheersysteem voor enquêtedossiers ten aanzien van de zorgverleners. In deze tweede laag zitten onder meer functionaliteiten met betrekking tot de scanning van binnenkomende documenten, alsook de productie van documenten door de dienst. In de loop van het eerste semester van 2010 werd door de Dienst Geneeskundige Evaluatie en Controle (DGEC) ook het nodige werk verricht met betrekking tot alle modellen van documenten die vereist zijn. Deze worden dan vervolgens geprogrammeerd in het systeem.

In de loop van het eerste semester van 2010 werd ook de handleiding opgemaakt die in Flowdos-Documents wordt geïntegreerd. Op deze wijze worden de gebruikers optimaal ondersteund bij het hanteren van de toepassing. Bovendien wordt tegelijk het behandelingsproces van een enquêtedossier grondig gedocumenteerd en afgelijnd.

Midden juli 2010 was de testserver operationeel waarlangs Flowdos-Documents door een 40-tal key-users getest kan worden. Het betreft gebruikers van zowel het management, de centrale diensten, als de provinciale diensten, en dit op verschillende niveaus. Stelselmatig geven deze key-users feedback over de gebruikte functionaliteiten, en worden op deze wijze twee inventarissen opgemaakt: één probleeminventaris wat de business-kant betreft; één probleeminventaris wat de technische kant betreft.

We merken op dat in het kader van Flowdos-Documents onmiddellijk reeds een aantal geautomatiseerde workflows zijn geïntegreerd (cf. actie-verbintenis 3 en 4). Het gaat daarbij onder meer over: een automatische doorsturing naar de centrale dienst nadat het dossier in de provinciale dienst is afgerond; een geautomatiseerde toewijzing van gescande documenten aan een dossier; een reeks geautomatiseerde informatieve feedbacks aan de leidend ambtenaren omtrent de enquêtedossiers; e.d.m.

In de loop van september 2010 werd een vorming van de eindgebruikers voorzien. In oktober ging Flowdos-Documents volledig in productie. Tijdens de stuurgroep van begin 2011 werd de inproductiestelling geëvalueerd. Er werd vastgesteld dat er geen kritische incidenten plaatsvonden bij of sinds de inproductiestelling. Weliswaar zijn er nog een aantal kleinere problemen en bugs die moeten worden weggewerkt, maar daarna kan de toepassing in 'maintenance'-fase overgaan.

PERSPECTIEVEN 2011

Er was voorzien dat, eens Flowdos-Documents in veralgemeende productie zou gaan, de lopende en afgesloten enquêtedossiers in het systeem zouden worden geïntegreerd (actie-verbintenis 1 en 2). Door de DGEC is omwille van efficiëntieredenen geopteerd om daarbij te focussen op die dossiers waarop daadwerkelijk gewerkt wordt, en waarop bv. wijzigingen gebeuren, documenten worden toegevoegd, die worden geagendeerd op een orgaan. Momenteel wordt met de ICT-dienst nagegaan of voor de integratie van deze historische dossiers nog een geïnformatiseerde inleesmodule kan worden ontwikkeld, hetgeen voordelig zou zijn voor het bewaren van onder meer de coherentie en chronologie van de dossiers.

Ten slotte was in de Bestuursovereenkomst voorzien dat – na de inproductiestelling van Flowdos-Documents – ook een rapport zou worden opgemaakt met betrekking tot de verdere ontwikkeling van het beheersysteem Flowdos (actie-verbintenis 5). Momenteel bereidt de ICT-dienst een dossier voor waarbij de problematiek van dossierbeheersystemen binnen het RIZIV op een geïntegreerde wijze zou kunnen worden aangepakt door het beschikbaar stellen van herbruikbare modules met welbepaalde typische functionaliteiten. Bovendien zal daarbij naar een technische omgeving worden gezocht die naast een grotere stabiliteit ook nog bijkomende functionaliteiten biedt, alsook een antwoord formuleert op een aantal belangrijke, algemene behoeften zoals bijvoorbeeld het beheer van de briefwisseling en de bewijskracht van de elektronische documenten in het dossier. De huidige Flowdos-toepassing zou in een dergelijke nieuwe technische omgeving kunnen worden geïntegreerd. De DGEC zal in 2011 alvast een ‘business analyse’ uitwerken van het bestaande proces en de bestaande toepassing, met het oog op een eventuele latere integratie in die nieuwe technische omgeving. Naast de beschrijving van de AS IS-situatie zullen ook de gewenste bijkomende functionaliteiten worden opgelijst, waarvoor vandaag reeds een eerste inventaris bestaat.

Bijlage: Geen.

ARTIKEL 40. Rapportering inzake Sociale fraude

Via dit artikel wenst het RIZIV de opgezette periodieke rapportering die in het kader van de wijzigingsclausule is opgezet, verder te zetten en te verfijnen in de volgende jaren zodat een kwalitatief en relevant rapport gegarandeerd blijft. Deze rapportering is bestemd voor enerzijds externe actoren zoals de SIOD en het College voor de strijd tegen fiscale en sociale fraude, en anderzijds de beheersorganen van het RIZIV (Algemeen Beheerscomité, Beheerscomité van de Uitkeringen, Comité DGEC).

BALANS JAAR 2010

Voor het jaar 2010 noteren we 1 actie-verbintenis voor dit artikel, nl.

Verbintenis 1: *Een geïntegreerd rapport opmaken inzake de resultaten op vlak van sociale fraude. Streefdatum: 31 december 2010.*

Het geïntegreerd rapport is opgemaakt en in juli van 2010 verspreid aan de beheersorganen (inclusief een toelichting aan het Algemeen Beheerscomité) en de externe actoren. Verbintenis 1 met streefdatum 31 december 2010 is dus gerealiseerd (vroeger dan voorzien).

Dit rapport bevat een aanzienlijke hoeveelheid informatie en een concluderend deel aangevuld met aanbevelingen. In 2009 zijn vijf domeinen onderzocht. Het betreft :

- de cumulatie van arbeidsongeschiktheidsuitkeringen met een vergoeding wegens verbreking van de arbeidsovereenkomst of met een niet-toegestane activiteit die toch is aangegeven bij de RSZ (Rijksdienst voor Sociale Zekerheid);
- de afwezigheid bij de controle door de adviserend geneesheer;
- het zwartwerk bij arbeidsongeschiktheid (cumulatie van niet aangegeven activiteiten met uitkeringen);
- de bedrieglijke onderwerpingen aan de sociale zekerheid

Het rapport geeft de noodzaak aan van het verder zetten van de acties op vlak van de fraudebestrijding. De samenwerking met andere instanties (ook gerechtelijke) is cruciaal, evenals de reflectie door de VI's over de interne procedures bij het behandelen van dossiers

en het proactieve optreden bij het opsporen van cumulaties. Voor meer informatie verwijzen we graag naar het semestrieel verslag waarin het rapport als bijlage was toegevoegd.

PERSPECTIEVEN 2011

Een volgend geïntegreerd rapport is voorzien tegen midden 2011.

Bijlage : geen.

ARTIKEL 41. Sociale fraude: Datamatching DMFA-PI

Via dit artikel wenst het RIZIV de ondernomen acties (cfr. Wijzigingsclausule 2009) in het kader van de datamatching verder te zetten en te verfijnen. Dit gaat over het jaarlijks (en dit al sedert 2008) opsporen (voor de sector van de loontrekkenden) van niet toegelaten cumul van ZIV met het aan de RSZ aangegeven loon. Het gaat hier concreet over de invaliden die een niet toegelaten activiteit aanvatten en waarvoor de werkgever een aangifte heeft gedaan bij de RSZ. De opsporing door het RIZIV (DAC) gebeurt aan de hand van een datamatching of kruising van gegevens van de DMFA en de modellen PI (gegevens van de DU). Deze laatste bevatten per ziekenfonds een nominatief overzicht per kwartaal van de betaalde uitkeringen aan invaliden.

BALANS JAAR 2010 & PERSPECTIEVEN 2011

Voor het jaar 2010 noteren we 1 actie-verbintenis voor dit artikel, nl.

Verbintenis 1: Een datamatching uitvoeren op de gegevens DMFA en PI, en het onderzoeken van de relevante gevallen in het ziekenfonds. Streefdatum: 31 december 2010.

Deze verbintenis is gerealiseerd. De datamatching is uitgevoerd, alsook de controles in de ziekenfondsen (betreft de gegevens van 2008). Ondertussen is de analysefase afgerond en is het rapport eind november 2010 opgeleverd.

De resultaten van eerste oefening (in 2009) gaven aan dat er controleprocedures op niveau van de VI's bestaan, maar dat die structureel zouden kunnen worden verbeterd. Daarbij was ook vastgesteld dat de VI's meer gebruik zouden kunnen maken van de bijdragedocumenten en elektronische stromen die informatie over cumulatie bevatten. De conclusies van het huidig rapport geven aan dat het percentage niet-behandelde cumuls lichtjes is gestegen. Dit bevestigt wat in het eerste rapport was opgenomen, nl. de noodzaak aan het intensifiëren van het gebruik van elektronische stromen (DMFA) en aan het versterken van de interne controleprocedure met het oog op een efficiënter en proactiever optreden.

Voor het jaar 2011 noteren we ook 1 actie-verbintenis voor dit artikel, nl.

Verbintenis 2: Een datamatching uitvoeren op de gegevens DMFA en PI, en het onderzoeken van de relevante gevallen in het ziekenfonds. Streefdatum: 31 december 2011.

In 2011 zal een derde oefening op de gegevens DMFA en PI worden uitgevoerd.

Bijlage 17:

- Rapport 2010 met de resultaten van de datamatching DMFA-PI.

ARTIKEL 42. Sociale fraude: Dossiers fictieve onderwerping

Via dit artikel wenst het RIZIV de ondernomen acties in het kader van de dossiers fictieve onderwerping verder te zetten. Er zal, zoals ook in 2009, een analyse worden uitgevoerd over de kwaliteit van de feedback van de VI's betreffende de dossiers van de fictieve of frauduleuze onderwerping. Dit zijn gevallen waarbij de sociaal verzekerde gebruik maakt van een frauduleuze inschrijving bij een werkgever om zo rechten te putten in de ZIV.

Al in 2008 is een nieuwe werkwijze ingevoerd en worden deze dossiers door de RSZ overgemaakt aan de DAC die ze onder de vorm van nominatieve lijsten aan de ziekenfondsen overmaakt. Er wordt van de VI's verwacht dat ze snel reageren bij het ontvangen van dit schrijven en onmiddellijk tot behandeling overgaan.

De ziekenfondsen sturen maandelijks een feedback op met de behandelde gevallen. De feedback bestaat uit de impact van de schrapping van de tewerkstelling op het recht op geneeskundige prestaties en uitkeringen en de eventuele ingestelde terugvordering. De kwalitatieve analyses die vervolgens ter plaatse door een sociaal inspecteur van DAC wordt uitgevoerd bestaan uit:

- Na de ontvangst van de feedback wordt ter plaatse in het ziekenfonds een onderzoek uitgevoerd voor die gevallen waarvoor het ziekenfonds een terugvordering heeft ingesteld. De sociaal inspecteur dient immers de juistheid van de onterecht uitgekeerde bedragen te onderzoeken en een PV op te stellen voor het opleggen van de administratieve sanctie.
- Ook worden die gevallen (via een steekproef) bekeken waarvoor het ziekenfonds stelt dat er geen impact is van de frauduleuze tewerkstelling (vanaf 2010).
- Tenslotte worden de gevallen nagekeken waarvoor de feedback onduidelijk of onvolledig is.

BALANS JAAR 2010

Voor het jaar 2010 noteren we 1 actie-verbintenis voor dit artikel, nl.

Verbintenis 1: *Een analyse maken van de kwaliteit van de feedback van de verzekeringsinstellingen betreffende de dossiers van de fictieve onderwerping. Streefdatum: 31 december 2010.*

De analyse, zowel naar het aantal behandelde gevallen als naar de kwaliteit van de behandeling van de dossiers, is afgerond. De analyse richt zich vooral naar de effecten van de voorgaande analyse (2008-2009) en de geformuleerde feedback. Het is namelijk de bedoeling dat de verzekeringsinstellingen nu op een meer proactieve en nauwgezetere wijze de dossiers verwerken en dit met de nodige spoed. In de analyses worden zowel de resultaten van de kwalitatieve analyses als de antwoordtermijnen van de feedback opgenomen. Het verslag is opgeleverd in december 2010 en toegevoegd als bijlage aan dit jaarverslag. De actie-verbintenis is aldus gerealiseerd.

Uit de conclusies van het rapport blijkt dat er een beter beheer is van de dossiers in vergelijking met het vorig rapport (mbt de dossiers van het jaar 2008 en 2009). Ook zijn in bepaalde ziekenfondsen speciale coördinatiecellen opgericht, wat heeft geleid tot een lagere foutenlast. Toch dienen de landsbonden vooral ten opzichte van de kleinere ziekenfondsen de nodige waakzaamheid aan de dag te leggen, omdat die ziekenfondsen weinig dossiers van die aard behandelen en daardoor nog niet goed op de hoogte zijn van de feedbackprocedures.

De volgende jaren zal deze analyse en bijhorende rapportering binnen een continue activiteit verder worden gezet, zonder dat hiervoor een specifieke rapportering (geen actie-verbintenissen meer opgenomen) is voorzien in dit artikel.

Bijlage 18:

- Verslag over de kwaliteit van de feedback van de VI's inzake de dossiers van de fictieve onderwerping.

ARTIKEL 43. Themacontroles: audit, feedback en advies aan de ziekenfondsen

INLEIDING

Dit project beoogt het verder ontwikkelen van een vernieuwde aanpak van administratieve controle ten aanzien van de ziekenfondsen door middel van audit, feedback en advies.

De actie-verbintenissen zijn:

1. Opmaken van twee themacontrole rapporten per jaar: één inzake geneeskundige verzorging; één inzake uitkeringen. Streefdata: 31 december 2010; 31 december 2011; 31 december 2012.

BALANS 2010

- Themacontrole 1: sector 'uitkeringsverzekering'

Een eerste themacontrole van de Dienst Administratieve Controle (DAC) voor 2010 heeft betrekking op de uitkeringen aan zelfstandigen. Deze themacontrole doet met name een aantal controles omtrent de naleving van regels en procedures inzake:

- verzekeraarbaarheid;
- gelijkstelling wegens ziekte;
- toegestane hervatting van activiteiten;
- de cumul met rente wegens beroepsongeval of beroepsziekte.

Na een inhoudelijke en methodologische voorbereiding en een voorbereidend werkoverleg met alle betrokken sociaal inspecteurs, werden de eigenlijke controles binnen de ziekenfondsen uitgevoerd in mei en juni 2010. In de tweede helft van 2010 werd het eindverslag (NL) opgeleverd.

- Themacontrole 2: sector 'verzekering geneeskundige verzorging'

In het voorjaar van 2010 werd reeds het – in 2009 opgestarte – themacontrole rapport inzake OMNIO opgeleverd en besproken binnen de geëigende organen.

De themacontrole 'geneeskundige verzorging' – die in 2010 werd opgestart – heeft betrekking op de onrechtmatige en fictieve onderwerpen in de sector van de verzekering van geneeskundige verzorging. De inhoudelijke en methodologische voorbereiding en de opstelling van een werkprogramma werden afgerond in september 2010, waarna met de sociaal inspecteurs in de loop van oktober een werkoverleg werd georganiseerd.

Parallel met de uitvoering van deze tweede themacontrole werd in september 2010 met de Verzekeringsinstellingen (VI) ook een overleg voorzien omtrent de feedbackprocedures die de DAC momenteel toepast naar de VI omtrent onrechtmatige en fictieve onderwerpen. Uit de praktijk was immers gebleken dat daaromtrent vragen tot verduidelijking bestonden bij de VI.

PERSPECTIEVEN 2011

Begin 2011 zal de vertaling van het eindrapport van de themacontrole 'uitkeringen zelfstandigen' worden opgeleverd, waarna het rapport zal besproken worden in de Technische Commissie.

Wat de themacontrole inzake 'onrechtmatige en fictieve onderwerpen' in de sector van de verzekering voor geneeskundige verzorging betreft, zijn de controles begin 2011 afgerond en is de redactie opgestart.

Bijlage 19, 20, 21 en 22:

- Themacontrole 'OMNIO': samenvatting
- Themacontrole 'OMNIO': volledig rapport
- Themacontrole 'Uitkering Zelfstandigen': samenvatting (enkel NL versie)
- Themacontrole 'Uitkeringen Zelfstandigen': volledig rapport (enkel NL versie)

ARTIKEL 44. Responsabilisering van de VI met betrekking tot hun administratiekosten

De effectiviteit van het huidige systeem van responsabilisering is niet optimaal. Er is namelijk onvoldoende impact op het goed functioneren van de VI's. Daarom wenst het RIZIV tegen eind 2011 een concreet voorstel op te maken betreffende een aanpassing van de huidige operationele regels. Ook zal tussentijds een verslag worden opgemaakt van de voorbije besprekingen.

Daarnaast hebben de besprekingen bij dit artikel op het bilateraal overleg in juli 2009 geleid tot enkele concrete suggesties & verbintenissen die verbonden zijn aan de klachtensystemen:

- De informatie van de klachtensystemen van de VI's kan in het kader van de responsabilisering gebruikt worden in de reflectie en de uitwerking van nieuwe operationele regels. Denken we o.a. aan indicatoren ivm de antwoordtermijnen voor de klachten die de VI's ontvangen en verwerken.
- Teneinde de klachtensystemen VI's-RIZIV op elkaar af te stemmen en op termijn te consolideren, zullen de volgende jaren initiatieven worden genomen voor wat betreft de voorbereiding en consolidatie van de klachtensystemen VI's-RIZIV.

BALANS JAAR 2010

Hierna geven we een stand van zaken voor de actie-verbintenissen die betrekking hebben op het jaar 2010.

Verbinding 1: Een eerste rapport opmaken met een synthese van de besprekingen gedurende het voorbije jaar. Streefdatum: 31 december 2010.

Deze verbintenis is gerealiseerd (met een beperkte vertraging). Er is eind 2010 een voorbereidende nota opgemaakt en op 18 januari van dit jaar heeft een gezamenlijk overleg met alle verzekeringsinstellingen en de Controledienst van de ziekenfondsen plaatsgevonden. De nota is ondertussen aangevuld met de opmerkingen en aanvullingen van de bespreking, en is toegevoegd in bijlage aan dit verslag. Ondertussen werden ook de nodige interne meetings georganiseerd. Bijkomend volgt begin februari een overleg met de Controledienst van de Ziekenfondsen. Op 29 maart zal een volgend overleg met de verzekeringsinstellingen worden georganiseerd.

Verbinding 3: Analyse van de bestaande klachtensystemen van de VI's en de ziekenfondsen met de opmaak van een rapport terzake, en dit in samenwerking met het NIC. Streefdatum: 31 december 2010.

De Dienst Administratieve Controle heeft de nodige acties ondernomen. Er is o.a. een projectgroep samengesteld en er zijn verschillende voorbereidende vergaderingen georganiseerd. Vervolgens is er gekozen voor een bevraging van de verantwoordelijken van de klachten bij de VI's. Voor een goed verloop van de interviews door de sociaal inspecteurs met de verantwoordelijke van de klachten is een template opgemaakt met de verschillende vragen die tijdens de interviews dienden gesteld te worden. Vervolgens zijn in de maanden mei en juni van dit jaar de interviews afgenomen van de spoc klachten bij elke VI (in totaal 7 interviews). Ondertussen zijn alle elementen verwerkt en is het rapport opgeleverd en toegevoegd als bijlage aan dit verslag. De actie-verbintenis is dus gerealiseerd. Uit het rapport blijkt dat:

- niet alle ziekenfondsen beschikken over geformaliseerde klachtensystemen,
- indien er een klachtensysteem bestaat, er meestal ook specifieke procedures voor opvolging voorzien zijn,
- een snelle behandeling van de klachten wel altijd verzekerd is.

PERSPECTIEVEN JAAR 2011

In het jaar 2011 zijn volgende actie-verbintenissen opgenomen:

Verbintenis 2: *Een voorstel opmaken inzake de aanpassingen aan de huidige toepassingsregels. Streefdatum: 31 december 2011.*

De lopende besprekingen zullen worden verder gezet. Tegen eind 2011 zal een voorstel opgemaakt worden inzake de aanpassingen aan het huidige systeem.

Verbintenis 4: *Voorstellen tot samenwerking en harmonisering inzake de klachtensystemen van de VI's en het RIZIV met de bepaling van indicatoren en eventueel de opmaak van een gezamenlijke typologie. Streefdatum: 30 september 2011.*

Hiervoor zal de Dienst Administratieve Controle de nodige voorbereidingen opstarten. Ook zal bekeken worden hoe de informatie van de klachtensystemen van de VI's in het kader van de responsabilisering gebruikt kan worden in de reflectie en de uitwerking van nieuwe operationele regels (cfr. Verbintenis 2). Denken we o.a. aan indicatoren in verband met de antwoordtermijnen voor de klachten die de VI's ontvangen en verwerken.

Bijlagen 23 en 24:

- Verslag van de besprekingen met de verzekeringsinstellingen in het kader van de responsabilisering van de VI's m.b.t. hun administratiekosten.
- Het rapport over de analyse van de klachtensystemen van de VI's

ARTIKEL 45. Informatie aan de zorgverleners en externe communicatie vanuit de DGEC

INLEIDING

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

Concreet gaat het over het opmaken en verspreiden van eenvoudige en begrijpbare informatie voor de zorgverleners, specifiek georiënteerd op de opdrachten van de DGEC. De

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

BALANS JAAR 2010

De voorbije jaren zijn verschillende modules opgemaakt onder de vorm van een 'infobox'. Citeren we o.a. de infobox huisarts (laatste versie: juli 2007), de informatiebrochure over de DGEC (laatste versie: november 2007), de brochure voor de geneesheer-specialist (laatste versie: september 2008), de update van de infobox huisarts (2009), de geactualiseerde informatiebrochure DGEC met de opdrachten en de sanctieprocedures (2009).

Op 8 juli 2010 is de infobox voor de verpleegkundigen gepubliceerd en verstuurd op 10.800 exemplaren. Het persbericht en de infobox waren als bijlagen aan het semestrieel verslag van 2010 toegevoegd.

In november 2010 is de infobox voor de kinesitherapeuten gepubliceerd en verstuurd op 2500 exemplaren. In bijlage zijn het persbericht en de infobox toegevoegd.

Belangrijk aandachtspunt is dat de tijd die nodig is om die informatiebrochures aan te maken niet onderschat mag worden. De 'infobox' brochures bevatten meer informatie dan de brochures van de eerste generatie, en hun vormgeving is beter verzorgd. Ook is het belangrijk dat vragen, suggesties van de zorgverleners kunnen opgenomen worden in de geactualiseerde versies en/of nieuwe 'infobox' brochures. Er wordt ook veel aandacht gehecht aan de overeenstemming tussen beide landstalige versies.

Met het oog op een permanente verbetering is sedert 2009 het leescomité uitgebreid met de deelname van de FOD Volksgezondheid.

PERSPECTIEVEN JAAR 2011

De infobox apotheker zit in de finale fase voor verspreiding, met geplande publicatie in maart 2011. Er is een bijkomende vertraging opgetreden voor de publicatie doordat de apothekers een bijkomende termijn hebben gevraagd voor het nalezen van de teksten.

De komende jaren zal het RIZIV de bestaande modules actualiseren waar nodig en 2 nieuwe infobrochures aanmaken (1 infobox tegen 31 december 2011 en een volgende tegen 31 december 2012).

Bijlagen 25 en 26:

- Persbericht van de Infobox kinesitherapeuten 2010.
- Infobox kinesitherapeuten – jaar 2010.

ARTIKEL 46. Implementatie coördinatiewetgeving op Europees niveau

INLEIDING

Dit project beoogt bij te dragen tot de implementatie van de nieuwe Europese coördinatiewetgeving, zowel op juridisch-administratief en financieel-administratief vlak, als op vlak van elektronische gegevensuitwisseling.

De actie-verbintenissen zijn uitgesplitst tussen de sector geneeskundige verzorging en de sector uitkeringen:

Sector Verzekering voor Geneeskundige Verzorging:

1. Opmaak van omzendbrieven voor de VI met richtlijnen inzake de juridisch-administratieve interpretatie en financieel-administratieve afwikkeling. Streefdatum: 3 maanden vooraleer de nieuwe coördinatiewetgeving in werking treedt.
2. Opmaak van omzendbrieven voor de VI met richtlijnen inzake de elektronische gegevensoverdracht. Streefdatum: 3 maanden vooraleer de desbetreffende elektronische flux operationeel is.

Sector Uitkeringsverzekering:

3. Opmaak van omzendbrieven voor de VI met richtlijnen inzake de juridisch-administratieve interpretatie en financieel-administratieve afwikkeling. Streefdatum: 3 maanden vooraleer de nieuwe coördinatiewetgeving in werking treedt.
4. Opmaak van omzendbrieven voor de VI met richtlijnen inzake de elektronische gegevensoverdracht. Streefdatum: 3 maanden vooraleer de desbetreffende elektronische flux operationeel is.

BALANS 2010

- Luik 1: Vertaling nieuwe coördinatiewetgeving naar omzendbrieven

De nieuwe Europese coördinatiewetgeving trad in werking op 1 mei 2010. Strikt genomen betekent dit volgens de actie-verbintenissen (1 en 3) en de ermee samenhangende streefdata dat de omzendbrieven inzake juridisch-administratieve interpretatie en financieel-administratieve afwikkeling in principe klaar moesten zijn op 1 februari 2010. Dit is niet het geval, maar niettemin zijn alle vereiste voorbereidingen getroffen door het RIZIV in samenwerking met de Verzekeringsinstelling (VI) om de inwerkingtreding zo vlot mogelijk te laten verlopen. Als zodanig menen we dat de actie-verbintenissen en streefdata dan ook feitelijk gerespecteerd zijn.

Sinds midden 2009 zijn door de betrokken diensten van het RIZIV, de Dienst Geneeskundige Verzorging (DGV) en de Dienst Uitkeringen (DU), voorbereidende documenten opgesteld in verband met de inwerkingtreding en toepassing van de nieuwe coördinatiewetgeving. Op basis daarvan is zeer frequent overleg opgestart met de VI. Op deze manier werden telkens bepaalde onderdelen van het document verduidelijkt op basis van vragen en problemen die door de VI werden aangehaald, waarna samen met het RIZIV naar oplossingen en verduidelijkingen werd gezocht.

Het resultaat van deze vraag- en probleemgebaseerde aanpak, en de stelselmatige bijwerking van de voorbereidende documenten van de DGV en het DU, vindt of zal finaal zijn neerslag vinden in de vooropgestelde omzendbrieven (cf. actie-verbintenissen 1 en 3).

Wat de sector geneeskundige verzorging betreft, is inmiddels een omzendbrief inzake de financieel-administratieve afwikkeling (boekhoudplan) opgemaakt, afgerond en verspreid naar de VI. Dit gebeurde in het tweede trimester van 2010. Wat de omzendbrief voor juridisch-administratieve interpretatie betreft, wordt deze nog gefinaliseerd.

Wat de sector uitkeringen betreft, is een omvangrijke algemene omzendbrief voorbereid, geaccepteerd, en is deze in het derde trimester van 2010 verspreid. Deze algemene omzendbrief schetst het kader van de nieuwe wetgeving, alsook de behandeling van de aanvragen van invaliditeit. Naast en volgend op deze algemene omzendbrief, die tegemoet komt aan actie-verbintenis 3, worden vervolgens een hele reeks meer gedetailleerde omzendbrieven opgemaakt omtrent specifieke thema's, zoals bv. de verklaring van

arbeidsongeschiktheid, de medische controle van primaire arbeidsongeschiktheid en invaliditeit, e.d.m. De omzendbrief inzake de verklaring van primaire arbeidsongeschiktheid is officieus reeds beschikbaar. Verder is ook een omzendbrief opgemaakt volgend op de jurisprudentie van het Europees Hof van Justitie in de zaak Leyman.

Vanzelfsprekend zullen er op vlak van de toepassing van de Europese coördinatiewetgeving een aantal problemen opduiken die op hoger niveau bekeken moeten worden, meer bepaald op het niveau van de administratieve commissie waarin de Europese Commissie en de lidstaten vertegenwoordigd zijn. In dit verband speelt de FOD Sociale Zekerheid een belangrijke coördinerende rol voor wat het Belgische niveau betreft.

- Luik 2: Overgang naar elektronische gegevensstromen

Zoals in de beschrijving van het project in artikel 46 van de Bestuursovereenkomst is opgenomen, omvat de nieuwe coördinatiewetgeving niet enkel een regelgevend luik, maar is ook voorzien om een reeks elektronische gegevensstromen tussen de lidstaten te voorzien ter vervanging van de huidige papieren stromen. Oorspronkelijk was op Europees niveau voorzien dat deze elektronische fluxen in mei 2012 van start zouden gaan. In een overgangsfase van 2 jaar zouden de elektronische en papieren stromen naast elkaar blijven bestaan. Door vertraging langs de kant van de firma die de Europese Commissie ondersteunt bij het voorbereiden van de elektronische fluxen, zal de oorspronkelijk voorziene datum van mei 2012 niet gehaald worden. In de loop van het tweede semester van 2010 heeft de firma wel haar rapport opgeleverd.

De voorbereiding van de overgang naar de elektronische stromen omvat in een eerste fase het ontwikkelen van de elektronische documenten op het niveau van de Europese Commissie. Over deze ontwerpen van elektronische documenten vindt dan overleg plaats met de lidstaten. Binnen België vindt in dit verband ook overleg plaats tussen de KSZ – die het elektronische luik coördineert en de basisprogramma's zal ontwikkelen -, het RIZIV en de VI. Op basis van dit overleg zal ook documentatie door de DGV en de DU van het RIZIV worden opgemaakt, die uiteindelijk zullen uitmonden in omzendbrieven (actie-verbintenissen 2 en 4).

PERSPECTIEVEN 2011

De activiteiten met betrekking tot de opmaak van omzendbrieven en met betrekking tot de voorbereiding van de overgang naar elektronische stromen, wordt verder gezet.

Bijlage: Geen.

ARTIKEL 47. Observatorium voor de Patiëntenmobiliteit

INLEIDING

Dit project beoogt het voorbereiden van de oprichting van het Observatorium voor de Patiëntenmobiliteit, zowel op juridisch, als op organisatorisch-administratief vlak.

De oorspronkelijke actie-verbintenis was:

1. Opmaken van een ontwerp van Koninklijk Besluit ter uitvoering van de Wet op de bevordering van de patiëntenmobiliteit van 4 juni 2007. Streefdatum: 30 juni 2010.

Met het akkoord van de regeringscommissaris en de Beleidscel van de minister van Sociale Zaken werd bij de semestriële rapportering over de Bestuursovereenkomst midden 2010,

afgesproken om de actie-verbintenis te herformuleren, gezien geen ontwerp van K.B. nodig was om het Observatorium voor de Patiëntenmobiliteit van start te laten gaan (cf. infra).

De vervangende actie-verbintenis luidt als volgt:

1. Nemen van een initiatief inzake de samenstelling van het Observatorium voor de Patiëntenmobiliteit. Streefdatum: tegen 30 juni 2010

BALANS 2010

In de Wet houdende diverse bepalingen inzake gezondheid van 10 december 2009 werd voorzien dat de Wet van 4 juni 2007 (nogmaals herzien door de Wet houdende diverse bepalingen inzake gezondheid van 19 mei 2010 (B.S. van 2 juni 2010, ed. 2)) tot wijziging van de wetgeving met het oog op de bevordering van de patiëntenmobiliteit in werking zou treden op 1 juli 2010. Het Observatorium voor Patiëntenmobiliteit wordt opgericht bij het RIZIV en de FOD Volksgezondheid.

Er werd besloten om voorlopig nog geen uitvoerend(e) Koninklijk Besluit(en) te nemen (actie-verbintenis 1), gezien dit in deze fase in feite geen zin heeft. Strikt genomen is er voor de eerste opstart van het Observatorium ook geen Koninklijk Besluit nodig. De Wet biedt een voldoende kader voor de opstartfase. De beslissingen omtrent de al dan niet door het RIZIV of de FOD Volksgezondheid te nemen uitvoeringsbesluiten zullen worden genomen in functie van de input van en besluitvorming door de vertegenwoordigers in het Observatorium voor Patiëntenmobiliteit.

In het voorjaar van 2010 werd door het RIZIV en de FOD Volksgezondheid overlegd om de oprichting van het Observatorium voor te bereiden. Meer bepaald zijn beide partners op 2 juni 2010 samengekomen en is overeengekomen om de nodige initiatieven te nemen om het Observatorium samen te stellen (actie-verbintenis 1), en verder een aantal technische nota's voor te bereiden met het oog op de verdere operationalisering van het Observatorium.

▪ Samenstelling Observatorium

Ten eerste werd besloten om een brief te sturen naar de organisaties die overeenkomstig artikel 5 van de wet van 4 juni 2007 in het Observatorium zetelen met het verzoek om de na(a)m(en) van hun vertegenwoordigers voor 15 september 2010 mee te delen. Deze brief is begin augustus verstuurd naar de representatieve werkgeversorganisaties en representatieve organisaties van zelfstandigen; de representatieve werknemersorganisaties; de Verzekeringsinstellingen; de zorgverleners (beheerders van de verplegingsinstellingen en vertegenwoordigers van de geneesheren).

Ten tweede werd besloten dat de gewest- en gemeenschapsministers bevoegd voor Volksgezondheid tijdens de eerstvolgende Interministeriële Conferentie Volksgezondheid (IMC) uitgenodigd zouden worden om hun vertegenwoordiger voor het Observatorium mee te delen. Tijdens een voorbereidende vergadering van de IMC op 29 juni 2010 hebben de Gewesten en Gemeenschappen geoordeeld dat dit niet in de IMC moest worden besproken, waarna besloten werd dat de FOD Volksgezondheid de oproep tot kandidaturen eveneens via brief zou doen.

Naast de genoemde actoren zullen verder ook de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu (FOD VVVL), het RIZIV, en de FOD Sociale Zekerheid en Openbare Instellingen van Sociale Zekerheid hun vertegenwoordigers aanduiden voor het Observatorium.

Na een herinnering aan de actoren die midden september 2010 nog geen vertegenwoordigers hadden aangeduid, waren eind 2010 alle kandidaturen, met uitzondering van één actor, ontvangen. Deze laatste actor zal op korte termijn haar vertegenwoordiger aanduiden.

- Technische nota's

Naast het aspect van de samenstelling werd in het voorjaar van 2010 ook besloten dat in het licht van de verdere operationalisering van het Observatorium door het RIZIV en de FOD Volksgezondheid een aantal technische nota's zouden worden voorbereid. De opmaak van deze nota's werd gestart in de tweede helft van 2010 en hebben onder meer betrekking op:

- de gegevens waarover het RIZIV beschikt inzake buitenlandse patiënten die naar België komen om zich hier te laten verzorgen (nota van het RIZIV);
- de AZV-SHA-gegevens (nota van het RIZIV);
- de MKG- en MZG-gegevens (nota van de FOD VVVL);
- de gegevens die beschikbaar zijn via Finhosta (nota van de FOD VVVL);
- de indeling van de patiënten in de Belgische ziekenhuizen (vanaf 1 juli 2010) volgens het financieringssysteem waaronder ze vallen (nota van de FOD VVVL);

Eind oktober werden deze nota's toegelicht tijdens een overleg tussen het RIZIV en de FOD VVVL.

PERSPECTIEVEN 2011

Een nieuw overleg tussen het RIZIV en de FOD VVVL over het Observatorium voor patiëntenmobiliteit is voorzien begin februari 2011. Dan zullen de verschillende technische nota's ook in een globale nota worden gegoten. Ook de datum voor de eerste bijeenkomst van het Observatorium zal dan worden vastgelegd.

Bijlage: Geen

<p>ARTIKEL 48. COOPAMI - Ondersteunen van andere landen (o.a. ontwikkelingslanden) bij het uitbouwen van een solidair, universeel en duurzaam systeem van geneeskundige verzorging en uitkeringen)</p>

Zoals reeds opgenomen in de wijzigingsclausule aan de tweede bestuursovereenkomst wil dit project bijdragen aan de ontwikkeling of de verbetering van een systeem van verzekering voor geneeskundige verzorging in de ontwikkelingslanden en dit via het uitwisselen van specifieke opgebouwde kennis en ervaring van het RIZIV op vlak van de verzekering van de geneeskundige verzorging.

Voor de voorbije jaren noteren we binnen het project COOPAMI o.a. volgende realisaties (zie www.coopami.be) :

- Het oprichten van een samenwerkingsplatform;
- Het ontwerpen van een COOPAMI site met expertiseaanbod;
- Ter beschikking stellen van gegevensbanken met contactpersonen / experts op verschillende niveaus;
- Ontvangen van buitenlandse delegaties;
- Besluit van overeenkomsten van uitwisseling van expertise met het buitenland;
- Het organiseren van opleidingsprogramma's in het Frans en Engels in België;
- Het organiseren van workshops in België ;
- Het organiseren van individuele stages (met scriptie sinds 2010) in België ;
- Het organiseren van seminaries in het buitenland ;

- Expertise-Missies in het buitenland ;
- E.a.

Vanaf 16 september 2010 werd een Cel Expertise & Coopami opgericht als stafdienst onder de Algemene Directie. Artikel 48 wordt door deze cel uitgevoerd.

BALANS JAAR 2010 & PERSPECTIEVEN JAAR 2011

Voor het jaar 2010 zijn volgende actie-verbintenissen opgenomen in de 3^{de} bestuursovereenkomst:

Verbintenis 1: Het ontwikkelen van een opleidingsprogramma en het organiseren van opleidingen in het Engels en in het Frans. Streefdata: 31 mars 2010.

Deze actie-verbintenis is gerealiseerd. De Engelstalige opleiding heeft plaatsgevonden van 1 tot 12 februari 2010, de Franstalige opleiding heeft plaatsgevonden van 1 tot 26 maart 2010. Het thema betrof 'het beheer van de sociale zekerheid'.

Ondertussen is werk gemaakt van een vernieuwd opleidingsaanbod (o.a. een gemeenschappelijke opleiding ITG⁵-COOPAMI, uitbreiden van de bestaande opleiding van 4 naar 6 weken, ...) . In bijlage aan dit verslag is het document opgenomen met een toelichting bij deze opleiding.

Verbintenis 2: Opstarten, met bepaalde landen, van een uitwisseling van expertise via het systeem van videoconferentie. Streefdatum: 31/12/2010.

Deze actie-verbintenis is gerealiseerd:

- Op 18 februari 2010 heeft een eerste videoconferentie plaatsgehad met Marokko.
- Een andere poging bleef vruchteloos (wegens een verbindingsprobleem), het betrof een test met Egypte die was geprogrammeerd op 3 maart 2010 (naar aanleiding van de ontvangst van een delegatie op 12 maart 2009).
- In oktober 2010 werd men in Marokko het proces tot hervorming van de nomenclatuur gelanceerd met een colloquium; de installatie zal worden benut voor de latere follow-up van die werkzaamheden.
- Teneinde «coaching» te bieden aan de nationale actuariële cel van de nationale zekerheid die in Algerije wordt opgericht, zal er gebruik gemaakt worden van videoconferenties via webcams (systeem WEBEX) worden (26/2/2011). Het systeem zal eveneens gebruikt worden binnen het partnerschap CNOPS in Marokko (27/02/2011), en zal ook met andere landen ontwikkeld worden.

Los van de realisaties verbonden aan de 2 actie-verbintenissen zijn ondertussen een aantal andere projecten lopende met Burundi, Congo (Kinshasa et Brazzaville), Ivoorkust, Algerije en Marokko (waarvoor een structurele samenwerking werd opgezet). Met Mauritanië is in december 2010 een protocolakkoord ondertekend. Een ander met Tunesië bevindt zich in de eindfase.

Bijlagen 27:

- Een voorstelling van de opleiding « Sociale bescherming en gezondheid » ITG – COOPAMI
- Andere uitgebreide informatie is beschikbaar op de site coopami.

⁵ Instituut voor Tropische Geneeskunde

ARTIKEL 49. Beheer van de aanvragen voor een invaliditeitspensioen in het internationale kader

INLEIDING

Dit project beoogt het verbeteren van de aanvragen voor een invaliditeitspensioen in het internationale kader, zowel op procesmatig, als op informaticavlak.

De actie-verbintenissen zijn:

1. Inproductiestelling van de modules 1, 2, 4 en 5. Streefdatum: 30 juni 2011.

Het betreft de facto de volledige inproductiestelling van de informaticatoepassing voor met 6 geïntegreerde modules die het mogelijk maken het volledige business proces en alle activiteiten van de afdeling te informatiseren:

- Module 1: Beheersmodule voor de binnenkomende correspondentie
- Module 2: Beheersmodule voor de buitengaande dossiers
- Module 3: Beheersmodule voor de aanvragen van invaliditeitspensioen (lopend)
- Module 4: Beheersmodule van de beslissingen
- Module 5: Beheersmodule voor de algemene boekhouding
- Module 6: Beheersmodule voor statistieken en boordtabellen (reeds voorzien in het kader van de Wijzigingsclausule 2009 met streefdatum: 30/06/2010; nog niet gerealiseerd)

BALANS 2010

In het kader van de rapportering over de uitvoering van de Wijzigingsclausule 2009 werd reeds aangegeven dat het project vertraging had opgelopen. Door de Dienst Uitkeringen (DU) werd een omvattende procesanalyse en ICT-behoeftenanalyse gerealiseerd voor wat de 6 beoogde modules betreft, maar de eigenlijke ontwikkeling langs ICT-kant vertoonde moeilijkheden. De in de Wijzigingsclausule in artikel N4 voorziene streefdatum van 30 juni 2009 voor de inproductiestelling van module 6 (statistische module) werd niet gerealiseerd. Bovendien werd ervoor geopteerd om eerst te starten met de ontwikkeling van module 3 (berekeningmodule).

In de loop van 2010 werd langs ICT-kant, in samenwerking met de business van de DU, verder gewerkt aan de ontwikkeling van module 3. In dit kader moeten alle 'business rules' die van toepassing zijn op de berekening van het invaliditeitspensioen worden geprogrammeerd. Dit is een tijdsintensieve en complexe aangelegenheid, gezien de veelheid aan regels, uitzonderingen, wijzigingen doorheen de tijd, e.d.m. Een eerste deel van de berekeningsmodule is inmiddels ontwikkeld. Daarna gebeurt aan de hand van ontwikkelde testscenario's een validatiefase door de 'business'-medewerkers van de DU. Eind 2010 was ongeveer 80% van de berekeningsmodule ontwikkeld en getest.

PERSPECTIEVEN 2011

De resterende 20% van de beoogde berekeningsmodule moet in de eerste helft van 2011 worden gerealiseerd. De ontwikkeling hiervoor is reeds lopend. Na de testfase en validatiefase kan de module in productie gaan.

In samenwerking tussen de business-medewerkers van de DU en de ICT-dienst moet vervolgens een actualisering gebeuren van de planning van de vijf resterende modules. Wat de correspondentiebeheersmodules betreft, zullen deze worden ingepast in een breder project binnen het RIZIV rond de informatisering van het correspondentiebeheer. Het is duidelijk dat de berekeningsmodule (module 3) van alle modules de meeste middelen en tijd vraagt; tegelijk is het duidelijk dat de volledige oplevering van de andere 5 modules niet zal kunnen

gebeuren voor midden 2011 zoals voorzien in de actieverbintenissen. Vanzelfsprekend zal over de bijgewerkte planning worden gerapporteerd in het kader van de verslagen over de uitvoering van de Bestuursovereenkomst.

Bijlage: Geen.

Artikel 50.1. Procesmanagement: BPM als centraal referentiepunt voor interne controle

Het RIZIV heeft de voorbije jaren een keuze gemaakt om BPM (Business Proces Management) op een fundamentele wijze te gaan verankeren in de verschillende diensten met de bedoeling om de strategische en operationele doelstellingen op een efficiënte en effectieve manier te verwezenlijken. Als een degelijk inzicht in de processen beschikbaar is, kunnen de andere elementen van organisatiebeheersing zoals o.a. het beheersen van risico's, het definiëren van indicatoren, het informatiseren van een proces, ... juist aangepakt worden.

Voor de realisaties binnen het BPM-traject van 2006 tot 2009 verwijzen we graag naar de basistekst van de 3^{de} bestuursovereenkomst. Hierna volgt een stand van zaken bij de voortgang in 2010 :

- De methodologie is verder verfijnd en dit in samenwerking met externe experts, de decentrale beleids- en beheersondersteunde cellen in de kerndiensten (BBO-cellen) en de centrale Moderniseringscel. Er is een inhoudelijke verfijning aangebracht aan het handboek en de slides voor de basisopleidingen van BPM. Ook is er een nieuwe versie van de template voor de BIO-analyses opgemaakt. Hierbij werd vooral aandacht besteed aan een duidelijke onderverdeling in een 'AS IS' situatie en een 'TO BE' situatie, de link met de macroprocesmap en met de strategische en operationele doelstellingen.
- Er is een 3^{de} cyclus van de basisopleidingen BPM georganiseerd eind 2010, en dit voor een aantal proceseigenaars en voor enkele interne coachen (SPOC BBO'ers). Het betreft een groep van ongeveer 40-tal personen. Van bij de start tot op heden brengt dit ons op een totaal van ongeveer een 100-tal personen die een vorming BPM hebben gevolgd.
- Er werden specifieke coachingsessies ter ondersteuning van de functioneel verantwoordelijken georganiseerd. Deze coachingsessies zijn nog deels lopende en zullen in de loop van de maand maart worden afgerond.
- De concrete uitwerking van BIO-analyses voor specifieke processen uit de kerndiensten zowel als de operationele diensten is verder gezet.

De ontwikkeling van de macroprocesmap van het RIZIV loopt verder in 2011. Deze map identificeert de grote procesdomeinen van het RIZIV. Deze procesdomeinen groeperen gelijkaardige individuele processen. Bedoeling is om tot een geïntegreerde aanpak te komen van procesverbetering, risicobeheersing en performantiemeting. Het gaat om een complexe en intensieve oefening. In 2009 is een eerste versie van de macroprocesmap van het RIZIV opgemaakt. Deze laat toe om interne controle op niveau van een procesdomein, een macroproces, een individueel proces, een subproces en een activiteit vast te leggen. Dit laat eveneens toe om generieke procesblokken te definiëren en andere elementen van beheer op een efficiëntere wijze door te voeren (ICT-ontwikkelingen, indicatoren definiëren, risico's bepalen, aandacht voor kwaliteit, het bepalen van de HR-behoefte ...). De komende maanden worden initiatieven genomen om deze procesmap af te ronden. Ook zal een inventarisatie gebeuren van alle beschikbare procesbeschrijvingen.

Artikel 50.2. Prestatiemeting

De initiatie van prestatiemeting in het RIZIV dateert van 2002. Het opvolgingsproces in het kader van de uitvoering van de eerste Bestuursovereenkomst - en de bijgaande interne en externe rapportering - wordt ondersteund aan de hand van boordtabellen. De voorbije maanden werden een aantal van die boordtabellen herbekeken, en aangepast waar nodig. Een regelmatige bijsturing van de boordtabellen is nodig zodat de tabellen en gebruikte indicatoren steeds voldoende relevant blijven. Volgende boordtabellen werden herwerkt:

- De gegevens van farmanet,
- De informatie inzake de nomenclatuur, zijnde de inhoud, het gebruik en de kwaliteit van de Nomensoft toepassing,
- De informatie over de bestanden, de termijnen en de resultaten van de controles voor de gegevens voor de unieke streepjescode,
- Enkele tabellen betreffende betalingen die het RIZIV rechtstreeks doet aan specifieke doelgroepen.

In 2011 zal gewerkt worden aan een nieuwe tabel voor de referentiebestanden, en zal de bestaande boordtabel voor de flowdos gegevens worden geactualiseerd.

In 2009 is een Balanced Scorecard⁶ (BSC) voor HR opgemaakt. Voor een 4-tal domeinen (Financiën en planning (F), Interne processen HR-dienst (P), Personeelsleden en kerndiensten als klant van de HR (C), Innovatie, competentie en opleiding (I)), zijn kritische succesfactoren bepaald. Voor deze succesfactoren zijn kritische performantieindicators bepaald (KPI's). Deze indicatoren worden periodiek aan het Directiecomité gerapporteerd.

De komende jaren zal worden nagedacht over de ontwikkeling van een geïntegreerde scorecard voor het Directiecomité (met KPI's op RIZIV-niveau) alsook over mogelijke efficiëntie-indicatoren waarbij een zicht wordt gegeven op de verhouding tussen de inputs (gebruikte middelen zoals o.a. kosten gekoppeld aan medewerkers, werkuren, mandagen,...) tov de gerealiseerde outputs (zoals o.a. aantal prestaties, aantal producten, geleverde diensten,... en dit op een kwalitatieve en tijdige wijze). Een hogere efficiëntie leidt tot een lagere kostprijs van de outputs. Zie ook verder bij de tekst van de analytische boekhouding (zie artikel 50.5).

Artikel 50.3. Risicobeheersing

In het kader van de Bestuursovereenkomst 2010-2012 heeft het RIZIV zich geëngageerd om stappen te ondernemen om het risicobeheer in het RIZIV te versterken, en hierover ook te rapporteren in het kader van de jaarverslagen.

In de Bestuursovereenkomst staat toegelicht dat het RIZIV reeds in het verleden een aantal basiselementen van risicobeheer heeft geïntegreerd in haar werking, met name in het kader van het beheer van de projecten en de processen. In het licht van een nieuwe projectmethodologie die momenteel in ontwikkeling is in het RIZIV (cf. rapportering over artikel 50.6.) is ook het luik 'risicobeheer' geëvalueerd en bijgestuurd. Meer bepaald is in het kader van de 'definitiefase' en 'implementatiefase' bijvoorbeeld een rubriek voorzien waarin voorziene of zich voordoende risico's kunnen worden geïdentificeerd, geëvalueerd en voorzien van de nodige beheersingsmaatregelen. De bijgewerkte risicomethodologie is beschreven in een uitgebreide handleiding die voor de projectleiders is samengesteld. Vanzelfsprekend zal de nodige vorming en begeleiding nodig zijn om het risicobeheer, maar ook de andere facetten van projectbeheer (bv. planning, kwaliteit, middelenbepaling, etc.)

⁶ De BSC is een stuurbord dat kan ingevoerd worden voor de globale organisatie of voor een deel ervan (bvb. HRM). Dit stuurbord bestaat concreet uit een set van metingen die het management een snelle en veelomvattende kijk en inzicht geeft op de organisatie. Het management kan daarmee implementeren, meten, communiceren en bijsturen. De BSC laat met andere woorden toe om 'geïntegreerd' te gaan sturen.

correct te implementeren. Daarvoor zijn inmiddels ook een aantal vormings sessies georganiseerd binnen het RIZIV.

Verder wensen we te verwijzen naar het project 'Safe Info' (cf. rapportering over artikel 50.9.). Momenteel loopt nl. een project in het RIZIV waarbij in de verschillende processen de risico's en beheersingsmaatregelen inzake informatieveiligheid, met name op vlak van confidentialiteit, integriteit en beschikbaarheid, worden geïdentificeerd en geëvalueerd. Dit project zal vanzelfsprekend een belangrijke impuls zijn voor het risicodenken binnen het RIZIV, zowel bij de Algemene Directie, de lijnmanagers, als het voltallige personeel. Voorafgaand aan dit project is ook de nodige afstemming geweest met de consultants van Ernst & Young, die het project begeleiden, over de te gebruiken methodologie. Deze methodologie is – gezien de doelstellingen van het Safe Info-project – een stuk omvangrijker en diepgaander dan de basismethodologie die vandaag voorzien is in het kader van het proces- en projectbeheer binnen het RIZIV. Vanzelfsprekend zullen op methodologisch vlak de nodige lessen kunnen worden getrokken over de wijze waarop deze methodologie heeft gefunctioneerd bij de eigenlijke toepassing ervan.

Artikel 50.4. Interne audit

In het kader van de Bestuursovereenkomst 2010-2012 heeft het RIZIV zich geëngageerd om stappen te zetten in de richting van een professionele en volwaardige interne auditfunctie, en hierover ook te rapporteren in het kader van de jaarverslagen. Meer bepaald werden met name volgende acties opgesteld:

- het operationaliseren van de bestaande visienota inzake de ontwikkeling van de interne auditfunctie in het RIZIV, met name door het opmaken van een auditcharter met een verduidelijking van de opdrachten, de audittypes, de methoden en technieken, de rapporteringsmodaliteiten, de gedragscode van de interne auditoren, alsook de relatie van de interne auditfunctie met andere actoren, in het bijzonder andere toezichtsactoren (bv. regeringscommissaris, revisoren, Rekenhof).
- het opmaken van een eerste auditplan, met name op basis van een risicoanalyse.
- het ontwikkelen van kennis en competenties inzake interne audit.
- het bijdragen tot een gezamenlijke benadering van interne audit in de Openbare Instellingen van Sociale Zekerheid.

In het kader van dit jaarverslag wensen we in het bijzonder te verwijzen naar de Werkgroep Interne Audit die in het voorjaar van 2010 in de schoot van het College van OISZ werd opgericht. Deze werkgroep had als opdracht na te gaan waar mogelijkheden van synergie, samenwerking en coördinatie mogelijk zijn inzake de ontwikkeling van de interne auditfunctie. De werkgroep bestaat uit de administrateurs-generaal van de RKW, de KSZ, de FBZ, de RVA (adjunct-administrateur-generaal), en wordt ondersteund door een medewerker van de Moderniseringscel van het RIZIV.

Concreet werd midden 2010 – tijdens een strategisch seminarie van het College van OISZ – een visienota gepresenteerd over de ontwikkeling van de interne auditfunctie in de OISZ. Daar werden onmiddellijk ook een aantal algemene oriëntaties vastgelegd, met name op volgende vlakken:

- de oprichting van een gemeenschappelijk auditcomité, dat in het bijzonder een rol zal vervullen op vlak van het aanjagen en monitoren van de maturiteitsopbouw, kwaliteit en professionalisering van de interne auditfunctie in de OISZ, en dat coördinerend zal optreden met het oog op een harmonisering van de aanpak, organisatie en methoden en technieken van de interne auditfunctie in de OISZ;
- de wens om de belangrijke gemeenschappelijke oriëntaties op vlak van interne audit eveneens vast te leggen in een gemeenschappelijk auditcharter;

- de wens tot het ontwikkelen van een gemeenschappelijk actieplan inzake de operationalisering van de mogelijkheden tot synergie, samenwerking en afstemming op het vlak van interne audit, zonder evenwel afbreuk te doen aan de specificiteit en maturiteit van elke OISZ afzonderlijk;
- het voorzien van de mogelijkheid van samenwerking – tot en met ‘shared services’ – inzake interne audit tussen 2 of meer OISZ;
- het benadrukken van het belang van ‘single audit’, en dus ook de afstemming met andere controleactoren binnen en buiten de OISZ;
- het belang van het ontwikkelen van de interne auditfunctie als nieuwe stap in het proces van permanente verbetering in de OISZ; belangrijk daarbij is dan ook de complementariteit met de ontwikkelde systemen van risicobeheer en interne controle binnen de OISZ.

Deze algemene oriëntaties werden ook gecommuniceerd aan het Rekenhof, in het kader van de tegensprekelijkheidsprocedure over een in 2009/2010 door het Rekenhof uitgevoerde analyse van de stand van zaken inzake interne audit binnen de OISZ. Het College van OISZ wenst als dusdanig expliciet haar engagement te onderstrepen om terzake de nodige vooruitgang te boeken in de komende jaren.

Ter operationalisering van de oriëntaties inzake interne audit die het College van OISZ tijdens haar strategisch seminarie van midden 2011 formuleerde, werden in de tweede helft van 2010 twee ontwerpen van charters uitgewerkt.

Het eerste charter betreft een gemeenschappelijk charter van de interne auditfunctie in de OISZ en beschrijft onder meer volgende aspecten:

- de context van interne audit in de OISZ;
- de missie en opdracht van de interne auditfunctie;
- het werkveld;
- de audittypes;
- de aspecten van onafhankelijkheid, objectiviteit en autoriteit;
- een aantal bepalingen inzake planning, uitvoering en rapportering van auditopdrachten;
- bepalingen inzake de kwaliteitsbewaking en -verbetering;
- het belang van een geest van partnerschap binnen de interne auditfunctie;
- en de modaliteiten inzake de goedkeuring en wijziging van het charter.

De bedoeling van dit eerste charter is om een gemeenschappelijk kader te bepalen waarbinnen de interne auditfuncties binnen de OISZ kunnen functioneren. Vanzelfsprekend is dit kader conform de normen van het IIA ontwikkeld. Ongetwijfeld zullen niet alle OISZ onmiddellijk aan alle bepalingen kunnen voldoen; daarom wordt een ‘comply or explain’-methodiek voorgesteld, waarbij instellingen kunnen motiveren waarom ze aan een aantal bepalingen (voorlopig) niet kunnen voldoen.

Het tweede charter betreft het charter van het op te richten gemeenschappelijk auditcomité van de OISZ. In dit charter zijn onder meer volgende aspecten opgenomen: de context van het gemeenschappelijk auditcomité; de missie en opdrachten ervan; de samenstelling; de werking; etc.

Deze ontwerpen van charter, die door de Werkgroep Interne Audit werden ontwikkeld, werden een eerste maal besproken door het College van OISZ van begin februari 2011. Op basis van de gemaakte opmerkingen zullen de ontwerpen van charter worden bijgewerkt. Verder zullen ook een aantal analyses worden uitgevoerd met het oog op de operationalisering van deze charters en de eigenlijke installatie van de interne auditfuncties in de OISZ, telkens rekening houdend met de specificiteiten en maturiteit terzake van elke OISZ afzonderlijk. In de loop van het tweede trimester zal een nieuwe bespreking op het niveau van het College van OISZ plaatsvinden.

Artikel 50.5. Analytische boekhouding

In het kader van de Bestuursvereenkomst 2010-2012 heeft het RIZIV één concreet project inzake analytische boekhouding naar voor geschoven waarrond ze tijdens de looptijd van de Bestuursvereenkomst vooruitgang wenst te boeken, en waarover ze in het kader van de jaarverslagen van de Bestuursvereenkomst zou rapporteren.

- Analytische boekhouding: 'derde dimensie'

De voorbije jaren werden door het RIZIV initiatieven genomen om de eerste dimensie (kostensoorten) en tweede dimensie (kostenplaatsen) van de analytische boekhouding te optimaliseren. Op basis daarvan werd de analytische diepgang van de financiële rapportering versterkt, en werd aldus ook kwaliteit van de financiële rapportering binnen het RIZIV verbeterd.

De komende jaren is het de bedoeling om ook de derde dimensie van de analytische boekhouding tot stand te brengen. Daarmee wordt bedoeld dat het RIZIV in staat is om de kost tot op activiteitsniveau te kunnen berekenen. Elementair gaat het daarbij om het berekenen van de kost van een bepaald proces, maar ook de kost van een project.

In een samenwerking tussen de Directie Financiën en de Moderniseringscel van het RIZIV zijn twee pilootactiviteiten, die verband houden met de Bestuursvereenkomst, geselecteerd waarop een methodiek zal worden uitgetest inzake de berekening van de kost van deze activiteiten. Deze methodiek werd op basis van een literatuur- en praktijkanalyse door de Directie Financiën uitgewerkt, vanzelfsprekend in overeenstemming met de verantwoordelijken van de pilootactiviteiten. In de loop van 2011 zullen beide pilootoefeningen worden gerealiseerd.

Artikel 50.6. Projectmanagement

De noodzaak aan degelijk projectmanagement blijkt uit de behoefte aan een resultaatgericht realiseren van de projecten in het RIZIV. Succesvol werken met projecten vereist een grondig projectmanagement, waarvan planning, implementatie en opvolging de bouwstenen vormen. Het behalen van een degelijk resultaat bij het voeren van een project is slechts mogelijk als volgende aspecten degelijk opgevolgd worden, nl. de scope, de tijd, de middelen, de kwaliteit en de organisatie. Een methodologie van PM laat toe om die aspecten op een professionele wijze op te volgen.

Zoals opgenomen in de basistekst van de 3^{de} bestuursovereenkomst heeft het RIZIV de benodigde organisatie en praktijken voorzien om de projecten te plannen, uit te voeren en op te volgen. Centraal daarbij staat de opmaak van een fiche waarin het project vanuit verschillende aspecten wordt beschreven. Naast deze fiches is ook voorzien in de aanduiding van project-verantwoordelijken of projectleiders per doelstelling.

Het RIZIV heeft het voorbije jaar het project PMC (Project Management Culture) gelanceerd om de methodologie van geïntegreerde projectvoering, -management en -coördinatie verder te professionaliseren. De methodologische aanpak van projectmanagement gebeurt onder de coördinatie van het BBO-platform waarin alle decentrale BBO-coördinatoren zetelen en waarbij de centrale moderniseringscel als sturende actor optreedt. Volgende elementen zijn opgenomen in het PMC project (een aantal daarvan zijn ondertussen uitgevoerd, andere elementen zijn in voorbereiding):

- Op het vlak van projectdocumentatie is in 2010 een nieuwe template van de projectfiche opgemaakt, alsook is een bijgaande gebruikershandleiding uitgeschreven. Aansluitend zijn informatiesessies gegeven aan een groot deel van de projectleiders van het RIZIV.
- Vervolgens is een werkgroep samengesteld die de verschillende fasen van een project gaat uittekenen, zijnde de 'levenscyclus' van een project (al dan niet afhankelijk van het type project): van initiatie, over het bepalen van de scope, naar het uitvoeren, tot en met de evaluatie en afsluiting van een project.
- Ondertussen wordt de uitbouw van een stelsel voor opvolging van de projecten, zowel binnen de diensten (Business Steering Group) als op RIZIV-niveau (Directiecomité) verder gezet. In de meeste diensten zijn nu BSG's operationeel en worden de projecten systematisch opgevolgd.
- Aansluitend aan die opvolging is een unieke projectidentificatie en projectlijst in voorbereiding. Dit zal toelaten om op een efficiënte wijze een geïntegreerde rapportering op RIZIV-niveau op te maken.
- In 2011 zal verder worden gewerkt aan de uitrol van een ICT-tool als ondersteunend instrument voor het projectmanagement. Het voordeel hiervan zal zijn dat alle projectdocumentatie elektronisch kan worden bijgehouden, en een snelle consultatie van de stand van zaken bij de uitvoering zal mogelijk zijn. Momenteel wordt de uitbreiding van de software voor projectbeheer van de ICT dienst naar de business in overweging genomen. Een interne werkgroep is hiermee bezig. Meer informatie volgt in de volgende rapportering. Het belang van een geïntegreerde aanpak van het projectmanagement staat hierbij centraal.

Artikel 50.7. Klachtenmanagement

In september 2008 is het klachtenmanagementsysteem van het RIZIV van start gegaan. Iedere persoon of organisatie die rechtstreeks in contact staat met de diensten van het RIZIV kan een klacht indienen. Alleen de klachten met betrekking tot de werking van het RIZIV en de kwaliteit van de diensten worden behandeld (gebrek aan informatie of geen reactie van een dienst i.v.m. de behandeling van een dossier, probleem in verband met de betaling die het RIZIV heeft verricht, een fout in het interactieve programma via de website, ontoereikende of onduidelijke communicatie, gedrag van een medewerker van het RIZIV,...). Een online klachtenformulier via de website van het RIZIV is sedert oktober 2009 beschikbaar. Dit maakt zowel het indienen, het registreren als het behandelen van een klacht gemakkelijker.

Sedert 1 januari 2009 wordt de behandeling van de klachten opgevolgd aan de hand van een boordtabel met verschillende indicatoren. Deze boordtabel wordt trimestrieel bijgewerkt. In 2010 werden er in totaal 67 klachten ontvankelijk verklaard, op een totaal van 159 brieven. Zoals ook al in 2009 zijn een groot aantal ontvangen brieven (+/- 58%) informatievragen. In 2010 waren de gemiddelde termijnen van ontvangst en de gemiddelde behandelingstermijnen voor de klachten respectievelijk 1 kalenderdag en 32 kalenderdagen; de streefwaarden zijn respectievelijk 10 kalenderdagen en 45 kalenderdagen.

We verwijzen hier ook naar artikel 44, waarvoor in 2010 een analyse is gebeurd van de huidige klachtensystemen van de VI's en de ziekenfondsen. In dit kader zal op termijn een mogelijke consolidatie van de verschillende systemen RIZIV-VI's-Ziekenfondsen overwogen worden.

Artikel 50.8. HRM

De HR-dienst van het RIZIV is het jaar 2010 van start gegaan met een nieuwe HR-manager. Er is de voorbije 12 maanden werk gemaakt van de ontwikkeling van een volwaardig operationeel plan in het domein HR. Dit plan is eind 2010 voorgesteld aan het Directiecomité, en midden februari 2011 aan de Directieraad en het Basisoverlegcomité. Ondertussen zijn in 2010 heel wat HR-initiatieven genomen. Hierna geven we een overzicht van de realisaties de voorbije maanden, en maken we de link met de plannen voor de komende 12 maanden.

Op vlak van aantrekkelijkheid van onze instelling ontwikkelt de HR-dienst, in samenwerking met de communicatiecel, momenteel een folder met algemene informatie over de opdrachten van het RIZIV en met informatie over RIZIV als werkgever. De bedoeling is die folders te gebruiken op externe evenementen zoals o.a. een job-beurs. Ook heeft het RIZIV in 2010 een uitgebreide wervingscampagne gedaan in het kader van de selectie van artsen. Deze campagne zal in 2011 opnieuw worden gelanceerd met een bijzondere aandacht voor de publieksgroep van jonge artsen en de kritische functies.

Op het vlak van opleidingen is in 2010 een traject ("connect") ontwikkeld dat specifiek gericht is op leiderschapsontwikkeling. Dit traject heeft als doel de leidinggevenden te ondersteunen in de ontwikkeling van een mensgerichte leiderschapsstijl en zal de competenties en vaardigheden die hiervoor nodig zijn exploreren. Voor de begeleiding van dit traject werd een externe partner aangeduid. De eerste fase is gericht op het strategisch management (leden van de Directieraad), gezien hun voorbeeldrol in de organisatie. Na een evaluatie van deze eerste fase is het de bedoeling om dit traject te verbreden naar alle leidinggevenden van het RIZIV.

Verder werd in 2010 een eerste inventaris opgemaakt van alle opleidingsbehoeften op RIZIV-niveau voor de komende 3 jaar. Zowel 'top down' (wat heeft het RIZIV nodig) als 'bottom up' (wat hebben de individuele medewerkers nodig). De analyse van deze behoeften is lopend. Op korte termijn zal een planning van de acties voor 2011 beschikbaar zijn en zal ook effectief gestart worden met de uitvoering ervan.

Voor wat betreft de exit-interviews is in april 2010 een rapport voorgesteld aan het Directiecomité en het Basisoverlegcomité met de resultaten van de interviews van 2009. Met de resultaten van de interviews is rekening gehouden bij de opmaak van het operationeel plan van HR. Momenteel is het rapport inzake de exit-interviews van 2010 in voorbereiding.

Het pilootproject telewerk (vertaaldienst) is in 2010 verder uitgebreid naar alle RIZIV-diensten. De indicator is toegenomen van 5,8 %⁷ in 2008 tot ongeveer 10% op het eind van 2010. De komende maanden worden ook de ICT dienst en de Dienst geneeskundige evaluatie en controle geïntegreerd in het project telewerk. Ondertussen is een evaluatie van de toepassing van het telewerk bezig. De resultaten ervan zullen in 2011 worden gecommuniceerd alsook eventuele voorstellen van bijsturing van de huidige procedure en uitbreiding van de mogelijke telewerk-functies.

Op vlak van het absenteïsmebeleid zal in 2011 gewerkt worden aan een systematische rapportering van de afwezigheden aan het Directiecomité. Deze rapportering laat toe om bepaalde afwijkingen (bvb. in bepaalde diensten) gericht aan te pakken.

In de basistekst van de 3^{de} bestuursovereenkomst is opgenomen dat het RIZIV het personeelsverloop van nabij zal opvolgen, en zal streven naar een daling van het huidig cijfer van turn-over. We noteren een daling van dit cijfer: van een score van 7,10%⁸ in 2008 naar 6,38% in 2009.

⁷ Indicator P&O nr. 17 = (aantal personeelsleden die gebruik maken van telewerk / totaal aantal medewerkers).

⁸ Indicator P&O nr. 6a = Turn-over personeel = ((aantal medewerkers IN / totaal aantal medewerkers) + (aantal medewerkers UIT / totaal aantal medewerkers)) / 2

De toepassing van de ontwikkelcirkels in het RIZIV is steeds vrij goed geweest (graad van toepassing van de ontwikkelcirkels: 71,10%⁹ in 2008). Toch hebben we vastgesteld dat de toepassing voor het jaar 2009 minder goed is dan de jaren voordien. De komende maanden zullen een aantal acties ter aanmoediging worden gelanceerd. We verwachten ook een positief effect van het traject van leiderschapsontwikkeling op de mate van toepassing van de ontwikkelcirkels.

In 2006 is een eerste personeelstevredenheidsenquête uitgevoerd. De tweede tevredenheidsenquête is ondertussen uitgevoerd. De communicatie en de opmaak van een actieplan is voorzien voor de komende weken.

Op het vlak van het stimuleren van interne kennisoverdracht is door de dienst opleiding een project 'task force interne opleiders' gelanceerd. De bedoeling is de interne kennisoverdracht te bevorderen aan de hand van het uitwerken van interne opleidingen en dit binnen een vast opleidingsaanbod. Het zijn interne opleiders met specifieke expertise die de opleidingen uitwerken en geven. Zij volgen eerst een OFO opleiding 'train the trainer' waarbij ze methodologische ondersteuning krijgen voor de uitwerking van hun opleidingsmodule. De opleiders zullen ingezet worden voor het geven van opleidingen die niet extern beschikbaar zijn of omwille van een specifieke toepassing binnen het RIZIV.

Tenslotte willen we nog wijzen op de intensieve samenwerkingsverbanden die het RIZIV op het vlak van HRM onderhoudt met andere instellingen. Citeren we o.a. een intensieve deelname van het RIZIV aan het FED-20 project dat door de FOD P&O is opgezet (opvolging van de HR-indicatoren). Verder is in 2010, onder voorzitterschap van de administrateur-generaal van het RIZIV, binnen het College van OISZ een werkgroep opgericht die zich bezig houdt met de ontwikkeling van synergieën tussen de OISZ. De eerste resultaten hiervan zullen in 2011 zichtbaar worden.

Een van die synergieën richt zich op de ontwikkeling van e-HR. Over dit onderwerp, heeft het RIZIV in 2010 een analyse gemaakt van de eigen bestaande situatie (AS IS), alsook van de wenselijke situatie (TO BE), op basis van toepassingen die in andere instellingen of overheidsdiensten bestaan en op basis van toepassingen die bestaan op de markt. Hierover werd gerapporteerd aan het management van het RIZIV. De te nemen volgende stappen dienen te worden bepaald. Meer informatie hierover volgt in de komende rapporteringen.

ARTIKEL 50.9. ICT

In het kader van de Bestuursovereenkomst 2010-2012 heeft het RIZIV twee concrete projecten inzake de versterking van de ICT-capaciteit naar voor geschoven waarrond ze tijdens de looptijd van de Bestuursovereenkomst vooruitgang wenst te boeken, en waarover ze in het kader van de jaarverslagen van de Bestuursovereenkomst zou rapporteren.

- Verbeterde monitoring en rapportering over de performantie van de ICT-dienst

Een eerste specifiek project dat in het kader van de huidige Bestuursovereenkomst vermeld moet worden is dat de ICT-dienst zal investeren in een verbeterde monitoring en rapportering over verschillende aspecten van haar performantie, o.m. inzake de ICT-toepassingen, de ICT-projecten, e.d.m. Hiervoor zullen de nodige indicatoren (beschikbaarheid, snelheid, gebruiksvriendelijkheid...) worden ontwikkeld in het kader van een Balanced Scorecard voor ICT, afgestemd op de behoeften van de verschillende doelgroepen van deze rapportering.

⁹ Indicator P&O nr. 16 =(aantal balansgesprekken tijdens de voorbije cyclus / totaal aantal medewerkers die betrokken zijn in de OC)

Binnen de ICT-dienst bestaat intern reeds enige tijd een Balanced Scorecard voor wat de werking van de helpdesk betreft. Deze wordt momenteel enkel intern opgevolgd en gerapporteerd. In een volgende fase is het de bedoeling om ruimer te rapporteren over dit scorebord. Verder beschikt de ICT-dienst over een aantal indicatoren die de resultaten van de ICT-projectwerking opvolgen. Deze indicatoren zijn momenteel in herdefinitie in het kader van een 'lean project management'-benadering.

In eerste instantie is het de bedoeling om de binnen de ICT-dienst bestaande indicatoren en boordtabellen (helpdesk, projectwerking) te optimaliseren, en de rapportering erover open te trekken naar het Directiecomité en de interne klanten toe. In een latere fase kunnen dan eventueel nog andere facetten en dimensies van de performantie van de ICT-dienst worden gevat door bijkomende indicatoren.

- Uitvoeren van een risicoanalyse inzake informatieveiligheid in het RIZIV

Een tweede specifiek project waarin het RIZIV tijdens de looptijd van de huidige Bestuursovereenkomst wenst te investeren, betreft de problematiek van de informatieveiligheid. Door de aard van de informatie die het RIZIV verzamelt, verwerkt en ontsluit, is er op het vlak informatieveiligheid nood aan een goed systeem voor het identificeren van risicopunten en het formuleren en opvolgen van controlemaatregelen. De voorbije jaren zijn hiertoe de nodige systemen ontwikkeld.

In de loop van 2010 heeft het RIZIV, onder de vorm van een overheidsopdracht, een ISMS-project gegund aan Ernst & Young om de informatieveiligheid en de achterliggende procedures terzake te auditen. ISMS staat voor 'Information Security Management System', een beheersysteem voor informatiebeveiliging beschreven in de ISO-norm met referentie 'ISO 27001'. Met dit project wil het RIZIV aldus nagaan óf en op welke manier beveiliging van zijn informatie ingebouwd is in de manier van werken. Concreet wordt een antwoord gezocht op volgende vragen: maakt informatiebeveiliging deel uit van de processen? Bestaan hierover afspraken? Zijn er procedures? En dergelijke meer. Wanneer tekorten worden vastgesteld, zal bekeken worden welke oplossingen er zijn. Het project kreeg na een interne wedstrijd, die met name gelanceerd werd om de bekendheid en betrokkenheid bij het ISMS-project vanwege het voltallige personeel te verhogen, de naam Safe Info mee.

Het Safe Info-project heeft zeker een grote meerwaarde voor het RIZIV, zowel extern als intern:

- Extern: het laat ons toe onze werking te verbeteren en onze meerwaarde te tonen ten aanzien van de politieke verantwoordelijken, onze partners (bv. zorgverleners, Verzekeringsinstellingen, bedrijven, etc.), en elke sociaal verzekerde.
- Intern: het geeft elke RIZIV-medewerker duidelijkheid over hoe om te gaan met informatie-uitwisseling in de ruime zin van het woord. Bijvoorbeeld in het mailverkeer en in het behandelen van vertrouwelijke dossiers, maar ook in het correct archiveren van papieren documenten, in het delen van informatie met collega's, in het verantwoordelijk omgaan met toegangsrechten op databestanden, ...

Safe Info is een groot project, dat een tweetal jaar zal duren. Het RIZIV laat zich hierin zoals gezegd begeleiden door Ernst & Young, die als consultingorganisatie in dit vakgebied veel expertise heeft. Ernst & Young zal zowel instaan voor de analyse van de informatieveiligheidsrisico's in onze processen, als voor de begeleiding van het project binnen het RIZIV. De projectcoördinatie langs RIZIV-kant gebeurt vanuit de ICT-dienst. Het Directiecomité zal, in de hoedanigheid van stuurgroep, het project oriënteren en opvolgen.

Het project zal in fasen verlopen: dienst per dienst. Dit betekent dat er gestart wordt met een pilootdienst waarop Ernst & Young de analyse van de processen uitvoert. Op basis van die

piloot trekken we lessen om de processen van de overige diensten te analyseren en bij te sturen waar nodig. Voorafgaandelijk aan de opstart van het pilootproject werd een methodologische werkgroep samengesteld waarin de consultants van Ernst & Young hun methodologie voor feedback en bijsturing hebben voorgelegd aan een aantal directe RIZIV-betrokken, zoals de Moderniseringscel, de coördinator Informatieveiligheid en vertegenwoordigers van de ICT-coördinatoren. Deze methodologische werkgroep beëindigde haar werkzaamheden in het vierde trimester van 2010.

Eind 2010 werd door Ernst & Young ook reeds een meer algemene – procesoverstijgende – analyse voorgesteld over een aantal generieke aspecten en risico's inzake informatieveiligheid waarmee het RIZIV geconfronteerd wordt.

In januari en februari van 2011 werden de processen van de pilootdienst – met name de Dienst Uitkeringen – geanalyseerd op vlak van hun risico's inzake informatieveiligheid (confidentialiteit, integriteit en beschikbaarheid).

Algemeen wensen we nog te benadrukken dat, parallel met de voorbereiding, uitvoering en uitrol van het Safe Info-project – een uitgebreid luik communicatie voorzien is, om zowel de Directie, de direct betrokken actoren, de medewerkers uit de diensten die stelselmatig worden geanalyseerd, als het voltallige personeel, uitgebreid te informeren over de doelstellingen en voortgang van het project, alsook over hun eigen verantwoordelijkheid inzake het bewaken van de informatieveiligheid.

ARTIKEL 51. Duurzame ontwikkeling

In het kader van de Bestuursovereenkomst 2010-2012 heeft het RIZIV twee concrete projecten inzake duurzame ontwikkeling naar voor geschoven waarrond ze tijdens de looptijd van de Bestuursovereenkomst vooruitgang wenst te boeken, en waarover ze in het kader van de jaarverslagen van de Bestuursovereenkomst zou rapporteren.

- EMAS-audit

Ten eerste wil het RIZIV van start gaan met een gefaseerde EMAS-audit van haar gebouwen. EMAS staat voor Environmental Management and Audit Scheme. Dit is een milieubeheer- en auditsysteem dat de organisatie in staat stelt om zich op milieugebied te verbeteren. Het RIZIV heeft de ambitie om elk jaar één van haar gebouwen aan een dergelijke auditprocedure te onderwerpen.

In het kader van de onderhandelingen over de Bestuursovereenkomst was aangegeven dat deze ambitie enkel kon worden gerealiseerd indien er binnen de coördinerende dienst de nodige extra HR-capaciteit zou worden voorzien. Deze middelen werd toegekend in het kader van de Bestuursovereenkomst. Door het RIZIV werd begin 2010 een functiebeschrijving opgemaakt voor een attaché met een gemengd profiel 'duurzame ontwikkeling en technische installaties'. De functie van 'attaché duurzame ontwikkeling' betreft echter een nieuwsoortige functie waarvoor een weging gebeurde (A1) en die in het kader van de nieuwe functiecartografie van de federale overheid moet worden opgenomen. Deze nieuwe functiecartografie – die beheerd wordt door de FOD P&O – is reeds ruime tijd klaar, maar kon door de status van regering van lopende zaken nog niet gepubliceerd worden in het Belgisch Staatsblad. Hierdoor kon het RIZIV ook nog niet starten met de aanwerving.

De start van de EMAS-audits zal in functie staan van de effectieve indiensttreding van de nieuwe medewerker.

- Concerto

Ten tweede investeert het RIZIV in een toepassing (Concerto) die het moet toelaten om de documenten en verslagen in het kader van de organen (comités, commissies, raden, colleges, etc.) op een geïnformatiseerde wijze ter beschikking te stellen, dit zowel naar de externe leden van deze organen, als naar de medewerkers van het RIZIV zelf. De gefaseerde uitrol van een dergelijke toepassing naar de organen zal een belangrijke bijdrage leveren tot het verminderen van het verbruik van papier en inkt. Momenteel is er zo'n 10% besparing op het papierverbruik voor de nota's van het Verzekeringscomité. Dit door een afschaffing van de interne verspreiding van de documenten. Alle nota's zijn nu immers elektronisch consulteerbaar door de personeelsleden van het RIZIV. De komende maanden en jaren zal de besparing alleen maar toenemen (afschaffen van de exemplaren voor de externen). Meer informatie hierover in de volgende rapportering.

CONCLUSIES

Hiermee sluit het RIZIV zijn eerste werkingsjaar onder de derde bestuursovereenkomst af.

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

De synthesesetabel opgenomen vooraan dit verslag bevat een overzicht van alle gerealiseerde elementen in het jaar 2010. Deze concrete resultaten zijn gerealiseerd dankzij de inzet van alle personeelsleden van het RIZIV en zijn externe partners, en toont in voldoende mate aan welke vooruitgang het RIZIV heeft geboekt.

Ook is het duidelijk dat in het jaar 2011 voor enkele projecten binnen het RIZIV nauwgezette opvolging noodzakelijk zal zijn. In het kader van het semestrieel verslag van 2011 zal daarover worden gerapporteerd.

Naast de uitvoering van de basisopdrachten en de specifieke projecten uit de 3^{de} bestuursovereenkomst heeft het RIZIV het voorbije jaar in het kader van het Europees Voorzitterschap meegewerkt aan volgende conferenties:

- De Conferentie 'Investing in Europe's Health workforce of tomorrow: Scope for innovation and collaboration' op 9 en 10 september 2010
 - De Interministeriële Conferentie "Innovatie en Solidariteit" die heeft plaatsgevonden op 23 en 24 september 2010.
 - De Conferentie European Healthcare Fraud & Corruption Network (EHFCN) op 28 september 2010
 - De conferentie Chronisch zieken op 20 oktober 2010
 - De conferentie Pricing Reimbursement op 16 december 2010
-