

**BESTUURSOVEREENKOMST 2002 – 2004**

**Wijzigingsclausule 2005**

**Jaarverslag 01/01/2005 tot 31/12/2005**

## INLEIDING

Hierna volgt het jaarverslag over de stand van zaken betreffende de verbintenissen uit de bestuursovereenkomst van het RIZIV zoals opgenomen in **de wijzigingsclausule**, voor de periode van **1 januari 2005 tot 31 december 2005**,

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 8 april 2002 tot goedkeuring van de eerste bestuursovereenkomst van het RIZIV;
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. de wijzigingsclausule 2003 bij de bestuursovereenkomst 2002-2004 van 24 maart 2003;
5. het halfjaarlijkse verslag over de stand van zaken betreffende de verbintenissen uit de bestuursovereenkomst, dat de periode van 1 januari 2005 tot 30 juni 2005 bestrijkt;
6. het verslag dat de regeringscommissaris op 6 oktober 2005 aan de minister van Sociale Zaken en aan de minister van Begroting heeft bezorgd over het in punt 5 bedoelde derde halfjaarlijkse verslag;
7. de oprichting bij het RIZIV van een 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 managementplan van het RIZIV, anderzijds.
8. de ontwerpversie van de tweede bestuursovereenkomst 2006-2008, zoals goedgekeurd door het Algemeen Beheerscomité van 27 januari 2006.

Dit verslag bestaat uit drie delen :

- Een beschrijving met een balans van de in 2005 nagekomen verbintenissen en de perspectieven op het vlak van de verwezenlijking van de verbintenissen met een streefdatum in 2006, zoals opgenomen in de tweede bestuursovereenkomst;
- De bijgewerkte boordtabellen op datum van 31 december 2005;
- De bijlagen ter staving van de verwezenlijking van de verbintenissen in 2005.

## Anoniem ziekenhuisverblijf (art. 6 – deel 1)

### BALANS 2005 EN PERSPECTIEVEN TWEEDE BESTUURSOVEREENKOMST

- De verslagen over de kwaliteit en de volledigheid van de gegevens betreffende **editie 11 (gegevens over de verblijven 2003)** zijn opgesteld en naar de V.I. gestuurd. Een exemplaar ervan gaat in de bijlage.  
Er moet worden opgemerkt dat de resultaten van de voorafgaandelijke controles en van de controles van de 11e editie niet meer worden uitgegeven op papier, maar op een intranetsite worden gepubliceerd.  
Bij het lezen van de boordtabel stelt men een tamelijk positief resultaat vast aangezien het RIZIV, nadat het de laatste aanvaardbare gegevens had ontvangen, slechts 1 maand nodig had (zoals voor de 10e editie) om het gevalideerde AZV-bestand ter beschikking te stellen.  
Die indicator kan evenwel bedrieglijk blijken aangezien hij geen duidelijke inlichtingen geeft over de volledige termijn, die het RIZIV nodig heeft om over een gevalideerd AZV-bestand te beschikken. Die termijn van een maand is immers grotendeels te wijten aan het feit dat V.I. 3 en V.I. 6 twee nieuwe banden hebben geleverd na de andere, waardoor de dienst reeds de gegevens van de andere V.I. kon valideren en waardoor het hele AZV-bestand gemakkelijker ter beschikking kon worden gesteld. Bijgevolg zal vanaf editie 12 een nieuwe indicator aan de boordtabel worden toegevoegd: de tijd tussen de datum van ontvangst van het laatste aanvaardbare bestand van de V.I. en de valideringsdatum van hun bestand.
- In de instructies van **editie 12 (verblijven 2004)**, die op 4.8.2005 aan de V.I. zijn verstuurd ( + corrigendum van 13.12.2005), zijn de beslissingen opgenomen van de werkgroep, die is opgericht in het kader van de herstructurering van de statistische en boekhoudkundige gegevens (art. 10). De verschillende diensten van het RIZIV en de V.I. hebben een akkoord gesloten teneinde de informatie in de AZV-gegevens verder uit te breiden. Het gaat om de volgende drie nieuwe velden:
- De plaats van de verstrekking, teneinde de transfers te kunnen opsporen en te beschikken over een betere beoordeling van de praktijk van de ziekenhuizen;
  - De datum van de verstrekking, zodat de opeenvolging van de verstrekkingen nauwkeurig kan worden gevolgd en de coherentie ervan eventueel kan worden nagegaan;
  - Het identificatienummer van de zorgverlener die de zone beroep-kwalificatie vervangt.

Die nieuwe informatie zal meer dan waarschijnlijk een impact hebben op de kwaliteit van de gegevens en het valideringsproces.

- Ten slotte moet worden opgemerkt dat, hoewel nog steeds bijzondere aandacht wordt besteed aan de AZV-gegevens in het kader van een volgende **bestuursovereenkomst 2006-2008**, (artikel 8), ze eveneens zullen worden gekoppeld aan de MKG (minimum klinische gegevens). Bovendien zal ook op de Dienst een beroep worden gedaan in het kader van een nieuwe stroom inzake daghospitalisaties die gelijkaardig is aan die van de AZV- gegevens.

## Bijlage 1:

- Voorbeeld van een verslag over de kwaliteit en de volledigheid van de gegevens van editie 11.

### **Bijzonder solidariteitsfonds (art. 7)**

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

De aanvragen om vergoeding door het Bijzonder Solidariteitsfonds worden behandeld door het College van geneesheren-directeurs van het RIZIV. In 2005 zijn 2945 aanvragen om tegemoetkoming behandeld. Zoals uit de realisaties van de eerste bestuursovereenkomst blijkt zijn de termijnen voor de behandeling van de dossiers heel positief.

#### BALANS EERSTE SEMESTER VAN 2005

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

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

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

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

Deze aanpassingen houden een aantal wijzigingen in voor de behandeling van de dossiers, en dit met terugwerkende kracht vanaf 1 april 2005<sup>1</sup>. Desondanks zijn de waarden opgenomen in de boordtabel in bijlage zeer positief. Voor het jaar 2005 zijn de waarden: meer dan 99 % van de dossiers is voorbereid in een termijn van 15 dagen. Het percentage van de uitvoering van de beslissingen van het CGD binnen de 15 dagen is 99,67%. Tenslotte werden bijna alle beslissingen van het CGD binnen de 15 dagen aan de sociaal verzekerde betekend (99,75%). De streefwaarde "maximum 40 werkdagen voor de voorbereiding van 100% van de dossiers" is een maximale termijn dat de Dienst in normale omstandigheden voor ieder dossier moet respecteren. Deze streefdatum is steeds gerespecteerd.

- De informatie met betrekking tot de betalingstermijn van de sociaal verzekerden, wordt, in het raam van de financiële verantwoordelijkheid van de VI, jaarlijks over twee maanden ingezameld. Voor de beslissingen die door het RIZIV in maart 2005 en september 2005 zijn bekendgemaakt is de gemiddelde betalingstermijn van de verzekeringsinstellingen 6,9 dagen met als uiterste waarden een maximum van 82 kalenderdagen en minimum van 0 kalenderdagen.
- De creatie van een geïnformatiseerd medisch gegevensbestand (hulpmiddel bij beslissingen en statistisch instrument) is afgewerkt in 2003. De aanpassingen aan het computerprogramma voor wat betreft de wijzigingen opgenomen in de gezondheidswet van 27 april 2005 moeten nog doorgevoerd worden.

### PERSPECTIEVEN TWEEDE BESTUURSOVEREENKOMST

Deze wijzigingen zoals hierboven omschreven hebben een aanzienlijke verhoging van de complexiteit en dus ook van de werklast in de dienst tot gevolg. Binnen het huidig wettelijk kader is het aanhouden van de huidige streefwaarden een nieuwe uitdaging voor de dienst.

In **artikel 18** van de **tweede bestuursovereenkomst** verbindt het RIZIV zich ertoe om verder de opvolging van de behandelingstermijnen van de individuele dossiers te garanderen. Voorts zal opnieuw een jaarlijks activiteitenverslag opgemaakt worden met de beslissingen van het BSF. Vervolgens zal de dienst overgaan tot een actualisering van de informatiebrochure voor de sociaal verzekerden, met daarin informatie over het BSF en de voorwaarden om een tegemoetkoming te genieten. Eveneens zullen het aantal klachten en hun typologie in een jaarverslag worden gebundeld. En tenslotte zal een impactmeting van de nieuwe reglementering gebeuren, en dit specifiek voor het luik kinderen.

Bijlage: geen.

---

<sup>1</sup> Voor uitbreiding van het BSF met de tussenkomsten voor kinderen die lijden aan chronische ziekten is de toepassingsdatum 1 januari 2004.

## **Beheer van de vergoedbare farmaceutische specialiteiten (art 8)**

De voornaamste verbintenis bestaat erin de wettelijke termijnen voor het onderzoek van de aanvragen tot aanneming voor vergoeding van de farmaceutische specialiteiten na te leven. De dienst beschikt over een bepaalde termijn om het voorstel van de Commissie tegemoetkoming geneesmiddelen (CTG) aan de Minister te sturen. Op 31 december 2005 was 100 % van de dossiers met deadline (CTG) in het jaar 2005 behandeld binnen de wettelijke termijn. Voor meer toelichtingen verwijzen we naar bijgaande boordtabel.

### BALANS 2005

1. Verbintenis 4: Vanaf 1 april 2002, invoering van het stelsel van gegevensuitwisseling met de farmaceutische firma's. Die verbintenis is op dit ogenblik gedeeltelijk nagekomen. De toepassing van de elektronische indiening van de dossiers is volledig afgewerkt, en zal van zodra de toepassing voor de interne administratieve opvolging in productie gaat, door de farmaceutische firma's kunnen gebruikt worden voor het indienen van hun aanvragen voor vergoedbaarheid.

Zoals hiervoor gesteld, is wat betreft het technisch niveau en de inhoud, de functie "indienen van dossiers" operationeel, en intern reeds in gebruik. Vooraleer deze functie als interactieve dienst echt in praktijk te brengen wou de Beheerseenheid voor farmaceutische specialiteiten:

- rekening houden met de opmerkingen van de farmaceutische firma's die bereid waren de applicatie te testen,
- het probleem van de computerveiligheid oplossen.
- de bestaande databanken herstructureren, en koppelen aan de interne administratieve opvolging.

Het probleem van computerveiligheid is opgelost, wachtwoorden en toegangscode's zijn meegedeeld aan de bedrijven.

De interactieve dienst van gegevensuitwisseling met de farmaceutische bedrijven via internet werd in een eerste fase effectief toegepast voor de mededeling van verkochte hoeveelheden en omzetten 2003, met automatische berekening van vergoeding en heffingen 2004. Dit is operationeel sinds 23.01.2004 (verbintenis 4).

Reeds in 2004 en vervolgens in 2005 werd verder gewerkt aan de herstructurering van de databank (deel 1), waardoor, na koppeling met deel 2, de interactieve dienst "indienen van dossiers", zal kunnen gerealiseerd worden.

Het afronden van de herstructurering van deze databank (deel 1) en de integratie van deel 2 in 1, liep vertragingen op door andere 'prioritaire' opdrachten in het breed kader van dit project (niet voorzien in de bestuursovereenkomst, maar wel noodzakelijk voor het uitvoeren van dienstopdrachten, vb. inning vergoeding/heffingen, bijwerken referentievergoedingssysteem, uitvoering van nieuwe wettelijke bepalingen opgenomen in de programmawet van 27/12/2005,...). De stand van zaken bij de integratie is als volgt :

- Deel 1: De eerste helft van 2004 is de herstructurering van de deeldatabank vergoedbaarheid met historiek van vergoedbaarheidsstatus afgerond. Op 1 juli 2004 was dit consulteerbaar voor iedereen op internet.
- Deel 2: betreft de historiek van de administratieve verwerking van de aanvragen (verbintenis 8), momenteel in een afzonderlijke databank opgenomen. Een databank met de administratieve gegevens bestaat sinds de start van de CTG (01.01.2002) en de gegevens op zich zijn dus beschikbaar.
- De integratie van de beide databanken tot een geheel is gekoppeld aan de administratieve opvolging van de aanvragen in de dienst. De toepassing 'administratieve opvolging van de aanvragen' werd met een demo voorgesteld aan de dienst op 18.10.2005. Met deze toepassing kan de historiek van de advies- en beslissingsprocedure stelselmatig worden opgebouwd.
- Het finaliseren van deze toepassing werd verschoven naar begin 2006 gezien het ICT team ingezet werd om, binnen een zeer beperkte tijd, enerzijds een bestaande toepassing aan te passen (vergoedingen en heffingen) en anderzijds een toepassing te ontwikkelen ter uitvoering van nieuwe wettelijke bepalingen (programmawet 27.12.2005 art 65).
- De validatie- en acceptatieprocedure van de interactieve dienst van gegevensuitwisseling met de farmaceutische bedrijven via internet, nl. voor het indienen van de dossiers, is afgerond. De finale versie van de toepassing is beschikbaar sedert eind 2005. Van zodra de toepassing 'administratieve opvolging van de aanvragen' is gefinaliseerd zullen alle aanvragen vanaf het tweede semester via internet kunnen ingediend worden.

2. De verbintenissen m.b.t. de evaluatieverslagen van het beslissingsproces van de Commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen zijn als volgt gedefinieerd: De eerste halfjaarlijkse evaluatieverslagen worden niet opgemaakt. We beperken ons tot de evaluatieverslagen op jaarbasis.

- Verbintenis 6: Het eerste evaluatieverslag is beschikbaar sedert 10 april 2003.
- Verbintenis 9: valt weg.
- Verbintenis 10: Op 31 december 2004, klaar zijn met het tweede evaluatieverslag, met eventueel voorstellen tot verbetering. Gezien de complexiteit van de evaluatie van de CTG werking en de voorstellen van punten ter verbetering, aanpassingen van reglementering vragen, werd de tweede evaluatie met vertraging afgerond in samenwerking met het Kabinet. Het evaluatieverslag is overgemaakt aan de Minister op 6 februari 2004, onder de vorm van 'evaluatie CTG: 2002-2003'. Deze 'evaluatie CTG: 2002-2003' is op vraag van en in samenspraak met het Kabinet herwerkt tot een finale 'nota voor de CTG' met niet enkel een evaluatie van een aantal opdrachten van de CTG en voorstellen ter verlichting van de workload, maar eveneens voorstellen tot wijziging aan de wetgeving en het huishoudelijk reglement. De bespreking op niveau van de Beleidscel/Beheerseenheid werd afgerond met een administratieve nota in juli 2004. De Beleidscel heeft de voorstellen verwerkt tot een nota (27.10.2004) die voorgelegd werd aan de CTG op 09.11.2004. De bespreking in de CTG is doorgegaan op 3 mei 2005. Een finaal voorstel

voor aanpassing werd besproken op 06.10.2005 met vertegenwoordigers van de beleidscel. Na laatste aanpassingen wordt het doorgestuurd ter info aan de CTG. Een eerste bespreking had plaats binnen de CTG op 10.01.2006 en werd verder gezet op 24.01.2006.

- Verbintenis 11: valt weg.
- Verbintenis 12: valt weg.

### PERSPECTIEVEN TWEEDE BESTUURSOVEREENKOMST

In de **tweede bestuursovereenkomst 2006-2008** verbindt het RIZIV zich verder tot het naleven van de wettelijke termijnen voor het onderzoek van de aanvragen tot aanneming voor vergoeding van de farmaceutische specialiteiten. Deze verbintenis is opgenomen in **artikel 19** onder de titel '**Beheer van de vergoedbare specialiteiten**'.

#### Bijlage 2 :

- Verzameltabel met de gecumuleerde gegevens tot en met 31 december 2005.

<b>Farmanet (art 9)</b>
-------------------------

### BALANS EN PERSPECTIEVEN TWEEDE BESTUURSOVEREENKOMST

De actuele onderwerpen met betrekking tot het gebruik van de Farmanetgegevens worden om de drie maanden op onze website geplaatst. Elk onderwerp, dat door de CEG is goedgekeurd, bevat tabellen of grafieken met commentaar.

Zoals gepland zijn er sedert begin 2005 dus vier onderwerpen (nrs 11, 12, 13 en 14) behandeld : het gebruik van de anti-aritmica geneesmiddelen (verbintenis op 31 maart 2005), het gebruik van geneesmiddelen bij migraine (verbintenis op 30 juni 2005), narcotische analgetica (verbintenis op 30 september 2005) en de top 25 van de werkzame bestanddelen van de uitgaven in de ambulante sector van de verzekering voor geneeskundige verzorging in 2004 (verbintenis op 31 december 2005).

In verband met de narcotische analgetica, die inmiddels zowel in acute als in chronische situaties en voor verschillende vormen van pijn worden toegediend, zijn de netto-uitgaven (de uitgaven van het RIZIV) vermenigvuldigd met 2,5 van 1997 tot 2004. Zij vertegenwoordigen 2,3 % van alle uitgaven voor de farmaceutische specialiteiten in de ambulante sector buiten de ziekenhuizen. Het gebruiksvolume van deze analgetica is met 272 % gestegen over dezelfde periode.

Bij lezing van de top 25 van de werkzame bestanddelen in de uitgaven in de ambulante sector van de verzekering voor geneeskundige verzorging in 2004, stelt men vast dat zij 36 % van de totale netto-uitgaven vertegenwoordigen (met andere woorden, de uitgaven van de verplichte verzekering) en 29 % van het behandelingsvolume (DDD). Daarin vindt men met name vijf geneesmiddelen die als antidepressiva worden gebruikt, drie cholesterolverlagende geneesmiddelen en drie geneesmiddelen voor de behandeling van hypertensie.



Zoals vermeld in ons zesmaandelijks verslag 2005, zijn de Farmanetgegevens 2003 per groep van voorschrijvers (de geneesmiddelen die zijn voorgeschreven door elk van 26 groepen voorschrijvers volgens verschillende detailniveaus) tijdig op de website van het RIZIV geplaatst (verbintenis van 30 juni 2005).

Bovendien zijn de farmaceutische boordtabellen 2003 op onze website geplaatst (verbintenis van 31 december 2005).

Ten slotte zijn de volgende verslagen gefinaliseerd (verbintenis van 31 december 2005)

- Het interne jaarverslag met betrekking tot de begroting, met andere woorden, het overzicht van de begrotingsmaatregelen op het vlak van geneesmiddelen in de ambulante sector (impact op de begroting en gevolgde methodes) ;
- het algemene analyseverslag van de inhoud van de nieuwe gegevens "Farmanet uniek spoor" (onderverdeling van de consumptie in de therapeutische groepen per geslacht, leeftijd, sociaal statuut, ... alsmede de kostprijs van de geneesmiddelen voor de rechthebbenden, de zorgverleners en de verzekering voor geneeskundige verzorging). Dit rapport zal eerst aan het Verzekeringscomité, aan de Algemene Raad, aan de Commissie Begrotingscontrole en aan het Comité voor de evaluatie van de medische praktijken inzake geneesmiddelen worden meegedeeld, vooraleer ruimer te verspreiden (universiteiten,...)
- het syntheseverslag over de kwaliteit van de eerste gegevens "Farmanet uniek spoor" van 2004. Dit verslag zal voorgelegd worden aan de Overeenkomstencommissie VI-Apothekers en het Verzekeringscomité.

Wij merken ten slotte op dat de doelstelling "Farmanet" in **artikel 11** van **de tweede bestuursovereenkomst 2006-2008** is overgenomen.

#### Bijlagen 3,4,5,6 en 7:

- De actuele onderwerpen nrs 13 en 14 over respectievelijk de narcotische analgetica en de top 25 van de werkzame bestanddelen van de uitgaven in de ambulante sector van de verzekering voor geneeskundige verzorging in 2004;
- De farmaceutische boordtabellen 2003;
- Het interne jaarverslag met betrekking tot de begroting;
- Het algemene analyseverslag van de inhoud van de nieuwe gegevens "Farmanet uniek spoor";
- Het syntheseverslag over de kwaliteit van de eerste gegevens "Farmanet uniek spoor" van 2004.

## **Herwaardering van de statistische en boekhoudkundige gegevens (art. 10)**

Naar aanleiding van het verslag betreffende de richtlijnen voor een herstructurering van de statistische en boekhoudkundige gegevens, die op 20 december 2004 aan het Verzekeringscomité zijn voorgelegd (nota CGV nr. 2004/352) bestond de doelstelling in 2005 erin naargelang de vorderingen in die werkgroepen de besprekingen voort te zetten of de conclusies uit te voeren.

### **WG 1 Aanpassing van het protocol voor de overdracht van gegevens tussen de VI en de DGEC:**

#### Stand van zaken op 31.12.2004 (nota CGV nr. 2004/352)

Met het oog op de uitvoering van zijn wettelijke opdrachten inzake controle en evaluatie van de conformiteit/realiteit/opportuniteit van de verstrekkingen zal de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle (DGEC) kunnen beschikken over gegevens bij het Intermutualistisch agentschap (IMA) of rechtstreeks bij de verzekeringsinstellingen.

#### Stand van zaken in het 2de semester 2005 en perspectieven 2006

In het kader van de evaluatieprojecten van de DGEC zijn zes "gegevenskubussen" aan het IMA gevraagd. We herinneren eraan dat na enkele technische IT-aspecten, die moesten worden geregeld, de analyse van de eerste kubus uiteindelijk is kunnen beginnen maar dat het onderzoeksobject acht maanden na de aanvraag van de gegevens niet meer pertinent is. Een tweede kubus, die half februari is gevraagd, moest in juni 2005 beschikbaar zijn. De eerste analyses van de inhoud van die tweede kubus hebben aangetoond dat de gegevens helemaal niet aan de vraag beantwoordden. Uiteindelijk is die tweede kubus met de gevraagde gegevens eind juli 2005 aan de dienst bezorgd. De derde kubus, die begin april 2005 gevraagd was, is sedert de tweede helft van de maand augustus 2005 beschikbaar en wordt nu geanalyseerd.

Een vierde, vijfde en zesde kubus, die begin juli 2005 aan het IMA zijn gevraagd, zijn eind december 2005 geleverd. De analyse zal dus tijdens het 1ste kwartaal 2006 beginnen. Tussen de vertegenwoordigers van het IMA en het RIZIV hebben al contacten plaats gehad teneinde de technische problemen te onderzoeken en aangepaste oplossingen aan te brengen. Zodra de kubussen geleverd zijn, brengt de analyse overigens bepaalde problemen met betrekking tot de inhoud aan het licht. Ook hier stelt het RIZIV een inventaris op van die problemen en deelt die aan het IMA mee.

Met het oog op de verkorting van de leveringstermijnen van de kubussen (tussen 4 en 5 maand nadat de aanvraag door het RIZIV is ingediend), is in de lente van 2006 een overleg met het IMA gepland om de aard van de aangevoerde problemen en hun oplossingen te onderzoeken.

Ter informatie volgen hierna de onderwerpen van de eerste zes "gegevenskubussen":

- De RX-Thorax en de supplementen voor dringende verstrekkingen;
- De echografieën;

- De specifieke technische diagnoseverstrekkingen (aangevoerde motorische potentialen: MEP en elektomyografie: EMG voor de neurologen, neuropsychiaters, psychiaters en fysiotherapeuten).
- De otorhino-laryngologie - verstrekkingen;
- De transuretrale prostatectomie - verstrekkingen;
- De reanimatieverstrekkingen.

## **WG 2 Vereenvoudiging van de bestaande gegevensstromen (documenten C, N, P, M, PM, PH):**

### Stand van zaken op 31.12.2004 (nota CGV nr. 2004/352)

In het kader van de vereenvoudiging van de bestaande gegevensstromen zijn voorstellen voor het samenvoegen van de boekhoudkundige en statistische documenten C en N geformuleerd. In het nieuwe bestand zal men de bestaande parameters kunnen opnemen en andere, zoals de leeftijd en het geslacht, kunnen toevoegen.

### Stand van zaken in het 2de semester 2005 en perspectieven 2006

In januari 2005 zijn in de Commissie voor informatieverwerking de technische besprekingen met de VI begonnen. In mei 2005 is met de VI een principieel akkoord gesloten en vanaf het tweede semester 2005 zouden de nieuwe boekhoudkundige documenten N na enkele reglementaire aanpassingen in werking treden. Gelet op het belang van die statistische en boekhoudkundige documenten voor de begrotingsprocedure en de afsluiting van de rekeningen is een overgangperiode vastgesteld teneinde tegelijk zowel de huidige als de nieuwe gegevens te verzamelen. Na een evaluatie van de kwaliteit van die gegevens over 6 maanden zou het oude systeem vanaf januari 2006 definitief kunnen worden afgeschaft.

In de loop van het 4de kwartaal 2005 hebben de verzekeringsinstellingen de nieuwe gegevens voor de maanden juli tot september 2005 op DVD bezorgd. De resultaten van de verwerking van die gegevens en van de controleprogramma's zijn aan de VI bezorgd. Na analyse ervan heeft men het nodig geacht om bepaalde VI te vragen nieuwe versies van de gegevens te sturen. De problemen situeren zich rond de niet naleving van de afgesproken technische richtlijnen. Na aanpassing van hun verwerkingsprogramma's hebben die VI nieuwe versies van de bestanden geleverd.

Over het algemeen is de kwaliteit van de nieuwe gegevens zeer goed. Tijdens de vergadering van de Commissie voor informatieverwerking van 8.12.2005 is gevraagd voor eind februari 2006 een bijkomend testbestand te bezorgen. Er is eveneens beslist om een referentiebestand samen te stellen, dat regelmatig aan de VI zal worden bezorgd teneinde de validering en de controle van de gegevens te verbeteren.

## **WG 3 Aanpassing van de gegevensstromen betreffende AZV en Farmanet:**

### Stand van zaken op 31.12.2004 (nota CGV nr. 2004/352)

Met betrekking tot de aanpassing van de gegevensstromen AZV is overeengekomen dat de gegevens vanaf editie 12 worden aangevuld met de volledige identificatie van de zorgverlener en met de plaats en de datum van de verstrekking.

Er is eveneens bepaald om een bestand ADH (Anonieme Daghospitalisatie) te creëren, dat gelijkaardig is aan het AZV-bestand.

Met betrekking tot Farmanet wordt de gegevensoverdracht in twee bestanden gesplitst:

- een bestand "Verstrekking", dat per boekhoudkundig kwartaal wordt bezorgd en alle informatie bevat betreffende de voorschrijver, de farmaceutische verstrekking en de gecodeerde identiteit van de rechthebbende;
- een bestand "Bevolking", dat tweemaal per jaar wordt bezorgd en voor elk gecodeerd nummer van de rechthebbende de overeenstemmende informatie bevat op 30 juni en 31 december (leeftijd, geslacht, code van de rechthebbende, enz.).

#### Stand van zaken in het 2de semester 2005 en perspectieven 2006

Tijdens het 4de de kwartaal 2005 zijn de Farmanetgegevens van de VI betreffende het 3de kwartaal 2005 binnen de vastgestelde termijn geleverd.

Het RIZIV beschikt voortaan over:

- bestanden Verstrekkingen van 2004 en van de eerste 3 kwartalen van 2005;
- bestanden Bevolking van de situatie op 31 december 2003, 30 juni en 31 december 2004.

Er moet worden opgemerkt dat een bijwerking van de richtlijnen, die op 8.12.2005 in de Commissie voor informatieverwerking is goedgekeurd, voorziet in de creatie van een nieuwe zone "Indicatie INN", welke aangeeft of de voorschrijver zijn voorschrift in INN heeft opgesteld. Die zone is noodzakelijk om het percentage "goedkope" voorschriften per voorschrijver te berekenen met inbegrip van de voorschriften in INN. Deze bijwerking zal van toepassing worden bij de gegevensoverdracht van het 1ste kwartaal 2006.

In verband met de AZV zijn de omzendbrieven VI betreffende de 12de editie (anonieme ziekenhuisverblijven geboekt tussen 1.1.2004 en 30.6.2005) en betreffende de eerste editie van het nieuwe circuit ADH (gegevens Anonieme Daghospitalisatie van 1.1.2005 tot 30.6.2005) gepubliceerd.

Het document ADH bevat, naar het voorbeeld van het document AZV, alle verstrekkingen die ofwel tijdens een daghospitalisatie waarvoor een forfait (Mini, maxi, A, B, C, D, nierdialyse) is aangerekend, ofwel tijdens een heelkundige daghospitalisatie zijn verleend.

#### **WG 4 Ontwikkeling van een systeem van permanente steekproeven bij de verzekerden, van wie (door het verzamelen van de gegevens) de volledige medische consumptie wordt gevolgd:**

##### Stand van zaken op 31.12.2004 (nota CGV nr. 2004/352)

De gegevens van de VI en het IMA zouden ter beschikking worden gesteld in het kader van een permanente en representatieve steekproef van de medische consumptie van de Belgische bevolking. Die steekproef zou bij de voorbereiding, ondersteuning en evaluatie van het beleid inzake geneeskundige verzorging essentieel moeten blijken.

##### Stand van zaken in het 2de semester 2005 en perspectieven 2006

Gelet op de besprekingen tussen het IMA, het RIZIV, de Strategische cel, het KCE en het Federaal planbureau is beslist om de praktische modaliteiten betreffende die steekproef via wettelijke weg (reglementaire aanpassing) te regelen. Een wijziging van de programmawet (I) van 24.12.2002 (BS 30.12.2005) laat het IMA toe een

permanente steekproef samen te stellen en die aan het RIZIV ter beschikking te stellen. Daartoe zal na advies van de Commissie voor de bescherming van de persoonlijk levenssfeer een koninklijk besluit worden gepubliceerd.

## **WG 5 Afbakening van de inhoud en de controletaken van het RIZIV en de VI:**

### Stand van zaken op 31.12.2004 (nota CGV nr. 2004/352)

De afbakening van de controletaken van het RIZIV en de VI is ten eerste beïnvloed door de wijzigingen van de bevoegdheden, structuren en opdrachten van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle. Tijdens het Comité van de DGEC van 24 september 2004 (nota 2004/73) zijn moderniseringsvoorstellen ter zake voorgelegd.

### Stand van zaken in het 2de semester 2005 en perspectieven 2006

In het kader van artikel 6 van de bestuursovereenkomst 2002-2004 betreffende het gebruik van de AZV-gegevens en de nieuwe evaluatieopdracht, die aan de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle is toevertrouwd, heeft een gemeenschappelijk project met de Dienst voor geneeskundige verzorging geleid tot de opstelling van een studie met de titel "Onderzoek van de medische praktijk en conformiteit met betrekking tot de intensive care-prestaties en -afdelingen". Dat is aan het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging, het Comité van de DGEC en het Algemeen beheerscomité van het RIZIV voorgesteld. Uit dit rapport blijkt met name dat de VI een groot aantal niet conforme tenlastenemingen ten onrechte hebben vergoed. Die factureringfouten hadden vrij gemakkelijk moeten kunnen worden opgespoord en vermeden. Die vaststelling heeft als concreet uitgangspunt gediend om de besprekingen tussen de DGEC en de VI te starten.

Er is overeengekomen:

- een inventaris op te stellen betreffende de opdrachten, taken en bevoegdheden van het RIZIV inzake controle. Die inventaris behelst verschillende domeinen (nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen, geneesmiddelen, primaire arbeidsongeschiktheid, ...), volgt verschillende niveaus (controle a priori, a posteriori, primaire controle, opsporen van fraude, monitoring, meting van de weerslag, ...) en speelt zowel een rol bij de controle als bij de evaluatie;
- de complementariteit tussen het RIZIV en de VI in verhouding tot die verschillende opdrachten, taken en bevoegdheden te analyseren;
- voor bepaalde problemen de mogelijkheden van gemeenschappelijke controles (structurele controles of via projecten) te onderzoeken.

Bijlage: Nihil

## **Activering van de arbeidsongeschiktheidsuitkeringen (art. 11)**

### BALANS 2005 en PERSPECTIEVEN TWEEDE BESTUURSOVEREENKOMST

Sinds 1 januari 2005 bestaat het systeem van de dubbele berekening niet meer en is de nieuwe cumulatieregel uitkeringen / inkomsten uit toegestane arbeid in werking getreden (en is de oude regel dus afgeschaft). In de wijzigingsclausule 2005 bij de

overeenkomst is de verbintenis opgenomen om tegen 31 oktober 2005 een evaluatieverslag over die nieuwe cumulatieregel op te stellen (artikel 230 van het KB van 3 juli 1996). Dat verslag, waarin de vastgestelde evoluties worden vermeld, is op 19 oktober 2005 aan het Beheerscomité van de uitkeringsverzekering voor werknemers bezorgd (nota BU 2005/75 als bijlage).

Uit het verslag blijkt dat de nieuwe regel twee belangrijke voordelen biedt:

- ✓ Met de nieuwe regel is het berekenen heel wat minder ingewikkeld en worden alle gerechtigden op een voet van gelijkheid geplaatst. De berekening is immers identiek voor alle gerechtigden en is uitsluitend gebaseerd op het bedrag van het beroepsinkomen dat uit een toegestane activiteit voortvloeit;
- ✓ De nieuwe regel bevat alleszins een stimulans voor het hervatten van een bijkomende activiteit aangezien het totale inkomen van de gerechtigde steeds toeneemt telkens wanneer het beroepsinkomen stijgt. Wanneer een uitkeringsgerechtigde volgens de oude regel het maximale cumulatiedrag bereikte, had hij er geen enkele baat bij om meer te werken: elk bijkomend bruto-inkomen werd immers volledig van de arbeidsongeschiktheidsuitkering afgetrokken. De situatie verslechterde zelfs als men rekening hield met de netto-inkomsten (uitkering + netto beroepsinkomen).

Tijdens de vergadering van het Beheerscomité van de uitkeringsverzekering voor werknemers (zie notulen van 19.10.2005 als bijlage) is de Dienst voor uitkeringen bedankt voor de kwaliteit van het geleverde werk en zijn volgende opmerkingen gemaakt:

- ✓ Hoewel het ontegensprekelijk vaststaat dat de nieuwe cumulatieregel beter werkt dan de vroegere, moet men waakzaam blijven voor het feit dat een eventuele bijkomende belasting die moet worden betaald ten gevolge van de toegestane activiteit de reïntegratie zou kunnen afremmen;
- ✓ De invoering van een overgangperiode tussen 1 april 2002 (oude cumulatieregel) en 31 december 2004 (nieuwe cumulatieregel) vindt men een nuttige beslissing;
- ✓ De meerkost van de nieuwe cumulatieregel wordt “gecompenseerd” door een terugverdieneffect, want er zijn correlatieve afhoudingen op de sociale bijdragen.

Tot slot signaleren we dat de doelstelling “Activering van de arbeidsongeschiktheidsuitkeringen” uit artikel 11 van de eerste bestuursovereenkomst 2002 – 2004 en de wijzigingsclausule 2005 zal worden voortgezet in **artikel 33** van de **tweede bestuursovereenkomst 2006–2008**, met de titel “Sociale reïntegratie van de arbeidsongeschikte gerechtigde op de arbeidsmarkt”.

#### Bijlage 8 en 9:

- Evaluatieverslag met betrekking tot de nieuwe cumulatieregel (nota BU 2005/75).
- Notulen van het Beheerscomité van de uitkeringsverzekering voor werknemers van 19.10.2005

## Informatie aan de zorgverleners (art. 13)

### BALANS JAAR 2005

- Het educatief project zoals opgenomen in artikel 13 van de eerste bestuursovereenkomst beoogt het beschikbaar stellen van informatie aan de zorgverleners. Deze verspreiding van informatie verloopt via modules via internet. Er is eveneens de mogelijkheid om opmerkingen toe te zenden via een e-mail adres. De verschillende onderwijsinstellingen alsook de beroepsorganisaties kunnen van de modules gebruik maken.
- Zoals aangekondigd in de perspectieven uit het semestrieel verslag werden alle modules geactualiseerd voor wat betreft de wijzigingen van de regelgeving en wetgeving. De modules 4 (kinesithherapie) en 5 (verpleegkundige zorgen) zijn volledig herzien.

In totaal gaat het over volgende modules:

1. Het aanrekenen van ambulante verstrekkingen
  2. Het medisch voorschrift
  3. De huisarts
  4. De kinesithherapie
  5. Verpleegkundige zorgen
  6. De geneesheer-specialist in opleiding
  7. "Verwante verstrekkingen" in de nomenclatuur of connexiteit
- Over een periode van 30 maanden tellen we 24325 consultaties van de modules op het internet. Gemiddeld is dit 810 consultaties per maand, en dit voor de maanden juli 2003 tot en met december 2005.
  - Voor wat betreft de evaluatie van de bruikbaarheid en impact is in het tweede semester van 2005 een vragenlijst verstuurd naar verschillende instellingen (universiteiten en hogescholen), zowel Franstalige als Nederlandstalige (zie bijlage). Uit een eerste analyse van de antwoorden blijkt dat er nog te weinig aandacht wordt geschonken aan de dienst DGEC tijdens de opleiding. Daarom is de verspreiding van informatie over de doelstellingen, strategieën van de dienst en de onderzoeksprocedures meer dan noodzakelijk. De beginnende zorgverlener beschouwen we hierbij als prioritair. Voorts blijkt dat de praktische modaliteiten bij het starten vrij goed opgevolgd worden. In de toekomst kan onze educatieve opdracht zich hier misschien iets minder op focussen.

### PERSPECTIEVEN TWEEDE BESTUURSOVEREENKOMST

Het RIZIV wil proactief optreden in het ter beschikking stellen van informatie aan de zorgverleners. Dit project wordt dan ook verder gezet in artikel 36 van de **tweede bestuursovereenkomst**. De bedoeling is het opmaken en verspreiden van eenvoudige en begrijpbare informatie voor de zorgverleners, specifiek georiënteerd op de opdrachten van de DGEC.

Bijlagen 10, 11 en 12:

- Module modules 4 (kinesithérapie) en 5 (verpleegkundige zorgen) .
- Vragenlijst voor de evaluatie en de resultaten.
- Tabel: consultaties van de modules op het internet.

**ART 15 – 2005- Maximumfactuur (MAF) en ART 22 – 2005-  
Aanvraagformulier voor de toekenning van het recht op de  
verhoogde verzekeringstegemoetkoming**

BALANS 2005 EN PERSPECTIEVEN TWEDE BESTUURSOVEREENKOMST

Er waren drie verbintenissen opgenomen voor het RIZIV.

Eerst en vooral was de opstelling van een evaluatieverslag van het huidige systeem en van de controle ervan gepland voor 30 juni 2005. Dat verslag betreffende de controles, die de inspecteurs van de Dienst voor administratieve controle in februari en maart 2005 in de Landsbonden (algemene doorlichting van de werking van het systeem) en in de ziekenfondsenmutualiteiten (meer gerichte controles) hebben uitgevoerd, is beëindigd. In april 2005 is het verslag voorgelegd aan de Werkgroep verzekeraarbaarheid om de resultaten ervan te bespreken. Over het algemeen blijkt uit die controles dat de balans eerder positief is. Er zijn dus geen “grote problemen” en hoewel het om een zeer technische en complexe zaak gaat, blijkt het systeem vrij goed te werken. De details van de vastgestelde fouten staan vermeld in de nota die bij ons halfjaarlijks verslag 2005 is gevoegd.

In de werkgroep Verzekeraarbaarheid gaan de besprekingen verder over de uitwerking van een operationeel plan en een begrotingsplan, met voorstellen tot verbetering van de twee beschermingssystemen (voorkeurregeling en maximumfactuur), zowel op het vlak van de vereenvoudiging als van de verbetering van de doeltreffendheid en, rekening houdende met de structurele economische maatregelen. De Regering heeft immers beslist om de harmonisering van de MAF en de verhoogde tegemoetkoming te verlengen tot 31 december 2006. Met andere woorden, de Dienst voor geneeskundige verzorging beschikt over een bijkomend jaar om een wetsontwerp en een ontwerp van K.B. op te stellen over de herdefiniëring van de begrippen “gezin” en de inkomsten, rekening houdende met de bepalingen van de MAF. Op basis van de werkgroep, die wordt voorgezeten door de Administrateur-generaal van het RIZIV, zijn reeds een aantal voorstellen goedgekeurd en de Ministerraad heeft de werkgroep ook nieuwe opdrachten toevertrouwd.

De Dienst voor administratieve controle zal bijgevolg ook voor 31 december 2006 de gegevensstromen, die van de V.I. en de FOD Financiën komen en de structuur van het document voor de verklaring op erewoord aanpassen. Ter herinnering: het grootste gedeelte van het ontwerp ter vereenvoudiging van het formulier voor de erkenning van het recht op de verhoogde tegemoetkoming van de verzekering is al klaar maar de inhoud ervan (met name de nieuwe definiëring van de begrippen ‘gezin’ en ‘inkomsten’) bleef afhankelijk van de besprekingen die nog steeds aan de gang zijn en die betrekking hebben op de impact van de inwerkingtreding van de MAF op het



systeem van verhoogde verzekeringstegemoetkoming en op de harmonisering van die twee systemen van sociale bescherming.

We benadrukken ook dat de voortzetting van die verbintenis is ingeschreven in **artikel 34** van de **tweede bestuursovereenkomst 2006 – 2008**.

Zoals was overeengekomen op 30 juni 2005 hebben de Diensten voor administratieve controle en voor geneeskundige verzorging de integratie van de fiscale MAF in de inkomens-MAF technisch (stromen) en reglementair voorbereid. Aangezien de Regering heeft beslist om de fiscale MAF vanaf 1 januari 2005 te integreren in de inkomens-MAF (programmawet van 27.12.2005 en B.S. van 30.12.2005), is het RIZIV dus in staat om de eerste aanvragen 2005 van de V.I. te behandelen. De Dienst voor administratieve controle heeft juist een nota opgesteld teneinde een overzicht te geven van de stromen die tussen het RIZIV en de V.I. worden uitgewisseld in het kader van de uitvoering van de MAF 'jaar 2005' naar aanleiding van de integratie van de fiscale MAF in de inkomens-MAF.

Bijlage: geen

## Betalingen en Inningen (art. 39)

### BALANS JAAR 2005

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

De ingevulde boordtabellen over de betalingen en de inningen op datum van 31 december 2005 zijn beschikbaar. Na de toelichting op het Directiecomité is beslist om de boordtabel verder te verfijnen (o.a. naast de grondslag van de uitgaven ook de datum van vaststelling van het bedrag toevoegen, aanvullen met informatie uit budget,...). Een aangepaste versie van boordtabel zal beschikbaar zijn vanaf het eerste trimester 2006.

### PERSPECTIEVEN TWEEDE BESTUURSOVEREENKOMST

In de **tweede bestuursovereenkomst 2006-2008** verbindt het RIZIV zich verder tot het naleven van de betalingstermijnen en tot het storten van het juiste bedrag aan de verschillende gebruikers of partners, alsook tot het nemen van de juiste initiatieven tot het tijdig en correct innen van alle bedragen ten laste van de verschillende gebruikers of partners. Deze verbintenis is opgenomen in **artikel 22** onder de titel '**Betalingen en inningen/Bedragen, honoraria, forfaits en tarieven**'.

Bijlage: geen

## **Mededeling honoraria, bedragen, forfaits en tarieven (art. 40)**

### BALANS JAAR 2005

Deze doelstelling heeft te maken met het in acht nemen van de termijnen voor het meedelen van de honoraria, bedragen, toe te passen forfaits en tarieven.

Hiertoe is een boordtabel opgesteld waarin wordt aangegeven wat het onderwerp is van de mededeling (bijvoorbeeld: tarieven – implantaten), de datum van toepassing en de data waarop de informatie enerzijds via publicatie op de website van het RIZIV en anderzijds via omzendbrief wordt meegedeeld (verbintenis op 31 maart 2005).

Voor het tweede semester 2005 houdt het RIZIV zich bijna volledig aan zijn resultaatsverbintenis, aangezien de honoraria en terugbetalingstarieven uiterlijk op de dag die voorafgaat aan de datum van inwerkingtreding (ingeval er een “voldoende” wettelijke basis is om deze informatie mee te delen) op de website van het RIZIV zijn geplaatst (en via omzendbrief VI zijn meegedeeld), met uitzondering van 2 gevallen (op een totaal van 25).

Wat de bedragen van de uitkeringen betreft noteren we een vertraging bij het meedelen van de nieuwe geldende bedragen, dit omwille van een tijdelijke onderbezetting in de maand augustus.

### PERSPECTIEVEN TWEEDE BESTUURSOVEREENKOMST

In de **tweede bestuursovereenkomst 2006-2008** verbindt het RIZIV zich verder tot het naleven van de termijnen voor het meedelen van de honoraria, bedragen, toe te passen forfaits en tarieven. Deze verbintenis is opgenomen in **artikel 22** onder de titel ‘**Betalingen en inningen/Bedragen, honoraria, forfaits en tarieven**’.

Bijlage: geen

## **Opvolging van de uitvoering van de regeringsmaatregelen (art. 41)**

### BALANS 2005

Ter herinnering, Eleg is de naam die wordt gegeven aan de tool voor het samenwerken en het delen van kennis tijdens de verschillende fasen van het opstellen van regelgevende teksten. De verschillende ontwikkelingsfasen van deze teksten worden door een process flow ondersteund. De bevoegde medewerker zal de follow-up van de procedure kunnen aanvatten, doorlopen en uitvoeren, ongeacht of dit nu voor een wetsontwerp, een koninklijk besluit, een ministerieel besluit of een reglement is.

Met andere woorden, het gaat erom om op termijn een gemeenschappelijke werkruimte te creëren waarin elke partij van de sociale zekerheid (FOD, OISZ,

strategische cellen,...) informatie kan inwinnen maar ook de respectievelijke taken kan uitvoeren op één via Internet toegankelijke en beveiligde toepassing.

Aangezien dit project door de FOD Sociale zekerheid wordt gestuurd, bestond de verbintenis van het RIZIV erin samen te werken aan de ontwikkeling van het project 'Eleg' door de toepassing te testen en door een kritisch advies te geven met betrekking tot het afgestemd zijn van de beschikbare functionaliteiten op voornoemde doelstellingen.

Na enige vertraging wegens technische problemen is Eleg in een eerste effectieve gebruiksfase getreden in de Algemene directie "Sociale politiek" van de FOD Sociale zekerheid. Aangezien het RIZIV tot de doelgroepen behoort, heeft de juridische dienst van de geneeskundige verzorging, die toepassing dus onlangs kunnen testen. Het is pas na de opleidingssessie die in oktober 2005 door de FOD Sociale zekerheid is georganiseerd voor de personeelsleden van de dienst, dat de toepassing immers echt kon worden gebruikt.

Door de vrij korte testperiode (+/- november tot december 2005, einddatum van de wijzigingsclausule bij de bestuursovereenkomst) zijn de commentaren en suggesties niet in een verslag opgenomen maar zijn ze rechtstreeks aan de projectleider van de FOD Sociale zekerheid meegedeeld. Over het algemeen vindt de juridische dienst het een interessant instrument. De filosofie die aan de basis ligt van dit project (delen van informatie) blijkt immers cruciaal te zijn en verdient alle nodige aandacht. Er kunnen echter enkele opmerkingen worden geformuleerd wat normaal is in een testperiode. Wat de gebruiksvriendelijkheid betreft, is het op dit ogenblik niet mogelijk om met meerdere personen tegelijk aan eenzelfde ontwerp tekst te werken. Deze situatie zorgt voor enkele praktische problemen (coördinatie tussen de diensten), die vooral belangrijk zijn als de timing voor het opstellen van de tekst strak is (bijvoorbeeld, de wet betreffende de integratie van de kleine risico's voor de zelfstandigen). Ook al stemt dit overeen met de intentie van de FOD, toch blijft het gebrek aan een zoekrobot aan de hand van sleutelwoorden een probleem, gelet op het hoge aantal regelgevende teksten die door de juridische dienst worden geproduceerd. De dienst stelt ten slotte vast dat veel teksten niet kunnen worden gedeeld waardoor de andere gebruikers van Eleg deze dus niet kunnen raadplegen. In het raam van de door die toepassing nagestreefde doelstellingen, stelt de dienst dus voor dat, behalve bij grote uitzondering, alle teksten ter beschikking worden gesteld (in de modus "raadpleging") van alle actoren.

Aangezien het RIZIV niet de eigenaar is van het project en de toepassing in productie is gesteld, komt Eleg niet voor in onze tweede bestuursovereenkomst.

Bijlage : geen.

<b>Informatie naar de buitenwereld toe - website (art. 42)</b>
--

BALANS 2005

Met de steun van twee bedrijven die zijn gespecialiseerd in het structureren van informatie op websites, en die methodologische ondersteuning en advies gaven:

- zijn bij het RIZIV verschillende gebruikerstests uitgevoerd. Die tests waren bedoeld om het opzoeken van informatie op de site op verschillende vlakken (gebruiksvriendelijkheid, inhoud, snelheid, ...) te verbeteren. De testgebruikers, 16 in totaal, zijn zodanig gekozen dat ze een representatieve groep vormen van de bezoekers van de website met hun verschillende behoeften en profielen (verzekeringsinstelling, universiteitsprofessor, kinesitherapeut, geneesheer, ambtenaar van een andere openbare instelling van sociale zekerheid, ...);
- een online-tevredenheidsenquête is uitgevoerd via onze website. De vragenlijst ging reeds als bijlage bij het halfjaarlijkse verslag 2005.

De resultaten van beide onderzoeken zijn geanalyseerd.

### 1. Online-enquête

Uit de online-enquête (177 antwoorden) blijkt dat de bezoekers zeer tevreden zijn over de inhoud van de website. Ze vinden de bladzijden goed leesbaar (de meeste informatie die wordt opgezocht, heeft betrekking op de reglementering en de honoraria), maar de voorstelling van de documenten is voor verbetering vatbaar.

De respondenten stonden vrij positief tegenover het gebruik van de RIZIV-website. Er is alleen gebleken dat de toevallige gebruikers minder tevreden lijken te zijn. Daarom is het belangrijk aandacht te besteden aan een betere toegang voor dat type bezoeker in het bijzonder.

### 2. Gebruikerstests

Uit de analyse van de resultaten van de gebruikerstests blijkt dat het voornaamste knelpunt het opzoeken van informatie is, die vaak wel degelijk bestaat. De informatie zal dus beter moeten worden voorgesteld (meer bepaald door toe te zien op een eenvormiger en eenvoudiger taalgebruik), maar ook de structuur van de website zal moeten worden herzien zodat hij vlotter toegankelijk wordt. Enkele voorstellen die in 2006 zullen worden uitgewerkt, zijn de verbetering van zowel de homepage als de zoekfunctie en de mogelijkheid voor de gebruikers om in te tekenen op een distributielijst. Dat zijn punten waarop men snel vooruitgang kan boeken, met name de quick-wins. Meer in het algemeen zullen, zoals bepaald in artikel 37 van de tweede bestuursovereenkomst 2006 – 2008, de aanbevelingen die op basis van de onderzoeksresultaten werden verkregen, de communicatiecel in staat stellen de website verder te verbeteren. Er wordt dus een grondige herstructurering en vernieuwing van de RIZIV-website gepland.

Met betrekking tot de inhoud van de website kan bovendien worden meegedeeld dat de toegang tot de gecoördineerde de wet betreffende de ziekte- en invaliditeitsverzekering sedert 1 maart 2005 beschikbaar is, zoals in ons halfjaarlijkse verslag 2005 is vermeld.

De nomenclatuur in de vorm van een database van de verstrekkingen met hun tarieven, omschrijvingen en met een zoekfunctie is evenwel nog niet op de website beschikbaar. Dat project moet immers worden hertekend om zo goed mogelijk tegemoet te komen aan de verwachtingen, wensen en behoeften van de mogelijke gebruikers. De timing zal dus ook moeten worden herbekeken. Na controle blijkt dat de toepassing op technisch vlak grotendeels betrouwbaar is (juistheid van de gegevens), maar er is nog werk aan de procedure voor de bijwerking en de volledige

validering van de inhoud. Ook al staat de voortzetting van dat project niet als dusdanig in onze volgende bestuursovereenkomst, toch blijft de ontwikkeling van die webtoepassing voor de nomenclatuur een prioriteit, gelet op de opdrachten van onze instelling.

Wij herinneren eraan dat de website van het RIZIV reeds sinds eind december 2004 toegang geeft tot de officiële coördinatie van de tekst van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen in de vorm van een pdf-bestand.

Met betrekking tot de officiële lancering via specifieke informatiecampagnes ten behoeve van de verzekeringsinstellingen, de zorgverleners en het grote publiek van de “nomenclatuurtoepassingen” zal de communicatiecel geen communicatieplan kunnen uitwerken en invoeren vooraleer de toepassingen volledig klaar zijn en op de website ter beschikking zijn gesteld.

Tot slot, wat de resultaatsverbintenis betreft (zie boordtabel) die erin bestaat om vanaf de eerste wijzigingen van de nomenclatuur in 2005 de historiek bij te werken van de aanpassingen in de officiële coördinatie van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen die op de RIZIV-website ter beschikking wordt gesteld binnen twintig werkdagen na de publicatiedatum in het Belgisch Staatsblad, hebben we vastgesteld dat het RIZIV die termijn naleeft (het gemiddelde bedroeg ± tien dagen in het vierde kwartaal van 2005). Overigens, met betrekking tot het bijwerken van de aanpassingen aan de officiële coördinatie van de wet van 14 juli 1994 die op de RIZIV-website wordt gepubliceerd binnen 25 werkdagen na de publicatiedatum van die wijzigingen in het Belgisch Staatsblad, haalt het RIZIV een gemiddelde van veertien dagen over het vierde kwartaal van 2005 (wijzigingen van beperkte omvang)..

### PERSPECTIEVEN TWEEDE BESTUURSOVEREENKOMST

In **artikel 37** van de **bestuursovereenkomst 2006-2008** zijn enkele acties opgenomen die voortbouwen op deze in de Wijzigingsclausule 2005. Meer bepaald kan verwezen worden naar een herhaling in 2008 van de tevredenheidsenquête met betrekking tot de website, waardoor benchmarking mogelijk wordt. Ook volgende resultaten-verbintenissen zijn overgenomen in de tweede bestuursovereenkomst: dat binnen de 20 werkdagen na de publicatie in het Staatsblad van de eerste wijzigingen aan de nomenclatuur in 2005, moet voorzien worden in de bijwerking van het overzicht van de aanpassingen in de officiële coördinatie van de tekst van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen die ter beschikking wordt gesteld op de website van het RIZIV; en dat binnen de 25 werkdagen na de publicatie in het Staatsblad, de wijzigingen aan de officiële coördinatie van de wet van 14 juli 1994 ter beschikking moeten gesteld worden op de website van het RIZIV.

Bijlage: geen

## Promotie van de goede medische praktijken (art. 43)

### BALANS JAAR 2005 & PERSPECTIEVEN TWEEDE BESTUURSOVEREENKOMST

#### Voor de DGV

In het kader van een oordeelkundiger gebruik van antibiotica en antihypertensiva is in april 2005 een studierapport over "het ambulante voorschrijfgedrag van antibiotica en antihypertensiva" door de dienst RDQ (vroegere Informatiecel) van het Riziv gefinaliseerd. Dit rapport bevat een gedetailleerde beschrijving van de diverse voorgeschreven antibiotica en van voorgeschreven ACE-inhibitoren en sartanen, alsook een tijdreeksanalyse. Uit het onderzoeksrapport blijkt op een genuanceerde manier dat het voorschrijven van antibiotica afneemt en het voorschrijven van sartanen blijft toenemen (voor het onderzoeksrapport verwijzen we naar bijlage 13 van het semestrieel verslag).

Op initiatief van de Nationale raad voor Kwaliteitspromotie werd een feedbackrapport opgesteld over het gebruik van preoperatieve onderzoeken in ziekenhuizen uitgevoerd in 2003. Dit feedbackrapport biedt aan elk ziekenhuis en aan de betrokken artsen een gedetailleerd overzicht van de uitgevoerde preoperatieve onderzoeken voor een 26-tal niet dringende ingrepen bij een groep gezonde, volwassen patiënten. Het illustreert de grote variabiliteit tussen ziekenhuizen en artsen in het gebruik van deze onderzoeken en positioneert het individueel ziekenhuis ten opzichte van het nationale gemiddelde en ten opzichte van de andere (anonieme) ziekenhuizen. Het doel van deze feedback is de artsen bewust te maken van de variabiliteit tussen ziekenhuizen om hen toe te laten in hun eigen praktijk preoperatieve onderzoeken adequater te kunnen gebruiken. Via de web-site van het Riziv is diverse informatie beschikbaar:

- een geanonimiseerde papieren feedback zowel van een grote als van een kleine gebruiker.
- een uitgebreide interactieve niet-geanonimiseerde feedback werd beveiligd via een paswoord en een login dat verstrekt werd aan zeven verantwoordelijken van elk ziekenhuis.

Om discussies over het gebruik van screeningstesten bij operatieve ingrepen tussen de artsen van het ziekenhuis te stimuleren en te begeleiden, werden opleidingen over dit thema georganiseerd. Momenteel beschikken reeds meer dan 80 % van de ziekenhuizen over een opgeleid informator.

Op de website kan eveneens een interactieve flowchart gedownload worden inzake preoperatieve onderzoeken. Hiermee kan een individuele arts in 7 klikken te weten komen welke screeningstesten er volgens de guidelines aangeraden worden in het geval van zijn individuele patiënt.

Een kleurrijke Medflash over de preoperatieve onderzoeken (zie bijlage) werd in september 2005 verstuurd naar een 26.000-tal artsen die met chirurgische ingrepen en anesthesie te maken hebben. Ze herhaalt de kernboodschappen en de beslissingstabel en maakt tegelijkertijd promotie voor een bespreking van de individuele feedback bij de specialisten in de ziekenhuizen. Ze wil op regionaal vlak ook besprekingen en afspraken stimuleren tussen huisartsen en specialisten.

Een specifieke individuele feedback over hun voorschrijfgedrag van antibiotica of sartanen werd eind augustus 2005 gestuurd naar een kleine groep extreme outliers. Ze bestaat uit een herhaling van de kernboodschappen en uit individuele cijfers waarbij de artsen op basis van hun voorschrijfgedrag gesitueerd worden ten opzichte van hun collega's in België. Het betreft de feedback "amoxiclav" die naar 106 huisartsen werd opgestuurd, de feedback "chinolones" naar 85 huisartsen en de

feedback "sartanen" naar 175 huisartsen. Allen behoorden tot de grootste voorschrijvers in België in 2003 en 2004 (zie bijlage).

Voor wat betreft het voorschrijven van goedkope geneesmiddelen is een feedbackcampagne uitgevoerd naar de huisartsen, specialisten en tandheelkundigen. Op 17 november 2005 stuurde het RIZIV een brief (zie bijlage) naar alle artsen en tandartsen met informatie over de regeringsmaatregel inzake het voorschrijven van een minimumpercentage (tussen 9 en 30 %) aan goedkope geneesmiddelen. Deze maatregel laat toe:

- de uitgaven van de ziekteverzekering te beheersen
- innovatieve geneesmiddelen of nieuwe geregistreerde indicaties vlugger te vergoeden.
- dat patiënten besparen via een lager persoonlijk aandeel.

Goedkoop voorschrijven betekent dat de artsen en tandartsen, voor een bepaald minimumpercentage, kiezen voor het voorschrijven:

- van een originele merkspecialiteiten waarvan de prijs tot op het niveau van de generiek gedaald is
- van generische geneesmiddelen
- van specialiteiten op stofnaam (= algemene benaming van een geneesmiddel = stofnaam = V.O.S. = D.C.I.= I.N.N. = International nor proprietary name).

Om elke individuele arts en tandarts een inzicht te geven in zijn actueel voorschrijfgedrag stuurde het RIZIV begin januari 2006, een individuele feedback op waarin een overzicht gegeven wordt van hoeveel percent goedkope geneesmiddelen elke (tand)arts voorschreef in het tweede semester 2004. Dit kan als leidraad dienen om eventueel het voorschrijfgedrag aan te passen.

In het eerste trimester 2006 wordt een feedback over mammoscreening gefinaliseerd en opgezonden naar alle huisartsen, gynaecologen en radiologen. Naast kernboodschappen zal ze aan elke arts inzicht geven over het percentage vrouwen tussen de 50 tot en met 69 jaar dat hetzij een diagnostische mammografie onderging dan wel een screeningsmammothest.

In het kader van het federaal plan tegen het tabagisme, werden in het laatste trimester van 2005 animatoren opgeleid die in de LOK's sessies kunnen begeleiden over hoe de arts best tabaksverslaving bij de patiënten aanpakt. De dienst RDQ (research development quality) deed voor de opleiding van huisartsen beroep op de wetenschappelijke verenigingen WVVH en SSMG. Pneumologen, cardiologen en internisten werden door de dienst zelf opgeleid.

Een rapport over de effectmeting van al de feedbackcampagnes wordt voorbereid tegen maart 2006. Bepaalde aspecten van de analyse worden uitgevoerd samen met het Federaal Kenniscentrum.

In januari 2006 is een medflash op brede schaal verstuurd over het ideaal antibioticumgebruik bij ouderen (zie bijlage).

Samen met de voorzitters van de diverse bestaande profielencommissies van de DGV zal in 2006 nagedacht worden over een geïntegreerde aanpak van bepaalde kwaliteitsproblemen op het terrein.



## Voor de DGEC

In aansluiting op de acties omtrent de kwantitatieve evaluatie inzake het voorschrijfgedrag antibiotica ter voorkoming en bestrijding van de overconsumptie in de DGV, omvat de aanpak door de DGEC ook het kwalitatieve aspect. De dienst werkt een actieplan uit om het voorschrijfgedrag inzake bepaalde types van antibiotica kwalitatief te evalueren. Dit pilootproject is tijdens het tweede semester 2005 geconcretiseerd met oppuntstelling van een methodologie en toetsing op het terrein in alle provinciale diensten bij artsen waarvan het voorschrijfgedrag voor bepaalde antibiotica steekproefsgewijze kwalitatief werd geëvalueerd. De methodologie wordt als nuttig en toepasbaar ervaren en kan een bredere toepassing krijgen. Tijdens 2006 zal de methodologie verder verfijnd worden en het aantal aldus geëvalueerde artsen uitgebreid worden tot een representatieve steekproef voor de (huisartsen)populatie.

Verder heeft de DGEC een concreet dossier voorbereid met het oog op de toepassing van artikel 73 §3. Het betreft het gebruik van colposcopie, en zal weldra overgemaakt worden aan de NRKP.

Wat de statines betreft, verwijzen we naar de brief van de voorzitter CEG dd 18/4/2005 ref 150-hb-indicator waarin de indicatoren aan de Minister worden voorgesteld. De Minister heeft zich op 9 juni jl. akkoord verklaard met de voorgestelde indicatoren. Eveneens is in de brief aan de minister meegedeeld dat de afkapwaarden zullen bepaald worden van zodra de voorschrijfgegevens die betrekking hebben op de geldende reglementering van de statines beschikbaar zijn.

Vanaf 1 augustus 2004 is deze reglementering van kracht. 2 opmerkingen hierbij:

- Gedurende het eerste jaar doet zich een “gemengde situatie” voor. Enerzijds start de nieuwe reglementering en anderzijds zijn er patiënten die nog attesten “oude reglementering” in hun bezit hebben die meestal een jaar gelden.
- Opdat de indicatoren een beeld zouden schetsen van de nieuwe reglementering zal men moeten wachten op de gegevens van na 1 augustus 2005 om de berekeningen van die indicatoren te maken.

Van zodra de berekeningen beschikbaar zijn, kan de DGEC hieromtrent acties ondernemen.

Voor het aanleveren van de gegevens wordt door het CEG een beroep gedaan op het IMA. De CEG zal de afkapwaarden pas bepalen op basis van de gegevens vanaf 01/08/2005. Het IMA zal de gegevens pas zes maanden na het verstrijken van de onderzoeksperiode kunnen aanleveren. De DGEC kan dan op basis van de indicatoren en de afkapwaarden concrete acties plannen.

Tenslotte is voor wat betreft het onderwerp “overconsumptie” in het kader van artikel 73§4 van de VGU-wet, aan het Comité van de DGEC op 25 november 2005 een lijst van evaluatieonderwerpen voorgelegd. Het gaat over volgende onderwerpen:

- praktijkvoeringen die substantieel gebruik maken van verstrekkingen waarvoor belangrijke tendenswijzigingen binnen een beperkt tijdvak worden geobserveerd;
- het voorschrijfgedrag voor nieuwe geneesmiddelen met beperkte medisch-wetenschappelijke indicaties die pas recent in aanmerking komen voor tegemoetkoming door de VGVU;
- de aanwending van verstrekkingen die recent werden opgenomen of aangepast in de nomenclatuur van geneeskundige verstrekkingen;

- aspecten van praktijkvoering voor dewelke het Federaal Kenniscentrum (KCE) kernboodschappen heeft geformuleerd en gepubliceerd.

Tijdens 2006 worden voor elk van de onderwerpen concrete acties uitgewerkt. Overtredingen die vastgesteld worden ter gelegenheid van onderzoeken die worden opgestart binnen hogergeschetst kader kunnen zowel betrekking hebben op het aspect overconsumptie als op de aspecten realiteit en conformiteit.

In het kader van **artikel 25 van de tweede bestuursovereenkomst** zullen evaluatieprojecten uitgevoerd worden met het oog op het terugdringen van overconsumptie en oneigenlijk gebruik van geneeskundige verstrekkingen. Eveneens zal de impact van deze evaluatieprojecten opgevolgd worden.

Bijlagen 13, 14, 15 en 16:

- Medflash over preoperatieve onderzoeken (september 2005).
- Specifieke individuele feedback voor een kleine groep extreme outliers (30/08/2005) in verband met "Amoxiclav", "Chinolone" en "Sartanen".
- Brief van 17/11/2005 naar alle artsen en tandartsen in verband met het voorschrijven van goedkope geneesmiddelen.
- Medflash over het ideaal antibioticumgebruik bij ouderen (januari 2006).

## CONCLUSIES

Hiermee sluit het Riziv het laatste werkingsjaar onder de eerste bestuursovereenkomst (inclusief wijzigingsclausule) af.

Zoals bij de lezing van het voorgaande verslag kon worden vastgesteld, zijn de meeste engagementen binnen de vastgestelde termijnen nagekomen en is het globaal resultaat heel positief. Slechts in enkele gevallen is het gewenste resultaat nog niet bekomen.

Daarnaast willen we de volgende in 2005 gerealiseerde punten benadrukken:

- de snelheid inzake de validering van de AZV-gegevens en het verzenden van de verslagen aan de VI betreffende de kwaliteit en volledigheid van de gegevens;
- opmerkelijk positieve resultaten van de verwerkingstijd voor aanvragen om tegemoetkoming door het Bijzonder solidariteitsfonds;
- het naleven van de wettelijke termijnen voor de verwerking van de aanvragen om aanneming van farmaceutische specialiteiten voor vergoeding;
- het verspreiden van informatie en statistieken over de farmanet gegevens (farmaceutische boordtabellen, actuele onderwerpen, verschillende rapporten,...) ;
- het evaluatieverslag met betrekking tot de nieuwe cumulatieregel betreffende arbeidsongeschiktheid;
- de opmaak en verspreiding van een nieuwe informatiemodule (7<sup>de</sup>) met als thema 'de verwante verstrekkingen in de nomenclatuur' en de actualisering van de 6 andere informatiemodules voor de zorgverleners;
- het evaluatieverslag betreffende de toepassing van het huidig systeem en de controles van de MAF;
- de technische (stromen) en reglementaire voorbereiding van de integratie van de fiscale MAF in de inkomens MAF;
- de boordtabellen voor de opvolging van de betalingen en de inningen alsook voor het meedelen van de honoraria, bedragen, toe te passen forfaits en tarieven;
- een tevredenheidsenquête bij de verschillende groepen van internetgebruikers (gespecialiseerde journalisten, V.I.'s, zorgverleners, Beleidscel, ..) om hun verwachtingen, behoeften en suggesties te kennen;
- het naleven van de termijnen over de bijwerking op de website van het Riziv van de officieuze coördinatie van de tekst van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen, alsook van de termijnen over de bijwerking op de website van het Riziv van de officieuze coördinatie van de wet van 14 juli 1994;
- een medflash over preoperatieve onderzoeken in september 2005 en een medflash over het antibioticumgebruik bij ouderen in januari 2006.
- de brief van 17/11/2005 naar alle artsen en tandartsen in verband met het voorschrijven van goedkope geneesmiddelen.

- een specifieke individuele feedback voor een kleine groep extreme outliers (30/08/2005) in verband met “Amoxiclav”, “Chinolone” en Sartanen”.
- de lijst met evaluatieonderwerpen voorgelegd (november 2005) aan het Comité DGEC, in het kader van artikel 73§4.

Deze niet-exhaustieve lijst van de concrete resultaten die zijn geboekt dank zij de inzet van alle personeelsleden van het Riziv en zijn externe partners toont in voldoende mate aan welke vooruitgang het Riziv heeft geboekt.

---