

Wijzigingsclausule 2019 - 2020 bij de 5^e bestuursovereenkomst 2016-2018

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



Inhoud

Inleidende bepalingen	5
<u>TITEL I: Definities</u>	9
Artikel 1. Definities	9
<u>TITEL II: Opdrachten en taken</u>	11
Artikel 2. De missie van het RIZIV, haar opdrachten en taken.	11
Artikel 3. De operationele opdrachten	14
Artikel 4. De ondersteunende opdrachten	16
Artikel 5. De adviserende opdrachten	16
<u>TITEL III: Externe ontwikkelingen, uitdagingen, strategie en krachtlijnen</u>	17
Artikel 6. Externe ontwikkelingen, trends en uitdagingen	17
Artikel 7. Strategische kaart van het RIZIV	20
Artikel 8. Realisatie van de strategische doelstellingen via de projecten uit de wijzigingsclausule	24
<u>TITEL IV: Het RIZIV waarborgt aan elke burger de toegang tot een zekere en doelmatige verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen: Toegankelijkheid</u>	35
Artikel 9. Een evaluatie, verfijning en bijsturing van de reglementering met het oog op het verderzetten van de initiatieven inzake een toegankelijker zorg voor kwetsbare bevolkingsgroepen.	35
Artikel 10. Oprichting van het «Platform patiëntenorganisaties».	40
<u>TITEL V: Het RIZIV als mede verantwoordelijke voor de strategische en operationele samenwerking binnen een integrale gezondheidszorg: Samen Werken</u>	44
Artikel 11. Het bieden van ondersteuning aan de stakeholders met betrekking tot de implementatie van «het concept DISABILITY MANAGEMENT» als methodologie voor re-integratie.	44
Artikel 12. Ontwikkelen van richtlijnen voor de multidisciplinaire aanpak van de dossiers evaluatie arbeidsongeschiktheid en re-integratie.	47
Artikel 13. eDos – Uitbreiding van de informatisering van het dossierbeheer in de DGEC, samen met een aanbod van eServices voor derden.	48
Artikel 14. Verdere ontwikkeling BeNeLuxA, specifiek Internationaal «Horizon Scan Initiative».	50
<u>TITEL VI: Het RIZIV als katalysator van een toekomstgerichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen: Hervorming & Innovatie</u>	54
Artikel 15. Verder meewerken aan de hervorming van de ziekenhuisfinanciering i.s.m. onze partners FOD VVVL en FAGG.	54
Artikel 16. Federaal toezicht op en audit van de ziekenhuizen: implementatie van een nieuwe dienst audit ziekenhuizen.	57
Artikel 17. Aanbodbeheersing en speciale zorgopdrachten: spine-units & complexe chirurgie inzake slokdarm- en pancreasaandoeningen.	59
Artikel 18. Optimaliseren van het financieel beheer van de Geneeskundige Verzorging – budget Geneeskundige Verzorging: Onderzoeken van een mogelijk nieuw systeem van financiële verantwoordelijkheid.	62
Artikel 19. Uitwerken van een nieuwe visie inzake de nomenclatuur met focus op vereenvoudiging.	64
Artikel 20. Ontwikkelen van de nieuwe versie van NomenSoft (toepassing voor de nomenclatuur).	67
Artikel 21. Ontwikkeling van een langetermijnvisie over de arbeidsongeschiktheid door de invoering van een structurele benadering in de sector van de uitkeringen.	69
Artikel 22. Het opzetten van een efficiënt, geïntegreerd, geoptimaliseerd en gecodeerd gegevenssysteem voor het domein uitkeringen: arbeidsongeschiktheid, invaliditeit en re-integratie.	70
Artikel 23. Medewerking aan de uitwerking van de elektronische overdracht van het getuigschrift arbeidsongeschiktheid (Pilotproject Mult-eMediatt) en een studie inzake het automatiseren van de registratie en behandeling van getuigschriften arbeidsongeschiktheid.	73
Artikel 24. Uitvoering van het toekomstpact voor de patiënt met de farmaceutische industrie.	75
Artikel 25. Integreren van Mobile Health toepassingen in het Belgisch zorgsysteem met oog op integratie in de reguliere verzekering geneeskundige verzorging.	78

Artikel 26. Het mee coördineren en ondersteunen van Next Generation Sequencing met oog op integratie in de reguliere terugbetaling. _____	80
Artikel 27. Digitaliseringsprogramma - Uitvoeren van het digitaliseringsprogramma waarin alle projecten zijn opgenomen die bijdragen tot de dematerialisering van onze processen en onze nieuwe workplace. _	82
Artikel 28. Moderniseren van de regelgeving m.b.t. medical devices. _____	84
<u>TITEL VII: Het RIZIV zet in op een optimale benutting van de middelen: Optimaal middelengebruik</u>	87
Artikel 29. Optimaliseren van het financieel beheer van de internationale verdragen van de Geneeskundige Verzorging en geplande zorg in het buitenland. _____	87
Artikel 30. De geïntegreerde informaticatoepassing IDES: invaliditeit en andere processen in de sector van de uitkeringen: onderdeel primaire ongeschiktheid en socioprofessionele re-integratie. _____	91
Artikel 31. De verdere uitbouw van de MyRiziv-toepassing. _____	92
Artikel 32. Het beheer van de klinische samenwerkingsvormen tussen zorgverleners. _____	96
Artikel 33. Verderzetten van de initiatieven inzake administratieve vereenvoudiging: TARDIS & Qermid 2. _____	99
Artikel 34. Sociale fraude: strijd tegen sociale fraude en ontwikkeling van synergieën met de RVA. ____	104
Artikel 35. Financiële responsabilisering van de verzekeringsinstellingen – luik administratiekosten. ____	106
Artikel 36. Controle van de werkgevers en V.I.'s inzake de aflevering van inlichtingenbladen uitkeringen en jaarlijkse vakantieattesten. _____	108
Artikel 37. Analyse van de herhaling van voorgeschreven technische onderzoeken door zorgverleners voor eenzelfde patiënt: effect van het gebruik van het geïnformatiseerde medische dossier op het voorschrijfgedrag. _____	110
Artikel 38. Evaluatie en controle door de DGEC in de keten van de processen in de uitkeringsverzekering. _____	111
Artikel 39. Detectie, aanpak en proactieve opvolging van fraude bij de thuisverpleegkundigen (evaluatie van het gebruik van de eID-kaart). _____	114
Artikel 40. Verder zetten van de strijd tegen de verspillingen – opvolgen van de uitvoering van het actieplan “Handhaving in de gezondheidszorg 2018 – 2020”. _____	115
Artikel 41. Verder verbeteren van het beheer van de organisatie met een focus op het versterken van de interne controle, de risicobeheersing en de BPM cultuur. _____	118
Artikel 42. Het Fonds voor de Medische Ongevallen: het ontwikkelen van een toekomstvisie, het evalueren van het huidige functioneren en de elektronische transmissie van medische gegevens. _____	120
<u>TITEL VIII: Methodes waarmee de graad van verwezenlijking van de doelstellingen kan worden gemeten en gevolgd</u>	123
Artikel 43. Boordtabellen _____	123
<u>TITEL IX: Algemene gemeenschappelijke verbintenissen voor beide partijen</u>	124
<u>TITEL X: Specifieke gemeenschappelijke verbintenissen en synergieën tussen OISZ</u>	125
Artikel 44. Verbintenissen over het personeelsbeleid (HRM) _____	125
Artikel 45. Verbintenissen over het ICT-beheer _____	130
Artikel 46. Verbintenissen over het logistiek beheer _____	132
Artikel 47. Verbintenissen over interne audit _____	133
<u>TITEL XI: Budgettair, financieel en boekhoudkundig luik</u>	135
Artikel 48. Beheersbegroting voor de jaren 2019 en 2020 _____	135
Artikel 49. Maximumbedrag van de kredieten voor het statutair personeel _____	135
<u>TITEL XII: Meewerking aan transversale projecten</u>	136
<u>TITEL XIII: Slotbepalingen</u>	137
<u>BIJLAGE : De beheersbegroting</u>	138
<u>Lijst van de afkortingen</u>	140

WIJZIGINGSCLAUSULE **TUSSEN DE STAAT EN** **HET RIJKSINSTITUUT VOOR ZIEKTE- EN** **INVALIDITEITSVERZEKERING**

Inleidende bepalingen

Overwegende:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

en

gelet op de 5^{de} bestuursovereenkomst 2016-2018 tussen de Belgische Staat en het RIZIV zoals gepubliceerd in het Belgisch staatsblad op 13 december 2016;

gelet op het advies van het Basisoverlegcomité van het RIZIV, uitgebracht op 20/11/2018, bij de voorontwerpversie van bestuursovereenkomst welke de basis is van deze wijzigingsclausule 2019-2020;

gelet op de instemming van het Algemeen Beheerscomité van het RIZIV, betuigd op 17/09/2018 en 17/12/2018 met het voorontwerp van bestuursovereenkomst welke de basis is van deze wijzigingsclausule 2019-2020 en op 20/03/2019 met deze wijzigingsclausule waarover met de regering is onderhandeld;

gelet op de goedkeuring van deze wijzigingsclausule door de Ministerraad van 5 april 2019;

wordt, voor de periode van 1 januari 2019 tot 31 december 2020, overeengekomen wat volgt tussen,

- de Belgische Staat, vertegenwoordigd door

Maggie De Block

Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,
en van Asiel en Migratie

Sophie Wilmès

Minister van Begroting en van
Ambtenarenzaken, belast met de
Nationale Loterij en
Wetenschapsbeleid

en

- Het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, vertegenwoordigd door

Yolande Avontroodt

Voorzitster van het Algemeen
Beheerscomité

Johan De Cock

Administrateur-generaal

Benoît Collin

Adjunct-administrateur-generaal

De vertegenwoordigers aangeduid door het Algemeen Beheerscomité:

**Catherine Vermeersch
Tamellini**

Jean-François

Anne Leonard

Gianni Duvillier

Patrick Verertbruggen

Jean Hermesse

TITEL I: Definities

Artikel 1. Definities

In deze overeenkomst wordt verstaan onder:

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

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

TITEL II: Opdrachten en taken

Artikel 2. De missie van het RIZIV, haar opdrachten en taken.

De missie van het RIZIV:

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

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

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

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

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

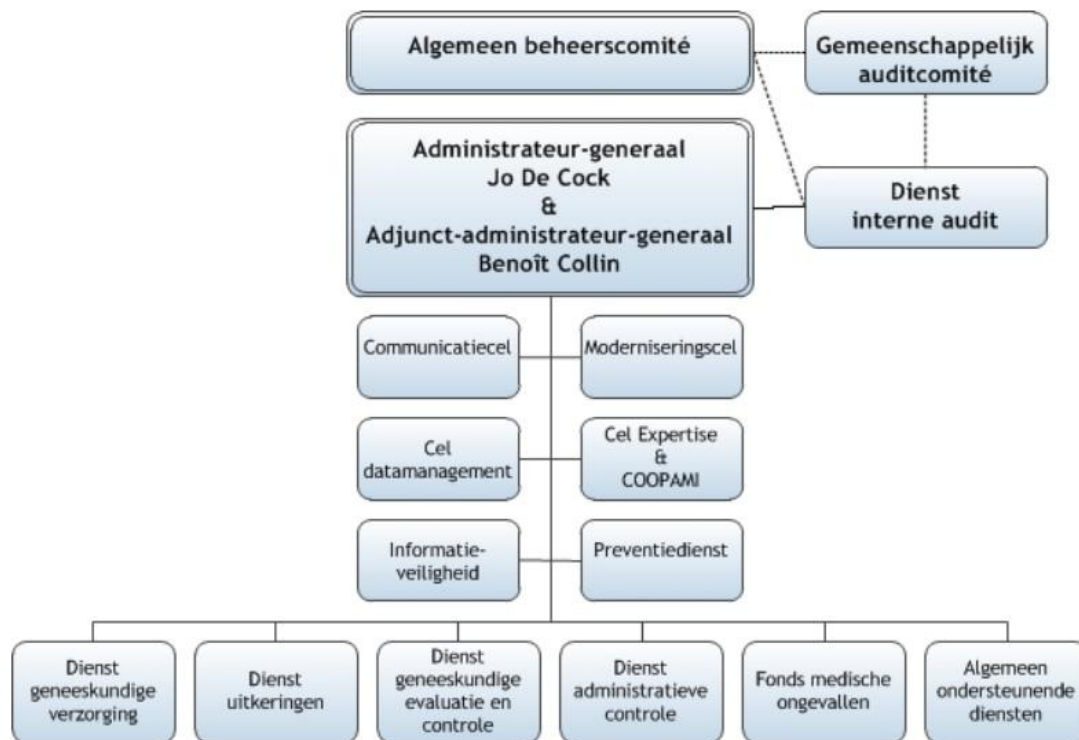
In dat raam heeft het Instituut als opdracht:

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

Fundamenteel behoort elke opdracht van het Instituut tot een van de volgende categorieën:

1. de operationele opdrachten, die de taken omvatten die de Administratie moet uitvoeren om haar wettelijke verplichtingen in de ruime zin na te komen; het betreft de kerndiensten opgenomen in het organogram;
2. de ondersteunende opdrachten, die alle middelen omvatten die noodzakelijk zijn voor de werking van de Administratie; het betreft de algemeen ondersteunende diensten opgenomen in het organogram;
3. de adviserende opdrachten, die verwijzen naar de staffuncties, met een begeleidende en advies verstrekende functie, op het vlak van strategie en beheersmethoden, communicatie, preventie, e.d.m.; het betreft de stafdiensten opgenomen in het organigram.

Hierna volgt de administratieve organisatiestructuur van het Instituut:



Elke strategische doelstelling die opgenomen is onder Titel IV tot en met Titel VII situeert zich binnen één of meerdere van de verschillende opdrachten van het Instituut.

De Bestuursovereenkomst van het RIZIV wordt gebruikt als een instrument voor innovatie. De engagementen betreffen dan ook hoofdzakelijk de ontwikkeling van nieuwe opdrachten en processen in het kader van de ziekte- en invaliditeitsverzekering, of de hervorming en informatisering ervan. Deze nadruk op innovatie mag niet uit het oog doen verliezen dat de opdrachten van het RIZIV in de eerste plaats worden gerealiseerd door de continue processen. Deze processen hebben een beperkte zichtbaarheid in deze Bestuursovereenkomst, maar zijn wel de basis van de dienstverlening naar de klanten van het RIZIV. In budgettaire termen ligt het zwaartepunt – bijvoorbeeld op vlak van personeel – uiteraard ook bij de uitvoering van deze continue processen.

De innovatieve projecten zoals geformuleerd in de Bestuursovereenkomst zijn dan ook slechts haalbaar en zelfs opportuun in die mate dat ze de uitvoering van de continue opdrachten niet in het gevaar brengen. Dit principe is een belangrijk element in de onderhandeling tussen het RIZIV en Staat over deze Bestuursovereenkomst. In het licht van de besparingsoefeningen binnen de federale overheid en de impact ervan op de beheersbegroting van het RIZIV moet dan ook een goed evenwicht worden gevonden tussen het voorzien van innovatieve projecten enerzijds en het garanderen van continuïteit van de continue processen en de bestaande dienstverlening anderzijds.

Het RIZIV heeft in de voorbije jaren de focus en het inzicht in haar continue opdrachten en processen versterkt. Dit via het inventariseren en consolideren ervan in een macroprocesmap. Aan deze macroprocesmap zullen de komende jaren informatie worden toegevoegd wat betreft de strategische impact van deze processen, de budgettaire omvang, met name op vlak van personeelscapaciteit, de risico's, e.d.m. Dit betreft vanzelfsprekend een meerjarentraject en de samenwerking tussen diverse actoren op vlak van strategie, HRM, budget, ICT, e.d.m. Een dergelijke investering zal het evenwel

mogelijk maken om op een meer geobjectiveerde wijze na te gaan over welke ruimte, met name op budgettair vlak, het RIZIV beschikt om innovatieve projecten te realiseren. Ook kan op deze wijze het analytisch inzicht in de kostendrijvers van de organisatie versterkt worden. En is het een motor om het kerntakendebat te voeden.

Artikel 3. De operationele opdrachten

Het gaat om de opdrachten waarvoor de gebruiker een derde – dus een actor buiten het RIZIV – is. Er wordt gesproken over financiële of over administratieve opdrachten naargelang die opdrachten al dan niet bewegingen van fondsen meebrengen.

Hieronder vindt u, ter illustratie en niet exhaustief, enkele financiële en administratieve opdrachten van het RIZIV.

De financiële opdrachten bestaan erin te:

Betalen: het Instituut doet rechtstreekse betalingen aan verschillende gebruikers in het kader van de ziekteverzekering. Het gaat met name over de betaling van voordelen aan zorgverleners en – instellingen, zoals bv. de beschikbaarheidshonoraria, de informaticapremies, de betalingen aan de rusthuizen, etc. In het kader van de grensoverschrijdende zorg, zowel binnen als buiten de EU, gebeuren er betalingen aan de VI in het licht van vorderingen uit het buitenland.

Het Fonds voor de medische ongevallen betaalt eveneens vergoedingen aan slachtoffers van een medisch ongeval.

Innen: het gaat om de controle op de verzekeringsplicht en de rechtstreekse inning van bedragen door het RIZIV, bv. ten laste van de gepensioneerden (bijdragen geneeskundige verzorging), de verzekeringsmaatschappijen (bijdragen op verzekeringspremies en bijkomende premies) en de farmaceutische firma's (heffingen per verpakking en heffingen op omzetcijfers). Het RIZIV doet ook inningen die voortvloeien uit de resultaten van haar controleopdrachten, bv. de inning van de boetes ten laste van zorgverleners en de verzekerden.

Verdelen: een belangrijk aandeel van de middelen in de ziekte- en invaliditeitsverzekering die in het opdrachtenbudget van het RIZIV zijn voorzien, worden niet rechtstreeks aan de eindgebruiker betaald, maar aan het secundair netwerk, nl. de VI, die mee instaat voor de uitvoering van de ZIV, alsook aan andere overheidsorganisatie. Enerzijds verdeelt het Instituut bv. fondsen onder de verzekeringsinstellingen voor de financiering van de prestaties en voor die van hun eigen werking (administratiekosten). Anderzijds stort het een deel van de inkomsten bv. aan andere sociale parastatalen, bv. de DOSZ, omdat die een dekking inzake geneeskundige verzorging waarborgen.

Terugvorderen: het Instituut vordert in het kader van haar controleopdrachten in de ziekte- en invaliditeitsverzekering ook bepaalde onrechtmatig verleende prestaties terug (met inbegrip van de overschrijdingen van enveloppen, sociale fraude, etc.), alsook verschuldigde maar niet geïnde bijdragen. Ook in het kader van de grensoverschrijdende zorg, zowel binnen als buiten de EU, gebeuren er terugvorderingen.

Het FMO is eveneens bevoegd om vergoedingen, die gestort werden aan slachtoffers van een medische fout, terug te vorderen bij de verantwoordelijke zorgverstreker.

De administratieve opdrachten bestaan erin (te):

Toe te kennen: het Instituut stelt verschillende rechten vast en kent ze toe in het raam van bijvoorbeeld:

- de individuele toekenningen in het kader van de verzekering voor geneeskundige verzorging, zoals o.a.:
 - de accrediteringsaanvragen van de geneesheren & tandartsen;
 - de individuele aanvragen om tegemoetkoming van het Bijzonder solidariteitsfonds;
 - de individuele aanvragen inzake de dossiers revalidatie en nomenclatuur;
 - de individuele aanvragen voor tandheelkundige verstrekkingen;
 - de forfaitaire honoraria voor klinische biologie en medische beeldvorming die aan ieder ziekenhuis worden toegekend;
 - andere specifieke aanvragen door instellingen (o.a. in het kader van forfaits)
- de individuele toekenningen in het kader van de uitkeringsverzekering, zoals:
 - de erkenning van de invaliditeit;
 - de berekening van het internationaal invaliditeitspensioen;
- de algemene terugbetalingsrechten in het kader van de verzekering voor geneeskundige verzorging, zoals o.a.:
 - de opmaak, wijziging en interpretatie van de nomenclatuur;
 - specifieke tegemoetkomingsprocedures zoals de aanvragen om aanneming voor vergoeding van geneesmiddelen en implantaten;
 - andere tegemoetkomingsprocedures zoals het afsluiten van conventies voor geneesmiddelen, implantaten, moleculaire biologie, revalidatie,...
 - grensoverschrijdende tegemoetkoming zoals conventies voor samenwerking in grensgebieden.

Evaluëren en Controleren: het RIZIV controleert de correcte uitvoering van de reglementering in de ziekte- en invaliditeitsverzekering. Het betreft bijvoorbeeld:

- de evaluatie van de medische praktijken volgens de wet van 24 december 2002;
- de technische en administratieve controle in de verzekeringsinstellingen;
- de validering van statistische, boekhoudkundige en financiële gegevens;
- het onderzoek naar de realiteit (effectieve aflevering) en de conformiteit (naleving van de geldende regels en normen) van de medische en paramedische praktijken.
- de strijd tegen sociale fraude

Auditen: het RIZIV voert audits uit (samen met de FOD VVVL en het FAGG) via data analyse en terreinonderzoek, binnen een omlijnd norm- en referentiekader:

- Gangbare medische en paramedische praktijk in kaart brengen via thematische benadering
- Deze praktijk toetsen aan o.a. best practices, Evidence based medicine, KPI's, benchmarking, efficiënt gebruik van de middelen
- Op basis van deze analyse, stimuleren van best practices en te behalen verbeterdoelstellingen opstellen
- Opvolging van deze doelstellingen

Regelen: in het Instituut bestaan er meerdere diensten die in het kader van hun bevoegdheden belast zijn met de behandeling van verschillende geschillen in de ziekte- en invaliditeitsverzekering.

Reglementeren: een kernopdracht van het RIZIV betreft het voorbereiden van reglementering in de ziekte- en invaliditeitsverzekering. Daarbij gaat het niet enkel over wetten en besluiten, maar bijvoorbeeld ook over het meedelen van instructies aan de verzekeringsinstellingen in de vorm van omzendbrieven. De Dienst voor geneeskundige verzorging en de Dienst voor uitkeringen beschikken bovendien over een specifieke verordenende bevoegdheid. Verder werkt het RIZIV ook mee aan de ontwikkeling van reglementaire kaders op Europees niveau en de uitvoering ervan op nationaal niveau.

Meedelen: het Instituut reikt een aantal getuigschriften uit en doet een aantal kennisgevingen (beslissingen inzake de erkenning van de invaliditeit, uitreiking van voorlopige bijdragebons, duplicaten van getuigschriften,...).

Organiseren: het RIZIV is een plaats van ontmoeting tussen vele actoren in de ziekte- en invaliditeitsverzekering. Meer dan 100 beheersorganen, overlegorganen, erkenningsorganen, technische organen, bestraffingsorganen, etc. worden ondersteund door de RIZIV-administratie, zowel op beleidsinhoudelijk, reglementair, technisch als administratief vlak. Deze opdracht behoort dan ook tot de kernopdrachten van het RIZIV.

Informeren: de jongste jaren heeft het RIZIV sterk geïnvesteerd in de uitbouw van haar data, informatie en kennis. Het Instituut beheert heel wat gegevens en databanken die het in staat stellen om statistieken op te stellen die intern of extern worden verspreid. Het voert talrijke studies uit en publiceert ze. Dit alles past binnen de ambitie van het RIZIV om informatie en kennis te verspreiden die het beleid kan ondersteunen, de zorgverleners feedback kan geven over hun gedrag, e.d.m. Vanzelfsprekend is ook de communicatie, zowel intern als extern, daarbij van groot belang. De ontwikkeling en de modernisering van de communicatie maken deel uit van de strategische prioriteiten van het Instituut.

Adviseren: het Instituut bereidt op eigen initiatief of op verzoek van de toeziende overheden de wetgeving voor en evalueert ze aan de hand van voorstellen en adviezen. Het stelt de begrotingen van de verzekering op. Het brengt ook talrijke adviezen uit betreffende de wetgeving en de uitgaven.

Artikel 4. De ondersteunende opdrachten

Het gaat om opdrachten waarvoor het Instituut zelf de gebruiker is. Ze bevatten vooral:

- het beheer van de personeelseffectief
- het beheer van de infrastructuur en de logistiek
- het beheer van de financiën
- het beheer van de informatieverwerking
- het beheer van de geschillen, documentatie en vertaling

Artikel 5. De adviserende opdrachten

Zes stafdiensten met een adviserende opdracht hangen rechtstreeks af van het Algemeen Beheer van het Instituut. Het betreft:

- de Moderniseringscel die instaat voor het beheer van de strategie en beheersmethoden;
- de Communicatiecel die instaat voor het beheer van de externe en interne communicatie;
- de Cel Datamanagement die instaat voor het beheer van de informatiestromen;
- de Cel Expertise en COOPAMI die specifieke transversale studieopdrachten uitvoert en begeleidingsprojecten realiseert ten aanzien van ontwikkelingslanden;
- de Cel Informatieveiligheid die instaat voor het beheer van de informatierisico's;
- de Preventiedienst die een rol speelt op vlak van arbeidsveiligheid en welzijn op het werk.

TITEL III: Externe ontwikkelingen, uitdagingen, strategie en krachtlijnen

Artikel 6. Externe ontwikkelingen, trends en uitdagingen

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



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

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

Dit heeft tot gevolg dat **de VGUV evolueert:**

- van een ad hoc-aanpak per individuele verstrekking, per orgaan of per discipline naar innovatieve geïntegreerde en multi- en transdisciplinaire benaderingen;
- naar een zorgvraag gestuurde dienstverlening, als aanvulling op de zorgaanbod georiënteerde dienstverlening;
- naar meer aandacht voor zelfzorg, inspraak en participatie van de zorgbehoevende;
- naar een beleid gericht op preventie, en actieve ondersteuning bij herstel en re-integratie, o.m. op vlak van arbeidsongeschiktheid;

- naar een beleid gericht op het wegwerken van financiële drempels die belemmerend zijn inzake de toegankelijkheid en minder dure toegang tot geneesmiddelen;
- naar een beleid met focus op de uitbouw van een efficiënt kennissysteem;
- naar een (financiële) responsabilisering van de actoren, zowel de zorgverlener, de verzekeringsinstellingen, de industrie, als de sociaal verzekerde;
- naar meer aandacht voor de actieve bestrijding van onverantwoordelijk gedrag, misbruiken en (sociale) fraude door sociaal verzekerden, zorgverstrekkers en industrie;
- naar een transparant financieel beleid en beheer;
- naar een behoefte aan wetenschappelijk onderbouwde criteria inzake doelmatigheid, kwaliteit en kosteneffectiviteit;
- naar meer aandacht voor professionele en kwaliteitsvolle zorgorganisatie en zorgprocessen;
- naar een verder toenemende gebruik van de mogelijkheden inzake e-health (cfr. roadmap eGezondheid) en het verminderen van de administratieve lasten voor alle betrokken partijen.

Deze evoluties impliceren het voorzetten van de lopende **modernisering van de RIZIV-organisatie**:

- met het oog op een versterking van de beleidsondersteunende capaciteit, waarbij het RIZIV een draaischijffunctie opneemt binnen de overlegstructuren;
- naar een coherente en multidisciplinaire organisatie, met oog voor een goede samenwerking en kruisbestuiving tussen de verschillende diensten en directies;
- naar een toezicht gebaseerd op preventie, evaluatie en sanctionering;
- naar een kennisintensieve, multidisciplinaire organisatie die data, informatie en kennis inzake aspecten van de VGVU vergaart, ontwikkelt en ontsluit met het oog op een optimale en proactieve ondersteuning van de voorbereiding, uitvoering en evaluatie van het beleid;
- naar een organisatie die in toenemende mate een referentiepunt is bij het formuleren en promoten van standaarden van een kwaliteitsvolle en excellente gezondheidszorg, en bij het formuleren van innoverende voorstellen;
- naar een organisatie die, met het oog op een versterkte onderbouw van ons gezondheidszorgsysteem, ijvert voor de ontwikkeling van aangepaste academische en beroepsopleidingen, continue opleiding, e.d.m.;
- naar een huis met open communicatie;

Door middel van deze modernisering wenst het RIZIV zich op te stellen als een **dynamische actor** in het sociale zekerheids- en gezondheidszorgbeleid en bij het voorbereiden en coördineren van de toekomstige zorgverzekering. Binnen de contouren van haar wettelijke opdracht en de capaciteit waarover ze als organisatie beschikt, wil het RIZIV maximale resultaten boeken ten aanzien van de verwachtingen van de maatschappij en de politieke verantwoordelijken.

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

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

- de nood aan een continue kritische en open (zelf)reflectie over de organisatievormen en samenwerkingsverbanden.

In 2014 heeft het RIZIV zijn vijftigjarig (1964-2014) bestaan gevierd. Deze gebeurtenis werd herdacht in samenwerking met een aantal sleutelactoren van de afgelopen decennia: ministers, sociale partners, ziekenfondsen, zorgverleners... Bij die gelegenheid werd de aandacht gevestigd op de talrijke inspanningen en vorderingen om de sociale bescherming van de Belgische bevolking op het vlak van ziekte en invaliditeit te verbeteren.

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

Zo zijn er een aantal bakens voor de toekomst uitgezet. Hiervoor is enerzijds gebruik gemaakt van de analyses over het Belgische stelsel van verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen uitgevoerd door internationale organisaties (EU, OESO, WHO), nationale autoriteiten, wetenschappelijke instellingen en andere actoren. Anderzijds is een brede bevraging van de 'stakeholders' die deelnemen aan het overleg (ziekenfondsen, representatieve organisaties van werkgevers en werknemers, organisaties van zorgverleners, patiëntenverenigingen, enz.) uitgevoerd.

Er zijn 10 essentiële thema's - bakens - geïdentificeerd die de komende jaren op de agenda zullen staan. Zijnde:

1. Van een verzekering tegen ziektekosten naar een hefboom voor een goede gezondheid
2. Universele sociale bescherming op basis van een aangepast en breed toegankelijk zorgpakket
3. Terugdringen van ongelijkheden
4. Modernisering van het overleg
5. Een paradigmashift inzake arbeidsongeschiktheid
6. Kwaliteit telt meer dan ooit
7. Herijking van de betalingsmechanismen
8. Samenwerking: meer dan ooit een onmisbare pijler
9. Accountability van de actoren
10. Een proactief en creatief RIZIV

Daarnaast is er een maatschappelijke dialoog gevoerd in samenwerking met de Koning Boudewijnstichting (KBS) over de toekomst van onze GUV-verzekering. Ter voorbereiding van deze dialoog werd een bevolkingsonderzoek 'Uw gezondheidszorg, uw mening telt' gehouden bij meer dan 2000 Belgen verspreid over het ganse land en werd gebruik gemaakt van de uitgezette bakens voor de toekomst. De geformuleerde aanbevelingen voor de duurzaamheid van een betaalbare, toegankelijke en kwaliteitsvolle zorg vormen een belangrijke input voor het uitstippelen van de toekomst.

Voor de uitwerking van de projecten zoals in deze wijzigingsclausule geformuleerd is een optimale samenwerking tussen alle actoren in het gezondheidszorgdomein een cruciale factor voor het behalen van een optimaal resultaat. Aan deze samenwerking dient dan ook een bijzondere aandacht te worden verleend.

De voormelde thema's werden verwerkt in de strategische kaart (cf. zie hieronder) van het RIZIV en worden geconcretiseerd via talrijke projecten die voornamelijk in deze wijzigingsclausule en in de voorgaande bestuursovereenkomsten zijn opgenomen.

Artikel 7. Strategische kaart van het RIZIV

Inleiding

Om de duurzaamheid van ons huidig gezondheidssysteem te garanderen en tezelfdertijd in te spelen op de uitdagingen en ontwikkelingen zoals hierboven opgenomen en zoals gedurende het feestjaar 50 jaar uitvoerig besproken, heeft het RIZIV voor de daaropvolgende jaren volgende strategische engagementen, waarbij we voortbouwen op de fundamenten die in het verleden werden gelegd:

1. Het ontwikkelen van een strategische visie en meerjarenplanning betreffende de **noodzakelijke hervormingen** en het lanceren van deze hervormingen in een globale aanpak. Deze vernieuwing en hervorming van de design van het systeem situeert zich binnen een kader waarbij de **Triple AIM** als motivering voorop staat, zijnde het herdenken en veranderen van het huidige systeem met een focus op de 3 volgende dimensies: (1) De gezondheid van de bevolking; (2) De kwaliteit, toegankelijkheid en veiligheid van zorg, en goede ervaringen van patiënten; (3) het terugdringen of ten minste beheersen van de kosten.
2. Het aanzetten tot en bewaken van een **optimaal gebruik van de middelen** voor de garantie op een toekomstig efficiënt en effectief gezondheidssysteem.

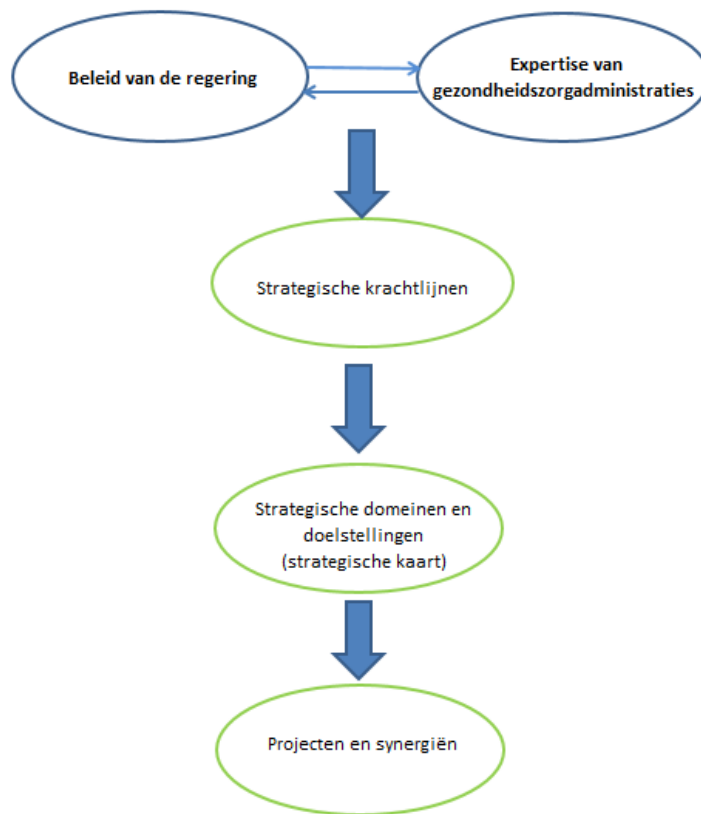
en dit uiteraard rekening houdend met de geformuleerde bakens voor de toekomst én de prioriteiten van de Regering.

Om deze hervormingen in goed banen te leiden zijn er een aantal factoren noodzakelijk voor het bereiken van een succesvol resultaat, nl.:

- 1) het zorgen voor maximale beschikbare expertise, de toegang tot noodzakelijke **gegevens** en het beschikken over een degelijk en geïnformatiseerd beheer van de data (E-health),
- 2) een performante **samenwerking** en overleg met de VI's met een geïntegreerd zicht op efficiëntie en gebruik van moderne informatiestromen,
- 3) het **RIZIV als draaischijf** van de actoren én als medebeheerder en actor met oog voor een optimalisering van het overlegmodel en het afsprakenkader, in samenwerking en netwerking met andere nationale en internationale instellingen (EU, WHO), met de deelstaten en gebruik makend van de academische expertise,
- 4) het **RIZIV als zichtbaar aanspreekpunt**, met goede, snelle en efficiënte informatie en communicatie zodat een transparante en open communicatie gegarandeerd is,
- 5) het blijvend investeren in een **modern RIZIV**, met oog voor en het verder uitbouwen van een moderne efficiënte organisatie die beschikt over de noodzakelijke middelen (zoals lean processen, een performant en modern ICT, een modern en flexibel HR, een flexibele financiering).

De strategische kaart van het RIZIV

Op basis van de geformuleerde ideeën in het feestjaar '50 jaar', op basis van de Beleidsnota van de komende jaren haar strategische keuzes vastgelegd. De strategische domeinen waarop het RIZIV versterkt wenst in te zetten zijn vastgelegd vanuit een coherente uitbouw van het Beleid tot en met de uitvoering ervan, en dus in nauwe aansluiting met het gezondheidsbeleid.



1. De strategische domeinen:

De projecten zoals verder concreet uitgewerkt in deze wijzigingsclausule situeren zich binnen één van de volgende 4 strategische domeinen:

- I. Het RIZIV waarborgt aan elke burger de toegang tot een verzekerde en doelmatige verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen => **TOEGANKELIJKHEID**
- II. Het RIZIV als mede verantwoordelijke voor de strategische en operationele samenwerking binnen een integrale gezondheidszorg => **SAMENWERKEN**
- III. Het RIZIV als katalysator van een toekomstgerichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen => **HERVORMING & INNOVATIE**
- IV. Het RIZIV zet in op een optimale benutting van de middelen => **OPTIMAAL MIDDELENGEBRUIK**

Deze 4 strategische domeinen zijn de blauwdruk van de wijzigingsclausule. Alle strategische doelstellingen en concrete projecten zijn hieraan gelinkt.

2. De strategische krachtlijnen:

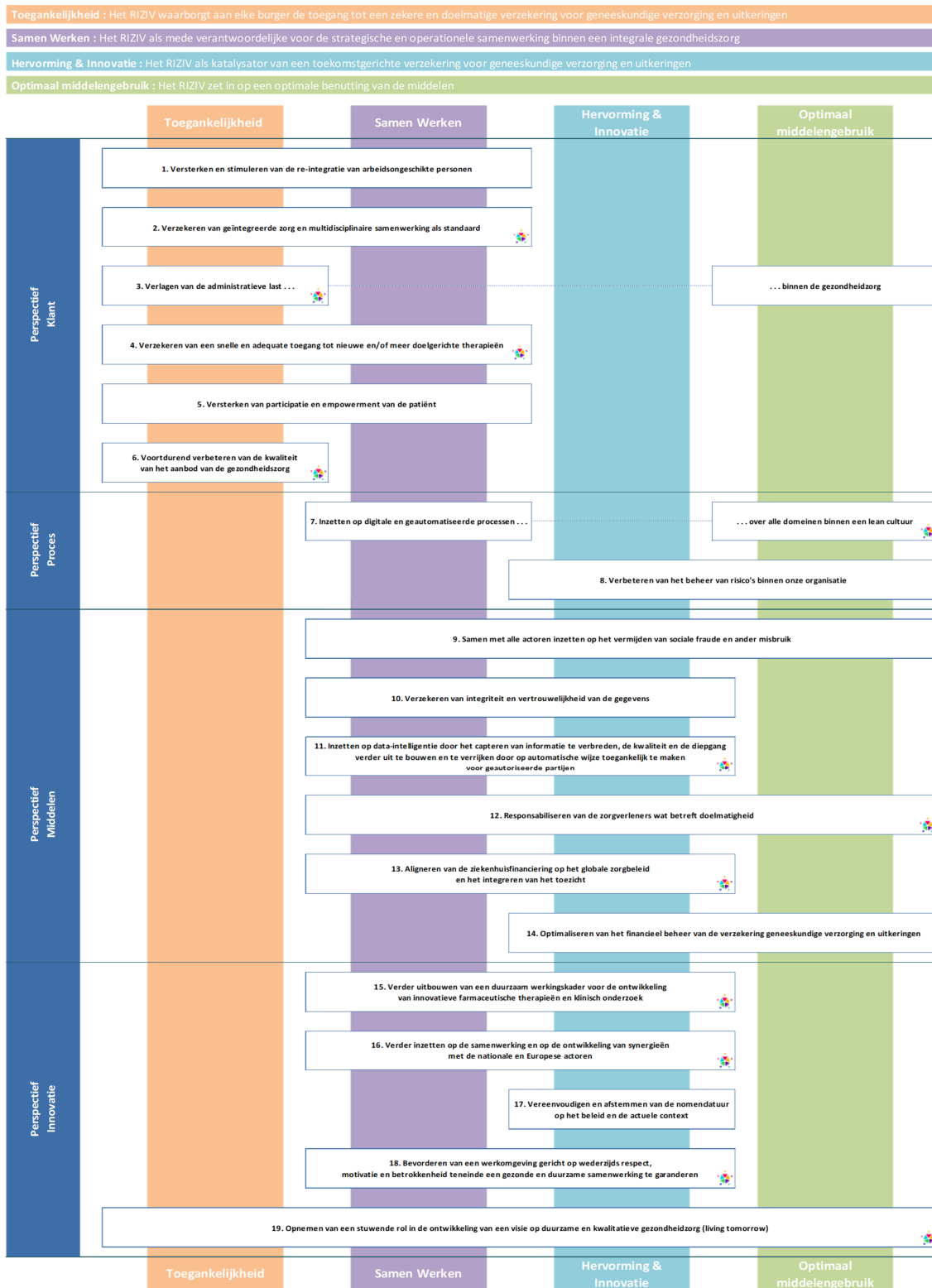
In deze wijzigingsclausule is bij de keuze en de uitwerking van de projecten een bijzondere aandacht besteed aan volgende strategische perspectieven of krachtlijnen:

- Het klantgericht perspectief waarbij het element van dienstverlening centraal staat, zowel naar het optimaliseren van de dienstverlening als naar het aanbieden van nieuwe diensten aan de externe klanten.
- Het procesgerichte perspectief welke de focus legt op procesverbetering en informatisering. Met als gevolg het vereenvoudigen en van processen, procedures, administratieve lasten e.d.m. en het versterken van de informatisering.
- Het innovatief met focus op het hervormen van diverse aspecten van het gezondheidssysteem met oog op een kwaliteitsvolle, betaalbare en toegankelijke gezondheidszorg.
- Het perspectief met oog op het beheersen van de interne middelen, zijnde het bijdragen tot interne kostenbeheersing (HR, ICT,...) en middelenefficiëntie (kosteneffectiviteit) door het mogelijk maken van projecten met het oog op besparingen en inzicht in en sturing van de kosten.
- Het perspectief met focus op het beheersen van de uitgaven GVVU (extern), zijnde de ontwikkeling van informatie, methodologie en van de middelen die nodig zijn voor de beheersing van de uitgaven aangaande de verstrekkingen van de verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen.

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

3. De strategische kaart :

Strategische kaart RIZIV



Artikel 8. Realisatie van de strategische doelstellingen via de projecten uit de wijzigingsclausule

Deze wijzigingsclausule legt de focus op een aantal prioritaire projecten in het kader van de hierboven geformuleerde strategische prioriteiten. Deze projecten zijn tot stand gekomen in een samenwerking tussen het RIZIV, haar beheersorganen, de beleidsverantwoordelijken en de externe partners en belanghebbenden. Van zelfsprekend dient rekening te worden gehouden met de budgettaire context waarmee de Staat in het algemeen en het RIZIV in het bijzonder geconfronteerd worden.

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

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

Om daaraan tegemoet te komen zijn veranderingen van de werkorganisatie en de verschillende processen noodzakelijk, zal een beroep moeten worden gedaan op ICT, moet een herkwalificatie van bepaalde taken worden doorgevoerd en moet meer worden geïnvesteerd in het beheer en de opleiding van de personeelsleden.

Het is de taak van het RIZIV en zijn administratie om in het raam van de toegekende autonomie en van de toebedeelde middelen, daartoe alle nodige maatregelen te nemen.

Hieronder worden de projecten van deze wijzigingsclausule kort toegelicht en dit aan de hand van de strategische doelstellingen zoals hoger opgenomen in de strategische kaart.

Perspectief Klant

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

Het doel hiervan is de socio-professionele re-integratie van arbeidsongeschikte of invalide personen te stimuleren om samen hun terugkeer naar de arbeidsmarkt zo goed mogelijk voor te bereiden.

Het proces van socio-professionele re-integratie veronderstelt een mobilisatie van verschillende actoren. Met artikel 12 van de wijzigingsclausule wil men een gecoördineerde en multidisciplinaire werkbenadering bij de verzekeringsinstellingen voorstellen opdat de re-integratie vanuit een multidisciplinair perspectief kan worden benaderd en dat de kwaliteit van de beslissingen van de adviserend arts kan worden verbeterd.

Daarnaast zullen terug nieuwe opleidingssessies voor disability management worden gelanceerd. De deelnemers zullen worden begeleid om hun verworven kennis gemakkelijker in praktijk te brengen. Er wordt ook voorzien in een hercertificatiesysteem (cfr. art. 11).

Ter informatie: tijdens de vorige bestuursovereenkomst werden op informaticaniveau al verschillende inspanningen geleverd. En met artikel 30 wil men nog verder gaan door de individuele invaliditeitsdossiers met betrekking tot de socio-professionele re-integratie en de internationale verdragen in IDES te integreren.

Verder zal er een discussie worden geopend met alle betrokken actoren over het beheer van de sector uitkeringen en de duurzaamheid ervan, gelet op de constante toename van het aantal personen in

arbeidsongeschiktheid of invaliditeit. Met artikel 21 zal men erop toezien dat een uitgebreide werkgroep wordt opgericht om dat onderwerp te behandelen.

2) Verzekeren van geïntegreerde zorg en multidisciplinaire samenwerking als standaard.

Eén van de passerelles van de gemeenschappelijke sokkel heeft betrekking op het opstellen van een gemeenschappelijk plan voor de chronische ziekten, "geïntegreerde zorg voor een betere gezondheid". Dat plan wordt geconcretiseerd door 12 proefprojecten voor de geïntegreerde zorg voor een periode van vier jaar.

Het onderliggende doel van dat plan is zorg van hoge kwaliteit te bieden aan alle patiëntencategorieën en zo de gezondheidstoestand van de bevolking te verbeteren, met een specifieke aandacht voor de gelijkheid in de zorg en de tevredenheid van het personeel (Triple Aim2+). Om dit ambitieuze doel te bereiken is een hervorming van het huidige zorgsysteem voor de chronische ziekten noodzakelijk zodat we kunnen overgaan naar een meer patiëntgericht en geïntegreerder systeem.

Met artikel 17 van de wijzigingsclausule wordt eveneens beoogd om de multidisciplinaire samenwerking in de behandeling van de aandoeningen aan de wervelkolom, de slokdarm en de pancreas te versterken. De behandeling van de spinale aandoeningen zal plaatsvinden via de oprichting van spine-units in de ziekenhuizen die instaan voor de aandoeningen aan de rug, maar ook via de invoering van multidisciplinaire raadplegingen voor de ruggenwervel.

Daarnaast zullen aandoeningen aan de pancreas en de slokdarm ook het voorwerp uitmaken van een kwalitatief multidisciplinair kader bestaande uit chirurgen, artsen, spoedartsen, anesthesisten, verpleegkundigen en paramedici om de patiënten een hoge expertise te bieden inzake de behandeling, de zorg en de monitoring.

3) Verlagen van de administratieve last binnen de gezondheidszorg.

Sinds enkele jaren zet het RIZIV zich in om de administratieve stappen drastisch te verminderen en te vereenvoudigen, zowel voor de sociaal verzekerden als de zorgverleners.

Zo heeft artikel 9 van de wijzigingsclausule (vervolg van artikel 11 van de 5e overeenkomst) tot doel de automatisering van de rechten van de sociaal verzekerden te versterken via onderstaande niet-exhaustieve initiatieven: een betere toegang tot de verhoogde tegemoetkoming, de toepassing van de derdebetalersregeling voor de betrokken categorieën van personen, ... Maar er wordt ook toegezien op de strikte naleving van de toekenningsvoorwaarden van diezelfde rechten.

Langs de kant van de zorgverleners zal MyRiziv de komende jaren nieuwe functionaliteiten krijgen (cfr. art. 31). Er zullen nieuwe modules worden gefinaliseerd zoals de module die betrekking heeft op de aanvraag van sociale voordelen of de module betreffende het beheer van de accrediteringen voor de tandartsen. De nieuwigheid in de toepassing MyRiziv, voor de periode van de wijzigingsclausule, heeft betrekking op de ontwikkeling van een module voor de online aanvraag voor een financiële tegemoetkoming voor de financiering en de programmatie van de stages van de artsen.

De teams zullen er ook op toezien om de toegang en het gebruik van de toepassing te vergemakkelijken door ze compatibel te maken met mobiele toestellen.

Er zullen de komende jaren ook nieuwe ontwikkelingen worden gerealiseerd in de toepassing Tardis (cfr. art. 33) om de aanvragen voor terugbetalingen van weesgeneesmiddelen te automatiseren, en zo de administratieve last en de wachttijden voor zowel de zorgverleners en de V.I.'s als de patiënt te verminderen.

In navolging van dezelfde doelstelling als de voorgaande initiatieven, zal de oprichting van een service center, een project dat deel uitmaakt van het programma passerelles van de gemeenschappelijke sokkel, gericht zijn op een betere coördinatie en een follow-up van de interacties met de klanten (burgers, zorgverleners of ondernemingen). De belangrijkste voordelen van die structuur zijn:

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

4) Verzekeren van een snelle en adequate toegang tot nieuwe en/of meer doelgerichte therapieën.

De toegang tot innoverende behandelingen vergemakkelijken was altijd al een van de centrale bezorgdheden van het RIZIV en zijn partners. Artikel 22 van de 5e bestuursovereenkomst over de uitvoering van het toekomstpact voor de patiënt met de farmaceutische industrie is trouwens een zeer goed voorbeeld.

Voor de periode van de wijzigingsclausule, is gepland om op korte termijn toegang tot innoverende farmaceutische en/of medische behandelingen te blijven bieden aan de betrokken patiënten. Er wordt immers gepland om de uitvoering van dat pact voort te zetten.

Artikel 26 van de wijzigingsclausule zal ook een betere toegang tot innoverende therapieën voor kanker mogelijk maken. Het heeft betrekking op de test van een nieuwe methode van DNA-analyse (NGS) om de hemato-oncologische diagnose te verbeteren.

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

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

5) Versterken van participatie en empowerment van de patiënt.

Het RIZIV kent een lange traditie van sociaal overleg. Daarom wil het instituut de contacten en de communicatie met de patiëntenorganisaties verbeteren. In het kader van artikel 10 van de wijzigingsclausule, wordt voorzien in de realisatie van een oriëntatienota over de oprichting van een structureel overlegplatform met de patiëntengroepen waar alle onderwerpen met betrekking tot de geneeskundige verzorging zullen worden aangekaart. Er wordt verwacht dat het goedgekeurde voorstel in de loop van de komende jaren operationeel zal zijn.

6) Voortdurend verbeteren van de kwaliteit van het aanbod van de gezondheidszorg.

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

De projecten Mobile Health (cfr. art. 25) en NGS (cfr. art. 26) zijn hiervan overtuigende voorbeelden, maar zeker niet de enige.

Het eerste is erop gericht om in ons gezondheidszorgsysteem mobiele gezondheidsapplicaties in te voeren waardoor permanent informatie beschikbaar is over de gezondheid van de patiënt om zo het verloop van zijn ziekte van nabij te kunnen volgen en, indien nodig, snel maatregelen te treffen.

Het doel van het tweede project is om, zoals eerder uitgelegd, een nieuwe methode in te voeren om kanker op te sporen.

Het programma 'pay for quality', dat aansluit bij het programma van de passerellen, dient ook om de kwaliteit van de geneeskundige verstrekkingen te verbeteren en de uitgaven voor geneeskundige verzorging te controleren. De kwaliteit van de verzorging in de ziekenhuizen wordt geëvalueerd op basis van een reeks indicatoren die vooraf zijn gedefinieerd en jaarlijks worden herzien. Afhankelijk van de behaalde resultaten ontvangen de ziekenhuizen een financiële tegemoetkoming.

Perspectief Proces

7) Inzetten op digitale en geautomatiseerde processen over alle domeinen binnen een lean cultuur.

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

Met het oog op onze verhuis waar het "paper less"-principe zal worden versterkt, wil het RIZIV onderweg een actieplan opstellen met verschillende onderdelen (cfr. art. 27), waaronder de digitalisering van onze archieven, de automatisering en digitalisering van onze processen en onze manier van werken, de invoering van digitale interfaces, de creatie van mobiele toepassingen, ...

Wat de processen betreft, zullen specifieke inspanningen worden geleverd om het informatiseringstraject van het beheer van de individuele dossiers in verschillende diensten voort te zetten en zo de toegang aan de verzekeringsinstellingen, de zorgverleners en de andere administraties te vergemakkelijken (cfr. art. 13, 30). De verbetering van de toepassing Nomensoft zal het mogelijk maken om over een performante toepassing te beschikken waarbij rekening wordt gehouden met de evolutie van de behoeften van de externe en interne gebruikers.

Het project mult-e-Mediatt is ook gericht op een informatisering van het proces van neerlegging en beheer van de getuigschriften van arbeidsongeschiktheid, gelet op de grotere automatisering van de taken en een tijdsbesparing die aanvankelijk aan die taken werd toegekend (cfr. art. 23).

Op het vlak van de drie gezondheidszorgadministraties zal voor de periode 2019-2021 een nieuw plan e-gezondheid worden voorgesteld. Dat plan kadert in het programma passerelles. Het plan werd in 7 categorieën ingedeeld.

Er zal onder andere worden toegezien op de invoering van bepaalde projecten of de verbetering van bestaande oplossingen (bijv.: eAttest, Personal Health Viewer, VIDIS, ...).

8) Verbeteren van het beheer van risico's binnen onze organisatie.

Het thema van de organisatiebeheersing bij het RIZIV is niet nieuw. Het procesbeheer (cfr. art. 36 van de 5e BO), de oprichting van een auditdienst in 2012, de creatie van beheersinstrumenten waren hiervan immers de grondslag.

Toch ontbreekt er nog een gestructureerde aanpak om het risicobeheer en de interne controle bij het RIZIV te benaderen. En daarin wordt voorzien in artikel 41 van de huidige wijzigingsclausule, door een visienota op te stellen over de organisatiebeheersing, samen met concrete voorstellen die gericht zijn op een betere risicobeheersing en een versterking van de interne controle.

Perspectief Middelen

9) Samen met alle actoren inzetten op het vermijden van sociale fraude en ander misbruik.

De voorbije decennia hebben de Dienst voor Administratieve Controle en de Dienst voor Geneeskundige Evaluatie en Controle een aantal maatregelen getroffen om de fraude op een preventieve en dwingende manier een halt toe te roepen.

De strijd tegen de sociale fraude en het misbruik zal de komende jaren intensiever zijn via, onder meer, een nauwere samenwerking tussen de sociale inspectiediensten.

Die versterking van de samenwerking tussen de administraties zal onder meer tot gevolg hebben dat het RIZIV de enige instelling zal zijn die bevoegd is voor de controle op de verplichting van de werkgevers om jaarlijkse vakantieattesten en inlichtingenbladen af te leveren, zodat de verzekeringsinstellingen op een correcte manier de arbeidsongeschiktheidsuitkeringen kunnen berekenen en kunnen toekennen aan een sociaal verzekerde die als arbeidsongeschikte is erkend (cfr. art. 36).

Artikel 34 van de wijzigingsclausule is gericht op synergieën met de RVA om domiciliefraude, fictieve onderwerpen, cumulaties van niet-toegestane activiteiten die al dan niet aan de RSZ zijn aangegeven, ... doeltreffender te kunnen aanpakken. Dankzij die samenwerking kunnen we op een veilige manier over een betere kwaliteit en beschikbaarheid van de gegevens beschikken.

Daarnaast blijft de DAC zijn evaluatieproces van de performantie van de verzekeringsinstellingen uitvoeren om hen verantwoordelijker te maken voor de toegekende middelen.

De antifraudecontroles zullen ook betrekking hebben op de zorgverleners (cfr. art. 38, 39). De Dienst voor Geneeskundige Evaluatie en Controle zal het proces van afgifte van de getuigschriften van arbeidsongeschiktheid door de artsen onderzoeken, door een preventieve aanpak aan te nemen en hen richtlijnen voor het voorschrijven over te dragen. De activiteiten van de adviserend artsen van de verzekeringsinstellingen zullen ook worden geëvalueerd om verbeteringen aan te brengen.

Daarnaast zal de dienst de activiteiten van de thuisverpleegkundigen onderzoeken. Die doelgroep vormt de komende jaren een prioriteit in de strijd tegen fraude, in het bijzonder met betrekking tot de bewuste aanrekening van niet-uitgevoerde prestaties.

10) Verzekeren van integriteit en vertrouwelijkheid van de gegevens.

De garantie van de integriteit en de vertrouwelijkheid van de gegevens in de sector van de geneeskundige verzorging is van cruciaal belang. Daarom werden en worden verschillende initiatieven genomen in het kader van het programma "Health data" van de REDESIGN, zowel bij het RIZIV als de drie gezondheidszorgadministraties.

De Dienst interne audit en de Dienst Informatieveiligheid zullen regelmatig interne audits uitvoeren en aanbevelingen doen. De verbetering van het beheer van de interne controle en de risicocontrole, in het bijzonder die welke verband houden met de informatieveiligheid, zal trouwens worden opgenomen in het kader van artikel 41 van de wijzigingsclausule.

Er zal eveneens een belangrijk project worden ontwikkeld bij de Dienst voor Uitkeringen om over kwaliteitsvolle gegevens te beschikken en daarbij de veiligheid van de gegevensuitwisseling na te leven (cfr. art. 22).

De elektronische gegevensoverdracht bij het Fonds voor de Medische Ongevallen (cfr. art. 42) zal eveneens bijdragen tot een beter beheer van de vertrouwelijkheid van de door de zorgverleners of de ziekenhuisinstellingen verkregen informatie.

11) Inzetten op data-intelligentie door het capteren van informatie te verbreden, de kwaliteit en de diepgang verder uit te bouwen en te verrijken door gegevens op automatische wijze toegankelijk te maken voor geautoriseerde partijen.

De Dienst voor Uitkeringen heeft de ambitie om in de komende jaren over een arsenaal aan kwaliteitsvolle gegevens te beschikken, om zo de evolutie van bepaalde tendensen te kunnen begrijpen en bijgevolg de nodige strategische beslissingen te kunnen nemen (cfr. art. 22).

Dat werk bestaat voornamelijk uit drie delen:

- Bijkomende gegevens verzamelen bij de V.I.'s over hun contacten met de verzekerde en over het re-integratietraject;
- De bestaande datawarehouses verder ontwikkelen om de interne gegevensbanken doeltreffender te beheren. Bovendien zullen we in de datawarehouse bijkomende gegevens registreren met betrekking tot de getuigschriften van arbeidsongeschiktheid, primaire arbeidsongeschiktheid en het re-integratietraject, alsook gegevens die voortvloeien uit de nieuwe fluxen PAO/GAO;
- Een haalbaarheidsstudie uitvoeren over de mogelijkheid om externe gegevensbanken te raadplegen en gegevens van de interne gegevensbanken te kruisen met die van de externe gegevensbanken.

In ruimere zin plant de gemeenschappelijke sokkel de invoering van een programma "Health data". Dat is gericht op een gecoördineerde en geïntegreerde 'evidence-based'-aanpak van de gezondheidsgegevens, zodat die optimaal kunnen worden gebruikt tijdens het bepalen, het invoeren en het controleren van de uitvoering van het gezondheidsbeleid. Om het gezondheidsbeleid in zijn geheel te kunnen dekken, zal die aanpak op termijn ook de gegevens moeten bevatten over de omgevingsfactoren, de factoren over de veiligheid van de voedselketen en de factoren betreffende de kwaliteit van de werkomgeving, die mogelijk een invloed kunnen hebben op de menselijke gezondheid.

12) Responsabiliseren van de zorgverleners wat betreft doelmatigheid.

In 2016 is in het RIZIV de Cel Doelmatige Zorg opgericht (cfr. art. 35 van de 5e BO) dat als doel heeft een politieke wil, zijnde het optimaal gebruik van de middelen van de ziekte- en invaliditeitsverzekering, te vertalen naar een concreet actieplan. Een reeks maatregelen werden uitgewerkt en in werking gesteld om de verspilling in de sector te verminderen.

In de huidige wijzigingsclausule wordt voorzien in de uitvoering van het nieuwe actieplan voor de periode 2018-2020, in samenwerking met de FOD VVVL, in het kader van het synergieënprogramma tussen de gezondheidszorgadministraties.

Artikel 38, zie hierboven, is eveneens gericht op een optimaal gebruik van de middelen van de ziekte- en invaliditeitsverzekering.

In diezelfde zin wordt in artikel 37 voorzien in de vermindering van de herhaling van voorschriften voor technische onderzoeken voor een patiënt via de raadpleging van het elektronisch medisch dossier.

13) Aligneren van de ziekenhuisfinanciering op het globale zorgbeleid en het integreren van het toezicht.

De hervorming van de ziekenhuisfinanciering en de oprichting van een auditdienst van de ziekenhuizen zullen integraal deel uitmaken van de wijzigingsclausule van het RIZIV en van de gemeenschappelijke sokkel.

Die twee projecten zullen immers samen met de FOD VVVL en het FAGG worden uitgevoerd.

De voorbije jaren werd een akkoord gesloten over de hervorming van de ziekenhuisfinanciering (cfr. Regeerakkoord 2014). Het doel van artikel 15 is de implementatie van die veranderingen, die reeds in het kader van artikel 17 van de vorige overeenkomst werden aangevat, voort te zetten, maar ook om nieuwe werven te openen.

Voor de periode 2019-2021 plannen het RIZIV en zijn partners de realisatie van 4 projecten:

- Implementatie, monitoring en audit van het systeem van laagvariabele zorg met betrekking tot de honoraria;
- Methodische uitwerking van het programma P4Q;
- Uitbreiding van het systeem voor de laagvariabele zorg naar de geneesmiddelen en andere gezondheidsproducten, alsook naar het budget van de financiële middelen (BFM);
- Stimulering van het systeem van het dagziekenhuis.

Met betrekking tot de audit van de ziekenhuizen gaat het om een nieuw initiatief om een auditdienst op te richten voor de drie instellingen van de gezondheidssector, met name het RIZIV, de FOD VVVL en het FAGG. Die operatie heeft als hoofddoel een meer doeltreffende, gemakkelijkere en transparantere follow-up van de ziekenhuizen te verzekeren, door de nadruk te leggen op de bevordering van de goede praktijken en de doeltreffendheid van de geneeskundige verzorging (preventie van de overconsumptie).

14) Optimaliseren van het financieel beheer van de verzekering geneeskundige verzorging en uitkeringen.

De optimalisering van het financieel beheer van de verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen is een thema dat al tijdens de vorige bestuursovereenkomst werd aangekaart, in het bijzonder in artikel 20.

De wijzigingsclausule is gericht op het behalen van twee doelstellingen op dat vlak.

De eerste doelstelling betreft de optimalisering van het beheer van het budget van de verzekering voor geneeskundige verzorging via onder meer een hervorming van het systeem van financiële responsabilisering (opdrachtenbegroting), dat niet is aangepast aan de huidige context, voor redenen vermeld in artikel 18. Dat actiepunt is ook opgenomen in het toekomstpact met de verzekeringsinstellingen.

Het proces voor de afsluiting van de rekeningen van het RIZIV zal ook worden verbeterd om de huidige achterstanden op te vangen.

De tweede doelstelling bestaat in het opstellen van een actieplan ter implementatie van de aanbevelingen van de audit die eind 2017 werd uitgevoerd met betrekking tot het beheersproces van de ontvangsten en uitgaven van de internationale verdragen in de gezondheidssector.

Perspectief Innovatie

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

De ontwikkeling van innoverende farmaceutische therapieën en de investering in het klinisch onderzoek zijn gemeenschappelijke bezorgdheden bij de drie gezondheidszorginstellingen. Zo zal die thematiek ook het voorwerp uitmaken van gemeenschappelijke initiatieven die zijn opgenomen in de gemeenschappelijke sokkel en meer bepaald in de passerelle "Toegang tot innovatie in de zorg".

Bovendien zal het RIZIV het toekomstpact met de farmaceutische industrie, dat reeds werd gestart tijdens de 5e overeenkomst (cfr. art. 22), blijven uitvoeren via onder meer de realisatie van de volgende projecten: de invoering van een versnelde procedure ETA ETR, de integratie/het gebruik van de registers, de structurele oplossing hepatitis C, de toepassing van de "patient cliff", ...

Ter herinnering, met het toekomstpact met de farmaceutische industrie (gesprekspartners Pharma.be en Febelgen), wil men de toegang voor de patiënt tot kwaliteitsvolle farmacotherapeutische zorg die noodzakelijk is voor die patiënten, optimaliseren.

Voor de periode van de wijzigingsclausule, wordt met artikel 24 de voortzetting en de finalisering van het laatste actiepunt van het toekomstpact, met name met betrekking tot de terugbetalingsprocedure "Dag 180+1", verzekerd. Dat project omvat de aanpassing, de vereenvoudiging en de versnelling van de huidige beslissingsprocessen alsook de lopende procedures inzake de terugbetaling van geneesmiddelen.

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

Om de uitdagingen die zich voordoen zo goed mogelijk het hoofd te bieden, sluit het RIZIV zowel op nationaal als internationaal vlak samenwerkingsakkoorden.

Zoals eerder vermeld, wil men met het BeNeLuxA-project de internationale samenwerking tussen de terugbetalingsautoriteiten van 5 Europese landen versterken inzake de terugbetaling van geneesmiddelen, om snel toegang te hebben tot innoverende geneesmiddelen en aan een voordelige prijs voor de patiënten. Naast de prijscontrole van de geneesmiddelen, wil men met die samenwerking ook aanzienlijk meer efficiëntie verkrijgen dankzij, onder meer, de structurele uitwisseling van gegevens en expertise en het organiseren van gemeenschappelijke evaluaties. Dat initiatief werd gelanceerd in het kader van de 5^{de} bestuursovereenkomst.

Op nationaal vlak is het REDESIGN-programma gericht op het creëren van synergieën, aligeringen en een grotere samenwerking tussen de diensten van de drie gezondheidszorginstellingen om de dienst die aan de burger wordt verleend, te verbeteren en op een optimale manier de middelen van de verzekering van de geneeskundige verzorging te beheren.

Een aantal projecten van de huidige wijzigingsclausule kaderen in die dynamiek en het succes ervan hangt af van een goede samenwerking tussen de administraties.

Het betreft in het bijzonder de volgende projecten:

- de hervorming van de ziekenhuizen: audit en financieringssysteem (cfr. art. 15, 16);
- het actieplan handhaving in de gezondheidszorg;
- de uitvoering van het geïntegreerd plan voor de chronische ziekten;
- de uitvoering van het plan e-gezondheid;
- ...

Daarnaast zal voor andere initiatieven ook een samenwerking of een implicatie nodig zijn van actoren uit de academische en medische wereld, verzekeringsinstellingen of andere openbare besturen (cfr. art. 11, 12, 21, 26, 34).

Het RIZIV heeft zich ertoe verbonden om de overdracht van de bevoegdheden naar de gefedereerde entiteiten te begeleiden voor de materies die onder haar gezag vallen. In het kader hiervan zijn al meerdere acties ondernomen.

Er zijn stuurgroepen opgericht die instaan voor de regelmatige follow-up van de stand van zaken van de werkgroepen in verband met de overheveling van bevoegdheden en de thema's die eruit voortvloeien, waaronder in hoofdzaak het personeel en de ICT-ontwikkelingen. De details over hun werkzaamheden zijn terug te vinden in de halfjaarlijkse en de jaarlijkse verslagen van de 5^e Bestuursovereenkomst in artikel 25.

De impact op het RIZIV van de overdracht van de bevoegdheden in het kader van de staatshervorming betreft de volgende domeinen:

- Het gezondheidsbeleid voor ouderen en de langetermijnzorg ("long care")
- De geestelijke gezondheidszorg
- Het preventiebeleid
- De organisatie van de eerstelijnsgezondheidszorg
- De ondersteuning van personen met een handicap (mobiliteitshulpmiddelen)

De overgangsfase naar aanleiding van de zesde staatshervorming eindigt op 31 december 2018. De gefedereerde entiteiten wegen nu aanzienlijk meer op de definitie en het beheer van het gezondheidszorgbeleid. De gemeenschappen en gewesten hebben een hele reeks bevoegdheden in hun wetgevingssysteem omgezet die ze vanaf 1 januari 2019 zullen uitoefenen.

17) Vereenvoudigen en afstemmen van de nomenclatuur op het beleid en de actuele context.

Het moderniseringsproject van de nomenclatuur is reeds gestart in het kader van de 5e overeenkomst (cfr. art. 21). In artikel 19 van de huidige wijzigingsclausule wordt voorzien in de voortzetting van de acties op dit vlak met het oog op de hervorming van de nomenclatuur en de vereenvoudiging en harmonisering ervan. Daarvoor werd een actieplan, dat is opgenomen in het akkoord artsen-ziekenfondsen 2018-2019 en uit verschillende delen bestaat, voorgesteld en goedgekeurd.

Die modernisering zal worden gerealiseerd in samenwerking met de FOD Volksgezondheid.

18) Bevorderen van een werkomgeving gericht op wederzijds respect, motivatie en betrokkenheid teneinde een gezonde en duurzame samenwerking te garanderen.

Het welzijn van de medewerkers is altijd een grote bezorgdheid geweest van het management van de instelling.

In de loop van de volgende jaren zullen een groot aantal veranderingen plaatsvinden en het gaat niet alleen om de verandering van vestiging. De verhuis is immers een kans om over te gaan naar een nieuwe werkcultuur, doorgaans de New Way of Working genoemd.

De responsabilisering van de medewerker en de flexibiliteit worden de nieuwe normen.

Om die verandering te ondersteunen werd een nieuw arbeidsreglement voorgesteld dat meer autonomie, verantwoordelijkheid en soepelheid wil bieden in het tijdsbeheer en de organisatie van het werk. Het vertrouwen wordt centraal gesteld in de relatie medewerker-hiërarchische meerdere.

Het digitaliseringsprogramma zal ook een meerwaarde bieden aan de medewerker, dankzij een vereenvoudiging van het werk.

Het spreekt voor zich dat dit traject van verandering parallel wordt gevoerd door de FOD VVVL en het FAGG, zodat we ons in 2020 onder het zelfde dak terugvinden, maar ook met dezelfde werkfilosofie.

19) Opnemen van een stuwende rol in de ontwikkeling van een visie op duurzame en kwalitatieve gezondheidszorg (living tomorrow).

De geneeskundige sector wordt geconfronteerd met grote uitdagingen, zowel op maatschappelijk, medisch en technologisch vlak. Om er het hoofd aan te kunnen bieden werden al een aantal hervormingen goedgekeurd en worden deze al uitgevoerd.

Het blijft echter belangrijk om alert te blijven en naar de toekomst te kijken om samen het gezondheidsbeleid van morgen uit te denken en daarbij rekening te houden met de toekomstige uitdagingen en de uitvoerbaarheid van het systeem. Die oefening moet goed worden uitgevoerd door alle administraties die actief zijn in de gezondheidssector.

De partijen die de wijzigingsclausule hebben ondertekend erkennen dat wegens de omvang en de complexiteit van de te behandelen materie, dit een beduidende vooruitgang op het stuk van de in aanmerking te nemen prioriteiten, de actieve medewerking van alle betrokken actoren en een relatieve stabiliteit van het werkterrein van het Instituut onderstelt.

De partijen komen overeen om voor de periode van **1 januari 2019 tot 31 december 2020** de doelstellingen opgenomen onder titels IV tot en met VII te weerhouden. Voor specifieke doelstellingen zullen de effecten door middel van boordtabellen opgevolgd worden.

Naast de selectie van een aantal projecten met actie-verbintenissen en eventueel boordtabellen voor de periode 2019-2020 wordt ook voorzien in een opvolging van een aantal (continue) processen en activiteiten waarvoor in het kader van de vorige Bestuursovereenkomsten actie-verbintenissen werden opgenomen, maar niet meer in de huidige wijzigingsclausule. Deze opvolging heeft als doel transparantie te creëren op vlak van de doorwerking van de vroegere engagementen in de continue opdrachten van het RIZIV.

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

Artikel 9. Een evaluatie, verfijning en bijsturing van de reglementering met het oog op het verderzetten van de initiatieven inzake een toegankelijker zorg voor kwetsbare bevolkingsgroepen.

Dit artikel betreft de voortzetting van de onderdelen 1 & 3 onder artikel 11 uit de 5^{de} bestuursovereenkomst. Het concretiseert het vervolg op eerder uitgevoerd studiewerk in het kader van de automatisering van de verhoogde tegemoetkoming en een nieuw opvolg- en evaluatie initiatief met betrekking tot de derdebetalersregeling.

Omschrijving

Het gaat om het verfijnen en het optimaliseren van bepaalde toegankelijkheidsmaatregelen en tegelijkertijd om een evaluatie die moet leiden tot de bijsturing van de reglementering met het oog op de versterking van de initiatieven tot verbetering van de toegang tot de zorg voor kwetsbare bevolkingsgroepen. De volgende aspecten zullen worden behandeld:

- Automatisering en optimalisering in het kader van de verhoogde tegemoetkoming;
- Evaluatie van de derdebetalersregeling;

Kader

Reglementeren, informeren, controleren

Krachtlijnen

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

Context

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

Dit artikel beoogt de voortzetting van eerdere initiatieven uit vorige bestuursovereenkomsten die de Dienst voor Geneeskundige Verzorging en de Dienst voor Administratieve Controle hebben genomen om de toegang tot de verzorging voor kwetsbare bevolkingsgroepen te verbeteren. Onder Artikel 11 van de 5^{de} bestuursovereenkomst werd een uitgebreid luik opgenomen rond diverse toegankelijkheidsaspecten:

- Automatisering in het kader van de verhoogde tegemoetkoming;
- Evaluatie van het statuut chronische aandoening;
- Evaluatie van de verplichte sociale derdebetalersregeling;
- Hervorming van de gegevensstromen met betrekking tot de "maximumfactuur";
- Initiatief in het kader van financiële transparantie;

- Initiatieven met het oog op het dichtens van de gezondheidskloof.

In deze wijzigingsclausule wordt verder ingezet op twee belangrijke financiële toegankelijkheidspijlers binnen de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging: de verhoogde tegemoetkoming en de derdebetalersregeling (zie hieronder deel 1 en deel 2).

Naast het optimaliseren van de sociale toegankelijkheidsmaatregelen voor de kwetsbare bevolkingsgroepen zal er de komende jaren in de schoot van de Werkgroep Verzekeraarbaarheid een fundamentele reflectie opgestart worden over de opening van het basisrecht en de verlenging van de toegang tot de gezondheidszorgen die moet leiden tot een vereenvoudiging van het huidige verzekeraarbaarheidssysteem.

Om te komen tot een diepgaande en holistische hervorming van de verzekeraarbaarheidsregels zal door de Werkgroep Verzekeraarbaarheid een voorbereidende haalbaarheidsstudie en impactanalyse (m.b.t de technisch en juridisch-administratieve aspecten) uitgevoerd worden rond volgende vier prioritaire deelwerven:

- Verlenging van het recht op geneeskundige verzorging: gezien de complexiteit van de reglementering en de verschillen in toepassing ervan tussen de ziekenfondsen is het noodzakelijk de reglementering rond het verlengen van rechten te vereenvoudigen opdat deze reglementering uniform kan toegepast worden.
- Statuut personen ten laste: de regels rond het huidig statuut van persoon ten laste bijschaven met het oog op vereenvoudiging, duidelijkheid en uniformisering en rekening houdend met de actuele maatschappij en context.
- Persoonlijke bijdragen: uitwerken van een vereenvoudigde en rechtvaardige vaststelling van persoonlijke bijdragen.
- Hoedanigheden: evalueren op welke wijze een vermindering van het aantal hoedanigheden kan bijdragen aan een vereenvoudigd stelsel van verzekeraarbaarheid.

Op basis van de bevindingen en de hervormingspistes die voortvloeien uit deze voorbereidende studiefase kunnen in de volgende bestuursovereenkomst concrete verbintenissen worden aangegaan om de complexiteit van de reglementering verzekeraarbaarheid terug te dringen en stappen te zetten naar een meer coherent geheel van verzekeraarbaarheidsregels die de rechthebbenden op een faire, transparante en uniforme wijze behandelt. Tevens zullen deze hervormingen een algemene administratieve vereenvoudiging bewerkstelligen voor alle betrokkenen: de sociaal verzekerden, de VI en de administratie.

Deel 1: Verdere verfijning van de toekenningscriteria verhoogde tegemoetkoming (VT) met het oog op het meer automatisch cibleren van de VT op kwetsbare rechthebbenden en tot een meer doelmatig en rechtvaardig(er) inkomensonderzoek VT.

In het kader van de vorige bestuursovereenkomst werden twee studies aangeleverd die als bouwstenen dienen voor het voorstellen van aanpassingsmaatregelen die kunnen bijdragen tot een verdere automatisering van de toekenning van de verhoogde tegemoetkoming aan potentieel rechthebbenden. Ten eerste betrof dit de vergelijkende studie “best practices” voor de toekenning van andere inkomensgerelateerde sociale voordelen (5^{de} BO – Art. 11.2). Ten tweede, het evaluatierapport van de proactieve detectie van rechthebbenden VT, een gegevensstroom die opgezet is i.h.k.v. de 4^{de} BO en in productie is gegaan in 2015 (5^{de} BO – Art. 11.1).

In het laatste semestriële verslag van de 5^{de} bestuursovereenkomst werden de nog niet uitgevoerde actieverbintenissen 3 & 4 onder artikel 11 geherformuleerd en samengevoegd. Bedoeling was om in het eindvoorstel voor de verdere automatisering van de VT, in éénzelfde oefening nieuwe pistes te integreren

die voornamelijk betrekking hadden op de verfijning en de uniformisering van het huidige inkomensonderzoek dat gebruikt wordt voor de toekenning van het recht op VT.

Voor de concrete uitvoering van deze nieuwe actie-verbintenis, zal gewerkt worden rond twee luiken.

Luik 1: bestrijden van de non take-up

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

Vandaag gebeurt de toekenning van het recht op VT op basis van twee verschillende manieren.

1. **Automatische toekenning van het recht** op de verhoogde tegemoetkoming.
Voor een aantal doelgroepen met een zeer kwetsbaar statuut wordt het recht op VT automatisch geopend, dit gaat o.a. om personen met een leefloon, personen die genieten van de inkomensgarantie voor ouderen, weeskinderen en gehandicapten. Deze groepen werden reeds aan een sociaal onderzoek onderworpen door een andere instantie (bv. het OCMW).
2. Toekenning van het recht op de verhoogde tegemoetkoming **na een inkomensonderzoek**. Dit betreft een groep van potentieel rechthebbenden waarvoor de rechten niet automatisch worden geactiveerd. Deze doelgroepen dienen op eigen initiatief een aanvraag in te dienen bij hun ziekenfonds en een reeks administratieve formaliteiten te doorlopen, waaronder het indienen van een verklaring op erewoord en het voorleggen van een aantal bewijsstukken m.b.t. de inkomsten (o.a. het laatste aanslagbiljet en/of loonbrief,...).

Het is binnen deze laatste minder duidelijk afgelijnde risicoprofielen van sociale kwetsbaarheid (o.a. eenoudergezinnen, werklozen, personen die leven van een ziekte- of invaliditeitsuitkering), dat er mogelijk een aantal potentieel rechthebbenden niet komen tot het effectief genot van de verhoogde tegemoetkoming. De zogenaamde non take-up van sociale rechten wordt doorgaans veroorzaakt door te hoge sociaal-administratieve drempels, zoals in dit geval personen die het bestaan van de verhoogde tegemoetkoming niet kennen en/of er niet attent worden op gemaakt.

In 2015 is in de schoot van het RIZIV met de procedure van de proactieve flux een eerste belangrijk initiatief opgestart om de non take-up binnen de VT te bestrijden. De proactieve detectie van potentieel rechthebbenden gebeurt op basis van een gegevensuitwisseling m.b.t. de inkomsten van het gekende gezin tussen de ziekenfondsen, de FOD Financiën, het RIZIV en de Kruispuntbank sociale zekerheid. Gezinnen wiens fiscale inkomsten lager uitvallen dan het grensbedrag om de VT te genieten, worden door hun ziekenfonds gecontacteerd met oog op het indienen van een aanvraag voor de VT.

Het rapport dat de effecten van deze gecibleerde actie door de ziekenfondsen evalueert (cfr. 5^{de} BO Artikel 11.1), was bij het schrijven van dit artikel nog niet beschikbaar. De lessen die uit deze oefening kunnen getrokken worden, zullen in het kader van deze wijzigingsclausule omgezet worden in concrete acties om o.a. de aanvraagmodaliteiten VT waar mogelijk te vereenvoudigen.

De complexe administratieve formaliteiten werden reeds aangehaald in het rapport 'best practices' als één van de belangrijke knelpunten voor non take-up. Binnen de huidige procedure bestaat er zeker ruimte om over te gaan tot een vereenvoudiging van de administratieve stappen die de sociaal verzekerden dienen te zetten teneinde het recht op de VT te bekomen, en dit zonder grote ingrepen of aanpassingen

van de huidige gegevensstromen. Tevens kunnen deze quick-wins in de praktijk mogelijk leiden tot een grotere automatisering van de toekenning VT.

In de lijn van de huidige proactieve flux kan ook nagedacht worden over gelijksoortige stimulerende en drempelverlagende maatregelen of een intermediaire vorm van automatisering. Hierbij is zeker een grotere proactieve rol voor de ziekenfondsen weggelegd. Mogelijke pistes om verder te onderzoeken in dat kader zijn ten eerste, het meer doelgericht exploiteren van gegevens en indicatoren van de sociaal verzekerden waar de ziekenfondsen vandaag reeds over beschikken. Ten tweede, gaat het om het effectief uitbreiden van hun toegang naar nieuwe gegevensbanken die gecombineerd onthullende informatie kunnen verschaffen over de algemene financiële draagkracht van sociaal verzekerden.

Luik 2: verfijning van de toekenningscriteria VT met het oog op het meer doelmatig en rechtvaardig besteden van de middelen toegekend in het kader van de verhoogde tegemoetkoming.

Bij het inkomensonderzoek dat wordt uitgevoerd in het kader van de toekenning van de verhoogde tegemoetkoming is er uitdrukkelijk gekozen om rekening te houden met de globale financiële situatie van de rechthebbenden, d.w.z. met alle types inkomens van een persoon of gezin, omdat deze maatregel net bedoeld is voor rechthebbenden in een zeer precaire financiële levenssituatie.

Er bestaat zowel binnen de beleidscel als bij de verzekeringsinstellingen een draagvlak om na te gaan in welke mate we het huidige inkomensonderzoek voor de toekenning van de VT kunnen aanvullen met vermogenselementen, zodat er meer rekening gehouden wordt met het onroerend patrimonium om de financiële situatie van een gezin correct te kunnen inschatten. Mits een toegang tot het kadaster via bepaalde gegevensbanken zou dit automatisch (en dus zonder tussenkomst van de rechthebbende) kunnen gebeuren. Dit zal o.a. vermijden dat de VT onrechtmatig zou worden toegekend aan renteniers.

De omvorming tot een meer rechtvaardig inkomensonderzoek VT levert een tripele inzet op.

Door verfijning en automatisering van de toekenningscriteria kan in één en dezelfde beweging bijgedragen worden tot een betere take-up door de rechthebbenden en tot een meer doelmatige en doelgerichte toekenning van het recht op VT.

Bovendien zou dit instrument, dat zowel inkomens- als vermogenselementen combineert tevens gebruikt kunnen worden voor het vaststellen van de persoonlijke bijdragen als resident en voor de loonplafonds van de personen ten laste (PTL). Het invoeren van één uniform inkomensonderzoek zal daarenboven leiden tot procesvereenvoudigingen en de realisatie van efficiëntiewinsten voor de VI's.

Het opzet in deze wijzigingsclausule is een optimalisering en verfijning van de bestaande procedures die in voege zijn in het kader van de verhoogde tegemoetkoming en die moeten leiden tot een grotere automatisering van de toekenning. Het is niet de bedoeling om binnen de termijn van deze clausule tot een volledige herziening van het bestaande systeem en de hieraan verbonden gegevensstromen over te gaan.

Concreet wil het RIZIV in nauwe samenwerking met de VI's tegen uiterlijk 31 december 2020 een coherent voorstel aanreiken aan de WGV dat zeer tastbare en uitvoerbare acties bevat met het oog op:

- het bestrijden van de non-take up, zijnde het meer automatisch cibleren van de VT op kwetsbare rechthebbenden, die het minst in staat zijn hun rechten te laten gelden;
- het formuleren van initiatieven die moeten leiden tot een meer doelmatig en rechtvaardiger inkomensonderzoek VT, eventueel ook toegepast zal kunnen worden voor de vaststelling van de bijdragen als resident en de inkomensvoorwaarden PTL en in éénzelfde beweging zullen leiden tot administratieve vereenvoudiging en uniformisering.

Deel 2: Evaluatie van de derdebetalersregeling

In het kader van de vorige bestuursovereenkomst (5^{de} BO artikel 11.7) heeft het RIZIV een rapport opgesteld waarin de derdebetalersregeling als financiële toegankelijkheidsmaatregel voor de gezondheidszorg aan een grondige evaluatie werd onderworpen. Het opzet van dit evaluatierapport was drieledig.

Ten eerste werd voor de eerste maal kwantitatief en kwalitatief onderzocht in welke mate de huisartsen de verplichting naleven om de derdebetalersregeling toe te passen voor welbepaalde geneeskundige verstrekkingen die zij verlenen aan rechthebbenden op de verhoogde tegemoetkoming.

Ten tweede werd nagegaan of de verplichte toepassing van de derdebetalersregeling moet uitgebreid worden naar andere categorieën van rechthebbenden.

Ten laatste werd de hervorming van de derdebetalersregeling geëvalueerd, zoals doorgevoerd door het koninklijk besluit van 18 september 2015 ter vervanging van het KB van 10 oktober 1986 betreffende de derdebetalersregeling.

Het evaluatierapport derdebetalersregeling werd begin 2018 aan de medicomut en aan het Verzekeringscomité voorgesteld. Ook de observaties van het IMA, het Observatorium voor de chronische ziekten en de patiëntenorganisaties werden gehoord en meegenomen in deze evaluatie.

Hieronder volgen de belangrijkste bevindingen uit dit rapport.

- Wat de **toepassingsgraad** zélf betrof, bleek uit de cijfers van de monitoring door het IMA dat de verplichte sociale derdebetalersregeling een jaar en driekwart na de invoering ervan goed ingeburgerd is geraakt. In het tweede trimester van 2017 werden bijna 9 op 10 VT-raadplegingen in derde betaler gefactureerd. Daarenboven was er een duidelijk positief effect merkbaar op de toegankelijkheid van raadplegingen bij de huisarts.
- Met betrekking tot de opportuniteit om het verplicht toepassen van de derdebetalersregeling bij de huisarts uit te breiden naar andere kwetsbare groepen, werden twee doelgroepen geïdentificeerd. Ten eerste, de rechthebbenden op het **statuut chronische aandoening** aangezien deze groep patiënten hoge uitgaven inzake gezondheidszorg hebben. Ten tweede, de **minderjarigen** teneinde te vermijden dat kinderen afhankelijk zijn van de financiële draagkracht van hun ouders om te kunnen genieten van eerstelijnsgezondheidszorg.
- Tevens werd vastgesteld dat de derdebetalersregeling door het **koninklijk besluit van 18 september 2015** hervormd werd tot een harmonieuze regeling die door elke zorgverlener, ongeacht zijn conventiestatuut, zonder voorafgaande formaliteiten, kan worden toegepast.

Ondanks de belangrijke wijzigingen die de afgelopen jaren met deze hervorming werden aangebracht, is er een blijvende vraag vanuit het terrein (o.a. de medicomut, het Verzekeringscomité, de patiëntenorganisaties, NIC) om de derdebetalersregeling in zijn globaliteit verder te vereenvoudigen. Daarenboven ontwikkelt zich een debat om het principiële verbod op de derdebetalersregeling stapsgewijs te doorbreken. Deze tendens is vooral ingegeven door de voortschrijdende digitale en maatschappelijke evoluties van de afgelopen jaren die een opening bieden om de huidige toepassingsmodaliteiten van de derdebetalersregeling te versoepelen.

Het verbod werd in eerste instantie behouden uit vrees voor een toename van mogelijke gevallen van fraude en van overconsumptie door een te drempelverlagend effect. Nu de lancering van de verplichte lezing eID een feit is voor de verpleegkundigen en gradueel zal worden uitgerold in alle sectoren die reeds elektronische facturatie kennen, kan de vraag worden gesteld of dit risico in de nabije toekomst nog reëel voorkomt.

Verder evalueren laat toe het huidige systeem van de derdebetalersregeling beter af te stemmen op de behoeften en de wijzigende realiteit vanop het terrein.

In eerste instantie wil deze wijzigingsclausule voortbouwen op de continuïteit inzake de opvolging van de verplichte sociale derdebetalersregeling. Zo werd met het IMA reeds overeengekomen om de monitoring van de toepassing van de verplichte sociale derde betaler verder te zetten in periodieke opvolgingsrapporten.

Tegelijkertijd wil men in deze clausule de vinger aan de pols houden en inspelen op de (huidige en geplande) digitale evoluties en de heersende praktijken en knelpunten vanop het terrein, om verbetervoorstellen aan te reiken die moeten leiden tot een diepgaande reflectie over de praktische uitvoerbaarheid van het huidige systeem.

Lijst van actie-verbintenissen

Deel 1: Verdere verfijning van de toekenningscriteria verhoogde tegemoetkoming (VT) met het oog op het meer automatisch cibleren van de VT op kwetsbare rechthebbenden en tot een meer doelmatig en rechtvaardig(er) inkomensonderzoek VT.

1. Op basis van de bouwstenen aangeleverd uit de voorafgaande studies Verhoogde Tegemoetkoming een voorstel voorleggen in de werkgroep verzekeraarbaarheid voor een verdere verfijning van de toekenningscriteria VT, dat enerzijds moet leiden tot meer automatisering, en een meer doelmatige en rechtvaardige inzet van middelen. Streefdatum: 31/12/2020.

Deel 2: Evaluatie van de derdebetalersregeling

2. Het jaarlijks voorleggen aan de medicomut, het Verzekeringscomité van een evaluatierapport over de toepassing van de derdebetalersregeling in zijn globaliteit met aandacht voor het detecteren van de actuele evoluties en de knelpunten op het terrein van zowel het (verplichte) gebruik van de derdebetalersregeling als het verbod op derdebetalersregeling met het oog op het formuleren van verbetervoorstellen als aanzet en reflectie voor een toekomstige vereenvoudiging van de reglementering derdebetalers. Streefdata: 31/12/2019, 31/12/2020.

Verwachte effecten

- Versterking van de effectieve toegankelijkheid tot het recht op de verhoogde tegemoetkoming
- Automatisering van de rechten van de sociaal verzekerden
- Administratieve vereenvoudiging voor sociaal verzekerden (verhoogde tegemoetkoming)
- Vermindering van de administratieve werklast voor zorgverleners (derdebetalersregeling)

Externe afhankelijkheden

- Samenwerking met en afhankelijkheid van externe partners (verzekeringsinstellingen, IMA, zorgverleners, het observatorium, de FOD Financiën, KSZ ...).

Artikel 10. Oprichting van het «Platform patiëntenorganisaties».

Dit artikel beoogt de concretisering van een nieuw initiatief dat genomen werd in de context van het herdefiniëren van de rol van de Raadgevende afdeling van het Observatorium voor de chronische ziekten voor wat de betrokkenheid van de patiëntenorganisaties bij het RIZIV betreft (cfr. 5^{de} BO, Artikel 16.7).

Omschrijving

Met de wijzigende rol van de Raadgevende afdeling van het Observatorium voor de chronische ziekten, ontstaat de behoefte om binnen de eigen structuren van het RIZIV over te gaan tot de oprichting van een “platform voor de patiëntenorganisaties”. Dit overlegplatform heeft tot doel om structureel en over alle gezondheidszorgdomeinen heen een rechtstreekse dialoog met de patiëntenorganisaties en het RIZIV tot stand te brengen, om beter de visie van de patiënten te capteren en te begrijpen.

Kader

Informereren, adviseren, toekennen, reglementeren, organiseren.

Krachtlijnen

- Verbeteren van de dienstverlening/zorg (voordelen) in het algemeen.
- De kwaliteit van de zorg te verbeteren.

Context

In de vorige bestuursovereenkomst werd aan het RIZIV gevraagd om een voorstel te formuleren met betrekking tot het herdefiniëren van de rol van het Observatorium voor de chronische ziekten voor zowel de Wetenschappelijke afdeling als de Raadgevende afdeling voor wat de betrokkenheid van de patiëntenorganisaties bij het RIZIV betreft (5^{de} BO Artikel 16, Luik 5).

Voorlopige uitkomst van deze studie was om het Observatorium voor de chronische ziekten en zijn afdelingen in hun bestaande vorm op te heffen, aangezien de reflectie inzake zorgbehoeften voor chronisch zieken de zuiver federale competenties en bij uitstek deze van het RIZIV overstijgt.

Rekening houdend met de op til zijnde hervorming van het Observatorium, zal de stem van de patiënt via de overkoepelende patiëntenorganisaties niet langer hoorbaar zijn binnen de eigen muren van het RIZIV. Daarom is het RIZIV, in samenspraak met de koepels van de patiëntenorganisaties, overeengekomen om binnen de bestaande beheers- en overlegstructuren van het RIZIV een « Platform patiëntenorganisaties » op te richten.

Naast de vooropgestelde hervorming van de actuele overlegstructuur, zijn er nog andere motieven/elementen die nopen tot de oprichting van een RIZIV breed overlegorgaan dat de relaties met de patiëntenorganisaties structureel moet behe(e)r(s)en en versterken.

- Er bestaat een duidelijke behoefte om de betrokkenheid van de patiëntenorganisaties, die zich vandaag louter in het domein van de chronische aandoeningen situeert, te verruimen en deze open te trekken naar een forum waarin alle werven en lopende sleutelprojecten die vallen onder de verplichte verzekering voor de geneeskundige verzorging en uitkeringen hun weerklank kunnen vinden; thema-breed, betekent ook RIZIV-breed: naast de Dienst voor Geneeskundige Verzorging (DGV), zullen ook andere RIZIV diensten, zoals de Dienst Uitkeringen (DU) en het Fonds voor Medische Ongevallen (FMO) op gelijk niveau en actief moeten betrokken worden;
- Tevens is dit een opportuniteit om in te spelen op de modernisering van ons “corporate governance” model en naast de klassieke spelers uit het middenveld (de VI’s, de sociale partners, de professionele federaties van de zorgverleners, etc.) ook de vertegenwoordigers van de patiënten, de feitelijke eindgebruikers van onze maatschappelijke dienstverlening, meer te betrekken in ons overlegmodel, zodat het RIZIV een actieve draaischijf is van overleg met alle stakeholders;

- Het institutionaliseren van een bilateraal overleg met de patiëntenorganisaties zal hun verdere professionalisering in de hand werken en op termijn een wisselwerking systeem op touw zetten, dat zowel bottom-up als top-down werkt met de juiste thematische focus waar impact mogelijk en wenselijk is: dat de patiëntenorganisaties zich op termijn gaan profileren als een betrokken speler i.p.v. een loutere belangengroep;

In aanloop van de herstructurering van het Observatorium, hebben de koepels van de patiëntenorganisaties (LUSS, VPP) in juni 2017 een nota uitgewerkt om hun raadgevende stem binnen het RIZIV in de toekomst te waarborgen. Deze visienota omvat een reeks interessante basisvoorstellen aangaande de werking en organisatie, die als vertrekpunt kunnen dienen voor een verdere reflectie voor de oprichting van het toekomstig Platform. Hieronder volgen enkele mogelijke denkpistes aangaande o.a. de verantwoordelijkheid, rollen en de samenstelling:

- De missie van het « Platform patiëntenorganisaties » is om de behoeften van patiëntengroepen aangekaart in de patiëntenverenigingen kenbaar te maken;
- Het transversale platform fungeert als adviesorgaan onder leiding van de Administrateur-Generaal of zijn afgevaardigde. Het patiëntenplatform kan zowel op eigen initiatief als op verzoek advies uitbrengen betreffende de zorgbehoeften van de patiënten;
- De eindverantwoordelijkheid ligt bij het Algemeen beheerscomité van het RIZIV;
- Het aanstellen van een SPOC of een uniek aanspreekpunt binnen het RIZIV (cfr. “Réferant Patient”) voor het beheren van de relaties met het versnipperde landschap van de patiëntenverenigingen en organisaties;
- Het nieuwe platform zou samengesteld zijn uit de leden van de patiëntenorganisaties. Hun effectieve participatie zou wisselen afhankelijk van de behandelde thema’s en de vereiste deskundigheid. Het RIZIV zou vertegenwoordigd worden door de Administrateur-Generaal, de Directeur-generaals van de diensten en hun experts, en een ondersteunende cel voor de administratieve ondersteuning.

De oprichting van het Platform patiëntenorganisaties binnen het kader van deze wijzigingsclausule zal zich concretiseren in twee fases:

- In een eerste fase zal tegen eind 2019 een oriëntatienota opgesteld worden die als blauwdruk zal fungeren voor de toekomstige verhoudingen met de patiëntenorganisaties en die het reglementair kader en de modaliteiten eenduidig zal vastleggen. Het zal concreet invulling geven aan al de organisatorische en reglementaire aspecten die gepaard gaan met de oprichting van dit nieuwe overlegorgaan. Alle sleutelactoren, zowel intern als extern zullen hierin gehoord worden.
- In een tweede fase zal, mits goedkeuring van deze nota, overgegaan worden tot de effectieve operationalisering van het Platform en zal deze nieuwe overlegstructuur concreet verankerd worden binnen de bestaande RIZIV structuren.

Met het oog op de continuïteit zal de huidige vertegenwoordiging van de patiëntenorganisaties binnen de Raadgevende afdeling van het Observatorium voor de chronische ziekten zijn werkzaamheden onveranderd blijven uitoefenen tot het nieuwe overlegplatform binnen het RIZIV effectief in werking is getreden. Dit zal gebeuren na wijziging van het reglementair kader van de ZIV en de volledige overdracht van de bevoegdheden van de Raadgevende afdeling van het Observatorium inzake het overleg met de patiëntenorganisaties.

Lijst van actie-verbintenissen

1. Het uitwerken van een oriëntatienota die de toekomstige verhoudingen en contacten met de patiëntenorganisaties structureel vorm zal geven, en die als blauwdruk zal dienen voor de operationalisering van het nieuwe RIZIV breed overlegplatform met de patiëntenorganisaties dat alle thema's en domeinen binnen de gezondheidszorg behelst. Streefdatum: 31/12/2019.
2. De operationalisering van het nieuwe overlegplatform met de patiëntenorganisaties binnen de RIZIV overlegstructuren op basis van de goedgekeurde oriëntatienota, met tevens het aanpassen van het reglementair kader binnen de ZIV. Streefdatum: X + 12 maanden, met X = de goedgekeurde oriëntatienota door de vertegenwoordigers van de koepels van de patiëntenorganisaties, het Directie Comité, het Algemeen Beheerscomité binnen het RIZIV en de Beleidscel.

Verwachte effecten

- Versterking van de structurele betrokkenheid van de patiëntenorganisaties als volwaardige gesprekspartner in het overlegmodel van het RIZIV;
- Betaalbare, toegankelijke, innovatieve en kwalitatief hoogstaande geïntegreerde gezondheidszorg; Beleidsvoorstellen, maatregelen en initiatieven die vooraf kunnen worden getoetst aan – en zo optimaal mogelijk rekening houden met noden en bekommernissen van patiënten;

Externe afhankelijkheden

- Samenwerking met de koepels van de patiëntenorganisaties
- Samenwerking met patiëntenorganisaties die niet zijn vertegenwoordigd in de koepels.

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

Artikel 11. Het bieden van ondersteuning aan de stakeholders met betrekking tot de implementatie van «het concept DISABILITY MANAGEMENT» als methodologie voor re-integratie.

Dit artikel bouwt enerzijds voort op art. 19 (actie-verbintenis 3) van de BO 2016-2017 met betrekking tot « de ontwikkeling van een opleiding inzake disability management». Anderzijds betreft het een nieuw project gezien de doelstellingen van het artikel en de bijhorende actie-verbintenissen grotendeels nieuw zijn.

Omschrijving

Sinds 2016 organiseert de dienst voor uitkeringen jaarlijks in samenwerking met een multidisciplinair consortium van lesgevers de opleiding disability management. Uit de evaluaties blijkt de toegevoegde meerwaarde van deze opleiding voor de deelnemers. Daarentegen blijken de deelnemers ondersteuning nodig te hebben in de implementatie van het geleerde in de praktijk. Bovendien is het zo dat de afgestudeerde deelnemers die geslaagd zijn voor het examen (vrijwillige deelname) een certificaat ontvangen dat in principe één jaar geldig is. De dienst voor uitkeringen zal dan ook een systeem voor recertificatie uitwerken dat aansluit bij de context van de deelnemers.

Om dit te bereiken, heeft dit artikel 3 objectieven:

- Verderzetting van de organisatie van de opleiding disability management.
- Ondersteunen van de deelnemers in de implementatie van het geleerde in de praktijk.
- Uitwerken van een valide systeem van recertificatie

Kader

Ondersteunen, adviseren, informeren, vernieuwen

Krachtlijnen

- Innovatie in de uitkeringsverzekering
- Optimaliseren van de dienstverlening (professionele re-integratie).

Context

Het RIZIV heeft op 11 juni 2014 een licentie-overeenkomst gesloten met het NIDMAR (National Institute of Disability Management and Research) over de organisatie van de opleiding disability management en de bijhorende certificatie. De opleiding bestaat uit 25 modules en beoogt om de begeleiding van personen die dreigen uit te vallen of uitgevallen zijn te professionaliseren en te standaardiseren. Voor het organiseren van de opleiding heeft de dienst voor uitkeringen een overeenkomst gesloten met een multidisciplinair consortium van lesgevers. De initiële overeenkomst liep over 3 jaar maar dient uiteraard te worden verlengd gezien het belang om de opleiding verder te organiseren. Tijdens de eerste editie namen 56 personen aan de opleiding deel. Tijdens jaar 2 mochten we 63 mensen verwelkomen en de

derde cyclus wordt gevolgd door 66 personen. Anno medio 2018 is er reeds een wachtlijst van 30 personen voor de editie die in september-oktober 2019 start.

Na een gecertificeerd examen wordt de titel toegekend van « Certified Return to Work Coordinator (CRTWC)» of « Certified Disability Management Professional (CDMP)». Dit certificaat is volgens internationale regelgeving slechts 1 jaar geldig. De deelnemer dient immers aan te tonen dat hij blijvend de nodige actie onderneemt binnen het domein van «disability management» zodat zijn/haar competenties up-to-date blijven. De dienst voor uitkeringen van het RIZIV dient een systeem voor recertificatie uit te werken dat enerzijds haalbaar is voor de gecertificeerde en anderzijds de kwaliteit van de uitgereikt certificaten waarborgt. Recertificatie zal gebeuren nadat de gecertificeerde heeft bewezen dat hij/zij verdere praktijkervaring heeft opgedaan en heeft deelgenomen aan deskundigheidsbevorderende activiteiten in de volgende domeinen:

- Opleiding, bijscholing, onderzoek
- Intercollegiaal overleg
- Professionalisering van de beroepsgroep

Dit systeem zal in het kader van de wijzigingsclausule in detail uitgewerkt worden. De dienst wil het kunnen behalen van deze criteria ook faciliteren door ook zelf bijscholing te organiseren die mee in rekening wordt genomen.

De dienst wenst echter verder te gaan dan enkel het organiseren van de opleiding en de (re)certificatie. Dit op basis van de feedback die we kregen de voorbije jaren van mensen die de opleiding gevolgd hebben. Om de slaagkansen van de socio-professionele re-integratie te verhogen, wenst het RIZIV verder te investeren in de begeleiding van de diverse betrokken actoren (adviserend artsen, paramedici werkzaam binnen het team van de adviserend artsen, hulpverleners uit de behandelende sector, HRM-personeel, werkgevers, jobcoaches, ...). De dienst voor uitkeringen wil daarvoor diverse pistes bewandelen. Deze pistes zijn gebaseerd op de evaluaties die de dienst de voorbije jaren heeft uitgevoerd van het huidige format van de opleiding (vragenlijsten na elke les, focusgroepen met deelnemers, masterproef specifiek rond de opleiding). Uit de evaluaties bleek vooral dat de deelnemers het moeilijk vinden het geleerde om te zetten naar de praktijk. Ze missen de vaardigheid en soms ook de opportuniteiten om met het geleerde aan de slag te gaan. De pistes die de dienst naar voren schuift om de deelnemers te ondersteunen zijn de volgende:

- De dienst wil bijeenkomsten organiseren met de personen die de certificatie hebben behaald (DM-professionals). De doelstellingen van deze bijeenkomsten en de jaarlijkse agenda wordt formeel vastgelegd in een document. De dienst ziet als belangrijke doelstelling dat de deelnemers de kans krijgen praktijkervaringen met elkaar te bespreken. Bovendien is het voor de dienst een opportuniteit om de barrières die de deelnemers in de praktijk ervaren verder in kaart te brengen en van daaruit input te geven voor het beleid.
- Het integreren van één of andere vorm van stage in de opleiding kan hieraan (gedeeltelijk) tegemoetkomen. De dienst voor uitkeringen zal hieromtrent een haalbaarheidsstudie uitvoeren, de resultaten hiervan bespreken met de lesgevers en nadien een aangepast voorstel voorleggen aan de DM-professionals. Nadien zal de dienst bekijken welke stappen er moeten gezet worden om dit effectief in de opleiding te gaan implementeren.
- De dienst wil ook analyseren of het mogelijk zou zijn dat deelnemers in het werkveld ondersteund worden door een andere (oud-)deelnemers met meer werkervaring. De dienst zal daartoe een eerste analyse met voorstel voorleggen aan de DM-professionals. Na bijsturing van dit eerste advies zal de dienst de deelnemers informeren over hoe dit kan uitgebouwd worden. Het zal uiteindelijk van de deelnemer (en voor verschillenden onder hen van zijn/haar werkgever) afhangen of men uiteindelijk met dit voorstel aan de slag gaat.

Lijst van actie-verbintenissen

1. Verdere organisatie van de opleiding en verlenging van de samenwerkingsovereenkomst met het consortium van lesgevers. Streefdatum: Verlenging van de huidige samenwerkingsovereenkomst: 30/06/2019. Organisatie van het 4^{de} jaar van de opleiding: 31/10/2019 en daarna jaarlijks: 31/10/2020.
2. Ontwikkelen van een systeem van recertificatie en de jaarlijkse herziening ervan op basis van de feedback van de deelnemers. Streefdatum: 01/06/2019. Daarna jaarlijkse herziening: 01/06/2020.
3. Organiseren van bijeenkomsten met de personen die het certificaat behaald hebben (=DM-professionals). Er wordt een document ontwikkeld met daarin de doelstellingen van deze samenkomsten, de planning voor het komende jaar en een huishoudelijk reglement wordt opgesteld. Streefdatum: 01/06/2019. Daarna jaarlijks een agenda opstellen voor het komende jaar: 01/06/2020.
4. De dienst organiseert minstens één keer per jaar een bijscholing voor alle personen die tijdens de voorbije jaren de opleiding gevolgd hebben. Deze opleiding komt in aanmerking voor de recertificatie. Streefdata: 31/12/2019, 31/12/2020.
5. De dienst voert een haalbaarheidsstudie uit omtrent de mogelijkheid om een stage te koppelen aan de opleiding. Dit voorstel legt ze voor aan het consortium van lesgevers. Nadien wordt het voorstel waar nodig bijgestuurd en voorgelegd aan de DM-professionals. Streefdatum: voorstel voor consortium: 31/12/2019. Voorstel voor DM-professionals: 30/06/2020.
6. De dienst voert een analyse uit omtrent de mogelijkheid tot het laten ondersteunen van nieuwe deelnemers of pas afgestudeerden door oud-deelnemers met meer ervaring. Dit voorstel wordt voorgelegd aan de DM-professionals en op basis van hun feedback bijgestuurd. Streefdatum: Voorstel voor DM-professionals: 30/06/2020.

Verwachte effecten

- De oud-deelnemers ervaren een meerwaarde in het blijvend ontmoeten van personen die net zoals zij werkzaam zijn binnen het domein van de re-integratie.
- De oud-deelnemers slagen er beter in het geleerde toe te passen in de praktijk.
- Het bredere netwerk waarmee de oud-deelnemers samenwerken ervaart het als een meerwaarde met hen samen te werken.
- De oud-deelnemers leveren een betere dienstverlening in het domein van de socio-professionele re-integratie.
- De oud-deelnemers zijn een referentiepersoon binnen hun organisatie met betrekking tot het domein van de socio-professionele re-integratie.
- De socio-professionele re-integratie van personen binnen de ZIV verloopt op een meer efficiëntere en effectievere manier.
- Het globale beleid met betrekking tot re-integratie wordt bijgestuurd op basis van de input van de actoren op het terrein.

Afhankelijkheden

- Een blijvende constructieve samenwerking met het multidisciplinaire consortium van lesgevers.
- De interesse van de deelnemers om blijvend in contact te komen met anderen die de opleiding gevolgd hebben.

Artikel 12. Ontwikkelen van richtlijnen voor de multidisciplinaire aanpak van de dossiers evaluatie arbeidsongeschiktheid en re-integratie.

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

Omschrijving

Dit project beoogt het optimaliseren van de beslissingsvorming inzake de evaluatie van arbeidsongeschiktheid en invaliditeit, en het optimaliseren van de dienstverlening inzake re-integratie, door het ontwikkelen van een visie over multidisciplinair werken binnen de verzekeringsinstellingen en het opstellen van richtlijnen voor de multidisciplinaire teams.

Kader

Adviseren, controleren, informeren.

Krachtlijnen

- Innovatie in de uitkeringsverzekering.
- Optimaliseren van de dienstverlening inzake re-integratie.

Context

Arbeidsongeschiktheid en re-integratie worden multifactorieel bepaald. Cf. het ICF-model en het Sherbrooke-model. Naast medische factoren zoals letsels, functionele stoornissen, diagnose en therapie, zijn niet-medisch factoren zoals het opleidingsniveau van de verzekerde, zijn socio-familiale context, de specifieke arbeidsomstandigheden, de beroepencategorie, de referentieberoepen,... minstens even belangrijk.

Door de adviserend arts te omringen met een multidisciplinair team en hen de mogelijkheid te geven om van bij de aanvang van de arbeidsongeschiktheid alle aspecten van arbeidsongeschiktheid en re-integratie multidisciplinair te benaderen, kan de kwaliteit van de beslissingen van de adviserend arts worden verbeterd, kunnen de toegewezen middelen efficiënter worden gebruikt en kan een geïntegreerde zorg worden geboden aan de arbeidsongeschikt erkende verzekerden.

De benadering van 'geïntegreerde zorg' veronderstelt :

- het ontwikkelen van een visie rond multidisciplinair werken binnen de verzekeringsinstellingen.
- het installeren van een multidisciplinair team dat de adviserend arts kan bijstaan bij het opsporen en beheren van de medische en niet-medische factoren die de arbeidsongeschiktheid en de re-integratie beïnvloeden, en die bevorderend of belemmerend kunnen zijn.
- het opstellen van richtlijnen, vastgelegd door het Beheerscomité van de Dienst voor Uitkeringen. Deze richtlijnen beschrijven onder meer:
 - de taken van de verschillende leden van het multidisciplinair team,
 - de te volgen procedures,
 - de samenwerking van het multidisciplinair team met de adviserend arts en de GRI,
 - tools om de functionele capaciteiten te evalueren. Bij het evalueren van de functionele capaciteiten moeten de inspanningen die andere instellingen en instanties reeds hebben

geleverd (o.a. revalidatiecentra) inzake re-integratie en RTW mee in aanmerking worden genomen,

- de minimale gegevens inzake de multidisciplinaire behandeling van arbeidsongeschiktheid die de adviserend arts aan de GRI moet meedelen, de inhoud van deze gegevens, evenals de nadere regels volgens dewelke en de termijn waarbinnen deze gegevens moeten worden meegedeeld.

De scope van dit project beperkt zich tot het ontwikkelen van een visie rond multidisciplinair werken binnen de verzekeringsinstellingen en het opstellen van bovenvermelde richtlijnen.

Lijst van actie-verbintenissen

1. In het kader van het Kenniscentrum Arbeidsongeschiktheid: het oprichten van een werkgroep die een voorstel van visie zal ontwikkelen rond multidisciplinair werken binnen de verzekeringsinstellingen, en een voorstel van richtlijnen zal opstellen. De werkgroep zal zijn advies voorleggen aan de HCGRI. Streefdatum: 30/06/2020.
2. In het kader van de HCGRI: het goedkeuren van het advies van het Kenniscentrum Arbeidsongeschiktheid met betrekking tot deze visie en richtlijnen. Streefdatum: X + 6 maanden, waarbij X = de datum van voorleggen van het advies van het Kenniscentrum Arbeidsongeschiktheid aan de HCGRI (zoals vastgelegd in Actie-verbintenis 1).
3. In het kader van het Beheerscomité van de Dienst voor Uitkeringen: het vaststellen van de richtlijnen op basis van de voorstellen van de HCGRI na advies van het Kenniscentrum Arbeidsongeschiktheid. Streefdatum: X + 4 maanden, waarbij X = de datum van goedkeuren van het advies van het Kenniscentrum Arbeidsongeschiktheid door de HCGRI (zoals vastgelegd in Actie-verbintenis 2).

Verwachte effecten

- Kwaliteitsvolle beslissingsvorming en motivering m.b.t. arbeidsongeschiktheid, invaliditeit en re-integratie.
- Een beter begeleiding van de verzekerde naar werkhervatting en een beter samenwerking met de partners (VDAB, FOREM, Actiris, PAAG, behandelend geneesheer, centra voor Revalidatie, ...).
- Optimaal gebruik van de middelen van de uitkeringsverzekering.
- Oplossing bieden voor het te kort aan adviserend artsen door het optimaal delegeren van taken.

Externe afhankelijkheden

- Samenwerking met de verzekeringsinstellingen.

Artikel 13. eDos – Uitbreiding van de informatisering van het dossierbeheer in de DGEC, samen met een aanbod van eServices voor derden.

Dit artikel verwijst naar de voortzetting van het project betreffende de informatisering van de dossiers van de Dienst voor Geneeskundige Evaluatie en Controle dat al is opgenomen in artikel 22 van de Bestuursovereenkomst 2013-2015 en in artikel 32 van de Bestuursovereenkomst 2016-2018.

Omschrijving

De voortzetting van het project betreffende de digitalisering van de bedrijfsprocessen van de DGEC en de elektronische terbeschikkingstelling van informatie voor derden in de dienst, intern of extern op het RIZIV.

Kader

Evaluëren en controleren, terugvorderen, informeren.

Krachtlijnen

- Procesverbetering en informatisering
- Raadpleging en elektronische uitwisseling van documenten
- Bijdragen aan de beheersing van de Gvu-uitgaven

Context

Zoals vermeld in de twee vorige bestuursovereenkomsten hebben er grote investeringen plaatsgevonden bij de Dienst voor Geneeskundige Evaluatie en Controle om de processen te informatiseren.

In het kader van de Bestuursovereenkomst 2006-2008, de Wijzigingsclausule 2009 en de Bestuursovereenkomst 2010-2012 heeft de DGEC immers geïnvesteerd in de ontwikkeling van een geïntegreerd informaticasysteem - FlowDos genaamd - dat bedoeld is voor het beheer en de follow-up van de dossiers. Dat heeft ertoe geleid dat de werking van de dienst kon worden gemoderniseerd op het vlak van het beheer van die dossiers en van de reporting over het verloop ervan en de opgeleverde resultaten.

In de loop van de daaropvolgende bestuursovereenkomst heeft de dienst de overheveling voorbereid van het systeem FlowDos naar een volledig nieuw systeem voor dossierbeheer overeenkomstig de ontwikkelingen van het geïntegreerd elektronisch systeem voor dossierbeheer op het niveau van het RIZIV en van het reorganisatietraject van de DGEC van 2015. De analyse, de ontwikkeling en de invoering van dat nieuwe systeem dat eDos heet, strekt zich over de volledige bestuursovereenkomst 2016-2018 uit.

Aangezien het systeem eDos interageert met transversale toepassingen op het RIZIV zoals "Contacts" of "Inbound Outbound Communication (IOC)", heeft het in 2018 FlowDos vervangen, maar eveneens andere toepassingen voor het postbeheer en zal het door de hele dienst worden gebruikt voor de controle-, expertise- en informatiedossiers, maar ook voor de juridische dossiers, filters, HR, administratieve ondersteuning of management.

Naast het beheer van de dossiers en de briefwisseling, zal het met name het teamwerk vergemakkelijken en de kennisgeving van taken, de toegangslg, de tijdsplanning en de registratie van de activiteiten in verband met de dossiers, het beheer van de vergaderingen, de operationele en wettelijke archivering van de documenten, de reporting en de vervanging van de dossiers op papier door elektronische dossiers mogelijk maken.

De doelstellingen binnen deze wijzigingsclausule bestaan erin om op deze basis de communicatie en de uitwisseling van documenten met de burgers en de actoren in de dossiers van de DGEC op beveiligde elektronische wijze te ontwikkelen. Die ontwikkeling van eServices betreft in het bijzonder de verzending van kopieën van processen-verbaal van verhoor of de kennisgeving van processen-verbaal van vaststelling, van conclusies, van de antwoorden hierop en van beslissingen. Het is eveneens de bedoeling dat de beveiligde elektronische raadpleging van de stukken van de controledossiers die worden vervolgd door de

leidend ambtenaar, de kamer van eerste aanleg en de kamer van beroep wordt mogelijk gemaakt, of zelfs eventueel de beveiligde elektronische overdracht van de stukken van het dossier aan de Raad van State.

Lijst van de acties - verbintenissen

1. Een eService ontwikkelen waarin de beveiligde elektronische raadpleging van stukken van een dossier wordt mogelijk gemaakt voor derden in de DGEC, zowel in het RIZIV als op afstand, zolang de procedure loopt. Streefdatum: 31/12/2019
2. Een eService ontwikkelen waarin de beveiligde elektronische uitwisseling van documenten met derden mogelijk is. Streefdatum: 31/12/2019
3. Een eService ontwikkelen waarin de officiële elektronische en beveiligde verzending (IOC) van beslissingen (of andere documenten) in het RIZIV of naar andere organen/instellingen mogelijk is. Streefdatum: 31/12/2019

Verwachte effecten

- Modernisering van de administratieve processen
- Het verbruik, de hantering en de archivering van papier verminderen
- Paperless werkprocessen met inbegrip van de uitwisselingen met derden in de DGEC

Artikel 14. Verdere ontwikkeling BeNeLuxA, specifiek Internationaal «Horizon Scan Initiative».

Dit artikel betreft de voortzetting van eerder genomen initiatieven onder artikel 23 van de 5^{de} bestuursovereenkomst 2016-2018.

Omschrijving

Dit artikel gaat over het verder verankeren en versterken van het bestaande BeNeLuxA akkoord, een internationaal samenwerkingsinitiatief tussen de respectievelijke terugbetalingsautoriteiten met het oog op de duurzame toegankelijkheid tot innovatieve geneesmiddelen voor de patiënt.

Kader

Informereren, adviseren.

Krachtlijnen

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

Context

Dit artikel verwijst naar de verdere ontwikkelingen en werkzaamheden die formeel opgestart werden met het zogenaamde NEBEL akkoord tussen België en Nederland (cfr. 5^{de} BO – Artikel 23 + Toekomstpact voor de patiënt – Artikel 22). In 2015 ondertekenden de bevoegde Nederlandse en Belgische ministers een intentieverklaring tot doorgedreven samenwerking op het vlak van het farmaceutisch beleid. Intussen werd het NEBEL akkoord uitgebreid naar andere Europese lidstaten en sloten achtereenvolgens

Luxemburg (september 2015) en Oostenrijk (juni 2016) zich aan. Sedert juni 2018 maakt ook Ierland deel uit van het intussen herdoopte BeNeLuxA samenwerkingsinitiatief.

De internationale samenwerking tussen de terugbetalingsautoriteiten van deze 5 landen inzake de vergoeding van geneesmiddelen, heeft tot doelstelling bij te dragen tot een betaalbare en tevens snellere toegang tot innovatieve geneesmiddelen voor de patiënten. Naast de prijsbeheersing van geneesmiddelen, wil men met deze samenwerking ook substantiële efficiëntiewinsten bereiken door o.a. de structurele uitwisseling van gegevens en expertise en het organiseren van gezamenlijke evaluaties.

Een verdere uitbreiding van dit samenwerkingsinitiatief naar andere lidstaten blijft ook in de toekomst hoog op de agenda staan. Het internationaal bundelen van de krachten biedt immers zowel voordelen voor de farmaceutische producent (toegang tot een grotere markt van patiënten) als voor de patiënt (betere toegankelijkheid tot dure, innovatieve geneesmiddelen).

De prioritair geneesmiddelen die in aanmerking komen voor deze internationale samenwerking zijn naast de weesgeneesmiddelen, de geneesmiddelen met hoge impact op het budget en/of die beantwoorden aan een hoge medische nood.

Daarnaast werden **vier werkdomeinen** geïdentificeerd waar een collectieve samenwerking een beduidend verschil kan maken inzake betere toegang tot innovatieve geneesmiddelen voor patiënten. Deze domeinen werden reeds in de periode van de vorige bestuursovereenkomst geïnitieerd en worden hier nog even toegelicht.¹

1. Horizon Scanning 2.0 (IHSI)

Horizon Scanning heeft tot doel om vroegtijdig innovatieve farmaceutische producten op te sporen vóór ze op de markt worden gebracht. Dit laat niet alleen toe om beter toekomstige impacts op het nationale gezondheidszorgbudget in te schatten maar leidt daarnaast ook tot een snellere besluitvorming rond de vergoeding van nieuwe geneesmiddelen en tot het tijdig opstarten van (grensoverschrijdende) prijsonderhandelingen met de geneesmiddelensector.

Door het Belgische Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE) werd in 2017 een methodologie uitgewerkt voor het uitvoeren van centraal gestuurde internationale 'Horizon Scans'. Binnen de BeNeLuxA groep, en onder impuls van RIZIV wordt intussen het juridisch-organisatorisch framework op punt gezet. Recentelijk werd het 'Joint Horizon Scanning' initiatief verbreed tot het 'International Horizon Scanning Initiative' (IHSI), dat verder reikt dan de huidige 5 landen coalitie. De bedoeling is om met al de geïnteresseerde landen, los van een volwaardig BeNeLuxA-lidmaatschap, een permanent horizon scanning systeem op te zetten dat gebaseerd is op de KCE studie. Ook België verbindt zich ertoe om in de loop van 2019 dit gezamenlijk screeningsinstrument nationaal te operationaliseren.

2. Health Technology Assessment

'Health Technology Assessments' (HTA) verwijzen naar studies die uitgevoerd worden om inzicht te krijgen in de (eventueel toegevoegde) therapeutische waarde van nieuwe geneesmiddelen, vaccins of technologieën in de gezondheidssector. Hierbij wordt tevens een afweging gemaakt tussen enerzijds de prijs en anderzijds de gezondheidsvoordelen en de levenskwaliteit die het product oplevert.

Bedoeling is om binnen dit domein de mogelijke samenwerkingsvormen en synergieën verder te exploreren en concreet te maken. In een eerste fase lag de focus op het (deels) hergebruiken van HTA

¹ Zie ook Gemeenschappelijke sokkel, passerelleproject "Toegang tot innovatie in de zorg".

evaluatierapporten uitgevoerd door andere landen en het gezamenlijk schrijven van HTA evaluaties. Sinds 2015 werden reeds verscheidene HTA pilotprojecten samen gerealiseerd en hebben de experts van de verschillende landen bijvoorbeeld opgetreden als elkaars ‘externe referee’ binnen de eigen nationale HTA-procedure, of samen de redactie van HTA rapporten gerealiseerd.

Uiteindelijk wil men komen tot een wederzijdse erkenning van de uitgevoerde HTA evaluatierapporten binnen de BeNeLuxA coöperatie en zelfs daarbuiten. Dit zal op termijn het individuele studiewerk binnen de afzonderlijke nationale HTA-agentschappen aanzienlijk verlichten.

3. Information and Policy Sharing

In dit domein wordt onderzoek gedaan naar mogelijke instrumenten en methodologieën voor de efficiënte overdracht van gedetailleerde data, informatie en kennis over farmaceutische markten, geneesmiddelenprijzen, ‘best practices’ en beleidsvoering tussen de partnerlanden.

Een nieuw belangrijk samenwerkingspunt is de ontwikkeling van transnationale patiënten registers voor postmarketing datacollectie. Die moeten bijdragen tot de verzameling en uitwisseling van evidence based data rond de effectiviteit van een nieuw geneesmiddel bij grote patiëntengroepen. Het RIZIV zal dit initiatief leiden en nauw samenwerken met HealthData voor de concrete creatie van 2 transnationale pilotregisters, m.n. voor Multiple Sclerosis en Spinal Muscular Atrophy.

4. Pricing, Reimbursement, Joint Negotiations

Het laatste werkdomein van BeNeLuxA clustert de internationale initiatieven rond de prijs en terugbetaling van (wees)geneesmiddelen, met inbegrip van de gezamenlijke contractonderhandelingen.

Twee belangrijke verwezenlijkingen zijn de creatie van een platform voor de uitwisseling van strategische informatie en de ontwikkeling van een gestandaardiseerd proces voor gecoördineerde en/of gezamenlijke contractonderhandelingen met de farmaceutische industrie.

België (type artikel 81 contracten) en Nederland (type financiële arrangementen) hebben in 2017 de krachten gebundeld en enkele concrete pilotprojecten opgestart rond gecibleerde geneesmiddelen. Deze gezamenlijke onderhandelingen leidden in juli 2018 tot een eerste gezamenlijke positieve beslissing. Er werd een akkoord bereikt met de producent over de terugbetaling van het weesgeneesmiddel Spinraza® als behandeling voor de zeldzame aandoening SMA.

In het kader van deze wijzigingsclausule verbindt het RIZIV zich ertoe om door de opmaak van een jaarlijks rapport de Algemene Raad te informeren over de staat van vooruitgang van de akkoorden die tussen de vijf landen zijn gesloten, met specifieke aandacht voor de opvolging van de implementatie van het International Horizon Scan Initiative (IHSI) en de International registries.

Lijst van actie-verbintenissen

1. Opmaak van een jaarlijks verslag aan de Algemene Raad met de evolutie van het BeNeLuxA samenwerkingsakkoord. Streefdata: 31/12/2019, 31/12/2020

Verwachte effecten

- Ontwikkeling van synergieën met Europese actoren
- Door transnationale samenwerking kan de expertise beter worden ingezet (hergebruik van analyses door partnerlanden).

Externe afhankelijkheden

- Samenwerking met Europese actoren (vooral de terugbetalingsautoriteiten van de geneesmiddelen)
- Beschikbaar zijn van de noodzakelijke HR-middelen.

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

Artikel 15. Verder meewerken aan de hervorming van de ziekenhuisfinanciering i.s.m. onze partners FOD VVVL en FAGG.

Dit artikel is een verderzetting van het project dat is opgenomen in artikel 17 van de Bestuursovereenkomst 2016-2018.

Omschrijving

Verderzetting van de medewerking van het RIZIV aan de uitwerking van de werkpakketten inzake de hervorming van de ziekenhuisfinanciering en dit in nauwe samenwerking met de FOD VVVL en het FAGG.

Kader

Toekennen, reglementeren, adviseren, informeren, evalueren en controleren

Krachtlijnen

- Innoveren en/of hervormen van de gezondheidszorg
- Beheersen van de uitgaven GVV

Context

Mede op basis van uitvoerig onderzoek van onder meer het KCE en van het voorbereidend werk vanuit de ziekenhuissector zelf, alsook in navolging van de voorkeur uit het Regeerakkoord 2014 inzake een gemengd financieringssysteem met een prospectieve financiering voor standaardiseerbare zorg, ontstond het “Plan van aanpak – Hervorming ziekenhuisfinanciering”. Dit plan werd door de Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid op 28 april 2015 aan de Commissie Volksgezondheid voorgelegd. Het doel van de hervorming is te komen tot een correcte financiering van kwaliteitsvolle zorg binnen een ziekenhuisaanbod dat afgestemd is op de zorgbehoeften. De voorbije jaren werd en de komende jaren wordt er verder intensief ingezet op de implementatie van dat hervormingsbeleid.

Het hervormingsbeleid heeft enerzijds betrekking op het landschap van de ziekenhuissector waarbij door middel van netwerkvorming een herschikking van zorgopdrachten wordt gerealiseerd. Zowel de FOD VVVL (organieke wetgeving en programmatie), het RIZIV (o.a. overeenkomsten) en het FAGG (i.h.k.v. de ziekenhuisapothek) zijn hierbij betrokken. Anderzijds heeft het betrekking op de financieringssystemen van de ziekenhuizen. In de looptijd van deze wijzigingsclausule zullen de volgende 4 projecten ter zake worden uitgewerkt in interadministratief verband.

- 1) Uitrol, monitoring en audit van het systeem voor de laagvariabele zorg voor honoraria.
In de looptijd van de vorige Bestuursovereenkomst werd de reglementering m.b.t. de prospectieve financiering van bepaalde ziekenhuisactiviteiten voor laagvariabele zorg uitgewerkt. Het uitgangspunt is dat per pathologie een financiering wordt voorzien in de vorm van een vast bedrag per ziekenhuisopname omdat het geheel van de toegediende zorg/uitgevoerde medische prestaties in hoge mate voorspelbaar is en weinig varieert tussen patiënten. Het bedrag wordt

vooraf, o.b.v. de historische praktijk, vastgelegd en is onafhankelijk van het reële zorgproces voor de individuele patiënt.

Concreet is het nieuwe systeem in een eerste fase beperkt tot de honoraria voor 57 patiëntengroepen: zorgverleners worden in die gevallen nl. vanaf 1 januari 2019 niet meer afzonderlijk per prestatie betaald, maar wel een gebundeld honorarium geboden. De uitbreiding naar honoraria ingeval andere pathologiegroepen en andere medische prestaties (bv. medische beeldvorming en klinische biologie) is voorzien.

De verbintenissen m.b.t. medewerking die het RIZIV via deze Wijzigingsclausule zal aangaan, situeren zich naast de uitrol en uitbreiding van het systeem op het niveau van de monitoring en audit ervan. Voor wat de monitoring betreft, gaat het o.a. over de versterkte samenwerking tussen administraties, de opvolging van het probleem van de transfers, het toezicht op het risico op een tekort aan zorg voor de patiënt, de follow-up van heropnames, de opvolging van de gemiddelde verblijfsduren, van het aantal opnames, van de shift tussen de klassieke en de daghospitalisatie, alsook de evolutie van patiëntengroepen en uitgesloten prestaties. Daarnaast worden de medische audits heropgestart en worden audits van betrokken patiëntengroepen via een geïntegreerd team (FOD VVVL, RIZIV, FAGG) uitgevoerd (zie artikel 16, alsook Gemeenschappelijke sokkel, passerelleproject “Federaal toezicht op en audit van de ziekenhuizen: implementatie van een nieuwe dienst audit ziekenhuizen”).

In de eerste fase neemt het Verzekeringscomité, onder begeleiding van het RIZIV en de FOD VVVL, de rol van overlegplatform op, maar in de volgende fase (vgl. uitbreiding met het BFM) zal een ander orgaan daarvoor worden voorzien.

2) Uitbreiding van het systeem voor de laagvariabele zorg naar geneesmiddelen en andere gezondheidsproducten, alsook naar het budget financiële middelen (BFM)

Net zoals voor de honoraria (zie ook punt 1) kunnen andere financieringsbronnen worden geïntegreerd in een financiering per ziekenhuisopname:

1. Het budget voor de (reeds per ziekenhuisopname forfaitair gefinancierde) geneesmiddelen. De uitbreidingsmogelijkheden naar andere gezondheidsproducten (implantaten, medische hulpmiddelen) dienen tevens verder onderzocht te worden.
2. De niet-chirurgische dagziekenhuisfinanciering voor pathologiegroepen die zowel in dagziekenhuis als via klassieke ziekenhuisopname behandeld worden (i.e. dagziekenhuisforfaits), alsook de BFM-financiering voor de werkingskosten tijdens klassieke ziekenhuisopnames.

Zodoende zullen de verschillende hervormingen inzake laagvariabele zorg (i.e. punten 1 en 2) samen resulteren in, per ziekenhuisopname ingeval pathologiegroepen die laagvariabele zorg behoeven, een prospectief globaal bedrag dat is samengesteld uit enerzijds de gebundelde honoraria en anderzijds de geïntegreerde financiële stromen voor andere ziekenhuisactiviteiten.

Het RIZIV verbindt zich er opnieuw toe om, gedurende de looptijd van deze Wijzigingsclausule, actief deel te nemen aan alle werkzaamheden (o.a. opmaak financieel-kwantitatieve analyses en voorbereiding regelgevend kader) die worden opgestart om voornoemde budgetten correct toe te wijzen aan specifieke pathologiegroepen binnen de laagvariabele zorg.

3) Stimulering van het systeem van dagziekenhuis

Een andere doelstelling bij de hervorming van de ziekenhuisfinanciering is het verminderen van het aantal klassieke ziekenhuisverblijven door meer in te zetten op dagchirurgie, hetgeen meer kosteneffectief is onder meer omdat het personeel efficiënter en de infrastructuur intensiever worden aangewend.

Ook hierover voerde het KCE een studie uit (zie ook KCE Reports 282As, gepubliceerd in maart 2017). Daarin werd o.a. aanbevolen dat het huidige complexe en incoherente

financieringssysteem voor dagchirurgie (i.e. middels de zgn. verouderde “A-lijst”), de grootste belemmering voor een verdere uitbreiding ervan, moet worden vervangen door één enkel transparant systeem dat dagopnames financieel aanmoedigt. Daartoe kan een nieuwe, jaarlijks herzienbare, globale lijst worden opgemaakt met de ingrepen die op een veilige manier in een dagziekenhuis kunnen worden uitgevoerd en de financiering daarvan.

Naar aanleiding van deze studie heeft de Beleidscel van de Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid gevraagd om een concreet voorstel uit te werken m.b.t. de aanmoediging van dagziekenhuizen. Het RIZIV verbindt zich ertoe om, samen met de FOD VVVL en het KCE, een dergelijk voorstel van alternatief financieringssysteem op te maken, uit te rollen en te monitoren.

4) Stelselmatige opbouw van het P4P-programma

Het programma Pay for performance (P4P) binnen de hervorming van de ziekenhuizen is het mechanisme dat de beloning voor geleverde zorg rechtsreeks in verband brengt met de bereikte resultaten op gebied van structuur, proces en/of uitkomstindicatoren. Dit mechanisme wordt wereldwijd steeds meer gebruikt als middel om de kwaliteit van zorg te verbeteren en te belonen. Sinds 1 juli 2018 is er in België een P4P-programma ingevoerd en dit specifiek voor de algemene en universitaire ziekenhuizen: op basis van een vastgelegde indicatorenset wordt de kwaliteit van de geleverde zorg in ziekenhuizen beoordeeld en vervolgens financieel beloond. De indicatorenset en verdeling van de punten zal jaarlijks worden herzien.

De verbintenissen die het RIZIV in dit kader in de periode 2019-2020 aangaat, situeren zich op het vlak van de samenwerking aan en ondersteuning bij de uitwerking van de stelselmatige opbouw van het P4P-programma onder de coördinatie van het DGGS van de FOD VVVL.

Voor de situering van dit artikel wordt verwezen naar de gemeenschappelijke sokkel van deze Wijzigingsclausule (zie verder). Het vindt zijn plaats meer bepaald binnen het programma Passerelles bij “Hervorming van de ziekenhuissector”. Een heel aantal thema’s inzake dit hervormingsbeleid worden immers in een structurele samenwerking met de FOD VVVL en het FAGG opgenomen.

Lijst van actie-verbintenissen

Voor de onderdelen van dit artikel engageert het RIZIV zich tot:

1. Monitoren van het systeem voor de laagvariabele zorg voor honoraria (macroniveau uitgaven: activiteiten, forfaits,...). Streefdatum: permanent o.a. via de maandelijkse documenten N vanaf 1 januari 2019.
2. Opmaken van een nota met de evaluatie van de wettelijke bepalingen, kwantitatieve en kwalitatieve gegevens inzake het systeem voor de laagvariabele zorg voor honoraria. Streefdatum: 31 december 2020.
3. Coördinatie van alle uit te voeren maatregelen m.b.t. de stimulering van het systeem van dagziekenhuis, m.n. aanpassing van bijlage 1 van de overeenkomst tussen de ziekenhuizen en de verzekeringsinstellingen en opmaak van een omzendbrief (RIZIV), alsook aanpassingen in het BFM (FOD VVVL). Streefdatum: 31 december 2020.
4. Actieve deelname aan de realisatie van de overige onderdelen, m.n. de stelselmatige opbouw van het P4P-programma, de uitbreiding van het systeem voor de laagvariabele zorg naar geneesmiddelen en andere gezondheidsproducten, alsook naar het BFM.

Verwachte effecten

- Garanderen van een kwaliteitsvolle, betaalbare en toegankelijke gezondheidszorg middels het optimaliseren en standaardiseren van de besteding van de beschikbare zorgbudgetten
- Optimaal gebruik van de middelen van de GVV

Externe afhankelijkheden

- Medewerking van de FOD VVVL en FAGG
- Medewerking stakeholders: zorgverleners, software, VI, organen (NCAZ,...), farmaceutische industrie, ziekenhuizen

Artikel 16. Federaal toezicht op en audit van de ziekenhuizen: implementatie van een nieuwe dienst audit ziekenhuizen.

Dit artikel is een nieuw project dat nog niet in een eerdere Bestuursovereenkomst werd opgenomen.

Omschrijving

Oprichten en operationaliseren van een nieuwe dienst audit ziekenhuizen in een co-governance-structuur met de FOD VVVL en het FAGG.

Kader

Reglementeren, auditen, adviseren, informeren, evalueren en controleren

Krachtlijnen

- Innoveren en/of hervormen van de gezondheidszorg
- Beheersen van de uitgaven GVV

Context

Het project Audit ziekenhuizen vond zijn oorsprong in de eerste fase (2017) van het zogenoemde traject "Redesign van de gezondheidszorgadministraties" (zie ook Gemeenschappelijke sokkel, Strategische context) binnen werf 4 "Stroomlijning en samenwerking inzake inspectie en controle binnen de federale gezondheidszorgadministraties". In de tweede fase (2018) van het Redesign-traject zet het project zich verder binnen het programma "Passerelles" (zie Gemeenschappelijke sokkel, Passerelle "Federaal toezicht op en audit van de ziekenhuizen"). Het is tevens opgenomen in de actieplannen "Handhaving in de gezondheidszorg" d.d. 2016-2017 en 2018-2020.

Het is de bedoeling om een nieuwe dienst Audit Ziekenhuizen op te richten en te operationaliseren, waarbij de betrokken inspectie- en beleidsdiensten van het RIZIV, de FOD VVVL en het FAGG onder een co-governance-structuur personeel en middelen samenbrengen.² Dit is te verwezenlijken in een context van een efficiënter, eenvoudiger en transparanter toezicht op de ziekenhuizen vanwege de drie betrokken overheidsinstellingen.

² Later kunnen eventueel, wanneer nodig, het Fanc en de deelstaten ook worden geïntegreerd in het auditproces (ad hoc of structureel).

De scope van het project betreft periodiek te definiëren thematische onderzoeken in de ziekenhuissector waarbij in elk onderzoek verschillende dimensies gezamenlijk worden geëvalueerd:

- Conformiteit: codering ICD en MVG, aanrekenregels nomenclatuur, regelgeving en procedures FAGG en respect voor de voorwaarden voorzien in andere vormen van gezondheidszorggebonden overheidsfinanciering, type BMUC³ en P4P.
- Doelmatigheid: zinnig gebruik van middelen, gebruik van guidelines, benchmarking, enz.

Deze onderzoeken zullen gebeuren door middel van auditmethoden en –technieken: risicogebaseerde selectie van thematische onderzoeken als basis voor meerjarenplanning, auditmethodieken op deskniveau en veldwerkniveau, tegensprekelijke procedure met de geauditeerde wat de bevindingen en aanbevelingen betreft, opmaken van een afsprakenkader met de geauditeerde (op sector- en/of ziekenhuisniveau), opvolgingsaudits wat de uitvoering van het afsprakenkader betreft.

Deze onderzoeken zijn complementair met de reeds bestaande klassieke inspectie en controle.

Binnen de plannen handhaving zijn middelen vrijgemaakt die specifiek bedoeld zijn voor de dienst Audit ziekenhuizen die gecreëerd wordt. De verschillende betrokken instellingen stellen aldus de nodige mensen, kennis, knowhow en middelen ter beschikking voor het goed functioneren van de dienst. Het FAGG is (nog) niet betrokken bij de plannen handhaving. Voor wat hen betreft is deze terbeschikkingstelling structureel van aard, zij het in het geval van relevante recurrente thematische audits (projectmatig/ad hoc) binnen de werking van de nieuwe dienst.

Het RIZIV heeft, in de periode eind 2017 - begin 2018, in nauwe samenwerking met de FOD VVVL en het FAGG reeds het strategisch alignment bewerkstelligd. Ondertussen zijn de voorbereidingen op het operationele niveau volop bezig en levert het RIZIV, opnieuw in een intensief samenwerkingsverband met vernoemde partners, een bijzondere bijdrage aan het samen uitvoeren van de volgende werkpakketten tot realisatie van het project:

- Support:
 - o capaciteitsplanning van de nodige werknemers en ontwikkeling van hun competenties
 - o het voorzien van een software voor dossier- en workflowbeheer
- Methodology: uitbouwen van een algemene methodologie voor het uitvoeren van audits van ziekenhuizen en dit op een efficiënte en transparante wijze
- Training: verzorgen van interne en externe opleidingen voor de auditoren, teneinde operationeel te starten met een competent auditorenteam
- Audit software: uitvoeren van een marktanalyse naar return on investment van beschikbare software, specifiek om ziekenhuizen te auditen, en het in gebruik nemen van deze audit software
- Governance: ontwerpen van de governance-structuur van het geïntegreerd werkproces van de nieuwe dienst audit ziekenhuizen en de omringende co-governance-structuur
- Proof of concept (POC): opstellen en uitvoeren van een proof of concept van het uitgewerkte auditmodel voor ziekenhuizen. Hierbij is het wenselijk een POC uit te voeren op een onderwerp dat deel uitmaakt van de laagvariabele zorg en de daaraan verbonden vergoedingen.
- Legal aspects: creëren van een wettelijk kader voor de dienst audit ziekenhuizen
- Communication: voorzien van de nodige kanalen om tijdig alle vereiste communicatie met alle stakeholders te delen

De overgang naar de operationele fase is voorzien voor de eerste jaarmidde van 2019. Er zal eveneens, in een latere fase, een evaluatie en bijsturing gebeuren van de processen audit van de ziekenhuizen.

³ Belgian meaningful use criteria

Lijst van actie-verbintenissen

1. Afronden van proof of concept audits met het oog op het ontwikkelen en testen van processen en methoden op vlak van audit van de ziekenhuizen. Streefdatum: 30/06/2019.
2. Uittekenen en implementeren van de processen audit van de ziekenhuizen. Streefdatum: 30/06/2019.
3. Overleggen met de sector, deelstaten en VI inzake het nieuwe systeem. Streefdatum: 30/06/2019.
4. Opmaken, op basis van een risicoanalyse, van een meerjarenplan 2019-2021 inzake te realiseren audits. Streefdatum: 31/12/2019.
5. Uitvoeren van jaarlijkse audits in het kader van het systeem van laagvariabele zorg. Streefdatum: 31/12/2019.
6. Realiseren van de nodige personeelsacties in functie van de in de plannen handhaving vrijgemaakte middelen. Streefdatum: 31/12/2019.
7. Voorleggen van een jaarlijkse rapportering over de gerealiseerde activiteiten, alsook voorleggen van een werkplan voor het kalenderjaar. Streefdatum: 31/03/2020.

Verwachte effecten

- Middels de nieuwe auditprocessen, de auditmethodologie en het wettelijk kader bijdragen tot het verhogen van de kwaliteit en doelmatigheid van de gezondheidszorg in de ziekenhuizen binnen een optimaal gebruik van de middelen van de GVU.
- Bijdragen tot het verhogen van de expertise binnen andere diensten van de betrokken instellingen.

Externe afhankelijkheden

- Medewerking van de FOD VVVL en FAGG
- Ondersteuning via het KCE, wetenschappelijke verenigingen, e.a.
- Beschikken over de noodzakelijke middelen: human resources, logistiek, beheer- en audit software

Artikel 17. Aanbodbeheersing en speciale zorgopdrachten: spine-units & complexe chirurgie inzake slokdarm- en pancreasaandoeningen.

Dit artikel betreft een nieuw project dat niet in eerdere Bestuursovereenkomsten van het RIZIV was opgenomen.

Omschrijving

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

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

Kader

Toekennen, reglementeren, informeren, adviseren.

Krachtlijnen

Innoveren en/of hervormen in de geneeskundige verzorging.

Context

Deel 1: Spine-units.

In het regeerakkoord van 11 oktober 2014 wordt de nadruk gelegd op een grondige hervorming van diverse aspecten van de structuur van onze gezondheidszorg. Het beleid wordt afgestemd op gezondheidsdoelstellingen, gekoppeld aan een stabiele budgettaire meerjarenplanning, en op de principes van evidence based practice. Het is in dit kader dat de Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, via een brief van 16 februari 2015 aan de Technisch Geneeskundige Raad (TGR), heeft gevraagd om structurele maatregelen uit te werken die o.m. het volume aan wervelkolomchirurgie beheersbaar maken. De doelstelling die daarbij wordt nagestreefd, is in eerste instantie het invoeren van maatregelen die zullen leiden tot kwaliteitsverbetering in de juiste diagnose- en indicatiestelling en de meest adequate behandeling van de spinepathologie. Vanuit de TGR werd hiertoe, in samenwerking met de Commissie voor Tegemoetkoming van Implantaten en Invasieve Medische Hulpmiddelen (CTIIMH), een ad hoc werkgroep Spine opgericht.

De werkgroep Spine heeft 4 initiatieven voorgesteld die als één geheel moeten worden beschouwd, aangezien slechts dan de doelstelling van kwaliteitsverbetering kan worden gerealiseerd.

- 1) Een uniforme aanpak van de spinepathologie door:
 - a. Invoeren van een uniform diagnostisch triagemodel (een conceptueel kader)
 - b. Voorzien van een multidisciplinair organisatiemodel in de vorm van de oprichting van spine-units in elk ziekenhuis waar rugpathologie wordt behandeld. Dit zal gebeuren via opname in de nomenclatuur van specifieke criteria m.b.t. de organisatie van de medische activiteiten binnen de spine-units als toepassingsregels waaraan moet zijn voldaan om deze ingrepen uit te voeren en vergoed te krijgen.
- 2) Instellen van het verplicht multidisciplinair spine consult (MSC) in bepaalde gevallen.
- 3) In productie stellen van een verplicht register, inclusief de opvolging van de patiënten (voor een limitatieve lijst ingrepen) (vgl. Spine Tango, het (inter)nationaal spine register).
- 4) Herziening van de nomenclatuur m.b.t. de wervelkolomchirurgie waarbij de verstrekkingen rugchirurgie in een apart hoofdstuk worden ondergebracht en zowel voor de orthopedisch chirurgen als voor de neurochirurgen toegankelijk zullen zijn.

Met dit project wordt, in de eerste fase, vooral het initiatief m.b.t. de spine-units beoogd, meer bepaald het opstellen en implementeren van de criteria inzake het functioneren ervan. De datum van inwerkingtreding van deze criteria, alsook van de andere herzieningen in de nomenclatuur, is normaal gezien voorzien voor de tweede helft van 2019. Een evaluatie van de toepassing van de nieuwe nomenclatuur door het RIZIV wordt voorzien als actieverbintenis. Deze evaluatie zal, in een volgende fase, gebruikt worden bij het verder op punt stellen van de regelgeving en de kwaliteitsverbetering van de behandeling van spinepathologie.

Deel 2: Complexe chirurgie: slokdarm- en pancreasaandoeningen.

Gespecialiseerde zorg en in het bijzonder hoog technische complexe ingrepen kunnen enkel op een kwaliteitsvolle wijze geleverd worden wanneer zij worden uitgevoerd in een aangepaste omgeving waar voldoende medische expertise (klinisch en wetenschappelijk) aanwezig is die continu toegepast en verbeterd wordt. Deze multidisciplinaire en complexe zorg steunt op nauwe interacties tussen

verschillende expert-actoren (medische disciplines, paramedici, logistiek, ...). Daarom worden complexe chirurgische ingrepen bij benigne, premaligne en maligne aandoeningen van de pancreas (en peri-ampullaire regio) en van de slokdarm (en ingeval gastro-oesofageale junctie tumoren) geconcentreerd in één referentiecentrum. Dit centrum maakt deel uit van een consortium van verplegingsinrichtingen en voldoet aan alle vereisten om 24/24 en 7/7 een kwaliteitsvolle heelkundige, medische, intensieve, anesthesiologische, verpleegkundige en paramedische verzorging en omkadering te bieden in een multidisciplinaire aanpak met expertise in de behandeling, de verzorging en de monitoring van deze patiënten.

Hiertoe worden vanaf 1 januari 2019, en voor een periode van 3 jaar, overeenkomsten afgesloten tussen het Verzekeringscomité (CGV), de verantwoordelijke van het referentiecentrum en de medisch directeur daarvan, waarbij o.a. wordt voorzien in:

- de voorwaarden en modaliteiten van een tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging voor verstrekkingen in het kader van dergelijke complexe chirurgische ingrepen.
- de jaarlijkse opvolging en evaluatie van de activiteiten binnen het consortium teneinde na te gaan of voldaan werd aan de minimale streefwaarden voor de vastgelegde uitkomstindicatoren.

Enkel de referentiecentra werkzaam binnen een consortium die na drie jaar voldoen aan welbepaalde criteria behouden hun toetreding.

Een structurele omkadering is voorzien via de Stuurgroep Complexe Chirurgie. De Stichting Kankerregister maakt de jaarrapporten op, de consortia formuleren vervolgens eventuele voorstellen tot opheffing van de non-conformiteiten aangaande de uitkomstindicatoren. Een eindevaluatie is tevens voorzien bij de afloop van de 3-jarige overeenkomst.

Het RIZIV verbindt zich ertoe om jaarlijks een rapportering inzake de werkzaamheden binnen de Stuurgroep voor te leggen aan de betrokken organen (zie actieverbintenis 2).

Lijst van actie-verbintenissen

1. Deel 1 - Evaluatie van de toepassing van de nomenclatuur inzake wervelkolomchirurgie Streefdatum: X+24 maanden, waarbij X = de datum van inwerkingtreding van de nieuwe nomenclatuur.
2. Deel 2 – Complexe chirurgie: Jaarlijkse rapportering inzake de werkzaamheden binnen de Stuurgroep Complexe Chirurgie aan de Nationale Commissie Artsen-Ziekenfondsen, de Overeenkomstencommissie Ziekenhuizen en het CGV. Streefdata: 31/01/2020.

Verwachte effecten

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

Externe afhankelijkheden

- Deel 1:
 - Medewerking van de Spine Society Belgium (SSB)
 - Medewerking van de FOD VVVL
- Deel 2:
 - Medewerking van de zorgverleners in de referentiecentra (registreren gegevens)
 - Medewerking van de Stichting Kankerregister (opmaken jaarrapporten)
 - Medewerking van de Stuurgroep Complexe Chirurgie

Artikel 18. Optimaliseren van het financieel beheer van de Geneeskundige Verzorging – budget Geneeskundige Verzorging: Onderzoeken van een mogelijk nieuw systeem van financiële verantwoordelijkheid.

Omschrijving

Het bijdragen aan transparantere en leesbaardere financieringsstromen en –mechanismen in de Geneeskundige Verzorging: naar een versnelde afsluiting van de rekeningen (deel 1) en het onderzoeken van een mogelijk nieuw systeem van financiële verantwoordelijkheid (deel 2 - Wet 14 juli 1994 artikel 191, artikel 196 t.e.m. artikel 203).

Kader

Adviseren, informeren.

Krachtlijnen

Beheersen van de uitgaven GUV.

Context

Deel 1. Een versnelde afsluiting van de rekeningen op basis van een audit van het huidige systeem

Sinds 2008 maakt het Rekenhof elk jaar opmerkingen over de laattijdige indiening van de rekeningen van het RIZIV. Onder "rekeningen" verstaan we het boekhoudverslag (balans en resultatenrekening) van het instituut, samen met het verslag van de bedrijfsrevisoren. Die rekeningen zijn het resultaat van het volgende proces:

1) de aanrekening van de uitgaven en de afsluiting van de rekeningen door de sectoren

De ontvangsten en de uitgaven worden het hele jaar in de boekhouding aangerekend. Die aanrekeningen zijn mogelijk tot 31 januari N+1 voor de administratiekosten, 31 maart N+1 voor de uitkeringen en de medische ongevallen en 30 september N+1 voor de geneeskundige verzorging. De beheerskosten worden verdeeld over de sectoren die vervolgens hun rekeningen afsluiten. De financiële verantwoordelijkheid van de V.I.'s is een belangrijk onderdeel van de rekeningen van de sector van de geneeskundige verzorging (cf. deel 2). De rekeningen van de sectoren worden door de respectieve beheersorganen goedgekeurd.

2) Boekhoudverslag van het RIZIV

Het boekhoudverslag waarin de rekeningen van de sectoren, de tabellen met de balans en de resultatenrekeningen zijn opgenomen, wordt door het Algemeen Beheerscomité opgesteld en goedgekeurd.

3) Certificering door de revisoren

De revisoren, die bij ministerieel besluit worden benoemd op basis van een beperkte offerteaanvraag, controleren de rekeningen en stellen, na heel wat uitwisselingen van informatie met het RIZIV, een verslag met hun opmerkingen op. Dat verslag wordt goedgekeurd door het Algemeen Beheerscomité.

4) Verzending van de rekeningen vergezeld van het verslag van de revisoren

De rekeningen moeten samen met het verslag van de revisoren uiterlijk op 31 december N+1 aan de FOD Sociale Zekerheid worden bezorgd. De FOD gaat na of het dossier volledig is en legt het ter ondertekening aan de voogdijminister voor. Deze bezorgt het aan de FOD BOSA. De FOD BOSA voert controles uit,

formuleert eventueel opmerkingen en bezorgt het verslag uiterlijk op 31 januari N+2 aan het Rekenhof (cf. KB van 22.6.2001, gewijzigd door het KB van 28.8.2002).

Er loopt een audit over de timing van het proces van de afsluiting van de rekeningen van het RIZIV (einde van de auditopdracht: eind 2018). Die audit heeft tot doel de oorzaken van de vertraging in het proces op te sporen en aanbevelingen te formuleren.

Het management beslist welke oorzaken het wil aanpakken om die vertraging te verminderen. De end-to-end procesverantwoordelijke voor de afsluiting van de rekeningen stelt een actieplan op waarin de verantwoordelijken en de termijnen voor elke aanbeveling zijn opgenomen.

Het RIZIV zal in de loop van de periode van de wijzigingsclausule een actieplan opmaken op basis van de aanbevelingen van de audit en vervolgens overgaan tot uitvoering van dit actieplan. Voor alle actiepunten waarvoor het RIZIV verantwoordelijk is zal er een uitvoering zijn binnen de 12 maanden na oplevering van het auditverslag. Voor eventuele actiepunten waarvoor er externe afhankelijkheden of verantwoordelijkheden zijn zal het RIZIV de voortgang en realisatie ervan stimuleren en hiervoor de nodige acties ondernemen.

Deel 2. Onderzoeken van een mogelijk nieuw systeem van financiële verantwoordelijkheid.

In 1993 werd het systeem van individuele verantwoordelijkheid van de verzekeringsinstellingen ingevoerd, dit teneinde rekening te houden met de risicoprofielen van de individuele verzekeringsinstellingen. Ondertussen hebben volgende elementen aangetoond dat een aanpassing van het huidige systeem nodig is:

- Het huidige systeem van financiële verantwoordelijkheid is vrij complex naar uitvoering toe (gebruik van diverse indicatoren en variabelen) en heeft aldus een enorm vertragend effect op het proces van het afsluiten van de rekeningen (zie deel 1).
- Een herziening van het model is nodig ihkv de staatshervorming.
- In 2017 heeft het Rekenhof een rapport gemaakt dat het systeem van de financiële verantwoordelijkheid van de verzekeringsinstellingen evalueert. Daarin zijn volgende vragen aan bod gekomen: Zijn de huidige methodiek en de nu gebruikte variabelen vandaag nog relevant? Vormen ze een goede basis voor de verdeling tussen de landsbonden en voor het responsabiliseren van de verzekeringsinstellingen binnen de sector van geneeskundige verzorging? Het Rekenhof stelt dat moet onderzocht worden hoe en onder welke voorwaarden geëvolueerd kan worden naar een nieuw systeem van responsabilisering waar risicoselectie en oneerlijke concurrentie worden vermeden.

Dit thema is opgenomen in het Toekomstpact met de VI's onder Punt 65: *"In 2016 en de jaren nadien wordt het uitgewerkte plan van aanpak tot versnelde afsluiting van de rekeningen en bepaling van de financiële verantwoordelijkheid zoals goedgekeurd op de Algemene Raad van 11 januari 2016 van het RIZIV uitgevoerd in samenwerking met de VI via het begeleidingscomité voor de financiële verantwoordelijkheid geneeskundige verzorging en de Algemene Raad van het RIZIV. De normatieve verdeelsleutel zal in functie hiervan geactualiseerd worden."*

Het RIZIV zal in de loop van de periode van de wijzigingsclausule een nota voor de Algemene Raad opmaken met de resultaten van het onderzoek naar een mogelijk nieuw systeem van financiële verantwoordelijkheid. Bij zijn onderzoek houdt het RIZIV rekening met zowel de collectieve als de individuele financiële verantwoordelijkheid en worden beide concepten onderzocht

Lijst van actie-verbintenissen

Deel 1. Een versnelde afsluiting van de rekeningen op basis van een audit van het huidige systeem

1. Opmaken van een actieplan op basis van aanbevelingen uit het interne auditrapport. Streefdatum: X + 3 maanden (X= oplevering van de audit)
2. Uitvoeren van het actieplan zoals opgemaakt in de eerste actie-verbintenis voor die actiepunten waarvoor het RIZIV intern verantwoordelijk is. Streefdatum: X+18 maanden, waarbij X= datum van oplevering van het actieplan.

Deel 2. Onderzoeken van een mogelijk nieuw systeem van financiële verantwoordelijkheid.

3. Opmaken van nota voor de Algemene Raad met de resultaten van het onderzoek naar een mogelijk nieuw systeem van financiële verantwoordelijkheid. Streefdatum: 31/12/2020.

Verwachte effecten

- Beter beheer van de middelen.
- Versnelde afsluiting van de rekeningen.
- Transparanter & beheersbaarder budget / financiële stromen en mechanismen

Externe afhankelijkheden

- Afhankelijk van de aanbevelingen van de auditopdracht.

Artikel 19. Uitwerken van een nieuwe visie inzake de nomenclatuur met focus op vereenvoudiging.

Dit artikel betreft een vervolg van artikel 21 van de bestuursovereenkomst 2016-2018. Het concretiseert de voortzetting van eerder genomen initiatieven.

Omschrijving

Uitwerken van een nieuwe visie met oog op een grondige modernisering en vereenvoudiging van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen.

Kader

Adviseren, informeren.

Krachtlijnen

- Innoveren en/of hervormen in de Geneeskundige verzorging.
- Beheersen van de uitgaven GVV.

Context

Dit project beoogt een grondige modernisering en vereenvoudiging van de nomenclatuur. Dit met het oog op de opmaak van een nieuw grondplan welke de basis zal vormen voor de toekomstige vergoedingen van de prestaties in de gezondheidszorg.

In het regeerakkoord 2014 was volgende bepaling opgenomen:

“De tarieven worden op transparante wijze afgestemd op de reële kostprijs van de prestatie, onverantwoorde verschillen in vergoeding tussen de verschillende medische disciplines worden weggewerkt. Intellectuele prestaties (inzonderheid voor de knelpuntdisciplines), onderlinge afstemming, overleg en coördinatie bij multidisciplinaire samenwerking worden beter gewaardeerd. De prijs van de bij de zorgverlening gebruikte materialen of producten mag geen directe invloed hebben op het door de zorgverlener aangerekende tarief. De herijking moet prikkels blijven voorzien voor productiviteit en specialisatie.”

Het project heeft als doel om een betere klaarheid te scheppen in de financiering van de medische activiteiten. Het wordt gecoördineerd door het RIZIV en dit in samenwerking met de FOD Volksgezondheid.

De voorbije periode werden volgende initiatieven genomen:

- Het uitvoeren van een voorbereidende studie door een extern team van experts. Zo hebben Prof. Annemans, Pirson en Leclerc op 2 oktober 2017 hun eerste voorstel van principes en methodiek voor de herijking van de nomenclatuur toegelicht aan de medicomut. Voor deze voorbereidende studie is een literatuurstudie uitgevoerd, is rekening gehouden met de voorafgaande beoordeling van de sterke en zwakke punten van de huidige nomenclatuur (rapport KCE) en is een vergelijking gemaakt met 3 systemen uit het buitenland (Zwitserland, Nederland, Frankrijk). Vooral volgende 2 hoofdthema's worden belicht: (a) het beschrijvende aspect van de nomenclatuur verbeteren en (b) het nadenken over een beter evenwicht inzake prijsstelling voor medische honoraria. Ook blijkt uit deze eerste studie dat volgende 7 principes kunnen bijdragen aan een verbetering van de huidige nomenclatuur :
 1. Herwaardering van consultatieactiviteit
 2. Billijk referentie-inkomen
 3. Opsplitsen van de vergoeding voor de arts in:
 - Een “niet-tastbare” component: inspanningen.
 - Een tastbare component: geassocieerde kosten.
 4. Vergoeding voor taken inzake coördinatie en communicatie.
 5. Prikkels tot het uitvoeren van kwaliteitsvolle prestaties en reductie van prikkels tot aanbod-geïnduceerde vraag.
 6. Transparantie en tariefzekerheid voor de patiënt.
 7. Een budget-neutrale hervorming, rekening houdend met reële groei van 1,5% en aanpak van de verspillingen.
- De integratie van de hervorming van de nomenclatuur in het akkoord 2018-2019 artsen-ziekenfondsen, zijnde:

“De nomenclatuur is een instrument voor de vaststelling van de honoraria van de verstrekkingen die door de verzekering geneeskundige verzorging worden vergoed. Het is ook de basis voor de tariefzekerheid van de patiënten en een belangrijke hefboom voor de sturing en de beheersing van de uitgaven. Hierbij wordt niet uit het oog verloren dat een aanzienlijk gedeelte van de honoraria in de ziekenhuizen wordt aangewend voor een bijdrage in de kosten en in financiering van de ziekenhuisactiviteit. Het gaat er om een bedrag dat door de jongste MAHA studie wordt geraamd op minstens 2,5 mia euro.

De NCAZ heeft kennis genomen van de werkzaamheden van een aantal universitaire equipes in het kader van een mogelijke herziening van de nomenclatuur en verzoekt een onderzoeksgroep te belasten met het uitwerken van voorstellen waarbij volgende doelstellingen worden nagestreefd: het

wegwerken van onredelijke inkomensverschillen tussen huisartsen en specialisten en tussen de artsen-specialisten onderling; het in aanmerking nemen van de evolutie in de medische activiteit; het verbeteren van de interne logica, de leesbaarheid en de transparantie van nomenclatuur; het invoeren van incentives die samenwerking en kwaliteit bevorderen.

In eerste instantie dient de onderzoeksgroep voorstellen op te leveren inzake:

- *de standaardisering en de classificatie van de nomenclatuur van medische verstrekkingen;*
- *de identificatie van het onderscheid tussen de professionele honoraria en de werkingskosten bij de belangrijkste medische procedures;”*

Een concreet plan van aanpak en de opmaak van een lastenboek worden nu verder uitgewerkt en begin 2019 gelanceerd.

Hierbij wordt overeenkomstig het akkoord 2018-2019 artsen-ziekenfondsen van december 2017 geopteerd voor een actieplan in verschillende luiken, met name:

- de herclassificatie en herstructurering van de nomenclatuur aan de hand van een internationale classificatie van gezondheidsinterventies (de ICHI van de WHO). Dit moet toelaten een meer duidelijke logica aan te brengen in de nomenclatuur en een duidelijk onderscheid tot stand te brengen tussen de plaats van verstrekking. Een eerste stap is het organiseren van een workshop met experts en stakeholders in de loop van het eerste semester van 2019.
- het verrichten van een kostenanalyse voor een aantal belangrijke pathologieën en ingrepen rekening houdend met de PACHA-kostenanalyse en de handleiding van een kosten gebaseerde prijsbepaling van ziekenhuisinterventies (KCE studie 178).

De hervorming van de nomenclatuur zal verlopen op geïntegreerde wijze en in volle afstemming met parallelle hervormingsinitiatieven zoals de herziening van het KB nr. 78 op de gezondheidszorgberoepen en de hervorming van de ziekenhuisfinanciering.

Lijst van actie-verbintenissen

1. De opmaak van een rapport m.b.t. de hervorming van de nomenclatuur. Streefdatum: 31/12/2020.

Verwachte effecten

- Tarieven afgestemd op de reële kostprijs van de prestaties.
- Wegwerken van onverantwoorde verschillen in vergoedingen van zorgverleners.
- Opwaarderen van intellectuele prestaties, onderlinge afstemming, overleg en coördinatie bij multidisciplinaire samenwerking.

Externe afhankelijkheden

- Beschikken over de noodzakelijke middelen.

Artikel 20. Ontwikkelen van de nieuwe versie van NomenSoft (toepassing voor de nomenclatuur).

Dit artikel betreft een nieuw project dat verbonden is met artikel 19 uit deze wijzigingsclausule met betrekking tot de ontwikkeling van een nieuwe visie op en vereenvoudiging van de nomenclatuur.

Omschrijving

Vernieuwing en optimalisering van NomenSoft, de huidige databank en webtoepassing voor de nomenclatuur en pseudonomenclatuur, voortaan nomenclatuur genoemd.

Kader

Adviseren, informeren.

Krachtlijnen

- Procesverbetering en informatisering
- Bijdragen tot een klantgeoriënteerde dienstverlening

Context

De nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen is een gecodeerde lijst met de geneeskundige prestaties die (geheel of gedeeltelijk) vergoed worden door de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging. Om op een gebruiksvriendelijke en snelle manier de nomenclatuurgegevens te kunnen raadplegen, werd door het RIZIV NomenSoft ontwikkeld. NomenSoft is de referentiedatabank van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen, die eveneens alle wijzigingen herneemt en periodiek wordt bijgewerkt.

Concreet bevat deze databank van de nomenclatuur de gegevens met betrekking tot de codenummers van de verstrekkingen, de omschrijving van de prestaties met de tarieven en de reglementaire basis die in het officiële facturatieproces van toepassing zijn. De databank beschikt tevens over een uitgebreide zoekmotor. Via de zoekmotor kan men de omschrijving en de code van een verstrekking, net als het officiële tarief en het bedrag dat de ziekteverzekering vergoedt, opzoeken.

Deze databank werd onder de vorm van een webtoepassing publiek toegankelijk gemaakt voor uiteenlopende groepen van externe gebruikers waaronder de zorgverleners, de verzekerings- en verzorgingsinstellingen, de software-ontwikkelaars en de burger-patiënt. NomenSoft wordt vandaag intensief interactief geconsulteerd en telt zo'n twee miljoen views per jaar en bijkomend worden de maandelijkse referentietabellen met de bijgewerkte nomenclatuurgegevens opgehaald en gebruikt door de verzekerings- en verzorgingsinstellingen, de software-ontwikkelaars en andere professionele gebruikers. NomenSoft geldt in de praktijk als de authentieke bron (single source) voor de nomenclatuur voor alle basisgegevens inzake nomenclatuur met inbegrip van alle toepassings- en interpretatieregels. Het is een onmisbaar hulpmiddel voor de zorgverleners om de nomenclatuurregels op een correcte manier te interpreteren en toe te passen en het draagt indirect bij tot een beperking van de niet-intentionele fraude binnen ons gezondheidszorgsysteem.

Ook binnen het RIZIV is NomenSoft uitgegroeid tot een belangrijk ondersteunend instrument voor het dagelijks operationeel beheer. Voornamelijk experts binnen de diensten DGV en DGEC maken er gebruik van. Daarnaast doen verschillende interne toepassingen beroep op het NomenSoft gegevensbestand, o.a.

flowdos en e-dos binnen de DGEC voor o.a. het uitvoeren van controleprocessen op de correcte toepassing van de nomenclatuurregels door zorgverstrekkers. Het is dan ook belangrijk om ervoor te zorgen dat NomenSoft onder zijn huidige of toekomstige vorm compatibel is en blijft met deze toepassingen.

De web toepassing NomenSoft is sinds januari 2007 in gebruik, en is vandaag dringend aan vernieuwing en modernisering toe. De ontwikkeling van een nieuwe versie NomenSoft is nodig om verschillende redenen:

- De ICT oplossing is 'end of life';
- Om interne factoren, o.a. meer doorgedreven integratie van NomenSoft in de verschillende diensten en om een betere link te creëren van de nomenclatuurgegevens met de gegevens die zich in andere RIZIV databanken en toepassingen bevinden;
- Aanpassing en upgrade van deze dienstverlening aan de gewijzigde behoeften en gebruiksdoeleinden van de eindgebruikers;
- Mogelijke verrijking van NomenSoft met gestandaardiseerde terminologie, o.a. internationale medische terminologie zoals Snomed CT (Systematized Nomenclature of Medicine Clinical Terms in samenwerking met de FOD Volksgezondheid);
- Met het oog op een hogere performantie zou deze legacy toepassing naar een Cloud omgeving gemigreerd kunnen worden;

De einddoelstelling van het Nomensoft project is het ter beschikking stellen van een performante toepassing voor het raadplegen van de nomenclatuur die rekening houdt met de behoeften van zowel de interne als de externe gebruikers en die op termijn tevens beschikbaar zal zijn via een webservice. Het project zal uitgevoerd worden via een gefaseerde aanpak.

In de eerste fase van het project zal tegen eind juni 2020 een visienota uitgewerkt worden die tevens een uitgebreide behoefteanalyse zal bevatten. Om deze behoeften te identificeren, zullen zowel de interne als de externe gebruikers van deze dienstverlening bevestigd worden. Uiteraard zal hierbij ook de input vanuit het project 'ontwikkeling van een nieuwe visie op en vereenvoudiging van de nomenclatuur' meegenomen worden.

In de tweede fase, die voorwerp zal uitmaken van de volgende bestuursovereenkomst en na interne goedkeuring van de visienota, zal de nieuwe toepassing voor de nomenclatuur met zijn nieuwe functionaliteiten geoperationaliseerd/in productie gesteld worden. Na stabilisering zou deze uitgerust kunnen worden met een moderne webservice die gericht is op gespecialiseerde usersgroepen, zoals o.a. de VI's en de software-ontwikkelaars.

Lijst van actie-verbintenissen

1. Opstellen van een visienota over een nieuwe toepassing voor de nomenclatuur met inbegrip van een behoefteanalyse, die rekening houdt met nieuwe vereisten van zowel de interne als externe eindgebruikers en die ter goedkeuring moet voorgelegd worden aan het Directie Comité van het RIZIV. Streefdatum: 30/06/2020.

Verwachte effecten

- Gewaarborgde continuïteit van NomenSoft
- Bijdragen tot de correcte interpretatie en toepassing van de nomenclatuurregels
- Betere link met de nomenclatuurgegevens en de gegevens die zich in andere databanken en toepassingen van het RIZIV bevinden
- Betere synchronisatie met andere lopende projecten met betrekking tot nomenclatuur

Externe afhankelijkheden

- De strategische en conceptuele bakens gezet in het kader van het project “ontwikkeling van een nieuwe visie op en vereenvoudiging van de nomenclatuur” (cfr. Artikel 19)
- Beschikbaarheid van de ICT middelen afhankelijk van de keuzes gemaakt in de nieuwe visie nomenclatuur (supra)

Artikel 21. Ontwikkeling van een langetermijnvisie over de arbeidsongeschiktheid door de invoering van een structurele benadering in de sector van de uitkeringen.

Dit artikel omvat een nieuw project dat nog niet in de vorige bestuursovereenkomsten van het RIZIV was opgenomen.

Omschrijving

Het project beoogt de oprichting van een werkgroep met, naast de klassieke betrokkenen, de actoren op het terrein die traditiegetrouw niet betrokken zijn bij de huidige structuren inzake arbeidsongeschiktheid. De werkgroep zal de samenstelling en de efficiëntie van de bestaande structuren analyseren en, naargelang van het resultaat, een langetermijnvisie over de toekomst van de sector van de uitkeringen ontwikkelen.

Kader

Innoveren, adviseren, vereenvoudigen, organiseren.

Krachtlijnen

- Innovatie in het kader van de uitkeringsverzekering
- Beheersing van de GVV-uitgaven

Context

Sinds een decennium kent de arbeidsongeschiktheid een gestage stijging, zowel op het vlak van de gevallen als op dat van het budget voor de vergoedingen.

De beheersing en de leefbaarheid van het systeem hangen af van een prospectieve benadering van de uitdagingen die op ons afkomen. De Dienst voor Uitkeringen is sinds meerdere jaren daarmee bezig, met name via de oprichting van een expertisecentrum "arbeidsongeschiktheid".

De actoren binnen de sector worden met die veranderingen geconfronteerd en stellen vast dat er een gebrek is aan een echte instantie die het systeem beheert. Ze zou moeten bestaan uit de traditionele actoren (V.I.'s, sociale partners) maar ook uit een serie actoren die de laatste jaren in dat domein een grotere rol zijn gaan spelen (daarbij denken we in het bijzonder aan de arbeidsartsen, de externe preventiediensten of aan de behandelend artsen). Al die actoren zouden nauwer moeten worden betrokken bij de besluitvormingsprocessen.

In de huidige structuren is het niet of niet langer mogelijk om een algemeen overzicht te hebben van de uitdagingen en dat zorgt voor een gebrek aan visie binnen de sector, waardoor het risico bestaat dat de maatregelen die worden genomen, uiteindelijk niet afgestemd zijn op het doel.

Met het project wil men onderzoeken of er een structuur kan worden gecreëerd waarin alle actoren vertegenwoordigd zijn en verantwoordelijk zijn voor hun rol in het algemene proces. In die structuur zouden alle actoren met elkaar kunnen communiceren om het beheer van de sector van de uitkeringen te verbeteren, zowel op het vlak van de vergoedingen en de medische evaluatie als op dat van de professionele re-integratie.

Eerder dan nog een nieuwe instantie op te richten, zal in het kader van het project erop worden toegezien dat de bestaande instanties worden gerationaliseerd, dat de contouren en de doelstellingen van dat nieuwe orgaan worden gedefinieerd en dat wordt bekeken hoe het zich zal verhouden tot het bestaande. Er bestaan al organen, die echter zeer precieze en andere prerogatieven hebben. Het is de bedoeling een koepelorgaan te installeren waar een algemene gedachtewisseling kan worden georganiseerd, zonder te raken aan de bevoegdheden en de manier van werken van de betrokken actoren.

Met het project zal dus ook een langetermijnvisie over die uitdagingen worden uitgetekend en een antwoord worden geformuleerd op de volgende vraag: Voldoet het beheer van de arbeidsongeschiktheid met de huidige structuren?

Lijst van de acties - verbintenissen

1. Installatie van een werkgroep met de verschillende actoren en instellingen die bij de arbeidsongeschiktheid betrokken zijn om een nieuwe visie te ontwikkelen over het beheer van de sector van de uitkeringen. Streefdatum: 30/06/2019.

Verwachte effecten

- Grotere efficiëntie van de maatregelen die worden genomen op het vlak van de arbeidsongeschiktheid en de professionele re-integratie.

Artikel 22. Het opzetten van een efficiënt, geïntegreerd, geoptimaliseerd en gecodeerd gegevenssysteem voor het domein uitkeringen: arbeidsongeschiktheid, invaliditeit en re-integratie.

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

Omschrijving

Het verzamelen van gegevens en het opzetten van een efficiënt, geïntegreerd, geoptimaliseerd en gecodeerd gegevenssysteem voor de domeinen arbeidsongeschiktheid, invaliditeit en re-integratie. Om dit te bereiken, beoogt dit project:

- 1) het verzamelen van bijkomende gegevens bij de VI's;
- 2) het verder ontwikkelen van de datawarehouses van DU voor het beheer van de interne databanken;
- 3) het analyseren welke externe databanken toegankelijk gemaakt kunnen worden voor DU.

Kader

Informereren, beheren, optimaliseren, adviseren.

Krachtlijnen

- Innovatie in de uitkeringsverzekering.
- Optimaliseren van de dienstverlening inzake re-integratie.
- Beheersen van de uitgaven DU

Context

Om de wettelijke bevoegdheden van de dienst, het Beheerscomité, het Kenniscentrum Arbeidsongeschiktheid en de HCGRI uit te voeren, moet de dienst gegevens verzamelen, de interne databanken beheren, de mogelijkheid hebben om interne en externe databanken te consulteren, en gegevens te analyseren en te kruisen. Dit moet de dienst toelaten binnen de gevraagde deadlines informatie op te leveren aan de minister, de politieke overheid, de pers, ... en de nodige statistieken en analyses te maken om beleidsmaatregelen te definiëren.

Het doel van het project is om te komen tot een efficiënt geïntegreerd, geoptimaliseerd en gecodeerd gegevenssysteem. Het project zal gebeuren in samenwerking met de Cel datamanagement en de Cel Informatieveiligheid van het RIZIV. Voor de wettelijke context verwijzen we naar de ZIV wet van 14.07.1994 art. 80 §§ 1, 2 en 3; art. 82 2°, 5° en 6°; art. 85 1°, 2°, 3° en 4°.

De analyse van de huidige toestand, de evolutie en de tendensen m.b.t. arbeidsongeschiktheid, invaliditeit en reïntegratie impliceert het verzamelen van nieuwe gegevens, het beheren van diverse interne databanken en het linken van gegevens uit deze databanken met gegevens van externe databanken.

Het doel hiervan is:

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

Om dit te bereiken, heeft dit artikel 3 objectieven:

- 1) Bijkomende gegevens verzamelen bij de VI's over contacten met de verzekerde (door de adviserend arts en zijn multidisciplinair team) en over de re-integratietrajecten.
- 2) Het verder ontwikkelen van de bestaande datawarehouses om de interne databanken efficiënter te beheren. Er zal een analyse worden uitgevoerd om na te gaan hoe de databanken van de DU (IDES, IFW, RTTP, RP,...) verder geïntegreerd kunnen worden. Daarnaast zullen er bijkomende gegevens worden opgenomen in het datawarehouse in verband met de getuigschriften arbeidsongeschiktheid, de primaire arbeidsongeschiktheid en de re-integratietrajecten uit de nieuwe fluxen PAO/CIT.

- 3) Het uitvoeren van een haalbaarheidsstudie naar de mogelijkheid tot het consulteren van externe databanken, en het linken van gegevens uit de interne databanken met deze uit externe databanken (DWH AM&SB⁴, RIDO⁵, IMA, DMFA, DIMONA, ...).

Concreet moet dit toelaten om bijkomende analyses uit te voeren: de verschillende vormen van re-integratie om zo het volledige re-integratiebeleid te monitoren (beroepsherschelingen, re-integratietrajecten bij de werkgever en adviserend arts, ...); de situatie op de arbeidsmarkt voor en na een periode van arbeidsongeschiktheid (werkloosheid, sector van tewerkstelling, ...); de opvolging van de verzekerde door de adviserend arts en zijn multidisciplinair team; ... Het project zal ook toelaten de kwaliteit van de gegevens te verbeteren door op basis van het kruisen van databanken kwaliteitsproblemen te identificeren. Ten slotte kunnen deze rijkere gegevens ook gebruikt worden voor studies door externe partners (zoals PROMES2, studies in het kader van het Kenniscentrum Arbeidsongeschiktheid, ...).

Lijst van actie-verbintenissen

Voor objectief 1 (verzamelen van bijkomende gegevens):

1. Functionele analyse van de opname van bijkomende gegevens over contacten met de verzekerde en re-integratie in de fluxen IDEs. Streefdatum: 31/12/2020.
2. Inproductiestelling van de fluxen IDEs met daarin gegevens over contacten met de verzekerde en re-integratie. Streefdatum: X + 12 maanden, X = moment waarop akkoord wordt bereikt met VI's over de functionele analyse in de vorige stap.

Voor objectief 2 (verder ontwikkelen van de bestaande datawarehouses) :

3. Opstellen van een analyse over de optimalisering en uitbreiding van de datawarehouses bij de DU. Streefdatum: 31/12/2020

Voor objectief 3 (consulteren van externe databanken):

4. Opstellen van een haalbaarheidsstudie over de mogelijkheid tot het consulteren van externe databanken. Streefdatum: 31/12/2020.

Verwachte effecten

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

Externe afhankelijkheden

- Goedkeuring van Gegevens-beschermingsautoriteit noodzakelijk.
- Beschikbaarheid en samenwerking van externe partners (VI's)
- Beschikbaar zijn van de noodzakelijke HR-middelen zowel op domein ICT als op domein datamanagement.

4 Datawarehouse Arbeidsmarkt en Sociale Bescherming

5 Re-Integratie Dossier

Artikel 23. Medewerking aan de uitwerking van de elektronische overdracht van het getuigschrift arbeidsongeschiktheid (Pilotproject Mult-eMediatt) en een studie inzake het automatiseren van de registratie en behandeling van getuigschriften arbeidsongeschiktheid.

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

Omschrijving

Dit artikel bestaat uit 2 delen, zijnde:

- Enerzijds het ondersteunen en mee begeleiden van de uitwerking van het pilotproject Mult-eMediatt dewelke de elektronische overdracht beoogt van het getuigschrift arbeidsongeschiktheid (GAO).
- Anderzijds het uitwerken van een studie voor het creëren van een software-algoritme om de registratie en behandeling van de getuigschriften arbeidsongeschiktheid (GAO) te automatiseren, inclusief het uitvoeren van een haalbaarheidsstudie naar de implementatie van dit algoritme binnen de verzekeringsinstellingen. Tevens wordt onderzocht in welke mate Artificiële Intelligentie kan bijdragen tot het ontwikkelen van bovenstaand algoritme, bv. voor het automatisch vertalen van een diagnose in vrije tekst naar een pathologiecode. Dit garandeert :
 - een uniforme behandeling van de GAO door alle verzekeringsinstellingen.
 - een vermindering van de workload van de adviserend arts en zijn multidisciplinair team zodat zij zich kunnen concentreren op hun kernopdrachten, evaluatie en re-integratie.

Kader

Uniformiseren, reglementeren, controleren.

Krachtlijnen

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

Context

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

Deel 1: pilotproject Mult-eMediatt

Het project tot informatisering van het arbeidsongeschiktheidsattest "Mult-eMediatt" (pilotproject op vrijwillige basis voor de betrokken actoren) kadert in de administratieve vereenvoudiging in de gezondheidssector en de realisatie ervan staat ingeschreven in het actieplan eGezondheid (actualisering in het najaar van 2018).

Een eerste stap in die richting werd vanaf 2014 gezet met het project "eMediatt". De artsen beschikken sindsdien over de mogelijkheid om het arbeidsongeschiktheidsattest elektronisch te versturen naar

MEDEX. Dit document heeft enkel betrekking op de ambtenaren van wie de overheidsdienst bij MEDEX is aangesloten.

Het Mult-eMediatt-project heeft twee doelen:

- enerzijds de verschillende modellen van de arbeidsongeschiktheidsattesten standaardiseren,
- en anderzijds met het akkoord van de patiënt de mogelijke bestemmingen die in de databanken werden gevonden aan de arts overmaken om het elektronisch versturen van het arbeidsongeschiktheidsattest naar de betrokken geïdentificeerde bestemming(en) mogelijk te maken. Aan elke categorie van bestemmingen wordt een set van gegevens en een communicatiekanaal gelinkt.

Het RIZIV zal verder meewerken aan het operationaliseren van de elektronische stroom/attest van het getuigschrift arbeidsongeschiktheid (GAO) – Pilotproject Mult-eMediatt en meer specifiek aan het verduidelijken van het business proces, zijnde de beschrijving van de toekomstige stroom van het elektronisch GAO en het uitwerken en vastleggen van de operationele elementen ervan. Dit gaat concreet over o.a. volgende onderdelen:

- het overleg met de behandelende sector over het Pilotproject Mult-eMediatt,
- de discussie ivm de gecodificeerde diagnostiek door de behandelende sector over te maken aan de VI's,
- de aanpassing van de reglementering zoals opgenomen in de nota van het Beheerscomité uitkeringen van 18/04/2018,
- het overleg met de software huizen.

Deel 2: Studie mbt het automatiseren van de registratie en behandeling van GAO

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

Het doel van de behandeling van het GAO is om:

1. na te gaan of de arbeidsongeschiktheid kan worden erkend of niet,
2. na te gaan of de vermelde duur op het GAO kan worden aanvaard of niet,
3. de 1^{ste} oproepdatum te bepalen.

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

- elementen uit het administratief en medisch dossier van de verzekerde (beslissingen in voorgaande periodes van arbeidsongeschiktheid, administratieve en medische knipperlichten, ...),
- factoren, andere dan de medische factoren vermeld op het GAO, dit om de multidisciplinaire benadering van arbeids(on)geschiktheid te garanderen,
- richtlijnen van het Beheerscomité van de Dienst voor Uitkeringen. Deze kan in het kader van haar beleid onder meer opleggen om in een bepaalde periode meer aandacht te besteden aan specifieke doelgroepen (musculoskeletale aandoeningen, psychische aandoeningen, re-integratie, ...).

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

- gegevens die op een later moment gekend zijn (bijvoorbeeld op basis van het inlichtingenblad),

- de antwoorden op de vragenlijst,
- de ontvangst van het verlengingsgetuigschrift,
- de acties in het kader van de Koninklijke Besluiten inzake re-integratie (quick scan, bepaling van de categorie, input van de PAAG,).

De scope van deel 2 (eertse luik opgenomen in de wijzigingsclausule) is om te analyseren in hoeverre de registratie en behandeling van de GAO kan worden geautomatiseerd door middel van een software, en dit zonder de kwaliteit van de beslissingen te hypothekeren. De bedoeling is om, op termijn, een instrument te ontwikkelen voor een automatische inlezing en behandeling van gegevens met oog op een efficiënter beslissingsproces.

Lijst van actie-verbintenissen

1. Medewerking aan het operationaliseren van de elektronische stroom/attest van het getuigschrift arbeidsongeschiktheid (GAO) – Pilotproject Mult-eMediatt.
2. In het kader van het Kenniscentrum Arbeidsongeschiktheid: het oprichten van een werkgroep die een voorstel van algoritme zal opstellen en zijn advies zal voorleggen aan de HCGRI⁶. Streefdatum: 31/12/2020.

Verwachte effecten

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

Externe afhankelijkheden

- Samenwerking met de verzekeringsinstellingen (en de andere betrokken actoren: eHealthplatform,....).

Artikel 24. Uitvoering van het toekomstpact voor de patiënt met de farmaceutische industrie.

Dit artikel betreft de voortzetting van artikel 22 van de 5^{de} bestuursovereenkomst 2016-2018. Het beoogt de volledige afronding van de initiatieven genomen in het kader van de uitvoering van het Toekomstpact met de farmaceutische industrie.⁷

Omschrijving

Uitvoering van het toekomstpact met de farmaceutische industrie.

Kader

Adviseren, informeren.

⁶ Op dit moment is er reeds een werkgroep van de TMR belast met de analyse van het oproepbeleid.

⁷ Dit project ligt in lijn met het regeerakkoord en de beleidsverklaring van de Minister. De tekst van het Toekomstpact is beschikbaar gesteld in september 2015.

Krachtlijnen

- Beter beheersen van de uitgaven GVU.
- Innoveren en/of hervormen in de geneeskundige verzorging.

Context

Ter herinnering, het Toekomstpact met de Farmaceutische Industrie (gesprekspartners Pharma.be en Febelgen) beoogt het optimaliseren van de toegankelijkheid voor de patiënt tot de kwaliteitsvolle (farmacotherapeutische) zorgen die deze patiënten nodig hebben. Vanuit dat oogpunt wordt een duurzaam werkingskader beschreven en gecreëerd, bedoeld om innovatie te stimuleren.

Het aspect duurzaamheid behelst hierbij zowel

- de financiële en budgettaire aspecten, zijnde een groeipad op langere termijn met budgettaire garanties voor de ziekteverzekering;
- als de creatie van een omgeving en een klimaat die voor de industrie het perspectief bieden om (opnieuw) te investeren in innovatieve therapieën door het inbouwen van de elementen voorspelbaarheid en flexibiliteit.

Het 'stimuleren van innovatie' bevat zowel het (her)investeren in de ontwikkeling van innovatieve farmaceutische therapieën en klinisch onderzoek als het verhogen van de toegankelijkheid voor patiënten tot die innovatieve therapieën. Hiervoor verwijzen we naar de Gemeenschappelijke Sokkel (zie verder in het passerelleproject 'Toegang tot innovatie in de zorg' (geneesmiddelen en technologie)).

Voor het financiële en budgettaire luik en het creëren van de noodzakelijke 'ademruimte' voor de industrie wordt gefocust op het verhogen van de competitiviteit in de post-octrooiemarkt.

Het Toekomstpact met de Farmaceutische Industrie, ondertekend in juli 2015 viseerde een 4-jarig uitvoeringstermijn en zal dus in 2019 aflopen. In de periode van de 5^{de} bestuursovereenkomst (2016-2018) heeft het RIZIV reeds de belangrijkste initiatieven uit het Toekomstpact gerealiseerd.

Een significante mijlpaal voor de **financiële toegankelijkheid** van geneesmiddelen werd bereikt in maart 2016 met de toepassing van de **zogenaamde "patent cliff"** (cfr. 5^{de} BO – Artikel 22.2). Vóór 1 maart 2016 daalden de prijzen van geneesmiddelen waarvan het patent was vervallen en waarvoor een generieke variant op de markt beschikbaar was geleidelijk aan in 4 stappen, gespreid over 6 jaar. In het nieuwe systeem gebeurt de prijsdaling in 1 stap en leidt dit meteen tot een éénmalige felle prijsdaling. De invoer van deze nieuwe maatregel betekende niet alleen een aanzienlijke **administratieve vereenvoudiging**, maar werkt bovendien een **innovatie stimulerend klimaat** in de hand. De bedrijven dienen continu te anticiperen op de steile inkomensverliezen van de 'patent cliff' met een goed gevulde pipeline van innoverende geneesmiddelen.

Daarnaast heeft het RIZIV ook een **aantal andere grote projecten van het Pact** geïnitieerd en uitgevoerd. Het betroffen o.a.

- Versnelde procedure ETA ETR;
- Project NEBEL (zie voortzetting als het BeNeLuxA project onder Art. 14 – wijzigingsclausule 2019-2020);
- Herdefiniëring van de klasse 1,2,3 en aanpassing procedures;
- Integratie/gebruik registries en pay for performance (artikel 81);

- Personalized Medecine (afstemming procedures biomarkers met terugbetalingsprocedures);
- Werkgroep transparante kostprijs;
- Structurele oplossing hep C;
- Incentives biosimilars.

In het kader van deze wijzigingsclausule zal het RIZIV het laatste actiepunt uit het Toekomstpact, meer bepaald de **“Dag 180+1” terugbetalingsprocedure** voortzetten en afronden (cfr. 5^{de} BO – Artikel 22.1). Dit project behelst het aanpassen, vereenvoudigen en versnellen van de huidige besluitvormingsprocessen en lopende procedures inzake de (terugbetaling van) geneesmiddelen, alsook het aanbrengen van de nodige wijzigingen aan de eigen ICT toepassing voor de opvolging van en de bekendmaking (website, Staatsblad) van de beslissingen over de CTG dossiers.

Belangrijk in acht te nemen in de context van de inkorting van de ‘lag’ periode tussen de notificatie van de beslissing van de Minister aan het betrokken bedrijf en het in werking treden van de vergoeding van een geneesmiddel, is dat de startdatum voor de echte "Dag 180+1" procedure wordt bepaald door het effectief gebruik van SAM 2.0 door alle eindgebruikers. SAM 2.0 (Source Authentique des Médicaments) is de authentieke bron en referentiedatabank voor de geneesmiddelen, die tevens dient voor de ondersteuning van het volledige geneesmiddelenproces (end-to-end) met inbegrip van de vergoedbaarheid. Een van de belangrijkste eindgebruikers binnen deze keten zijn de Verzekeringsinstellingen.

De timing voor de technische implementatie van SAM 2.0 in de processen ‘tarifiering en de elektronische hoofdstuk IV procedure’ van de Verzekeringsinstellingen zal dan ook bepalend zijn voor de effectieve inwerkingtreding van de “Dag 180+1” terugbetalingsprocedure op het terrein en de realisatie van deze actie-verbintenis.

Lijst van actie-verbintenissen

1. Aanpassen, vereenvoudigen en versnellen van het besluitvormingsproces en het proces van uitvoering van de aanpassingen aan de bijhorende ICT-toepassing voor de CTG. **Streefdatum:** X + 12 maanden (waarbij X = het effectief gebruik van SAM 2.0 door de Verzekeringsinstellingen voor de tarifiering en de elektronische aanvragen hoofdstuk IV).

Verwachte effecten

- Verhogen van de toegankelijkheid voor de patiënten tot innovatieve therapieën & geneesmiddelen.
- (her)investeren in de ontwikkeling van innovatieve farmaceutische therapieën en klinisch onderzoek.
- Budgettaire stabiliteit en voorspelbaarheid voor patiënt, industrie en administraties.

Externe afhankelijkheden

- Beschikbaar zijn van de noodzakelijke middelen.
- Planning van de noodzakelijke IT ontwikkelingen bij de Verzekeringsinstellingen met het oog op het effectief gebruik van SAM 2.0. voor de tarifiering en de elektronische hoofdstuk IV procedure.

Artikel 25. Integreren van Mobile Health toepassingen in het Belgisch zorgsysteem met oog op integratie in de reguliere verzekering geneeskundige verzorging.

Dit artikel betreft een nieuw project dat niet in eerdere Bestuursvereenkomsten van het RIZIV was opgenomen.

Omschrijving

Voorzien van een kader waarin Mobile Health-toepassingen geïntegreerd kunnen worden in het Belgisch zorgsysteem, inclusief mogelijkheden inzake tegemoetkoming.

Kader

Toekennen, reglementeren, informeren, adviseren

Krachtlijnen

Innoveren en/of hervormen in de geneeskundige verzorging

Context

Mobile Health (mHealth) betreft digitale (hard- en software) toepassingen die het mogelijk maken voor de patiënt, zijn omgeving en zorgverstrekkers om 24/24, 7/7 informatie betreffende gezondheid en welzijn te verzamelen, te delen en te gebruiken in het kader van zorgcontinuïteit. Dit domein van mobiele applicaties heeft zich de voorbije jaren binnen de gezondheidszorg snel ontwikkeld. In het actieplan e-Gezondheid 2015-2018 werd daarom een actiepunt (AP19) rond mobile health opgenomen. Ook het Pact Medische Technologieën (Pact MedTech) stimuleert investeringen in innovatieve medische hulpmiddelen waaronder mobiele gezondheidsapplicaties.

Om kwalitatieve mobiele applicaties beschikbaar te maken voor een effectieve en efficiënte zorgondersteuning dient een kader te worden gecreëerd dat toelaat de applicaties juridisch, financieel en organisatorisch te integreren in het zorgsysteem, inclusief een mogelijk vergoedingsmodel voor zorgverleners die deze mobiele applicaties voorschrijven en ermee werken.

Deze innovatie wordt geïmplementeerd middels de uitrol van pilootprojecten, waarbij de nodige kwaliteitscriteria en validatieprocedure voor de applicaties worden opgesteld door het RIZIV, het FAGG en het eHealth-platform i.s.m. de Fod VVVL en de beleidscel van de Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid.

In de eerste fase (2017) werd de haalbaarheid van dergelijke integraties getoetst. Daartoe liepen 24 pilootprojecten binnen het domein van de geïntegreerde gezondheidszorg en meer bepaald binnen de 5 vastgelegde user cases stroke, cardiovasculaire zorg, diabetes, geestelijke gezondheidszorg en chronische pijn (zie ook nota CGV 2018/014). In februari 2018 werden de evoluties in en resultaten van de projecten voorgesteld en vervolgens geëvalueerd. Na een schriftelijke feedbackronde werd het geheel afgesloten met een overzichtsnote aan het Verzekeringscomité (CGV) in het najaar van 2018. Het evaluatiecomité bestond uit vertegenwoordigers van het RIZIV, het FAGG, de FOD VVVL, eHealthplatform (als stemgerechtigden), aangevuld met vertegenwoordigers van de beleidscel, het KCE, het CGV en de projectleider (IMEC - Interuniversitair Micro-Elektronica Centrum).

In de tweede fase (2018-) wordt de validatieprocedure ingesteld waarbij de noodzakelijke kwaliteitsvereisten worden vastgelegd, waaronder veiligheid, privacy, semantische interoperabiliteit, usability en evidentie. Door de classificatie en validatie van de mobiele applicaties wordt transparantie geboden i.v.m. de situering van mobiele toepassingen, zowel voor de gebruiker als de aanbieder. Ondernemingen kunnen hun mobiele applicaties met toegekende classificatie registreren op het digitaal platform 'mHealth Belgium' dat door de industrie (VZW beMedTech en VZW Agoria) wordt beheerd. De kwaliteit en veiligheid van de geregistreerde applicaties worden also openbaar gemaakt.

De chronologisch te doorlopen validatiepiramide voor mobiele applicaties bevat drie niveaus, waarbij

- het eerste niveau wordt beoordeeld door het Fagg: minimumvereisten zoals de CE-markering en conformiteit GDPR;
- het tweede niveau door het eHealth-platform i.s.m. de FOD VVVL: veiligheid, authenticatie, interoperabiliteit en usability;
- en het derde niveau door het RIZIV: gezondheidseconomische winst: klinische evidentie en kostenefficiëntie.

Voor de praktische uitwerking van het derde niveau wordt door het RIZIV een kader opgemaakt, waarbij o.a. de aanpak van het derde niveau, de aanvraagprocedure, enz. worden uitgeschreven (zie actieverbintenissen 1 en 2). Om alle nodige beslissingen te nemen, wordt een ad hoc werkgroep opgericht, waarin o.a. het RIZIV, de betrokken zorgverleners en de VI vertegenwoordigd zullen zijn. Ingeval een positieve beoordeling van het aanvraagdossier wordt er in een tegemoetkoming voorzien. Deze tegemoetkoming is gericht op een simulatie van een realistische zorgfinanciering in de toekomst, i.e. in functie van het financieel model met kosten, tegemoetkoming en kostenbesparing. De tegemoetkoming zal vervolgens worden geregeld via een overeenkomst artikel 56§1 die over enkele jaren zal lopen (2 tot 5 jaar) en waaraan steeds een brede evaluatie wordt gekoppeld (zie actieverbintenis 3). Bij de evaluatie zal bijzondere aandacht gaan naar het effect van het gebruik van de mobiele applicatie op de uitgaven, de outcome, de aanvraagprocedure, enz. Het is mogelijk dat voor bepaalde applicaties de tegemoetkoming reeds van bij aanvang van de overeenkomst in het reguliere terugbetalingsmechanisme (nomenclatuur, zorgtraject, geïntegreerd zorgproject, enz.) wordt opgenomen. Echter, voor de meeste kan deze mogelijkheid, alsook de manier waarop, slechts worden beoordeeld tegen het einde van de overeenkomst en dit op basis van een juridische analyse m.b.t. de respectievelijke verantwoordelijkheden en nodige wetsaanpassingen.

Lijst van actie-verbintenissen

1. Opmaken van het kader en voorleggen van een nota ter zake aan het CGV. Streefdatum: 31/12/2019.
2. Opmaken en optimaliseren van de aanvraagtemplate, alsook opmaken van de evaluatieprocedure en voorleggen van een nota ter zake aan het CGV. Streefdatum: 31/12/2019.
3. Afsluiten van de eerste overeenkomst artikel 56§1 voor een mobiele gezondheidsapplicatie: X+ 12 maanden, waarbij X de datum is van ontvankelijkheid van het ingediende aanvraagdossier. Schorsingstermijnen stuiten de termijn van 12 maanden.

Verwachte effecten

- Positieve verwachtingen inzake levensverwachting, op preventie en kwaliteit van leven, op hospitalisatie en residentiële zorg en op zorguitgaven

Externe afhankelijkheden

- Medewerking van de ad hoc op te richten werkgroep
- Medewerking van de FOD VVVL en het eHealth-platform (zie ook niveau 2 in de validatiepiramide)

Artikel 26. Het mee coördineren en ondersteunen van Next Generation Sequencing met oog op integratie in de reguliere terugbetaling.

Dit artikel betreft een project dat nog niet eerder afzonderlijk in een Bestuursovereenkomst van het RIZIV werd opgenomen. Wel werden de eerste ontwikkelingen gerealiseerd binnen het artikel “Uitvoering van het toekomstpact voor de patiënt met de farmaceutische industrie” van de Bestuursovereenkomst 2016-2018 (artikel 22).

Omschrijving

Het mee coördineren en ondersteunen van een pilootstudie betreffende gecontroleerde introductie van next generation sequencing in routine diagnostiek in (hemato-)oncologie.

Kader

Toekennen, reglementeren, informeren, adviseren

Krachtlijnen

Innoveren en/of hervormen in de geneeskundige verzorging

Context

Via moleculaire diagnostiek wordt gericht gezocht naar mutaties in de genen van kankercellen om deze vervolgens met een overeenstemmend geneesmiddel doelgericht aan te pakken. “Next generation sequencing” (NGS) is een innovatieve methode van dit DNA-onderzoek in de gepersonaliseerde behandeling van kanker. In tegenstelling tot de conventionele “gen-per-gen”-analyse bepaalt het immers de sequentie van een heel panel genen tegelijk.

In het najaar van 2014 heeft het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE), op vraag van het RIZIV, de pathologen/klinisch biologen/genetici en artsen, een evaluatie gemaakt van dergelijke NGS paneltests in de oncologie en hemato-oncologie. Deze evaluatie resulteerde, samengevoegd met een KCE-project over het belang van de accuraatheid van companion diagnostics in de routinezorg, in het rapport “Next generation sequencing gen-panels voor gerichte therapie in de oncologie en hematooncologie” (zie ook KCE REPORT 240As). Dit rapport, een gezamenlijk project van het KCE en het Kankercentrum (Sciensano), werd gepubliceerd op 18 maart 2015 en gaf aanleiding tot de vraag van de Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid om een roadbook op te maken met de stappen/elementen die nodig geacht worden om te komen tot een optimale, evidence-based integratie van deze nieuwe technologie binnen de Belgische gezondheidszorg. Het Kankercentrum heeft daarop in samenwerking met het RIZIV en de Fod VVVL het roadbook “Gepersonaliseerde geneeskunde” opgemaakt en op 14 oktober 2015 uitgebracht. De pilootstudie die het voorwerp uitmaakt van dit artikel van de wijzigingsclausule geeft uitvoering aan de actiepunten 6, 9 en 10 uit vernoemd roadbook.

De introductie van NGS binnen de klinische routine diagnostiek in de (hemato-) oncologie is namelijk een complex gegeven dat baat heeft bij een meerjarige overgangperiode waarin een begeleide introductie strikt opgevolgd wordt binnen een pilootstudie. Deze studie, gecoördineerd door het Kankercentrum, wordt concreet uitgebouwd en gefinancierd middels een overeenkomst opgemaakt binnen het kader van artikel 56§1 van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994. Het ontwerp van overeenkomst (zie ook Nota

CGV 2018/047) werd op 19 maart 2018 door het Verzekeringscomité goedgekeurd. De inwerkingtreding ervan is normaliter voorzien voor 1 juni 2019 en loopt over een periode van 3 jaar.

De NGS-overeenkomst beoogt:

- het verzekeren van een uniforme en kwalitatief optimale uitvoering van NGS (vanaf het moment van de staalname tot en met de eindrapportering) dankzij:
 - o het creëren van een multidisciplinaire samenwerking in NGS-netwerken van labo's en ziekenhuizen, met een expertise in de medische oncologie, de pathologische anatomie, de klinische biologie en de genoomanalyse
 - o een NGS dataregistratie op nationaal niveau
- het creëren van expertisenetwerken die elk een technisch en klinisch kennisplatform vormen waarin in het bijzonder de klinische biologie, de pathologische anatomie en de genetica onderling afspraken maken en als gelijkwaardige partners zijn opgenomen.
- het zoeken naar een optimale selectie van patiënten waarvoor de techniek een kosteneffectieve meerwaarde is
- het onderzoeken van de budgettaire omvang in een gecontroleerde context
- het garanderen van toegang tot deze innoverende technologie binnen een medisch kader dat ook opleiding voorziet

NGS-netwerken van ziekenhuizen en laboratoria die een overeenkomst hebben getekend, genieten van een verhoogde terugbetaling voor deze NGS-testen.

Op het einde van de pilotstudie zal uitgemaakt moeten worden:

- of en zo ja welke verbetering NGS binnen de moleculaire diagnostiek in (hemato)-oncologie oplevert
- hoe deze nieuwe aanpak geïntegreerd kan worden binnen de bestaande nomenclatuur, en aan welke kost
- hoe het moleculair dataregistratie systeem verder dient uitgebouwd te worden

Het RIZIV verbindt zich ertoe om dit project te leiden en op te volgen.

Lijst van actie-verbintenissen

1. Opnemen van het projectleiderschap en opvolgen van de voortgang van het project middels semestriële en jaarverslagen.

Verwachte effecten

- Het verzekeren van een uniforme en kwalitatief optimale uitvoering van NGS binnen een reguliere terugbetaling
- Naast optimalisatie van kwaliteit en uitwisseling van expertise willen we met de NGS-netwerken ook een optimalisatie van turn-around-time en kosteneffectiviteit bekomen

Externe afhankelijkheden

- Medewerking van het Kankercentrum
- Medewerking van het platform Healthdata
- Medewerking van de NGS-netwerken
- Medewerking van de Commissie Personalised Medicine (die de te evalueren richtlijnen opmaakt)
- Beschikken over de noodzakelijke HR-middelen

Artikel 27. Digitaliseringsprogramma - Uitvoeren van het digitaliseringsprogramma waarin alle projecten zijn opgenomen die bijdragen tot de dematerialisering van onze processen en onze nieuwe workplace.

Dit artikel omvat een nieuw project dat nog niet in de vorige bestuursovereenkomsten van het RIZIV was opgenomen.

Omschrijving

Met het oog op onze verhuis samen met de FOD Volksgezondheid en het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten en onze toekomstige evolutie naar de New Way Of Working (NWOW), zal het RIZIV een digitaliseringsprogramma invoeren waarin projecten zijn opgenomen die de vermindering van papierproductie tijdens onze processen, de digitalisering van onze bestaande archieven en de voorbereiding van onze medewerkers op de nieuwe werkruimtes beogen.

Kader

Interne organisatie, vernieuwen.

Krachtlijnen

- Procesverbetering en informatisering
- Beheersing van de interne kosten en de GVV-uitgaven

Context

Naar aanleiding van het strategisch seminarie van maart 2017 dat georganiseerd werd in het kader van het Health On The Move-project, werden 10 grote digitaliseringsdomeinen gekozen om onze organisatie klaar te stomen voor haar toekomstige verhuis naar een paperless omgeving.

- Digitalisering van de archieven
- Verzekeren van digitale interfaces
- Wegwerken van de wettelijke obstakels die de digitalisering belemmeren
- Digitale workplace
- Automatisering van de processen en van onze manier van werken
- Onze toepassingen mobiel maken
- Verzekeren van de informatieveiligheid en die afstemmen op de GDPR-reglementering
- Het Redesign traject ondersteunen
- Open- en big data-omgevingen ontwikkelen
- Innovatieve technologieën onderzoeken

De ICT-dienst heeft in samenwerking met de verschillende RIZIV-diensten een reeks analyses van onze archieven en onze processen uitgevoerd om zo een projectprogramma uit te werken dat in de lijn ligt van de verschillende vooraf afgebakende domeinen.

Van nu tot aan onze verhuis zal er een aanzienlijke inspanning worden geleverd op het vlak van de digitalisering van onze archieven. Na een eerste selectie door de Documentatiedienst kon een groot deel van die archieven al worden vernietigd tijdens de TRASH DAYS in 2017 en 2018. Rekening houdende met hun raadplegingsfrequentie zal een deel van de overblijvende archieven worden gedigitaliseerd zodat ze

via toepassingen toegankelijk blijven. Het andere deel zal worden bewaard bij een externe partner die de documenten, als dat nodig is, op aanvraag zal scannen.

Het programma voorziet eveneens binnen het domein van de digitale interfaces in de voltooiing van het ePost-project en de implementatie van de tweede versie van IOC (InboundOutbound Communication) die allebei de volledige dematerialisering van de inkomende en uitgaande post van de organisatie beogen door gebruik te maken van interfaces zoals de eBox (burger/onderneming) of de eHealthBox.

Overeenkomstig de wettelijke bepalingen zullen we dankzij IOC (versie 2) de documenten elektronisch kunnen ondertekenen en zullen ze dezelfde wettelijke waarde hebben als de papieren versie. Het RIZIV is op dat vlak ook van plan om de bewijskracht binnen de organisatie uit te breiden zodat ook de gedigitaliseerde documenten een zelfde wettelijke waarde zouden hebben.

Vervolgens zullen er op het vlak van de workplace en digitale cultuur van het programma aanzienlijke inspanningen worden geleverd. Het RIZIV en zijn twee toekomstige partners willen immers een nieuwe digitale cultuur op de werkvloer en in de werkmethoden introduceren, zodat we onze processen volgens het NWOW-principe zouden kunnen uitvoeren. De migratie naar Windows 10 en Office 2016, de uitbreiding van de samenwerking (gebaseerd op Sharepoint) en de ontwikkeling van nieuwe toepassingen voor onze processen zijn projecten die zullen bijdragen tot een grotere digitale samenwerking. Gedurende de volledige uitrol van het programma zijn er changemaatregelen en -opleidingen gepland om de medewerkers warm te maken voor die nieuwe tools en werkmethoden.

Naast de reeds geplande digitaliseringsprojecten zoals eDOS, IDES, DAMO, Eunome, BSF, CTG/CTI of CASCADA, heeft de analyse van de RIZIV-processen de ontwikkeling van nieuwe informaticaprojecten bewerkstelligd. Afhankelijk van het geval zal het gaan om toepassingen waarmee een of meerdere processen van een dienst worden geïntegreerd of functionaliteiten worden toegevoegd in de bestaande tools om onze papierproductie zoveel mogelijk te verminderen.

De ICT-dienst wil met zijn programma ook op termijn alle applicaties die de RIZIV-medewerkers en de externe gebruikers momenteel gebruiken, via mobiele hulpmiddelen ter beschikking stellen.

Het volgende domein heeft betrekking op de informatieveiligheid binnen onze organisatie. Nu we sinds 2014 over het ISO27001-certificaat beschikken en we ons in 2018 aan de nieuwe Europese GDPR-normen hebben aangepast, zal het RIZIV er continu op toezien dat de informatie bij alle wijzigingen in het digitaliseringsprogramma adequaat wordt beveiligd.

De twee volgende domeinen, Redesign en Open & Big data, liggen in de lijn van de programma's Support en Health Data van het Redesigntraject. Ze worden beschreven in het hoofdstuk "Gemeenschappelijke sokkel" van deze wijzigingsclausule. Het RIZIV verbindt zich er namelijk toe de reflecties en de analyses voort te zetten om de gegevens waarover wij of onze partners van de FOD Volksgezondheid en van het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten beschikken, meer te exploiteren. Het is de bedoeling synergieën en uitwisselingen rond die gegevens te ontwikkelen zodat het potentieel ervan voor de verwezenlijking van onze taken optimaal geëxploiteerd wordt.

Tot slot zal het RIZIV de ontwikkelingen op het vlak van innovatieve technologieën zoals BlockChain, artificiële intelligentie of het Internet of Everything nauwgezet opvolgen om hun eventuele toepassing in onze context te onderzoeken.

Het RIZIV verbindt zich derhalve ertoe in het kader van de wijzigingsclausule om op gezette tijden te rapporteren over de voortgang van de projecten die in het digitaliseringsprogramma zijn opgenomen.

Lijst van de acties - verbintenissen

1. Halfjaarlijks een stand van zaken opmaken van het digitaliseringsprogramma van het RIZIV via een semestrieel en jaarlijks verslag van de wijzigingsclausule. Uiterste datum: 30/06/2019, 31/12/2019, 30/06/2020, 31/12/2020.

Verwachte effecten

- Daling van het gebruik en de productie van papier bij het uitvoeren van de processen
- De digitalisering van inkomende en uitgaande interfaces
- Aanpassing van de medewerkers aan de New Way Of Working en aan de toekomstige werkkruimtes

Artikel 28. Moderniseren van de regelgeving m.b.t. medical devices.

Dit artikel betreft een nieuw project dat niet in eerdere Bestuursovereenkomsten van het RIZIV was opgenomen.

Omschrijving

Het uniformiseren en optimaliseren van de vergoedingsprocedures voor medische hulpmiddelen waarbij kwaliteit, doelmatigheid, transparantie, technologische evolutie, multidisciplinariteit en goede toegang tot innovatie centraal staan. Dit project bestaat uit volgende onderdelen:

- Deel 1: uniforme regelgeving en procedures voor terugbetaling van medische hulpmiddelen.
- Deel 2: aanpassing van de nomenclatuur van art. 27 en 29 aan de nieuwe beroepstitels.

Kader

Toekennen, reglementeren, informeren, adviseren.

Krachtlijnen

- Innoveren en/of hervormen in de gezondheidszorg en geneeskundige verzorging.
- Bijdrage tot beheersing van de uitgaven en tot de beperking van de supplementen ten laste van de patiënt.

Context

In oktober 2016 hebben de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid en de industrie van de medische technologie beMedTech een pact afgesloten om de veiligheid en de toegankelijkheid van medische hulpmiddelen voor de patiënt te verbeteren. Met dit pact verbinden de overheid en de industrie zich er o.a. toe om de patiënten toegang te geven tot de meest kwaliteitsvolle en de meest innovatieve medische hulpmiddelen.⁸

⁸Zie ook Gemeenschappelijke sokkel, passerelleproject "Toegang tot innovatie in de zorg".

De vergrijzing van de bevolking en de toename van het aantal chronische zieken zorgen ervoor dat er meer medische hulpmiddelen nodig zijn. Het is daarom van groot belang dat er kwaliteit wordt gewaarborgd en dit tegen een betaalbare prijs.

Met behulp van deze medische hulpmiddelen kunnen steeds meer behandelingen in de thuisomgeving gebeuren, wat o.a. meer comfort, een betere dagindeling, geen ongemakkelijke verplaatsingen,... voor de patiënt betekent. Het gebruik van de technologie bij de thuisbehandelingen moet veilig en kwaliteitsvol zijn, waarbij grondig opgeleide technici die de hulpmiddelen leveren ook instaan voor de nodige informatie en begeleiding van de patiënt op dat vlak.

De beslissing over de terugbetaling van medische hulpmiddelen is momenteel verspreid over verschillende organen al naargelang het soort medisch hulpmiddel en de zorgverstrekker die bevoegd is voor de aflevering ervan. Elk orgaan volgt ook een andere procedure. Voor sommige medische hulpmiddelen is de terugbetaling een combinatie van honorarium en productprijs (vb. orthesen), voor anderen is die enkel gebaseerd op de productprijs (vb. implantaten).

Daarnaast heeft ook de aanpassing van het KB van 6 maart 1997 op de paramedische beroepen een impact op de huidige terugbetalingsprocedures, waarbij beroepstitels en competenties veranderen t.o.v. de huidige situatie.

Om te komen tot een transparante en snellere terugbetaling van kwaliteitsvolle medische hulpmiddelen, lijkt het aangewezen naar een uniforme procedure over te gaan waarbij de evidentie, de kostenefficiëntie, value-based health care en beste terugbetalingswijze (per verstrekking, multidisciplinair, bundled payment) centraal staan. Deze procedures moeten een voldoende dynamisch en evolutief karakter hebben zodat ze open staan voor innovatie en toelaten snel op de technologische evoluties in te spelen door gecontroleerde terugbetaling in een vroeg stadium na de lancering van veelbelovende medische hulpmiddelen te voorzien.

In de periode van deze wijzigingsclausule zal het RIZIV o.a. een discussienota opmaken met voorstellen voor een vernieuwde en uniforme regelgeving voor de medische hulpmiddelen (actie-verbintenis 1). Ook zal de nomenclatuur worden aangepast aan de wijzigingen van het KB van de beroepstitels (actie-verbintenis 2).

Lijst van actie-verbintenissen

1. Deel 1: Opmaken van een discussienota met voorstellen voor een vernieuwde en uniforme regelgeving voor medische hulpmiddelen mede gebaseerd op good practices in het buitenland. Streefdatum: 31/12/2020.
2. Deel 2: Voorleggen aan het CGV van de aanpassing van de artikelen 27 en 29 van de nomenclatuur aan de wijziging van de beroepstitels. Streefdatum: X + 1 jaar, waarbij X de datum is van inwerkingtreding van het KB tot wijziging van de beroepstitels.

Verwachte effecten

- Verbeteren van de kwaliteit van de beslissingen.
- Snellere tegemoetkoming van de verplichte verzekering in de kosten van de verstrekkingen.
- Snellere gecontroleerde toegang tot innovatieve medische hulpmiddelen.
- Betere opvolging (budgettair en medisch/wetenschappelijk) van de lijst van vergoedbare verstrekkingen.
- Maximale afschaffing van de papieren documenten/circuits.

Externe afhankelijkheden

- Verzekeringsinstellingen voor wat betreft de elektronische circuits.

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

Artikel 29. Optimaliseren van het financieel beheer van de internationale verdragen van de Geneeskundige Verzorging en geplande zorg in het buitenland.

Het eerste deel van dit artikel verwijst naar de implementatiefase volgend op de audit die op het beheersproces van de internationale verdragen voor de gezondheidszorgen binnen het kader van de vorige bestuursovereenkomst (cfr. 5° BO artikel 20) werd uitgevoerd. Het project geplande zorg in het buitenland onder luik 2 betreft een volledig nieuw initiatief dat nog niet in eerdere bestuursovereenkomsten werd opgenomen.

Omschrijving

- Luik 1: Het bijdragen aan transparantere en leesbaardere financieringsstromen en –mechanismen op het vlak van het financieel beheer van de internationale verdragen in de Geneeskundige Verzorging.
- Luik 2: Het evalueren van het proces geplande geneeskundige zorg in het buitenland en het voordragen van mogelijke optimaliseringsmaatregelen die moeten bijdragen tot een meer uniforme en transparantere afhandeling van deze dossiers.

Kader

Adviseren, informeren.

Krachtlijnen

- Beheersen van de uitgaven GUV.
- Procesverbetering en informatisering.
- Optimaliseren en uniformiseren van de toegang tot geplande zorg in het buitenland.

Context

Luik 1 Implementeren van de aanbevelingen volgend op de audit uitgevoerd op het beheersproces van de internationale verdragen

Naar aanleiding van de vorige bestuursovereenkomst werd een auditopdracht uitgevoerd op het beheersproces van de ontvangsten en uitgaven van de internationale verdragen in het domein van de gezondheidszorgen, waarbij zowel de interne werking als de financiering en de transparantie grondig werden doorgelicht.

Het geauditeerd proces van de internationale verdragen betreft een bijzonder complex proces met een belangrijke financiële impact, waarbij alle landen van de Europese Economische Ruimte en een aantal landen waarmee België een bilaterale overeenkomst betreffende de sociale zekerheid (m.i.v. bepalingen inzake gezondheidszorg) heeft afgesloten, betrokken zijn.

Het objectief van deze auditopdracht was het verschaffen van zekerheid over zowel de adequaatheid als de effectiviteit van het interne controlesysteem in het proces internationale verdragen binnen de Dienst voor geneeskundige verzorging (DGV). Er werd dus zowel gekeken naar het goed theoretisch ontwerp van

de interne controlemaatregelen, als naar de effectieve beheersing van de risico's in de dagelijkse werking van de betrokken directie.

Het auditrapport dat eind 2017 werd opgeleverd, bracht aan het licht dat het huidige beheerssysteem van interne controle op verschillende punten ruimte voor verbetering bood.

De belangrijkste vaststellingen waren het ontbreken van een systeem van monitoring of van systematische rapportering. Eveneens diende een verbeterd gecentraliseerd beheer van de financiële gegevens ontwikkeld te worden. Daarom werd aanbevolen om het huidig systeem voor risicobeheersing te laten evolueren naar een adequaat en doeltreffend systeem, dat zich aanpast aan de veranderende omstandigheden waarbinnen het proces zich afspeelt.

In een volgende fase zullen de aanbevelingen van het auditrapport vertaald worden naar een concreet actieplan (gepland tegen eind 2018) dat in de loop van deze wijzigingsclausule geïmplementeerd en verankerd zal worden binnen de Directie Internationale Relaties van de Dienst voor geneeskundige verzorging (DGV).

Belangrijk te vermelden is dat enkele optimaliseringsmaatregelen op het proces nauw verbonden zijn met de aansluiting van België op het Europees IT platform voor Electronic Exchange of Social Security Information (EESSI), het grensoverschrijdend data uitwisselingsplatform voor sociale zekerheidsgegevens tussen de bevoegde nationale instanties binnen Europa in het kader van de Verordeningen (EG) 883/2004 en 987/2009 betreffende de coördinatie van de sociale zekerheidsstelsels. Met de uitrol van EESSI zal alle gegevensuitwisseling voor internationale socialezekerheidsdossiers volledig "paperless" verlopen via gestructureerde elektronische documenten. Dit zal naast efficiëntiewinsten en een verhoogde nauwkeurigheid van de uitgewisselde gegevens door ingebouwde automatische controles ook een betere gegevensbescherming opleveren.

Tegen uiterlijk 2 juli 2019 dienen alle lidstaten de nodige maatregelen te hebben genomen met het oog op de integratie in het centrale EESSI-uitwisselingsstelsel. De integratie van het Belgische netwerk verloopt via het BelEESSI project (Belgian Implementation of EESSI), gecoördineerd door de FOD Sociale Zekerheid en de Kruispuntbank van de sociale zekerheid (KSZ), de toekomstige unieke toegangspoort tot EESSI voor België.

Onder impuls van onze nakende integratie in het EESSI platform en in lijn met de uitgevoerde audit, heeft de Directie Internationale Relaties reeds enkele remediërende initiatieven opgestart zoals de ontwikkeling en ingebruikname van een geüniformeerde en geïntegreerde database die beantwoordt aan de EESSI standaarden en compatibiliteitsvereisten.

De volledige operationalisering van het audit-actieplan zal bijgevolg slechts in geringe mate afhangen van het BelEESSI project of de effectieve technische integratie van België in EESSI.

Na de implementatie van het integrale actieplan op het proces internationale verdragen voorzien tegen eind 2019, zal zoals gebruikelijk nog een opvolgingsaudit uitgevoerd worden door de Dienst Interne Audit die de definitieve afsluiting van de aanbevelingen zal toelaten en deze auditcyclus zal afronden.

Luik 2 Evaluatie en optimalisering van het proces geplande geneeskundige zorg in het buitenland

In een zelfde streven en hang naar optimalisering en uniformisering, zal de Directie Internationale Relaties in nauwe samenwerking met de Medische Directie van de Dienst voor geneeskundige verzorging (DGV) het huidige beslissingsproces van de dossiers geplande zorg in het buitenland aan een grondige evaluatie onderwerpen en waar mogelijk verbeteringen voorstellen. Deze oefening zal grotendeels voortbouwen op de bevindingen en aanbevelingen opgenomen in het uitvoerige onderzoeksrapport van Rita Baeten uit

2016 : “Geplande geneeskundige zorg in het buitenland: toestemmingen verleend door de Belgische ziekenfondsen”.⁹

De procedure om een voorafgaande toestemming aan te vragen voor de tenlasteneming van geplande medische zorgen in het buitenland door de ZIV is vandaag als volgt georganiseerd. De sociaal verzekerden dienen hun aanvraag schriftelijk in bij hun verzekeringsinstelling (VI). Naast een aantal louter administratieve beslissingen, o.a. met betrekking tot specifieke regelingen voor de grensregio's, bevatten deze dossiers ook een aantal aanvragen waar een “medische” tussenkomst nodig is van de Adviserende Artsen (AdvA) van de VI's. Om een voorafgaande toestemming te verlenen dienen de AdvA op basis van het toegevoegde medische verslag en de motivatie van de arts-specialist concreet te oordelen over drie leidende principes. De AdvA dient ten eerste na te gaan of de geplande behandeling door de ZIV wordt terugbetaald (dan wel of de vergoedingsvoorwaarden vervuld zijn). Ten tweede, gaat dit over ‘undue delay’, zijnde het niet beschikbaar zijn van de behandeling in eigen land binnen een medisch verantwoorde termijn, en ten derde over het bestaan van ‘gunstigere geneeskundige voorwaarden’ in het buitenland. Jaarlijks worden er door de VI's gemiddeld een 1000-tal voorafgaande aanvragen behandeld waarvoor de tussenkomst van een AdvA vereist is. Momenteel bestaat er binnen de eigen geledingen van elke VI reeds een vorm van centralisatie voor de behandeling van dit type dossiers. In de praktijk kan deze gedecentraliseerde beheersbevoegdheid, die de beslissing bij elke VI afzonderlijk legt, soms leiden tot een niet eensluidende interpretatie en toepassing van de regelgeving voor identieke aanvraagdossiers naargelang de VI waartoe de verzekerde behoort.

Om een meer uniforme behandeling van de aanvragen, over de VI- en taalgrenzen heen te verzekeren en wegens de hoge complexiteit van de materie, werd er door de VI's een informeel “intermutualistisch overlegplatform” opgericht. Op dit platform internationale overeenkomsten worden deze “dossiers buitenland” gezamenlijk besproken en wordt een vrijblijvend advies verleend aan de VI die verantwoordelijk is voor een dossier. De leden van dit platform zijn AdvA met een expertise in het domein. Het platform vergadert ongeveer zes maal per jaar en naast de bespreking van concrete dossiers wordt dit platform ook gebruikt om expertise uit te wisselen. Tussen de vergadermomenten door wordt het overleg verdergezet via e-mail, gezien de hoogdringendheid van sommige aanvragen.

Zoals aangegeven in de studie van R. Baeten, zijn er verschillende aanwijzingen die pleiten om te evolueren naar een meer gestructureerd en geformaliseerd centraal beheer van de beslissingen omtrent deze complexe dossiers. Door de beslissingsprocedure formeel op één centraal punt te organiseren wordt tegemoetgekomen aan een reeks behoeftes en noden:

- Een coherente behandeling en gelijkwaardige beoordeling waarborgen van alle aanvragen van de rechthebbenden;
- Een centraal toezicht op de correcte toepassing van de regelgeving verzekert de transparantie en uniformiteit;
- Het centraal beheer van de expertise en kennis over de regelgeving op één uniek punt laat toe om beter gefundeerde adviezen te geven;
- De systematische registratie van de cases en adviezen die in het platform besproken zijn in een gecentraliseerde database, leidt tot een grotere uniformiteit en reproduceerbaarheid van de beslissingen (dit geeft ook tijdswinst);

Een mogelijke piste die onderzocht zou kunnen worden in dit kader, is te kijken hoe de huidige werking van het ‘Intermutualistisch overlegplatform’ verder geoptimaliseerd kan worden om in de toekomst mogelijk te evolueren van een eerder vrijblijvend en consultatief overlegplatform naar een formeel beslissingsorgaan met bindende adviezen.

⁹ Baeten, R. en Ghailani, D., Geplande geneeskundige zorg in het buitenland: toestemmingen verleend door de Belgische ziekenfondsen, *OSF Paper Series*, Research Paper No. 31, november 2016, 57 p., 2016.

In een zelfde beweging zou de huidige administratieve procedure met betrekking tot de afgifte van een voorafgaande toestemming, in het bijzonder het document S2¹⁰, meer gestandaardiseerd en geharmoniseerd kunnen worden. Hierbij zouden twee sleutelcriteria om toestemming te verlenen voor zorg in het buitenland, nl. de 'undue delay' en de 'gunstigere geneeskundige voorwaarden' beter geobjectiveerd kunnen worden, hetgeen zal bijdragen tot een meer coherente toepassing van de interpretatieregels.

Een belangrijk onderdeel van de uit te voeren analyse zal bestaan uit het verzamelen, consolideren en verwerken van allerlei statistische gegevens omtrent deze dossiers die vandaag verspreid zijn over de verschillende VI's en daarbuiten. Zo bestaat er op nationaal niveau tot op heden geen duidelijkheid over het aantal geschillendossiers die ingediend worden bij de arbeidsrechtbanken n.a.v. geweigerde toestemmingen noch over hun verdere afloop.

Met het oog op het waarborgen en versterken van de uniforme toegang tot geplande medische zorgen in het buitenland voor de verzekerden, zal het RIZIV in het kader van deze wijzigingsclausule op basis van voormelde studie van R. Baeten een diepgaande reflectie over de bestaande beslissingsprocedure opstarten.

Dit evaluatie- en optimaliseringstraject zal gebeuren in nauw overleg met de betrokken externe partners en actoren : de VI's met zowel de Adviserende Artsen (AdvA) als hun bevoegde administratieve diensten en het NIC (o.a. de Cel buitenlandse zorgen en de Cel medische directies of "Seven Club"). De finale evaluatienota met de verbetervoorstellen zal tegen eind 2020 voorgelegd worden aan het Verzekeringscomité.

Lijst van actie-verbintenissen

1. Uitvoeren van het actieplan "Optimalisering van het financieel beheer van de Internationale Verdragen" gebaseerd op de aanbevelingen opgenomen in het auditrapport van eind 2017.
Streefdatum: 31/12/2019.
2. Het voorleggen van een evaluatienota met concrete verbetervoorstellen aan het Verzekeringscomité betreffende de huidige procedure voor geplande medische zorgen in het buitenland die moeten bijdragen tot een grotere transparantie en meer uniforme toepassing van de regelgeving.
Streefdatum: 31/12/2020.

Verwachte effecten

- Beter beheer van de middelen.
- Transparanter & beheersbaarder budget / financiële stromen en mechanismen
- Optimalere meerjarenramingen.
- Grotere transparantie en meer uniforme toepassing van de regelgeving geplande zorg in het buitenland met het oog op de gelijke behandeling van de sociaal verzekerden.

Externe afhankelijkheden

- BelEESSI project of de effectieve technische integratie van onze lidstaat in EESSI.
- Samenwerking met de Verzekeringsinstellingen, o.a. voor het aanleveren van statistische gegevens.
- Samenwerking met het NIC.

¹⁰ Het draagbaar document S2 is het bewijs dat een verzekerde/patiënt van zijn verzekeringsinstelling de toestemming heeft gekregen voor een geplande behandeling in een ander land (= landen van de Europese Unie, IJsland, Liechtenstein, Noorwegen en Zwitserland) onder dezelfde voorwaarden als personen die in dat land verzekerd zijn.

Artikel 30. De geïntegreerde informaticatoepassing IDES: invaliditeit en andere processen in de sector van de uitkeringen: onderdeel primaire ongeschiktheid en socioprofessionele re-integratie.

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

Beschrijving

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

Kader

Toekennen

Krachtlijnen

- Administratieve vereenvoudiging
- Procesverbetering en informatisering
- Uniforme toepassing van de reglementering
- Verbetering van de kosteneffectiviteit

Context

Het IDES-project is opgestart in het kader van de 4e bestuursovereenkomst en werd voortgezet tijdens de 5e bestuursovereenkomst. De Dienst voor Uitkeringen wil het project tijdens deze wijzigingsclausule voortzetten. Er zal de laatste hand worden gelegd aan de ontwikkeling van een geïntegreerde informaticatoepassing die een geautomatiseerde verwerking van de individuele invaliditeitsdossiers mogelijk maakt, maar ook aan alle processen van de Dienst voor Uitkeringen, de socioprofessionele re-integratie en de internationale verdragen en de integratie in IDES van een nieuw proces, de Gerichte controle.

Tijdens de vorige bestuursovereenkomst werd de eerste fase van de inproductiestelling van een centrale toepassing voor het beheer van de invaliditeitsgegevens gerealiseerd. Die fase bestond uit de integratie van de processen "invaliditeit" en "hulp aan derden" in de toepassing, alsook uit de verzending van een eerste gegevensstroom op de eerste dag van de 7e maand van arbeidsongeschiktheid. Ook de elektronische uitwisselingen met de verzekeringsinstellingen werden tijdens die eerste fase geïntegreerd.

Omdat de reglementering betreffende de professionele re-integratie sterk evolueerde, kon de tweede fase van het project bij afloop van de 5e bestuursovereenkomst niet volledig worden gerealiseerd. De socioprofessionele re-integratie van de arbeidsongeschikte sociaal verzekerden vereist voortaan immers een uitgebreidere tenlasteneming waarin, naast de V.I.'s, ook de gewestelijke diensten voor arbeidsbemiddeling (ACTIRIS, Forem, VDAB), de arbeidsartsen en de behandelend artsen een rol spelen.

Die fase bestond erin het beheer van de primaire ongeschiktheid in de nieuwe IDES-toepassing op te nemen, met de integratie van het programma GRI 2.2 van de DGEC en het onderdeel socioprofessionele

re-integratie, elektronische gegevensstromen IN afkomstig van de V.I.'s, rechtstreekse behandeling van een dossier in IDES en papieren kennisgevingen aan de verzekerden en elektronische kennisgevingen aan de V.I.'s. De Dienst voor Uitkeringen moest bijgevolg in eerste instantie de interne processen herdefiniëren alvorens de analyses voort te zetten.

Tijdens het laatste trimester 2018 werden de businessanalyses afgewerkt, rekening houdende met de reglementaire wijzigingen en het nieuwe paradigma waarin de professionele re-integratie is opgenomen. De onderhandelingen met de V.I.'s over de gegevensuitwisseling zijn afgerond en die met de gewestelijke diensten voor arbeidsbemiddeling werden gestart. Het RIZIV wenst bijgevolg het onderdeel primaire ongeschiktheid en socioprofessionele re-integratie van IDES in productie te stellen tijdens de periode van deze wijzigingsclausule, zijnde tegen eind 2020.

De Gerichte controle zal instaan voor de maandelijkse organisatie van de peer review door de Geneeskundige Raad voor Invaliditeit van 625 dossiers van verzekerden die de 7e maand van arbeidsongeschiktheid hebben bereikt, welke behandeld werden door de adviserend artsen, zodat alle referentieberoepen zeker in aanmerking worden genomen voor de evaluatie van de arbeidsongeschiktheid.

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

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

Lijst van de acties - verbintenissen

1. De inproductiestelling van het onderdeel "primaire ongeschiktheid" en "socioprofessionele re-integratie" van de IDES-toepassing. Streefdatum: 31/12/2020
2. De inproductiestelling van het onderdeel "gerichte controle". Streefdatum: X+12 maanden, X=datum van akkoord met alle betrokken actoren inzake de business analyse.

Verwachte effecten

- Betere dienstverlening aan de sociaal verzekerden
- Verbetering van de kwaliteit en de controle van de gegevens
- Gemakkelijke toegang tot de gegevens en beveiligde uitwisselingen met de externe actoren (verzekeringsinstellingen en adviserend artsen)

Externe factoren

- De goede samenwerking met de verzekeringsinstellingen

Artikel 31. De verdere uitbouw van de MyRiziv-toepassing.

Dit artikel betreft deels voortzettingen van (lopende) MyRiziv-projecten zoals opgenomen onder artikel 28 in de 5^{de} bestuursovereenkomst (art. 28.4, 28.5 & 28.7). Daarnaast wordt er ook een opstart gemaakt met volledig nieuwe sub-initiatieven, zoals de ontwikkeling van een nieuwe online module betreffende de

nieuwe financiering en programmatie van stages voor artsen, het optimaliseren van gebruikerservaringen en het ontwikkelen van een geïntegreerde toekomstvisie rond MyRiziv in de context van de Redesign van de gezondheidszorgadministraties.

Omschrijving

Dit project betreft

- de verdere kwalitatieve en kwantitatieve uitbouw van de MyRiziv-toepassing (luik 1);
- het optimaliseren van gebruikerservaringen, zoals het compatibel maken van MyRiziv met mobiele apparaten (luik 2);
- de evolutie van MyRiziv naar een organisatie-overschrijdend portaal (luik 3).

Kader

Organiseren, informeren, controleren.

Krachtlijnen

- Procesverbetering en informatisering.
- Optimaliseren van de dienstverlening/gezondheidszorg.
- Beheersen van de interne middelen: kosteneffectiviteit.

Context

In de vorige bestuursovereenkomst (cfr. 5^{de} BO Artikel 28) werd met de verdere uitbouw van de MyRiziv-toepassing reeds sterk ingezet op administratieve vereenvoudiging voor de zorgverleners. Deze strategische doelstelling blijft ook de komende jaren een prioriteit voor het RIZIV. Alle individuele zorgverleners die beschikken over een RIZIV-nummer kunnen vandaag inloggen in de beveiligde portaaltoepassing MyRiziv. Via dit portaal kan de zorgverlener zelf een aantal administratieve gegevens en processen beheren. Dit betreffen o.a. het invoeren en/of wijzigen van zijn contactgegevens, zijn werkadres(sen), zijn conventiestatuut en het aanvragen van bepaalde premies.

In deze wijzigingsclausule wordt het informatiseringstraject rond de uitbouw van de MyRiziv-toepassing verder gezet en tevens uitgebreid met nieuwe aspecten, zoals de ontwikkeling van een langetermijnvisie rond de integratie van MyRiziv in een organisatieoverschrijdend portaal in het kader van de Redesign van de gezondheidszorgadministraties.

Dit artikel bevat volgende drie luiken:

- Het project beoogt in de eerste plaats de integratie in MyRiziv van nieuwe processen (bv. betalingsluik van de nieuwe financiering en programmatie van stages voor artsen) en van bestaande processen die momenteel nog via papieren fluxen verlopen (bv. beheer sociale voordelen).
- Daarnaast zal er een upgrade van de toepassing gebeuren om de gebruikerservaring te optimaliseren en de modules compatibel te maken met mobiele apparaten.
- Ten derde, zullen in het kader van het Redesignproject waar mogelijk koppelingen/integraties gebeuren met de applicaties van de partnerorganisaties FOD VVVL en FAGG.

Luik 1: Verder finaliseren en het integreren van nieuwe processen in de MyRIZIV-toepassing

In het kader van de vorige bestuursovereenkomst werden een aantal nieuwe online modules ter beschikking gesteld van de zorgverleners. Dit betroffen de module voor het beheer van praktijkadressen voor alle individuele zorgverleners en de module voor het beheer van conventiegegevens voor de artsen en tandartsen.

De finale doelstelling is ertoe te komen dat alle gegevens van zorgverleners die dienen voor interne en externe exploitatie, door zorgverleners met het RIZIV online via de MyRiziv-toepassing kunnen uitgewisseld worden.

Ten eerste, zal er in deze wijzigingsclausule verder gewerkt worden aan het online beheer via MyRiziv van de sociale voordelen (cfr. 5^{de} BO Art. 28.4) en de accreditering (cfr. 5^{de} BO Art. 28.5). Beide projecten werden reeds in de vorige bestuursovereenkomst geïnitieerd.

- De discussie met de externe partners (zorgverleners en verzekeraars) aangaande een aangepaste regelgeving rond de sociale voordelen, nodig om dit informatiseringstraject te ondersteunen, was in 2018 nog lopende. Deze nieuwe regelgeving beoogt vooral een harmonisering van de toekenningsvoorwaarden tussen de verschillende beroepsgroepen. Naast de artsen en tandartsen (cfr. 5^{de} BO), zal de nieuwe module 'sociale voordelen' ook uitgebreid worden naar andere beroepsgroepen, met name de apothekers, de kinesitherapeuten, de logopedisten en de verpleegkundigen. Na het bereiken van een akkoord met de externe partners wordt nog een termijn van 2 jaar voorzien om de module volledig te operationaliseren binnen de MyRiziv-toepassing.
- Voor wat het proces accreditering tandartsen betreft, werd in de loop van 2018 met de beroepssector een consensus bereikt over de te ondernemen acties in het kader van het informatiseringstraject. Er werd overeengekomen dat het RIZIV tegen 31 maart 2019 een module ter beschikking zal stellen die de tandartsen zal toelaten om online hun accrediteringsaanvraag in te dienen. Dit eerste onderdeel werd reeds gerealiseerd in januari 2019. Sindsdien kunnen alle individuele tandartsen online hun individuele accrediteringsaanvraag indienen. Hoewel deze online procedure momenteel facultatief is, heeft momenteel 80% van de tandartsen voor deze online procedure geopteerd. Volgens de huidige planning volgt medio maart 2019 nog een backend-module voor de online evaluatie van de ingediende accrediteringsaanvragen. Tegen eind 2019 zal tevens het online beheer van navormingsactiviteiten en peer review-sessies mogelijk worden via MyRiziv.

Ten tweede, wil men binnen deze clausule ook starten met een volledig nieuw project: de integratie in de MyRiziv-toepassing van de nieuwe module voor de online vergoedingsaanvragen m.b.t. de financiering en programmatie van stages voor artsen. Deze module verwijst naar een nieuw proces dat tot stand gekomen is in het kader van een geïntegreerde oplossing voor de dubbele cohorte, de stagecapaciteit en de financiering en kwaliteitsbewaking van de stages voor artsen, zoals opgenomen in het 'Groenboek financiering en programmatie van stages voor artsen'. Hieraan is ook een reglementair luik gekoppeld dat voorziet in de uitwerking van een nieuw financieringsmodel voor de stages van artsen in samenwerking met de FOD VVVL. Concreet wil men deze online module ter beschikking stellen telkens in het tweede kwartaal van het jaar volgend op het vergoedingsjaar waarop de stages betrekking hadden en telkens opnieuw aangepast aan de evoluties in de financieringsregelgeving. De MyRiziv-module zal voor de eerste maal beschikbaar gesteld worden in het tweede kwartaal van 2020 en dit met betrekking tot het vergoedingsjaar 2019.

Luik 2: Optimaliseren van gebruikerservaringen / compatibel maken MyRiziv met mobiele apparaten

Naast de verdere uitbouw van de MyRiziv modules, zal er een upgrade van de MyRiziv-toepassing plaatsvinden. Deze upgrade is noodzakelijk om de gebruikerservaringen van de zorgverleners te optimaliseren, o.a. door de bestaande online modules compatibel te maken met mobiele apparaten. Hiervoor zal tegen eind 2019 een actieplan uitgewerkt worden, waarin een set van concrete doelstellingen zal vastgelegd worden. Deze actiepunten zullen vervolgens stapsgewijs gerealiseerd worden in de periode 2020-2021.

Luik 3: De evolutie naar een organisatie-overschrijdend portaal

In luik 3 zullen in het kader van de Redesign van de gezondheidszorgadministraties waar mogelijk koppelingen en integraties gebeuren met de applicaties van de partnerorganisaties FOD VVVL en het FAGG (cfr. Gemeenschappelijke Sokkel – Passerelles) en waar relevant met andere partners binnen het gezondheidszorglandschap.

Voor deze wijzigingsclausule wordt concreet de focus gelegd op twee initiatieven:

- Ten eerste, gaat dit over de verderzetting van het project geautomatiseerde interfacing met de gegevens en systemen beheerd door de FOD Volksgezondheid en de deelstaten (cfr. 5^{de} BO Art. 28.7). Concreet streeft het RIZIV naar een snellere toekenning van RIZIV-nummers aan individuele zorgverleners op basis van geautomatiseerde gegevensfluxen tussen de verschillende partnerorganisaties. De bedoeling is om tegen eind 2019 een actieplan uit te werken met daarin een set van doelstellingen, te realiseren in de periode 2020-2021.
- Een tweede initiatief verwijst naar de ontwikkeling van een geïntegreerde toekomstvisie rond MyRiziv, die gelinkt is aan lopende projecten binnen de Redesign, zoals de oprichting van het Service Center Gezondheid en volledig in lijn is met de bestaande inter- en intrafederale toepassingen, CobrHa+ en UPPAD. (cfr. Gemeenschappelijke Sokkel – Passerelles). Concreet wil men tegen eind 2019, in nauwe samenwerking met de FOD Volksgezondheid een visienota uitwerken met een eerste blueprint van een operationeel plan dat gelinkt is aan de operationalisering van het Service Center Gezondheid en voorziet in de ontwikkeling van een uniek organisatieoverschrijdend portaal voor al de administratieve diensten die de zorgverlener aanbelangt.

Lijst van actie-verbintenissen

Luik 1 – Verder finaliseren en het integreren van nieuwe processen in de MyRIZIV-toepassing

1. De ontwikkeling van een online module voor de aanvraag van de sociale voordelen voor de artsen, tandartsen, apothekers, kinesitherapeuten, logopedisten en verpleegkundigen (de uitwerking van een aangepaste regelgeving en ontwikkeling van de online module voor het beheer van de aanvraag sociale voordelen). Streefdatum: X + 2 jaar, waarbij X= het akkoord met de externe partners (zorgverstrekkers en verzekeraars) over de regelgeving.
2. De ontwikkeling van een online module voor het beheer van de accreditering voor de tandartsen die voorziet in het online beheer van navormingsactiviteiten en peer review-sessies. Streefdatum: 31/12/2019.
3. De ontwikkeling en terbeschikkingstelling van een nieuwe module voor de online vergoedingsaanvragen m.b.t. de financiering en programmatie van stages voor artsen die betrekking heeft op het vergoedingsjaar X en aangepast is in functie van de evoluties in de

financieringsregelgeving, waarbij het eerste vergoedingsjaar X = 2019. Streefdata: telkens in het tweede kwartaal van X+1, aangepast in functie van de evoluties in de financieringsregelgeving.

Luik 2 – Optimaliseren van gebruikerservaringen / compatibel maken MyRiziv met mobiele apparaten

4. Een actieplan uitwerken met daarin een set van doelstellingen met het oog op het optimaliseren van de gebruikerservaringen, waaronder het compatibel maken van MyRiziv met mobiele apparaten. Streefdatum: 31/12/2019.

Luik 3 – De evolutie naar een organisatie-overschrijdend portaal

5. Uitwerken van een actieplan met daarin een set van doelstellingen die moeten leiden tot de geautomatiseerde interfacing met de gegevens en systemen beheerd door de FOD Volksgezondheid en de deelstaten. Streefdatum: 31/12/2019.
6. Uitwerken van de visienota “toekomstvisie MyRiziv” met een eerste blueprint van een operationeel plan dat integraal gelinkt is aan de operationalisering van het Service Center Gezondheid en voorziet in de ontwikkeling van een uniek organisatieoverschrijdend portaal voor al de administratieve diensten die de zorgverlener aanbelangt, in samenwerking met de FOD Volksgezondheid. Streefdatum: 31/12/2019.

Verwachte effecten

- Synergie en samenwerking tussen RIZIV en de FOD VVVL.
- Versterking van de kwaliteit, beschikbaarheid en uitwisselbaarheid van de informatie.
- Verbeterde toegankelijkheid voor de zorgverleners tot hun gegevens.
- Vermindering van de administratieve werklust voor zorgverleners en andere administraties (cfr. only once principe).
- Efficiëntiewinst en daling van de administratieve werklust/kost voor het RIZIV.
- Gerichte financiering van multidisciplinaire aanpak.

Externe afhankelijkheden

- Samenwerking met de FOD Volksgezondheid, de deelstaten en het eHealth-platform.
- Samenwerking met de verschillende externe partners en sectoren.
- Beschikken over de noodzakelijke middelen (ICT, HR).

Artikel 32. Het beheer van de klinische samenwerkingsvormen tussen zorgverleners.

Dit artikel betreft de voortzetting van een project uit de vorige bestuursovereenkomst aangaande de ontwikkeling van een databank en beheerssysteem voor de praktijken van zorgverlener (5^{de} BO –Artikel 28, Luik 2), dat tevens opgenomen is in het Actieplan handhaving 2018 – 2020 (punt 5.1).

Omschrijving

Dit project verwijst naar het creëren van een juridisch kader voor en een repertorium van de klinische samenwerkingsvormen van zorgverleners.

Kader

Organiseren, informeren, controleren.

Krachtlijnen

- Procesverbetering en informatisering.
- Optimaliseren van de dienstverlening/gezondheidszorg.
- Beheersen van de interne middelen: kosteneffectiviteit.

Context

Dit project verwijst naar de voortzetting van Artikel 28 - Luik 2 van de 5^{de} bestuursovereenkomst, met name de ontwikkeling van een databank en beheerssysteem voor de praktijken van zorgverleners. In de vorige bestuursovereenkomst werden reeds de voorbereidende stappen gezet.

- Ten eerste werden de sectoren bepaald die een pioniersrol zullen opnemen bij het operationaliseren van de praktijkregistratie. Dit betreffen de sectoren van de thuisverpleging en de tandheekkundigen (5° BO Art.28.8).
- Ten tweede werd in maart 2017 een conceptuele discussienota uitgewerkt met een basistypologie voor de groeperingen, die een eerste vertrekpunt vormt voor het toekomstig reglementair kader voor de praktijkregistratie (5° BO Art.28.9). De drieledige basistypologie 'individuele zorgverlener', 'klinische groep' en 'administratieve groep' vormt het canvas voor verdere concretisering op juridisch en IT-vlak, waarbij onderscheid wordt gemaakt tussen zorgaspecten en facturatieaspecten.

In de loop van 2018 werd het complexe thema van de groeperingen geherformuleerd in het kader van het Actieplan handhaving in de gezondheidszorg 2018 – 2020 (cfr. punt 5.1). In het Actieplan wordt niet langer gesproken over 'praktijkregistratie', maar wel van 'klinische samenwerkingsvormen'. Dit om een duidelijk onderscheid te maken tussen klinische en administratieve vormen van samenwerking. De administratieve groeperingen vallen buiten de scope van dit project, alsook de multidisciplinaire samenwerkingsverbanden gezien hun eigen dynamiek.

In de periode van deze wijzigingsclausule wil het RIZIV in samenwerking met de externe actoren een beheerssysteem opzetten voor de inzameling, continue update en raadpleging van gegevens rond de samenwerkingsverbanden van zorgverleners die bijdragen aan de zorg van een bepaalde patiëntenpopulatie.

Het opzetten van een digitaal beheerssysteem maakt het mogelijk om efficiënt gegevens op te bouwen en te exploiteren die bijdragen tot een betere opvolging van de zorgverleners, individueel en in groep, inzake hun activiteit, locatie, werkorganisatie en mobiliteit. Op termijn zullen bepaalde gegevens door de zorgverleners aangereikt kunnen worden via een aangepaste module in MyRiziv.

Met dit project wordt strategisch ingezet op de responsabilisering van de zorgverleners wat betreft doelmatigheid en transparantie. Het systematisch repertoriëren van de klinische samenwerkingsverbanden op het terrein schept mogelijkheden om o.a. :

- de aansprakelijkheden en verantwoordelijkheden inzake de klinische verzorging van een patiëntengroep binnen een structureel samenwerkingsverband te verduidelijken en op te volgen (o.a. het delen van klinische gegevens, de toegang tot patiëntendossiers, E-mandaten, verzekeren van zorgcontinuïteit binnen de groepering, etc.);
- 'groepsverantwoordelijkheden' te bepalen en op te volgen indien vaststellingen worden gedaan inzake gebrekkige klinische verzorging;
- te werken rond een correctere becijfering en opvolging van de activiteit van de individuele zorgverlener en van de groep waarin hij werkt;
- beleidsondersteunende gegevens aan te leveren inzake kwaliteit van de zorg, zorgorganisatie en de financiering van groeperingen;

Dit project dient rekening te houden met enkele belangrijke initiatieven die in parallel lopen en impact zullen hebben m.b.t. de concrete uitvoering.

- Er is een afstemming met de FOD Volksgezondheid nodig rond de finaal gekozen conceptuele beginselen voor de groeperingen in het kader van de toekomstige Wet 'kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg', waarin ook de registratie van samenwerkingsverbanden tussen gezondheidszorgbeoefenaars gepland is.
- Daarnaast dient de registratie van de klinische groeperingen mee geïntegreerd te worden in de databanken die door verschillende partnerorganisaties worden gevoed o.a. Cobhra(+) en die binnen het Actieplan e-Gezondheid in ontwikkeling zijn.

Het verder uitwerken van het juridisch kader en de effectieve operationalisering van het repertorium van de klinische groeperingen zal gebeuren via een **gefaseerde aanpak** zoals gestipuleerd in het Plan Handhaving.

- Een eerste aanzet van de in te zamelen relevante data is reeds beschikbaar en gebeurde in nauwe samenwerking met de beroepsorganisaties van de pionierssectoren en de verzekeringsinstellingen.
- In een volgende stap zal nagegaan worden welke authentieke bronnen daarvoor kunnen worden aangesproken en/of moeten worden gecreëerd.
- Deze eerste voorbereidende stappen dienen als basis voor de opmaak van een tekstvoorstel voor het reglementair kader op basis van een bestaande of nog te creëren wettelijke bepaling en zal de opstart van een intern IT-project en een proof of concept mogelijk maken.
- Vervolgens zal de proof of concept uitgerold worden in minimum één van de pionierssectoren. Daarna zal men een verslag opstellen met de resultaten van de proof of concept en de methodologie waar nodig aanpassen voor structurele uitbreiding naar de andere sectoren. In de laatste stap volgt dan de implementatie over al de beroepssectoren heen.

Lijst van actie-verbintenissen

1. Opmaken en voorleggen aan de Beleidscel van het voorstel van tekst voor het reglementair kader voor dit repertorium en het uitwerken van het intern IT-project, die een proof of concept mogelijk maken. Streefdatum: 9 maanden na het verschijnen van de nieuwe wettelijke bepaling voor de registratie van de klinische samenwerkingsvormen.
2. Opstarten van de proof of concept in één of meerdere van de volgende sectoren (thuisverpleegkundigen, tandartsen en kinesitherapeuten) met inzameling van een beperkte data-set. Streefdatum: de datum van inwerkingtreding van het reglementair kader.
3. Verslag opstellen met de resultaten van de proof of concept en methodologie uitwerken voor structurele uitbreiding, met voorstel van de sectoren betrokken bij die uitbreiding. Streefdatum: 12 maanden na de opstart van de proof of concept

4. Structurele uitbreiding naar andere sectoren. Streefdatum: 6 maanden na goedkeuring van de Beleidscel van de voorgestelde methodologie en uitbreiding

Verwachte effecten

- Synergie en samenwerking tussen RIZIV en de FOD VVVL.
- Versterking van de kwaliteit, beschikbaarheid en uitwisselbaarheid van de informatie.
- Vermindering van de administratieve werklust voor zorgverleners en andere administraties (cfr. only once principe).
- Efficiëntiewinst en daling van de administratieve werklust/kost voor het RIZIV.
- Transparantie over de samenstelling en de verbonden verantwoordelijkheden van klinische samenwerkingsvormen van zorgverleners.
- Responsabilisering van de zorgverleners wat betreft doelmatigheid en transparantie.

Externe afhankelijkheden

- Samenwerking met de FOD Volksgezondheid en het eHealth-platform.
- Samenwerking met de verschillende externe partners en sectoren.
- Samenwerking met de verzekeringsinstellingen.
- Beschikken over de noodzakelijke middelen (ICT, HR).

Artikel 33. Verderzetten van de initiatieven inzake administratieve vereenvoudiging: TARDIS & Qermid 2.

Dit artikel betreft de overzetting (mits actualisering) van de niet of de nog niet volledig gerealiseerde actieverbintenissen aangaande TARDIS en Qermid onder artikel 30 van de vorige bestuursovereenkomst en waarvoor de uitvoeringsdatum zich buiten het termijn van de 5^{de} bestuursovereenkomst (2016-2018) situeert.

Omschrijving

Dit project focust op het verderzetten van de administratieve vereenvoudiging via enerzijds (luik 1) het ter beschikking stellen van de onlinedienst TARDIS aan een ruimere groep van zorgverleners en anderzijds het integreren van het terugbetalingssysteem Qermid in Healthdata (luik 2).

Kader

Toekennen, informeren, organiseren.

Krachtlijnen

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

Context

Het **eerste luik** van dit artikel is gericht op de TARDIS-toepassing (Tool for Administrative Reimbursement Drug Information Sharing), dit is een onlinedienst voor zorgverleners. Via de TARDIS toepassing is het mogelijk om:

- individuele medische patiëntengegevens in het kader van bepaalde pathologieën op een gestructureerde manier in te voeren en te beheren,
- een nationaal register voor alle Belgische patiënten te creëren,
- tegelijk online de vergoeding voor de geneesmiddelen die onderdeel uitmaken van de behandeling, aan te vragen bij de ziekenfondsen, op een beveiligde en automatische manier.

De voornaamste begunstigen van het TARDIS systeem zijn de patiënten, de behandelende specialisten, de (ziekenhuis)apothekers, de secretariaatsmedewerkers en assistenten van de behandelend specialisten, de verzekeringsinstellingen, Healthdata en tenslotte ook het secretariaat van de Colleges voor weesgeneesmiddelen (& hun leden) en het secretariaat van de CTG (& de leden ervan).

Dit project (luik 1) is in lijn met het regeerakkoord waar de “automatische toekenning van rechten in het kader van de verdere modernisering en informatisering van processen en gegevensstromen in de ziekteverzekering en het gebruik van de eHealth-diensten” specifiek is opgenomen en in lijn met de bepalingen uit de roadmap eGezondheid.

TARDIS biedt op 2 vlakken grote voordelen:

- op vlak van de informatisering van de zorg en administratieve vereenvoudiging in het kader van de vergoeding van de geneesmiddelen is er de koppeling van de registratie van gestructureerde medische gegevens door een geneesheer aan een vergoedingsaanvraag t.a.v. het ziekenfonds van de patiënt.
 - o voor de verzekeringsinstellingen betekent dit een administratieve vereenvoudiging via de automatisering van de aanvragen voor weesgeneesmiddelen (volledige automatisering voor sommige geneesmiddelen/types aanvragen, gedeeltelijke automatisering voor andere).
 - o de patiënten hoeven niet meer te wachten op de ontvangst van een papieren machtiging van hun ziekenfonds en kunnen bijgevolg onmiddellijk na de consultatie bij de behandelend specialist hun – vergoede – geneesmiddelen aanschaffen bij de apotheker.
- het vermijdt de meervoudige registratie van identieke gegevens en creëert stromen in verschillende richtingen op basis van één enkele set van gegevens (een system-to-system (S2S) interoperabiliteit is voorzien).

Sinds 1 april 2015 is het gebruik van TARDIS door de reumatologen verplicht in het kader van de vergoeding van de biologische geneesmiddelen voor de behandeling van reumatoïde artritis. Het gebruik van TARDIS is dus beperkt tot een selectieve groep van geneesmiddelen, een specifieke aandoening en een selectieve groep van gebruikers.

Dit project is een uitbreiding van de huidige TARDIS procedure en beoogt:

- de uitbreiding van het gebruik van de TARDIS procedure tot andere therapeutische indicaties, andere geneesmiddelen en andere gebruikers. Met een eerste focus op de weesgeneesmiddelen.
- een link naar de registers in opbouw (Sciensano, voorheen WIV), zijnde de migratie van de functionaliteit “datacollectie” (nu in het TARDIS register) naar Healthdata. De dienst Healthdata van het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid werd opgericht om concrete invulling te geven aan het Actiepunt 18 uit het eHealth actieplan 2013-2018, die onder andere het definiëren van een generieke architectuur voor gegevensverzameling van registers en een

governance voor nieuwe registers omvat. De gegevens worden beheerd in Healthdata, met respect van de generieke architectuur voor gegevensverzameling van registers (Healthdata).

Dit project creëert daarnaast de opportuniteit om een diepgaande reflectie over de rol van de Colleges voor weesgeneesmiddelen op te starten en om te komen tot mogelijks een automatisering van de adviesprocedures met o.a. een elektronische stemming.

Met het oog op de administratieve vereenvoudiging van de huidige Collegeprocedure voor weesgeneesmiddelen werd in de 5^{de} bestuursovereenkomst reeds een eerste stap gezet in die richting. Het nieuw uitvoeringsbesluit met de vereenvoudigde Collegeprocedure voorzag o.a. in het principe dat enkel de eerste aanvraag en de eerste verlengingsaanvraag nog via het College moeten passeren en dat 3 jaar na de creatie van een nieuw College op basis van de beschikbare gegevens beslist wordt of het advies van het College nog nodig is. Daarnaast kon reeds een beperkt aantal colleges geschrapt worden, waarvoor de CTG procedure werd opgestart.

De originele fasering voor dit project werd bijgesteld in het kader van het Jaarverslag 2018 van de 5^{de} bestuursovereenkomst.

Dit betekent concreet dat de streefdatum voor de beschikbaarheid van het generiek model met link naar Healthdata (d.w.z. een Healthdata register compatibele procedure) volledig afhankelijk werd gemaakt van de planning van de verzekeringsinstellingen voor het "SAM 2.0 project", d.i. de implementatie en effectief gebruik van de nieuwe versie van de elektronische hoofdstuk IV aanvraagprocedure gebaseerd op de nieuwe versie van de authentieke bron geneesmiddelen (SAM 2.0). Dezelfde afhankelijkheid werd ook ingebouwd voor de vervolgprojecten, met name de implementatie voor de weesgeneesmiddelen (na ontwikkeling en testing) voor (minstens) een 'groep' van weesgeneesmiddelen (bv. hemato-producten) met vervolgens 6 maanden later de beschikbaarheid en testing van het systeem voor alle weesgeneesmiddelen.

Luik 2 van dit project betreft de omzetting van Qermid naar het Healthdata-systeem, dwz de evolutie van Qermid naar Qermid 2.0. Op dit ogenblik bestaan er 5 registers binnen Qermid (defibrillatoren, endoprothesen, pacemakers, coronaire stents en orthoprïde). In het kader van de vorige bestuursovereenkomst, werden de pacemakers eind 2018 als eersten van de 5 bestaande registers gemigreerd naar Healthdata. De overige 4 registers zullen in de loop van 2019 en 2020 overgezet worden. Het doel van deze registers is tweërlei :

- de inzameling van gegevens die toelaat die technologieën en de terugbetalingscriteria te evalueren in samenspraak met de wetenschappelijke verenigingen en zo het efficiënte en kwaliteitsvolle gebruik ervan te bevorderen en de regelgeving bij te sturen waar nodig;
- de afschaffing van de papieren aanvraag- of notificatieprocedures voor het bekomen van een terugbetaling.

Die Qermid-registers zijn verplichte registers voor het bekomen van een terugbetaling van het hulpmiddel. Ze bevatten zowel administratieve als medische gegevens en informatie over de bij de patiënt gebruikte implantaten. Er is zowel een webtoepassing als S2S (niet voor endoprothesen) voorzien voor de gebruikers.

De voornaamste begunstigden van het Qermid systeem zijn o.a. de patiënten, de behandelende specialisten, de ziekenhuisapothekers, de administratieve medewerkers van de specialisten, de Verzekeringsinstellingen, Healthdata, de betrokken organen (zoals de Commissie Tegemoetkoming implantaten, de Technisch geneeskundige raad, het College van geneesheren-directeurs alsook het College van geneesheren (FOD VG)) en wetenschappelijke verenigingen betrokken bij de registers.

Zoals ook luik 1 van dit project is luik 2 eveneens opgenomen in de roadmap/het actieplan eGezondheid en is het in lijn met het regeerakkoord waar de "automatische toekenning van rechten in het kader van de

verdere modernisering en informatisering van processen en gegevensstromen in de ziekteverzekering en het gebruik van de eHealth-diensten” specifiek is opgenomen.

Concreet houdt luik 2 onder meer volgende aspecten in:

- De migratie van de bestaande Qermid-registers naar de gegevensinzameling via het Healthdata-platform.
- De invoering van TARDIS analoge systemen voor het volledig elektronisch maken van aanvragen tot tegemoetkoming voor de implantaten tussen ziekenhuis en de verzekeringsinstellingen of het College van geneesheren-directeurs.
 - o Voor de verzekeringsinstellingen betekent dit een administratieve vereenvoudiging via de automatisering van de aanvragen (volledige automatisering voor notificaties/gedeeltelijke automatisering voor andere (akkoord adviserend geneesheer of CGD));
 - o Voor de patiënten betekent dit een sneller akkoord voor de terugbetaling van de ingreep;
- Nieuwe registers (ruimer dan enkel gelinkt aan implantaten) enerzijds voor het volledig elektronisch maken van alle aanvragen tot terugbetaling en anderzijds omwille van nieuwe noodzaak die zich aandient (cfr. pijn, wervelkolomchirurgie).

In de termijn van de vorige bestuursovereenkomst werden reeds 2 nieuwe registers rechtstreeks ontwikkeld in Healthdata en in productie gesteld. Het betroffen de registers ‘amputatie’ en ‘prolaps’. De creatie van potentieel nieuwe registers wordt besproken in de CTIIMH (de Commissie Tegemoetkoming Implantaten en Invasieve Medische Hulpmiddelen). Andere nieuwe registers in de pipeline, ook buiten de sfeer van de implantaten, zijn o.a. ‘oncofreezing’, ‘spine’ en ‘belrap’ (vanuit TGR, de Technisch Geneeskundige Raad (nomenclatuur) en CAD, het College van Artsen-Directeurs (overeenkomsten)).

Bij de migratie van de bestaande Qermid-registers naar Healthdata-registers is vastgesteld dat de Qermid-registers niet enkel als zuivere registers worden gebruikt, maar tevens fungeren enerzijds als tool in de afschaffing van de papieren stroom voor de terugbetaling en anderzijds als een gedeeld elektronisch patiëntendossier, waarbij de arts met therapeutische relatie met de patiënt toegang heeft tot alle registraties die voor die patiënt in dat Qermid-register werden gemaakt. De Healthdata-registers laten dit evenwel niet toe. Hierdoor is het noodzakelijk dat de gedeelde elektronische dossiers voor deze materies met prioriteit zouden moeten worden opgenomen in het kader van de projecten gedeeld elektronisch patiëntendossier uit de Roadmap eGezondheid ten einde te vermijden dat het terrein een stap terug in de tijd wordt geplaatst en zijn collega-arts via andere alternatieve kanalen (mail, telefoon, ...) zal moeten contacteren om over die noodzakelijke informatie te beschikken.

De fasering van luik 2 is mee bepaald door de planning van Healthdata voor de overgang van Qermid naar Healthdata, alsook door de noodzakelijke ICT ontwikkelingen bij de Verzekeringsinstellingen die hiermee gepaard gaan. Dit laatste, voor wat de implementatie van de TARDIS analoge procedure betreft. In deze wijzigingsclausule blijft de focus liggen op het verderzetten van de migratie van de bestaande Qermid-registers naar de gegevensinzameling via het Healthdata-platform en in parallel het ontwikkelen van nieuwe registers in Healthdata. Daarnaast wordt ingezet op de implementatie van de TARDIS analoge procedure voor de implantaten. Het type implantaten waarvoor de eerste procedure zal geïmplementeerd worden zal later nog gedefinieerd worden. Tevens dient gelijktijdig de gedeelde elektronische patiëntendossiers voor deze materie ontwikkeld te worden.

Lijst van actie-verbintenissen

Luik 1 – De onlinedienst TARDIS:

1. De beschikbaarheid van de nieuwe TARDIS webservice, een generieke oplossing die aangestuurd wordt door een referentiebestand - SAM 2.0 met een “register compatibel” hoofdstuk IV.

Streefdatum: X + 12 maanden (waarbij X = het effectief gebruik van SAM 2.0 door de Verzekeringsinstellingen voor de tarifiering en de elektronische aanvragen hoofdstuk IV).

2. De implementatie van de TARDIS procedure voor de weesgeneesmiddelen (na ontwikkeling en testing) voor (minstens) een 'groep' van weesgeneesmiddelen (bv. hemato-producten). Streefdatum: X + 12 maanden (waarbij X = het effectief gebruik van SAM 2.0 door de Verzekeringsinstellingen voor de tarifiering en de elektronische aanvragen hoofdstuk IV).
3. De beschikbaarheid van de TARDIS procedure voor alle weesgeneesmiddelen. Streefdatum: X + 12 maanden (cfr. Art.33.2) + 6 maanden (waarbij X = het effectief gebruik van SAM 2.0 door de Verzekeringsinstellingen voor de tarifiering en de elektronische aanvragen hoofdstuk IV).

Luik 2 – Qermid 2 in Healthdata:

4. De migratie van de bestaande Qermid-registers naar de gegevensinzameling via het Healthdata-platform. Streefdatum: 31/12/2020.
5. De implementatie van de TARDIS analoge module procedure voor minstens één type implantaten (er zal nog bepaald worden voor welke implantaten de eerste module procedure zal geïmplementeerd worden). Streefdatum: 31/12/2020.

Verwachte effecten

- Versterking van de kwaliteit, beschikbaarheid en uitwisselbaarheid van de informatie.
- Vermindering van de administratieve werklast voor zorgverleners en andere administraties (cfr. only once principe).
- Efficiënter besluitvormingsproces inzake vergoedbaarheid.

Externe afhankelijkheden

- Samenwerking met de zorgverleners en wetenschappelijke verenigingen.
- Samenwerking met de verzekeringsinstellingen.
- Samenwerking met de diverse organen / colleges.
- Planning van Healthdata inclusief de ontwikkeling van de S2S.
- Planning gedeelde elektronische dossiers – Roadmap eGezondheid.
- Planning van de noodzakelijke ICT ontwikkelingen bij de Verzekeringsinstellingen.
- Beschikbaar zijn van de nodige HR-middelen.

Artikel 34. Sociale fraude: strijd tegen sociale fraude en ontwikkeling van synergieën met de RVA.

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

Omschrijving

Het RIZIV wil zijn acties in de strijd tegen sociale fraude in de volgende materies voortzetten: de fictieve domiciliëringen en frauduleus samenwonen, de onregelmatige verblijven in het buitenland, de frauduleuze onderwerpen aan de sociale zekerheid, de verboden cumulaties van arbeidsongeschiktheidsuitkeringen met niet-toegestane activiteiten die wel bij de RSZ zijn aangegeven en diezelfde cumulaties wanneer de RSZ niet op de hoogte is gebracht. Het RIZIV zal met de RVA gegevens uitwisselen in het kader van de tussen beide instellingen ontwikkelde synergieën.

Kader

Controleren, informeren, adviseren, innoveren.

Belangrijkste krachtlijnen

- Bijdragen tot een betere beheersing van de GVV-uitgaven

Context

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

- niet-toegestane activiteiten die wel bij de RSZ zijn aangegeven en die worden gecombineerd met uitkeringen
- domiciliërfraude
- onregelmatige verblijven in het buitenland
- fictieve onderwerpen aan de sociale zekerheid
- cumulaties van uitkeringen met een niet-toegestane en niet-aangegeven activiteit (zwartwerk).

Naast de intensifiëring van de voormelde acties van het RIZIV in de sector van de ziekte- en invaliditeitsverzekering, heeft de regering in het kader van het "redesign" van de sociale inspectiediensten een versterking van de strijd tegen uitkeringsfraude gepland. Het regeerakkoord van 9 oktober 2014 voorziet immers in de voortzetting en versterking van de coördinatie tussen de verschillende inspectiediensten. Op 22 april 2016 heeft de federale regering de Staatssecretaris voor Bestrijding van de Sociale Fraude ermee belast een taskforce bijeen te brengen om voorstellen te formuleren betreffende de uitvoering van de hervorming van de sociale inspectiediensten overeenkomstig het regeerakkoord. De Ministerraad heeft op 10 november 2016 het eindrapport van de taskforce goedgekeurd. Hierin is naast andere maatregelen de ontwikkeling van synergieën tussen het RIZIV en de RVA in het kader van de strijd tegen sociale fraude opgenomen.

Conform dit akkoord hebben het RIZIV en de RVA een bilaterale werkgroep samengesteld die de volgende doelstellingen heeft:

- een gelijklopende aanpak ontwikkelen in de strijd tegen bepaalde vormen van fraude die zowel in de werkloosheidsverzekering als in de ziekte- en invaliditeitsverzekering voorkomen;
- de gegevensuitwisseling tussen beide instellingen intensifiëren via de Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid (KSZ);
- onderzoekspraktijken en -methodes uitwisselen;
- technieken ontwikkelen voor datamatching en gegevenskruising;
- de onderzoeken in bepaalde dossiers die zowel betrekking hebben op de werkloosheidsverzekering als op de ziekte- en invaliditeitsverzekering coördineren.

Op basis van de beslissingen van de RVA inzake fraude met werkloosheidsuitkeringen die door de RVA aan het RIZIV zijn meegedeeld, gaat de DAC de impact hiervan na op het recht op arbeidsongeschiktheidsuitkeringen en op de verzekeraarbaarheid van de rechthebbenden van de ziekte- en invaliditeitsverzekering.

Die dossiers worden onderzocht door de ziekenfondsen en leiden eventueel tot de vaststelling van ten onrechte uitbetaalde bedragen die bij de verzekerden worden teruggevorderd en tot de toepassing van administratieve sancties.

De resultaten van die onderzoeken zullen jaarlijks in de vorm van een verslag over de sociale fraude worden voorgesteld.

Lijst van de acties - verbintenissen

1. Opstellen van een jaarverslag inzake sociale fraude. Streefdata: 31/12/2019, 31/12/2020.

Verwachte effecten

- Synergieën en samenwerking tussen het RIZIV en de RVA
- Betere kwaliteit, beschikbaarheid en beveiligde uitwisseling van informatie
- Betere beheersing van de GVV-uitgaven

Externe factoren

- Samenwerking met de RVA is vereist voor de gegevensuitwisseling en de mededeling van de beslissingen van de RVA op het vlak van de strijd tegen fraude met werkloosheidsuitkeringen.
- De nodige middelen op het vlak van ICT en HR moeten voor het vervullen van die opdrachten ter beschikking worden gesteld.

Artikel 35. Financiële responsabilisering van de verzekeringsinstellingen – luik administratiekosten.

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

Omschrijving

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

Kader

Controleren, informeren.

Belangrijkste krachtlijnen

- Beheer van de GVV-uitgaven.

Context

In het kader van de responsabilisering van de V.I.'s met betrekking tot het bedrag van hun administratiekosten moet het RIZIV elk jaar informatie verstrekken aan de Controledienst voor de Ziekenfondsen. Op basis van die gegevens, en op basis van eigen ingezamelde gegevens, evalueert de Controledienst de beheersprestaties van de V.I.'s. Als er onregelmatigheden worden vastgesteld, dan worden, afhankelijk van de ernst ervan, financiële middelen ingehouden van een deel van de begrotingsenveloppe (het variabele gedeelte van de administratiekosten).

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

Er is een tegensprekelijk debat gepland over de keuze van de meetindicatoren om de beheersprestatie van de verzekeringsinstellingen te evalueren ten aanzien van de domeinen die voor het evaluatiejaar zijn vastgelegd. Dat debat tussen het RIZIV en de V.I.'s moet 6 maanden voor het begin van het evaluatiejaar plaatsvinden.

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

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

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

Deze oefening wordt elk jaar herhaald.

De DAC zal, in samenwerking met de verschillende diensten van het RIZIV, dat proces verder uitvoeren en de indicatoren en de domeinen voorbereiden alvorens ze vanaf juni 2019 voor te leggen aan het Beheerscomité van het RIZIV voor het evaluatiejaar 2020.

De DAC zal eveneens een evaluatie uitvoeren van het systeem van Financiële responsabilisering van de verzekeringsinstellingen voor het deel van de domeinen en indicatoren betreffende het RIZIV (cfr. nota's ABC) en dit voor de gegevens van het jaar 2016. Deze evaluatie zal opgeleverd worden op het einde van het eerste jaar van deze wijzigingsclausule van BO, zijnde eind 2019, en zal overgemaakt worden aan de Controledienst voor de Ziekenfondsen.

Lijst van de acties-verbintenissen

1. Opstellen van een jaarrapport voor de Controledienst voor de Ziekenfondsen met de resultaten van de controles en de metingen zoals die uitgevoerd werden voor het betrokken evaluatiejaar.
Streefdata: 31/3/2019, 31/03/2020.
2. Uitvoeren van een evaluatie van het nieuw systeem van financiële responsabilisering van de verzekeringsinstellingen op hun administratiekosten en dit voor het deel van de domeinen en indicatoren betreffende het RIZIV (cfr. nota's ABC) en dit voor de gegevens van het jaar 2016.
Streefdatum: 31/12/2019.

Verwachte effecten

- Performante evaluatie van de beheersprestaties van de verzekeringsinstellingen.
- Performantere werking van de verzekeringsinstellingen.

Externe factoren

- De goede samenwerking van de V.I.'s voor het verstrekken van de noodzakelijke cijfergegevens mbt de betreffende domeinen.
- De samenwerking met de Controledienst voor de Ziekenfondsen bij de uitwerking van het evaluatiesysteem.

Artikel 36. Controle van de werkgevers en V.I.'s inzake de aflevering van inlichtingenbladen uitkeringen en jaarlijkse vakantieattesten.

Dit artikel omvat een nieuw project dat nog niet in de vorige bestuursovereenkomsten van het RIZIV was opgenomen.

Omschrijving

Ten gevolge van de "redesign" van de sociale inspectiediensten door de regering is de Dienst voor Administratieve Controle van het RIZIV de enige bevoegde dienst geworden die de verplichting van de werkgevers om de jaarlijkse vakantieattesten en de inlichtingenbladen af te leveren zodat de verzekeringsinstellingen de uitkeringen wegens arbeidsongeschiktheid aan een sociaal verzekerde in erkende arbeidsongeschiktheid correct kunnen berekenen en toekennen, mag controleren. Die opdracht viel aanvankelijk onder de bevoegdheid van de Sociale Inspectie van de FOD Sociale Zekerheid, die naar aanleiding van de "redesign" bij de inspectiedienst van de RSZ werd gevoegd. In het kader van die nieuwe opdracht controleert de DAC de naleving van de reglementering door de werkgevers en stelt in voorkomend geval en na onderzoek processen-verbaal van vaststelling van overtredingen op.

Kader

Controleren, informeren en adviseren.

Krachtlijnen

- Correcte en uniforme toepassing van de wetgeving (impact op de rechten van de sociaal verzekerden).

Context

In de loop van 2016 en 2017 heeft de federale regering een uitgebreid "redesign"-programma opgestart voor de sociale inspectiediensten. Naar aanleiding van die hervorming zijn bepaalde beslissingen genomen, waaronder de integratie van de sociale inspectiedienst van de FOD Sociale Zekerheid bij de Rijksdienst voor Sociale Zekerheid (RSZ) op 1 juli 2017.

Die beslissing heeft geleid tot een overheveling van bepaalde opdrachten in het kader van de sociale inspectie naar andere inspectiediensten. Ingevolge die beslissing en het actieplan voor de strijd tegen de sociale fraude, is de Dienst voor Administratieve Controle van het RIZIV nu de enige inspectiedienst die bevoegd is voor de controle van de verplichting die de werkgever heeft om de jaarlijkse vakantieattesten en de inlichtingenbladen af te leveren, zodat de verzekeringsinstellingen de arbeidsongeschiktheidsuitkeringen van een sociaal verzekerde kunnen berekenen.

De sociaal inspecteurs van de Directie controle en responsabilisering van de verzekeringsinstellingen en strijd tegen sociale fraude zijn zo belast met de controle op administratief vlak van alle afgeleverde documenten, met name in het kader van de uitkeringsverzekering, en met het toezicht op het bijhouden van de sociale documenten krachtens artikel 162 van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994.

Om het grote aantal aanvragen inzake jaarlijkse vakantieattesten en inlichtingenbladen te verwerken, heeft de Dienst voor Administratieve Controle een procedure uitgewerkt voor de administratieve follow-up van die dossiers.

Concreet genomen ontvangt de dienst de onderzoeksaanvragen van de sociaal verzekerden of van de organen die de verzekerden vertegenwoordigen, zoals de vakbondsorganisaties, ingeval de werkgever het jaarlijks vakantieattest en/of het deel "werkgever" van het inlichtingenblad voor de als arbeidsongeschikt erkende sociaal verzekerde niet heeft ingevuld.

De DAC is bevoegd voor het administratieve beheer van die dossiers en controleert bovendien of de V.I.'s artikel 44 van de Verordening op de uitkeringen van 16 april 1997 toepassen. Daarin wordt bepaald dat zij het voorlopige bedrag van de aan de sociaal verzekerde toegekende arbeidsongeschiktheidsuitkeringen moeten berekenen, zolang zij niet beschikken over de gegevens die nodig zijn om het bedrag van het gederfde loon vast te stellen.

De DAC intervenueert bij de werkgever, zijn sociaal secretariaat of bij de curator die belast is met het beheer van het faillissement van de onderneming indien de V.I. van de sociaal verzekerde niet het jaarlijks vakantieattest en/of het deel "werkgever" van het inlichtingenblad voor diens arbeidsongeschiktheid heeft ontvangen.

De sociaal inspecteurs van de dienst onderzoeken de dossiers in het ziekenfonds om de acties te analyseren die door de V.I. ten aanzien van de werkgever zijn ondernomen teneinde die documenten te ontvangen en na te gaan of het voorlopige bedrag van de arbeidsongeschiktheidsuitkeringen aan de verzekerden is toegekend.

Indien de werkgever het jaarlijks vakantieattest en/of het inlichtingenblad - deel "werkgever" niet aflevert, ondanks de herhaalde vragen van de V.I. en van de Dienst voor Administratieve Controle, stelt de sociaal inspecteur, met toepassing van artikel 224 van het Sociaal Strafwetboek, een proces-verbaal van vaststelling van een overtreding op ten laste van die werkgever wegens het niet invullen van het jaarlijks vakantieattest of inlichtingenblad.

Het proces-verbaal wordt vervolgens verzonden naar de directie Administratieve Geldboeten van de FOD Werkgelegenheid, Arbeid en Sociaal Overleg voor de toepassing van een administratieve sanctie.

De uitvoering van die controles en de administratieve opvolging van de dossiers is cruciaal om het recht van de sociaal verzekerden op uitkeringen van de ziekte- en invaliditeitsverzekering binnen de vereiste termijnen te garanderen.

De verwerking van de aanvragen tot onderzoek die tot de dienst worden gericht, vereist een nauwkeurige en snelle monitoring om geen afbreuk te doen aan het recht van de sociaal verzekerden op uitkeringen wegens arbeidsongeschiktheid.

Lijst van de acties - verbintenissen

1. Reporting over de resultaten van de administratieve follow-up van de dossiers, wat de aanvragen inzake jaarlijkse vakantieattesten en inlichtingenbladen betreft. Streefdata: 31/12/2020.

Verwachte effecten

- De sociaal verzekerden de waarborg bieden op de toegang tot arbeidsongeschiktheidsuitkeringen.
- Toezien op de correcte en uniforme toepassing van de reglementering betreffende de GUV-verzekering.

Externe factoren

- Samenwerking met de verzekeringsinstellingen en met andere actoren: werkgevers, sociale secretariaten, vakbondsorganisaties, faillissementscuratoren...
- Beschikken over het vereiste personeel om die nieuwe opdracht uit te voeren.

Artikel 37. Analyse van de herhaling van voorgeschreven technische onderzoeken door zorgverleners voor eenzelfde patiënt: effect van het gebruik van het geïnformatiseerde medische dossier op het voorschrijfgedrag.

Dit artikel omvat een nieuw project dat nog niet in de vorige bestuursovereenkomsten van het RIZIV was opgenomen.

Omschrijving

Ten gevolge van de informatisering van het medisch dossier en het delen ervan onder de zorgverleners wenst de Dienst voor Geneeskundige Evaluatie en Controle van het RIZIV de huidige stand van zaken en de evolutie van de herhaalde technische onderzoeken bij een zelfde patiënt te analyseren.

Kader

Evalueren, informeren, voorkomen, controleren

Krachtlijnen

- Betere beheersing van de GVV-uitgaven
- Bijdrage tot de kostenbeheersing en het doeltreffend gebruik van de middelen.
- Optimalisering van het gebruik van de gedeelde dossiers.

Context

In het kader van het "eGezondheidslandschap 2019" zal het elektronisch medisch dossier (EMD) van toepassing zijn op alle patiënten die vooraf hun toestemming hebben gegeven. Dat dossier zal toegankelijk zijn voor elke betrokken arts die toegang zal kunnen hebben tot het overzicht van de verleende verzorging of van de voorgeschreven behandelingen of onderzoeken. Dat dossier zal door hemzelf of door zijn collega's die dezelfde patiënt behandelen, worden gevoed. Ook de patiënt zal daarin zaken kunnen toevoegen of bepaalde informatie die op hem betrekking heeft, kunnen updaten.

De implementatie van dat elektronisch medisch dossier in de nabije toekomst zou het aantal technische onderzoeken moeten doen dalen op voorwaarde dat alle zorgverleners die de toestemming hebben gekregen, het dossier van hun patiënt kunnen raadplegen alvorens eventuele onderzoeken te programmeren.

Om de effecten van het gebruik van dat gedeeld elektronisch dossier (GMD/EMD) te meten, zal de DGEC de herhaling van de technische onderzoeken die verschillende zorgverleners voor een zelfde patiënt hebben voorgeschreven of verricht, volgen. Dat zal een goede indicator zijn voor de uitwerking van een evaluatiemethode waarmee de evolutie van dat fenomeen zal kunnen worden geëvalueerd.

Lijst van de acties - verbintenissen

1. Een methode om de herhaling van de courantste technische onderzoeken over de periode 2015-2018 te evalueren, en de resultaten voorleggen aan het Comité van de DGEC. Streefdatum: 31/12/2020.

Verwachte effecten

- Mogelijkheid om het effect van de informatisering van het medisch dossier op de herhaling van de technische onderzoeken te evalueren.
- Daling van de GVV-uitgaven dankzij een vermindering van de onnodige herhalingen van technische onderzoeken.

Externe factoren

- Over de vereiste HR-middelen beschikken.
- Tijdig over de Newattest-gegevens beschikken.

Artikel 38. Evaluatie en controle door de DGEC in de keten van de processen in de uitkeringsverzekering.

Dit artikel betreft een nieuw project dat een verdere uitbouw is van projecten die in eerdere Bestuursovereenkomsten van het RIZIV waren opgenomen (zoals de evaluatieprojecten DGEC, de PAO cartografieën adviserend artsen, het project evaluatie voorschrijvers arbeidsongeschiktheid).

Omschrijving

Het betreft de evaluatie en controle die door de DGEC wordt uitgevoerd in de keten van de processen die in de uitkeringsverzekering zijn geïmplementeerd, zowel bij het voorschrijven van arbeidsongeschiktheidsattesten als bij de evaluatie en opvolging van de arbeidsongeschikte verzekerden door alle betrokken actoren. De DGEC zal zijn controle opdrachten in deze sector herdefiniëren en intensifiëren en zijn wettelijke opdracht vervullen door de werking van de adviserend artsen bij de primaire controle te evalueren en te monitoren.

Kader

Evalueren en controleren.

Krachtlijnen

- Correcte en uniforme toepassing van de wetgeving betreffende de geneeskundige verzorging en uitkeringen.
- Beheersing van de uitgaven.

Context

De Dienst Geneeskundige Evaluatie en Controle draagt bij tot een optimale aanwending van de middelen van de Verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen (VGUV). Hiertoe ziet de DGEC er onder meer op toe dat alle betrokkenen (zorgverleners, beheerders van verzorgingsinstellingen, Verzekeringsinstellingen, adviserend artsen, sociaal verzekerden,...) hun verplichtingen correct naleven binnen een adequaat wettelijk en reglementair kader.

Het beleid van de DGEC steunt daarbij op drie complementaire pijlers: Informatie, Controle en Evaluatie (ICE). Door een algemene en efficiënte aanpak maakt de DGEC op het gepaste ogenblik gebruik van de juiste combinatie van instrumenten om zo bij te dragen tot een optimale aanwending van de middelen van de VGUV.

Dit project zal zich toespitsen op volgende 3 delen binnen de keten van de processen in de uitkeringsverzekering :

1. Ontwikkelen van een preventieve aanpak tav de voorschrijvende artsen

Wat de sector van de uitkeringsverzekering betreft wil de DGEC een preventieve aanpak ontwikkelen ten aanzien van de voorschrijvende artsen op vlak van de aflevering van arbeidsongeschiktheidsattesten. Op basis van analyses van de gegevensstroom CIT-IDES tussen de VI en het RIZIV, waarin ook de data over de voorschrijvers zijn opgenomen, kunnen op regelmatige basis de outliers worden gedetecteerd. De DGEC verfijnt de indicatoren voor de steekproeven. Het voorschrijfgedrag op het terrein wordt via steekproeven gemonitord.

De nodige informatie, individuele feedback en waarschuwingen kunnen aan die voorschrijvende artsen worden gegeven. In zware gevallen kunnen dossiers worden overgemaakt aan de Orde van Artsen. Het opzetten van een dergelijk proces van analyse, controle en feedback kan een sensibiliserend, responsabiliserend effect hebben naar de zorgverleners.

Hierbij moet opgemerkt worden dat het voorschrijfgedrag voor periodes arbeidsongeschiktheid die niet ressorteren onder de verplichte ziekteverzekering (gewaarbord loon) niet opgenomen zijn in de scope van dit project.

2. Uitoefenen van toezicht op de adviserend artsen

Een tweede aspect van de activiteiten van de DGEC in de sector uitkeringen betreft het uitoefenen van het extern toezicht op de werking van de adviserend artsen. Dit deelproject heeft als doel de activiteiten van de adviserend artsen (AdvA) in de sector uitkeringen in kaart te brengen. De AdvA en hun medico-socio-administratieve equipes die 'outliers' zijn op het gebied van de evaluatie van de arbeidsongeschikte verzekerden worden geïdentificeerd volgens onder andere volgende criteria:

- oproepingsbeleid: aantal contacten per verzekerde volgens de duur van de AO en de pathologie,
- duur van de arbeidsongeschiktheid volgens pathologie,
- initiatieven voor professionele re-integratie,
- correcte administratieve gegevens: socio-professioneel, statuut,...
- evaluatie volgens de richtlijnen van de SIDU,...

Ook de delegatiepolitiek van de VI wordt geëvalueerd.

De opvolging van de verzekerden door de adviserend artsen op het gebied van onder andere de evaluatie van de arbeidsongeschiktheid, de deeltijdse werkherstellingen, de initiatieven voor professionele re-

integratie zullen gemonitord kunnen worden. Er wordt feedback gegevens aan de adviserend artsen en acties kunnen ondernomen worden om de kwaliteit van de processen te verbeteren indien nodig.

Wat de invaliditeitsdossiers betreft zal toezicht worden gehouden op de realiteit, conformiteit en kwaliteit van de dossiers van de AdvA op het gebied van:

- Overeenkomen van professionele anamnese met DIMONA / LATG.
- Coderen van de pathologie.
- Opstellen door de AdvA van een dossier met voldoende kwaliteit van alle noodzakelijke gegevens om een correcte evaluatie van de arbeidsongeschiktheid mogelijk te maken.
- Nemen van alle nodige initiatieven voor professionele re-integratie.
- Opvolgen van de aanbevelingen TMR en de richtlijnen AdvA.

3. Evaluatie en controle van de opvolging door de AdvA van vaststellingen van niet toegelaten activiteit

Dit deelproject zal zich focussen op de evaluatie van de beslissingen van de VI/adviserend artsen bij vaststelling van niet toegelaten activiteit (NTA) door de Dienst voor administratieve controle (DAC). De DAC voert controles uit in het kader van de strijd tegen de sociale fraude door sociaal verzekerden. De sociaal controleurs van de DAC controleren de onwettige cumulatie van uitkeringen wegens arbeidsongeschiktheid met het uitoefenen van een beroepsactiviteit (zwartwerk). De sociaal controleurs kunnen hierbij Pv's van vaststellingen opmaken. Deze worden ook aan de VI van de verzekerde bezorgd door de DAC zodat de VI voor de verdere afhandeling kan instaan.

Dit project zal zowel voor de DGEC als de DAC een meerwaarde hebben bij het vervullen van hun wettelijke opdrachten. De gevallen waar de VI zelf de vaststelling van NTA heeft gedaan vallen buiten de scope van dit project.

Het nazien van de opvolging door de verschillende VI, van de vaststellingen van NTA, kan een nuttig instrument zijn om de activiteiten van de VI op dit gebied te evalueren en indien nodig bij te sturen. Tijdens een terreinactie zal gecontroleerd worden of de reglementaire bepalingen worden gevolgd, onder andere wat het uitvoeren van geneeskundige onderzoeken door de adviserend artsen betreft.

Lijst van actie-verbintenissen

1. Rapportering naar de bevoegde organen (Comité DGEC, HRGD) van de bevindingen op vlak van de evaluatie en controle die door de DGEC wordt uitgevoerd in de keten van de processen in de uitkeringsverzekering. Streefdata: 31/12/2020

Verwachte effecten

- Een meer correcte aflevering van arbeidsongeschiktheidsattesten door zorgverstrekkers.
- Verhoogde doeltreffendheid van de controleactiviteiten inzake arbeidsongeschiktheid en verhoogde synergie tussen de verschillende actoren.
- Verbetering van de reproduceerbaarheid van de beslissingen van de adviserend artsen om onderlinge vergelijkingen mogelijk te maken.

Externe afhankelijkheden

- Medewerking van de VI voor het leveren van kwalitatieve gegevens over de voorschrijvende zorgverstrekkers en over de activiteiten van de adviserend artsen.

Artikel 39. Detectie, aanpak en proactieve opvolging van fraude bij de thuisverpleegkundigen (evaluatie van het gebruik van de eID-kaart).

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

Omschrijving

Dit project betreft het operationaliseren en prioriteren van de fraudebestrijding in de ziekteverzekering, specifiek bij thuisverpleegkundigen, met als doel:

- Systematisch opsporen van intentionele aanrekening van niet-uitgevoerde prestaties
- Proactieve opvolging van fraudeurs door snelle nametingen bij zorgverleners die het voorwerp uitmaakten van vroeger onderzoek
- Strengere aanpak van hardleerse fraudeurs

Kader

Evalueren en controleren, terugvorderen, organiseren.

Krachtlijnen

- Beheersing van de uitgaven.

Context

De Dienst Geneeskundige Evaluatie en Controle voert controleonderzoeken uit op basis van externe meldingen en eigen risicoanalyses. Drie vierde van het ten laste gelegde bedrag **door de** DGEC volgt op een controleonderzoek op basis van een eigen initiatief, 25% op basis van externe meldingen.

De Dienst stelt vast dat in 16,5% van de afgesloten controleonderzoeken in 2017, het gaat om een intentionele inbreuk omwille van geldgewin: fraude. Niettegenstaande het om een relatief beperkt aantal dossiers gaat, staan deze fraudedossiers wel voor 68% van het tenlastegelegde bedrag op jaarbasis. Een derde van deze fraudedossiers en 56% van het tenlastegelegde bedrag in fraude betreft thuisverpleegkundigen. 18 van de 29 fraudeurs die het jaar na een tenlastelegging meer prestaties aanrekenden dan het jaar voordien zijn thuisverpleegkundigen.

Op basis van deze bevindingen is het belangrijk om de groep thuisverpleegkundigen systematisch te screenen op intentionele aanrekening van niet-uitgevoerde prestaties en hierop adequaat te reageren. Hiervoor heeft de DGEC een continue toegang tot recente facturatiegegevens nodig evenals - gezien de beperkte middelen (inspecterend personeel) - een efficiënte handhavingsmethodologie.

Volgende aspecten zullen in dit project aan bod komen:

- Een monitoring van het gebruik van de inlezing van de ID-kaart. Het verplicht inlezen van de elektronische identiteitskaart vanaf 01/10/2017 biedt nieuwe mogelijkheden om te handhaven. Nieuwe maandelijkse en driemaandelijkse datafluxen van de recente facturatie door thuisverpleegkundigen zullen de basis vormen van analyses, datamining en systematische opvolging van geïdentificeerde fraudeurs (thuisverpleegkundigen). Manifeste onder lectuur van de e-ID vormt een eerste te controleren risico. Risicoanalyses zullen worden verfijnd door schriftelijke bevraging van een grotere groep thuisverpleegkundigen.

- Controle op het effectief uitgevoerd zijn van de zorg. Er zal aandacht zijn voor het effectief uitgevoerd zijn van de zorg, zelfs bij lezing e-ID. M.a.w. zijn er ontwijkende methodes om de e-ID in te lezen, is de huidige administratieve procedure fraudebestendig? Deze taken kunnen gebeuren door administratief personeel zodat de sociaal inspecteurs (verpleegkundigen-controleurs) hun beschikbare tijd kunnen gebruiken voor verhoren en vaststellingen.
- Systematische opvolging van geïdentificeerde fraudeurs met bijkomende acties indien hardleers (nameting tav diegenen die vroeger al het voorwerp uitmaakten van een onderzoek). Hardleerse fraudeurs zullen op basis van nieuwe aanwijzingen van fraude worden onderworpen aan een tijdelijke schorsing van de uitbetaling via derdebetalersregeling (art 77sexies). Voor hardleerse fraudeurs die niet via de derdebetalersregeling werken, dienen andere mogelijkheden te worden onderzocht.

Actie-verbintenissen

1. Oplevering van een nota inzake de monitoring van het gebruik van de e-ID door thuisverpleegkundigen. Streefdatum: 30/06/2019.
2. Opmaak van een nota met de methodologie waarbij ook het administratief personeel wordt ingezet mbt de opvolging van grote profielen van thuisverpleegkundigen. Streefdatum: 31/12/2019.
3. Opmaak van een jaarlijks verslag van de systematische opvolging van thuisverpleegkundigen met een schorsing art 77sexies. Streefdata: 31/12/2019, 31/12/2020.

Verwachte effecten

- Sneller detecteren van nieuwe fraudeurs en korter opvolgen en sanctioneren van bestaande fraudeurs met als gevolg een ontrading om te frauderen.

Externe factoren

- Systematische toegang tot kwalitatieve en recente data.

Artikel 40. Verder zetten van de strijd tegen de verspillingen – opvolgen van de uitvoering van het actieplan “Handhaving in de gezondheidszorg 2018 – 2020”.

Dit artikel is een verderzetting van het project dat is opgenomen in artikel 35 van de Bestuursovereenkomst 2016-2018.

Omschrijving

Het verder zetten op een continue basis van de initiatieven inzake goede besteding van de middelen, doelmatigheid van de zorg en performante handhaving.

Kader

Informereren, evalueren en sensibiliseren

Krachtlijnen

Beheersen van de uitgaven van de GVU

Context

In het federaal regeerakkoord van 9 oktober 2014 werden objectieven inzake de kwaliteit, doelmatigheid en handhaving in de gezondheidszorg geformuleerd. Begin februari 2016 werd vervolgens op vraag van de Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid een taskforce opgericht die focus moest leggen op een goede besteding van de middelen, doelmatigheid van de zorg en performante handhaving. De werkzaamheden van deze taskforce resulteerden in een rapport waarin een aantal suggesties en aanbevelingen werden gedaan alsmede een strategie van aanpak werd voorgesteld. Het concrete actieplan "Handhaving in de gezondheidszorg 2016 - 2017" dat daarop volgde, werd op 18 juli 2016 door de Algemene Raad goedgekeurd. De Cel Doelmatige Zorg werd nadien opgericht (zie Bestuursovereenkomst 2016-2018, artikel 35) en de operationalisering van het actieplan werd opgenomen door een interne stuurgroep en de Anti Fraude Commissie (CAFC), zijnde het overkoepelende samenwerkingsplatform waarin de verschillende actoren zetelen (RIZIV en VI). Ook werd een periodieke rapportering aan de Algemene Raad voorzien.

Dit eerste actieplan liep eind 2017 af. Op 4 juni 2018 werd de eindevaluatie m.b.t. de uitvoering ervan (Nota ARGV 2018/030) aan de Algemene Raad voorgelegd. De concrete evolutie in de vooropgestelde structurele maatregelen inzake handhaving, maatregelen in het kader van de fraudebestrijding en maatregelen ter bevordering van de doelmatigheid van de gezondheidszorg wordt daarin gedetailleerd toegelicht. Meer bepaald gaat het over een aantal:

- structurele maatregelen, aangaande uitwisseling/koppeling van gegevens, lezing e-ID, praktijkregistratie, verbod en schorsing derdebetalersregeling, meldpunten fraude en verspilling, patiëntenprofielen, hervorming accrediteringssysteem, audit ziekenhuizen, bestelling getuigschriften verstrekte hulp, plafond thuisverpleegkunde
- maatregelen inzake fraudebestrijding, aangaande controle hoge profielen thuisverpleegkundigen, niet vergunde NMR, dringend ziekenvervoer, controle bandagisten, fraudegevoelige medicatie, obsoleete verstrekkingen, nacontrole CT rotsbeenderen, opvolging plafond prestaties kinesitherapie, controle E-statuuat kinesitherapie, outliercontrole logopedie
- acties inzake het bevorderen van de doelmatigheid in de gezondheidszorg, enerzijds de ontwikkeling van een strategie voor het opstellen van individuele feedbacks aan de huisartsen en het opstellen van een gestandaardiseerd methodologie voor het in kaart brengen van praktijkvariëaties per medisch specialisme en anderzijds door het uitvoeren van specifieke acties aangaande patiëntenprofielen tandartsen, sensibiliseringscampagne bandagisterie, screening en audit medische beeldvorming.

De noodzaak tot een performante aanwending van de financiële middelen in de gezondheidszorg blijft onverminderd actueel, onder andere door de beperktheid van de beschikbare middelen en een aantal maatschappelijke tendensen zoals de veroudering van de bevolking. Er wordt dan ook ingezet op de continuïteit in initiatieven m.b.t. de geïntegreerde aanpak voor een rationeel gebruik van middelen. Een nieuw actieplan "Handhaving in de gezondheidszorg 2018 – 2020" (Nota ARGV 2018/031) werd ondertussen ter goedkeuring aan de Algemene Raad van 4 juni 2018 voorgelegd, en voorziet acties die, afhankelijk van het thema, door het RIZIV, de FOD VVVL of de VI/het IMA worden uitgevoerd.

Dit actieplan voorziet in:

- een hoofdstuk rond de samenwerking met de diverse actoren in de gezondheidszorg, aangaande de samenwerking VI-RIZIV e.a. in het kader van een uniforme en efficiënte aanpak van controles,

terugvorderingen en sanctioneren, inclusief de uitrol van de meldpunten fraude en de geïntegreerde aanpak van zorgverleners die geschorst zijn of wiens visum is ingetrokken

- een hoofdstuk rond gegevensuitwisseling en databeheer, aangaande de ontsluiting van gegevens en optimaliseren van het gebruik en analyseren van data

en opnieuw in:

- een aantal structurele maatregelen, aangaande klinische samenwerkingsvormen tussen zorgverleners (zie ook artikel 32 ‘Het beheer van de klinische samenwerkingsvormen tussen zorgverleners’), fraudebestendige elektronische facturatie, audit ziekenhuizen (zie ook gemeenschappelijke sokkel, passerelle “Toezicht op en audit van de ziekenhuizen”), opsporing van overconsumptie door de zorgverleners via patiëntenprofielen (voortzetting), dringende geneeskundige hulpverlening, verantwoordingsdrempel ZIV-aanrekening thuisverpleegkundigen (zie ook artikel “Detectie, aanpak en proactieve opvolging van fraude bij de thuisverpleegkundigen (evaluatie van het gebruik van de eID-kaart)”)
- een aantal maatregelen inzake fraudebestrijding, aangaande dagziekenhuisforfaits bij polyklinische raadpleging, hartmonitoring ambulante en in het ziekenhuis, geneesmiddelen aangerekend tijdens hospitalisatie, fysiotherapie in ziekenhuizen, weesgeneesmiddelen: overeenstemming met het akkoord adviserend arts, outliercontrole logopedisten, huisartsen die geen remgeld aanrekenen, panoramische clichés en tandnummers van tandartsen, outliercontrole retinografie
- operationalisering van de werkzaamheden inzake doelmatige zorg
 - o sector huisartsengeneeskunde: versturen van individuele feedbacks (45-tal indicatoren m.b.t. voorschrijfgedrag) aan de huisartsen en opmaken van een globaal performantierapport huisartsengeneeskunde in België
 - o artsen specialisten: opmaken van gestandaardiseerde rapporten binnen elk medisch specialisme op basis van een ontwikkeld berekeningsalgoritme, brengt de praktijkvariëaties geografisch in beeld om daarna in dialoog te treden met de betrokken actoren
 - o specifieke acties inzake het bevorderen van de doelmatigheid in de gezondheidszorg, aangaande GMD (zie ook artikel “Analyse van de herhaling van voorgeschreven technische onderzoeken door verschillende zorgverleners voor eenzelfde patiënt: effect van het gebruik van het GMD op het voorschrijfgedrag), tandheelkundig dossier, conserverende tandzorgen, cardiologie, oftalmologie, neurologie (VIDEO) EEG, analyse longfunctieproeven, anatomopathologie, klinische biologie, arthroscopische meniscectomieën, audit medische beeldvorming 2.0, artsen zonder FANC-vergunning die toestellen met ioniserende straling gebruiken, voorschrijfgedrag biosimilars, goedkoop voorschrijfgedrag geneesmiddelen, geneesmiddelen hoofdstuk IV, rationeel antibioticagebruik

Voor de situering van dit nieuw actieplan wordt verwezen naar de gemeenschappelijke sokkel van deze wijzigingsclausule. Het vindt zijn plaats meer bepaald binnen de passerelle “Kwaliteit, doelmatigheid en handhaving van de zorg”. Een heel aantal thema’s inzake handhavingbeleid worden nu reeds in een structurele samenwerking met de FOD VVVL opgenomen. Zij worden dan ook systematisch uitgenodigd voor de interne stuurgroep en de CAFC.

Lijst van actie-verbintenissen

1. Jaarlijkse rapportering aan de Algemene raad inzake de uitvoering/ opvolging van het actieplan Handhaving. Streefdata: 31/12/2019 en 31/12/2020.

Verwachte effecten

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

Externe afhankelijkheden

- Medewerking van de Fod VVVL, DGGS
- Medewerking van de Verzekeringsinstellingen en het IMA
- Medewerking van de zorgverleners
- Medewerking van de FANC
- Medewerking van het KCE, WIV en andere wetenschappelijke verenigingen
- Beschikken over de in het plan geformuleerde noodzakelijke middelen (o.a. op het vlak van HR en IT)

Artikel 41. Verder verbeteren van het beheer van de organisatie met een focus op het versterken van de interne controle, de risicobeheersing en de BPM cultuur.

Dit artikel betreft een vervolg van artikel 36 van de bestuursovereenkomst 2016-2018 en het bouwt verder op eerder genomen initiatieven inzake o.a. procesmanagement, interne controle en projectmanagement.

Omschrijving

Het uitwerken van een uniforme en gestandaardiseerde aanpak voor risicobeheersing.

Kader

Interne organisatie.

Krachtlijnen

- Bijdragen tot interne beheersing en middelenefficiëntie.
- Procesverbetering en informatisering.

Context

Dit project beoogt de ontwikkeling van een uniforme en gestandaardiseerde aanpak op vlak van risicobeheersing en interne controle met het oog op een continue verbetering van het beheer van onze organisatie.

Een goed bestuurde, moderne organisatie beschikt over een sterke interne controle en risicobeheer. Deze zorgen ervoor dat de vooropgestelde doelstellingen bereikt worden ondanks de inherente risico's in de processen. Het RIZIV onderkent het belang hiervan, en richtte daarom in 2012 reeds een interne auditdienst op. De dienst interne audit doet evaluaties van de interne controle in de processen van de organisatie, en formuleert aanbevelingen om deze te verbeteren. Om deze verbeteringen vanuit een bottom-up aanpak te versnellen en ondersteunen, dient echter ook organisatiebreed, op een structurele en uniforme manier gewerkt te worden aan de verbetering van de interne controle en het risicobeheer.

Met betrekking tot twee onderdelen van organisatiebeheersing, informatieveiligheid en milieubeheer, bestaan op dit punt een sterke voorbeelden op het RIZIV. Ook zijn er heel wat initiatieven geweest in het kader van een goed proces- en projectmanagement (o.a. door de moderniseringscel), die onrechtstreeks bijgedragen hebben aan de interne controle en het risicobeheer van het RIZIV. Ook de dienst interne audit draagt haar steentje bij, door in de mate van het mogelijke het bewustzijn en de kennis over interne controle of risicobeheer te verhogen. De door deze verschillende actoren aangereikte methodologieën worden echter nog onvoldoende op regelmatige basis toegepast in de organisatie.

Beginnen bouwen aan een organisatiebreed systeem van interne controle en risicobeheer op het RIZIV is een noodzakelijke stap vooruit voor de organisatie. Het benaderen en aanpakken van risico's op een uniforme, gestandaardiseerde manier laat ons toe om continu onze organisatiebeheersing te verbeteren en onze doelstellingen consequent en efficiënt te bereiken.

Daarom wil dit project in het eerste jaar van deze wijzigingsclausule een visienota organisatiebeheersing opmaken met daarin specifieke voorstellen over hoe te komen tot een beter beheer van de risico's. Dit kan concreet gaan over o.a.:

- het opzetten van een soort imperatief register/cyclus om risico's in kaart te brengen;
- het voorstellen van concrete maatregelen op proces en project niveau om de risico's te beheersen;
- een voorstel van plan van aanpak voor de implementatie, en dit in lijn met de reeds bestaande methodieken zoals BPM, projectmanagement, e.a.

Lijst van actie-verbintenissen

1. Het opstellen van een visienota organisatiebeheersing met pistes om een uniforme aanpak voor interne controle en risicobeheer in het RIZIV te ontwikkelen. Streefdatum: 31/12/2019.

Verwachte effecten

- Verhoogde transparantie over en efficiëntie van de processen.
- Betere, efficiëntere en doelgerichtere werking met rechtstreekse impact op onze klanten, stakeholders.
- Betere beheersing van de interne kosten.

Artikel 42. Het Fonds voor de Medische Ongevallen: het ontwikkelen van een toekomstvisie, het evalueren van het huidige functioneren en de elektronische transmissie van medische gegevens.

Dit artikel betreft een vervolg op het project zoals opgenomen in artikel 21 van de 4^{de} bestuursovereenkomst (2013-2015) van het RIZIV.

Omschrijving

Het ontwikkelen van een toekomstvisie voor het Fonds voor de Medische Ongevallen (FMO) op basis van o.a. de evaluatie van de huidige werking, het verloop van de processen en adviezen. Daarenboven de operationalisering van de elektronische transmissie van medische gegevens.

Kader

Toekennen

Krachtlijnen

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

Context

In de Wet betreffende de vergoeding van schade als gevolg van gezondheidszorg (van 31 maart 2010) werd de basis gelegd voor het vergoeden van medische ongevallen. Zo wordt de mogelijkheid aan patiënten geboden om een individueel dossier in te dienen tot het bekomen van een vergoeding ten gevolge geleden schade als gevolg van gezondheidszorg.

Het FMO, belast met het beheer van die vergoeding, was aanvankelijk een instelling van openbaar nut (ION), maar werd in 2013 geïntegreerd als nieuwe, bijzondere dienst van het RIZIV met eigen, specifieke beslissingsorganen (zie Bestuursovereenkomst 2013-2015, artikel 21).

Ondertussen bestaat het FMO zo'n 8 jaar en zijn er 3 domeinen waarop het FMO tijdens de periode van deze wijzigingsclausule (en volgende bestuursovereenkomst) wil inzetten, namelijk:

- (1) Het operationaliseren van de elektronische transmissie van medische gegevens;
- (2) Het uitvoeren van de aanbevelingen die zullen worden geformuleerd op basis van een audit over de werking van het FMO;
- (3) Het uitwerken van een toekomstvisie op basis van o.a. een evaluatie van de Wet betreffende de vergoeding van schade als gevolg van gezondheidszorg en het beoogde effect ervan.

1. De elektronische transmissie van medische gegevens

Dit onderdeel betreft een optimalisering van het huidige proces inzake de behandeling van dossiers FMO. In de periode van de wijzigingsclausule zal een reglementaire aanpassing worden voorbereid zodat de informatie vanuit de zorgverstrekkers en zorginstellingen op een gestructureerde en duidelijke manier kan worden ontvangen via elektronische weg. Er zal een verplichte digitale uitwisseling van medische gegevens (met automatische integratie in de DAMO-toepassing) worden voorzien. Dit vereist het respecteren van

een specifiek gedefinieerd formaat en het gebruik van metadata en een analyse/alignering van de GDPR-wet en de FMO-wet op vlak van het opvragen van medische gegevens bij de ziekenhuizen.

- De informatie wordt digitaal en met voldoende metagegevens doorgestuurd naar het FMO (overleg met de ziekenhuiskoepels en de softwareleveranciers elektronisch patiëntendossier (EPD) is al lopende). De metagegevens zijn gedefinieerd op basis van de KMEHR-standaard. Er wordt onderzocht hoe een elektronisch medisch dossier (EMD) te gebruiken als werkomgeving om de dossieranalyse zo goed mogelijk te ondersteunen.
- Elektronisch integreren van bestaande elektronische informatie (periodes arbeidsongeschiktheid/invaliditeit, verstrekte zorgen, enz.) in het dossier FMO.
- De medische beelden worden digitaal gedeeld (via de eigen PacsOnWeb van het FMO).
- De gegevensuitwisseling met experts en partijen zal gebeuren middels een systeem van beveiligde folders "Tresorit".
- Consulteren van de informatie via de beveiligde folders.
- De mogelijkheid om een aanvraag digitaal in te dienen, wordt onderzocht.
- Het gebruik van digitale handtekeningen wordt veralgemeend.

2. **Audit: opmaak van een actieplan en uitvoering van de aanbevelingen**

Momenteel is een interne audit (ondersteuning door consultants) lopende op het huidige proces en de werking inzake de behandeling van dossiers FMO. In het eerste semester van 2019 zal het auditverslag gefinaliseerd worden. Op basis van dit verslag zal een actieplan worden opgemaakt, waarna de geformuleerde aanbevelingen zullen worden uitgevoerd.

3. **Evaluatie van de wetgeving met het oog op het uitwerken van een visie naar de toekomst** (dit deel zal uitgewerkt worden in het jaar volgend op deze wijzigingsclausule)

Dit onderdeel betreft een brede evaluatie van de Wet betreffende de vergoeding van schade als gevolg van gezondheidszorg na 8 jaar. Hierbij zullen o.a. aan bod komen:

- Het luik patiënt, incl. de bijhorende juridische procedure: o.a. de toegevoegde waarde voor de patiënt.
- Het luik preventie:
 1. Analyse van de uitgebrachte adviezen
 2. In welke mate kan het formuleren van aanbevelingen door het FMO worden versterkt zodat medische ongevallen kunnen worden vermeden.

Lijst van actie-verbintenissen

1. Voorbereiden van de reglementaire teksten zodat de elektronische transmissie (gestructureerd en met metadata) van medische gegevens aan het FMO mogelijk en verplicht wordt, evenals een volledig digitale aanvraag. Streefdatum: 31/12/2019.
2. Opmaken van een actieplan m.b.t. de uitvoering van de geformuleerde aanbevelingen uit het auditverslag. Streefdatum: 30/06/2019.
3. Uitvoering van het actieplan m.b.t. de uitvoering van de geformuleerde aanbevelingen uit het auditverslag. Streefdatum: 31/03/2020.

Verwachte effecten

- Efficiëntere processen bij de behandeling van de individuele dossiers
- Versterkte prioriteit voor dossiers met ernstige schade, snellere meer schadegerichte aanpak, versterkte prioriteit voor dossiers waarin een schadevergoeding mogelijk is

Externe afhankelijkheden

- Het tijdig aanleveren van de nodige gegevens door softwarehuizen, ziekenhuiscoepels en zorgverstrekkers

TITEL VIII: Methodes waarmee de graad van verwezenlijking van de doelstellingen kan worden gemeten en gevolgd

Artikel 43. Boordtabellen

Artikel 43. De doelstellingen zoals opgenomen in de wijzigingsclausule zullen opgevolgd, gemeten en geëvalueerd worden aan de hand van boordtabellen.

Voor elke doelstelling is een boordtabel opgemaakt, die bestaat uit:

1. de **acties**, middelen of inspanningen die de administratie belooft aan te wenden. In dat geval is de indicator een datum waarop de actie uitgevoerd zal zijn, en die met de vooraf bepaalde streefdatum kan worden vergeleken;
2. de **resultaten**: de acties die de administratie onderneemt, hebben tot doel om bepaalde resultaten te boeken die moeten worden gemeten. Tegenover elk resultaat moeten één of meerdere indicatoren staan. Elke boordtabel wijst voor elke indicator de actuele waarde aan en de streefcijfers of de verwachte tendensen. De streefwaarden zullen kunnen worden vergeleken met de waarden die daadwerkelijk zijn gerealiseerd;
3. de **omgevingsfactoren**: de factoren waarop de administratie weinig of geen vat heeft maar die de verwezenlijking van de doelstelling beïnvloeden. Het gaat om externe verplichtingen waarop ook, in de mate van het mogelijke, objectieve maatregelen van toepassing moeten zijn.

De acties en de resultaten waartoe het Instituut zich verbindt, zullen in specifieke tabellen worden opgenomen om precies te kunnen evalueren of en in welke mate de administratie werkelijk de verbintenissen naleeft die in de wijzigingsclausule staan.

Vervolgens zullen, in de mate van het mogelijke, de eventuele **verwachte effecten** van de verwezenlijking van de acties vermeld worden, dit wil zeggen, de verwachte resultaten zonder dat de administratie deze kan garanderen.

De bijgewerkte en geactualiseerde boordtabellen zijn zowel op het vlak van de indicatoren en hun waarden, ter beschikking bij de Moderniseringscel van het RIZIV (modernisering@riziv.fgov.be).

TITEL IX: Algemene gemeenschappelijke verbintenissen voor beide partijen

Met uitzondering van hetgeen hieronder is bepaald, blijven alle bepalingen van de gemeenschappelijke hoofdstukken van de bestuursovereenkomst 2016-2018 van toepassing voor de periode 2019-2020.

Voor zover mogelijk dient elke verwijzing naar de jaren 2016 tot 2018 te worden opgevat als een logische verwijzing naar de jaren 2016 tot 2020.

De verbintenissen die voortvloeien uit de bestuursovereenkomst 2016-2018 en dit aanhangsel zullen worden uitgevoerd voor de jaren 2019 en 2020 voor zover er, op initiatief van de federale regering die samengesteld wordt na de verkiezingen van 26 mei 2019, geen nieuwe bestuursovereenkomst tot stand komt overeenkomstig de procedure voorzien in 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.

TITEL X: Specifieke gemeenschappelijke verbintenissen en synergieën tussen OISZ

De artikelen 61 (Verbintenissen over het personeelsbeleid (HRM)), 62 (Verbintenissen over het ICT-beheer), 63 (Verbintenissen over het logistiek beheer) en 64 (Verbintenissen over interne audit) uit de 5^{de} bestuursovereenkomst (2016-2018) worden vervangen door de volgende artikelen.

Artikel 44. Verbintenissen over het personeelsbeleid (HRM)

Bij de bestuursovereenkomst 2016-2018 hebben de OISZ de volgende verbintenissen met betrekking tot het personeelsbeleid (HRM) tot een goed einde gebracht: de oprichting van een centrale loondienst, de realisatie van een studie van impact en operationele haalbaarheid inzake de organisatie van de selectie, de aanwerving, de vorming en de ontwikkeling via shared services, de ontwikkeling en het gebruik van een federaal monitoringsysteem van het risico van overschrijding van de personeelskredieten eigen aan de OISZ, de uitwerking van een methodiek om het werk te meten, de implementatie van nieuwe werkmethodes, de gemeenschappelijke organisatie van wervings- en/of bevorderingsselecties, het nemen van gemeenschappelijke initiatieven inzake opleiding en ontwikkeling, de uitvoering van een inclusief diversiteitsbeleid, de ontwikkeling van een gemeenschappelijke strategie voor de begeleiding van de medewerkers tijdens hun loopbaan, met inbegrip van de re-integratie, de ontwikkeling van een gezamenlijke strategie voor het kennismanagement en het gebruik van Crescendo.

De OISZ verbinden zich ertoe om de uitvoering van de hierna bedoelde verbintenissen voort te zetten, in de mate van het mogelijke.

1. Loonmotor

In het kader van de synergieën tussen OISZ werd binnen de RSZ een Centrale loondienst (CLD) opgericht.

De hoofdtaak van de CLD bestaat erin de wedden van alle personeelsleden van het geheel van de openbare instellingen van sociale zekerheid op basis van een centraal reglementair kader te berekenen en alle fiscale en sociale aangiften (DMFA, Finprof, Belcotax) voor deze instellingen uit te voeren.

In het kader van zijn hoofdopdracht, zal de CLD zijn dienstlevering professionaliseren, onder andere door sommige kerntaken te automatiseren, de geautomatiseerde inrekeningbrenging in 2019 en de automatische integratie van de gegevens van de HR-modules in 2020, en een kennismanagementtool ter beschikking van de gebruikers te stellen.

De CLD zal er ook op toezien dat elke nieuwe regelgevende bepaling van het federaal openbaar ambt omgezet wordt in het gemeenschappelijk regelgevend kader, en dit in overleg met de deelnemende instellingen.

In het kader van zijn reportingopdracht, verbindt de CLD zich ertoe om de rapporteringen uit de gemeenschappelijke loonmotor te ontwikkelen en ter beschikking van de instellingen te stellen teneinde tegemoet te komen aan de verschillende types monitoring.

De CLD verbindt zich ertoe om de stromen tussen de bestaande HR-tools en de gemeenschappelijke loonmotor te optimaliseren en deze uit te breiden naar de instellingen die erom vragen.

In het kader van de beperking van de papierstromen stelt de CLD wedden- en fiscale fiches in een elektronische versie ter beschikking van de personeelsleden van de deelnemende instellingen, via het gebruik van de e-box Burger. De instellingen verbinden zich ertoe om de activering en het gebruik ervan aan te moedigen.

De federale instellingen die het wensen, kunnen ook een beroep doen op de dienstverlening van de CLD.

2. Werkmeting

In het kader van de synergieën tussen OISZ werd een methodologie voor de werkmetering ontwikkeld. De Directie Generaal Rekrutering en Ontwikkeling van de FOD BOSA heeft die methode gevalideerd. Ze wordt gebruikt door de OISZ en voorgesteld aan andere openbare diensten.

De OISZ bepalen de personeelsbehoeften voor hun belangrijkste diensten of processen op basis van een werkmetering volgens de principes die gemeenschappelijk door het College werden vastgelegd.

De OISZ engageren zich daarnaast om de methodologie uit te breiden tot strategische personeelsplanning, in lijn met de visie, strategie en context van de organisatie.

3. New Way of Working

De OISZ hebben een gemeenschappelijk ondersteuningsaanbod ontwikkeld (expertise, pilootprojecten en goede praktijken, opleiding, stappenplan, advies en begeleiding, intervisie, tools, meetinstrumenten,...) om de uitrol te begeleiden van de nieuwe werkmethodes (werk dat niet plaatsgebonden is of niet gebonden is aan bepaalde uurregelingen) in het kader van people management, change management en de uitbouw van de organisatie; we denken daarbij aan het ter beschikking stellen van tools en informatie, aan de hiërarchische meerdere en aan de medewerkers, die hen in staat moeten stellen om prestatiedoelstellingen vast te leggen en de verandering en de nieuwe organisatie te ondersteunen. De OISZ verbinden er zich toe om bij de voorbereiding en de uitvoering van hun toekomstige NWoW-projecten van dit aanbod gebruik te maken.

Elke OISZ verbindt zich ertoe om aan minstens 30 % van haar medewerkers de mogelijkheid te blijven bieden om te telewerken, thuis of in een satellietkantoor.

4. Selectie & Werving

Het College van OISZ zal jaarlijks, voor zover het regelgevend kader het nog toelaat, op basis van de afzonderlijke personeelsplannen, afspraken maken omtrent gemeenschappelijke initiatieven voor het organiseren van wervings- en/of bevorderingsselecties, overeenkomstig de samenwerkingsovereenkomst met de Directie Generaal Rekrutering en Ontwikkeling van de FOD BOSA. De wervingsselecties kunnen hetzij via externe rekrutering, hetzij via federale mobiliteit, hetzij via bevordering georganiseerd worden en zullen het diversiteitsbeleid van de regering ondersteunen.

Er wordt systematisch overleg gepleegd tussen de OISZ en Directie Generaal Rekrutering en Ontwikkeling van de FOD BOSA op alle gebieden van het personeelsbeheer, namelijk om de nieuwe taken waarmee de Directie Generaal Rekrutering en Ontwikkeling van de FOD BOSA zou belast worden over te dragen aan de OISZ, in voorkomend geval door de nodige reglementaire aanpassingen aan te brengen of door SLA's te sluiten, zoals voorzien bij voormelde samenwerkingsovereenkomst tussen de OISZ en de Directie Generaal Rekrutering en Ontwikkeling van de FOD BOSA. De SLA met de Directie Generaal Rekrutering en

Ontwikkeling van de FOD BOSA zal geactualiseerd worden, voornamelijk met betrekking tot de bepaling van de recurrente noden (ongoing process) en de certificatie van de medewerkers.

De studie van impact en operationele haalbaarheid met betrekking tot de evolutie van de HR-ondersteuningsdiensten op het vlak van selectie, aanwerving, vorming en ontwikkeling naar shared services, heeft aangetoond dat de synergie meer moet worden gestructureerd en versterkt rond het bestaande netwerk.

Alle OISZ verbinden zich ertoe om onderling een overeenkomst te sluiten om de klijntijnen van de samenwerking te bepalen en om de terbeschikkingstelling van gecertificeerde personen en de actieve deelname aan de selectieopdrachten te voorzien.

Het College OISZ zal samen met het College van Voorzitters van de FOD's en van de ION's inzetten op het bevorderen en aanmoedigen van de attractiviteit van tewerkstelling bij het openbaar ambt. Hiertoe zal een strategie worden ontwikkeld die gericht is op de specifieke troeven van het openbare ambt en die gebruik maakt van relevante communicatietechnieken. Deze strategie zal worden voorgelegd aan de federale Staat.

Een werkgroep, samengesteld uit de OISZ en de betrokken actoren (FOD, Medex, ...), zal worden opgericht om de status en de aantrekkelijkheid van de medische beroepen in de overheidsdienst te evalueren, om de competenties te bepalen die nodig zijn om de uitdagingen van de re-integratie aan te gaan en om op deze gebieden alle passende voorstellen te formuleren.

5. Opleiding & Ontwikkeling

Jaarlijks zal het College van OISZ de, in de afzonderlijke instellingen, bestaande opleidingen die in synergie kunnen aangeboden worden aan de medewerkers van de verschillende OISZ, bundelen en delen.

Het College van OISZ zal jaarlijks op basis van de opleidingsplannen van de verschillende OISZ, afspraken maken omtrent nieuwe gemeenschappelijke initiatieven met betrekking tot opleiding en ontwikkeling van hun medewerkers.

De OISZ zullen samenwerken met de DG R&O van de FOD BOSA om de bestaande e-learning module up-to-date te houden in functie van de organisatorische en reglementaire evoluties.

6. Diversiteit

De OISZ moeten een inclusief diversiteitsbeleid voeren om ervoor te zorgen dat de maatschappij in hun personeel wordt vertegenwoordigd:

- door positieve acties door te voeren voor personen met een handicap door ervoor te zorgen dat ze toegang tot de gebouwen hebben, door de werkposten aan te passen en door de specifieke lijst van de aparte wervingsreserve van de Directie Generaal Rekrutering en Ontwikkeling van de FOD BOSA te raadplegen;
- door te vermijden dat gender een rol kan spelen bij het loon, bevorderingen of aanwervingen;
- door ook ongelijkheden weg te werken op het vlak van toegang tot werk tussen de Belgen op basis van een Belgische herkomst of een immigratieachtergrond.

Daartoe verbinden de OISZ zich meer bepaald tot het voortzetten van de al eerder ondernomen acties om te streven naar:

- een tewerkstellingsgraad van 3% personen die erkend zijn als personen met een handicap, door het systematisch raadplegen van de specifieke lijst van de aparte wervingsreserve van de Directie Generaal Rekrutering en Ontwikkeling van de FOD BOSA. Daarbij kan ook rekening gehouden worden met de overheidsopdrachten die worden gegund aan instellingen die met personen met een handicap werken;
- en een vertegenwoordiging van één derde van het ondervertegenwoordigde gender in A3- tot A5-functies (of gelijkgestelden). De OISZ waar deze vertegenwoordiging niet bereikt wordt in de bezetting van functies van een niveau van A3 tot A5 zullen de nodige acties nemen om een beter genderevenwicht tot stand te brengen.

Het College verbindt zich ook tot het deelnemen aan de werkgroepen die door de federale stuurgroep inzake diversiteit werden opgericht.

De OISZ verbinden zich ten slotte tot het deelnemen aan de sensibiliseringsacties in het kader van de Federale Dag van de Diversiteit.

7. Welzijn op het werk

7.1. Begeleiding op de werkvloer

Met het oog op een duurzame loopbaan over de verschillende levensfasen heen en om inzetbaar te blijven in een sterk veranderende werkomgeving, moet elke medewerker van de OISZ beroep kunnen doen op een ondersteuning die het hem mogelijk maakt om:

- Een goed zicht te krijgen op zijn competenties en talenten
- Vlot nieuwe rollen/functies op te nemen
- Ten volle zijn competenties te gebruiken en zijn talenten te ontwikkelen.

Daartoe zullen de OISZ een gezamenlijke databank ontwikkelen met:

- HR-instrumenten die binnen een professioneel kader gebruikt zullen worden, omvattende een loopbaanbegeleiding, een begeleide X° feedback, een actief intern mobiliteitsbeleid en mogelijkheden voor teamcrafting.
- Professionele begeleiders van de verschillende OISZ die onderling kunnen ingezet worden
Voor de opleiding van deze begeleiders worden gezamenlijke initiatieven genomen

7.2. Geïntegreerd beleid voor de preventie van de psychosociale risico's

De OISZ zijn van plan om een geïntegreerd beleid te voeren voor de preventie van de psychosociale risico's.

Om dit te doen, zullen ze de stand van de preventie van de psychosociale risico's binnen elke organisatie meten (maatregel T0).

Deze beoordeling van de maturiteit van de organisatie gebeurt op basis van geobjectiveerde criteria aan de hand van een tool.

Ze zal kunnen worden uitgevoerd op basis van de tool van Empreva, met zijn medewerking en ze zal het mogelijk maken om de behoeften inzake primaire preventie van elke OISZ op de middellange en lange termijn te objectiveren. Uitwisselingen van goede praktijken en samenwerkingen tussen OISZ zullen gerealiseerd kunnen worden. Deze maatregel van de T0 zal het ook mogelijk maken om de evolutie tijdens de duur van de bestuursovereenkomst te objectiveren.

Gelijktijdig zal in samenwerking met Medex een gegevensinzameling worden uitgevoerd binnen de OISZ voordat een reeks parameters zal worden bepaald:

- Gemiddelde duur van de arbeidsongeschiktheid,
- Huidige graad van terugkeer naar het werk,
- Huidige initiatieven inzake terugkeer naar het werk.

De OISZ willen in samenwerking met de Algemene Directie Humanisering van de Arbeid van de FOD Werkgelegenheid, Arbeid en Sociaal Overleg en de Directie Generaal Rekrutering en Ontwikkeling van de FOD BOSA een pilootproject ontwikkelen voor de secundaire preventie van psychosociale stoornissen gerelateerd aan het werk en aldus een begeleidingstraject voorstellen volgens het schema en de voorwaarden die zijn voorzien door Fedris, aangezien hun de nodige kredieten werden toegekend. Een burn-out-medewerker, speciaal voor de OISZ aangesteld, zal belast worden met de coördinatie van het project.

7.3. Re-integratie na een lange afwezigheid

In het kader van hun geïntegreerd beleid inzake psychosociale risico's zijn de OISZ van plan om optimale voorwaarden te creëren voor re-integratie na een lange afwezigheid, in samenwerking met alle belanghebbenden. De implementatie van een gecoördineerde en globale aanpak gaat in deze richting en heeft betrekking op alle afwezigheden wegens langdurige ziekte.

De OISZ zullen tegen januari 2020 in samenwerking met de Directie Generaal Rekrutering en Ontwikkeling van de FOD BOSA een gemeenschappelijke reïntegratiemethodologie ontwikkelen en overgaan tot het analyseren van de haalbaarheid van de toepassing in synergie van de praktijken van disability management, zoals ze worden aangemoedigd door het RIZIV tijdens diens opleiding voor disability managers. Deze analyse zal gebeuren in overleg met alle actoren.

8. Kennismanagement

In het kader van de synergieën tussen OISZ werd een gemeenschappelijke strategie voor het kennisbeheer uitgewerkt, die toegespitst is op de toegang tot de kennis voor de uitvoering van het werk, op het delen van deze kennis binnen de OISZ en tussen de OISZ onderling en op het behoud van die kennis en die gebaseerd is op het delen van de goede praktijken dienaangaande tussen de OISZ.

Hierdoor kan de aanwezige expertise optimaal gebruikt worden, en wordt het risico op kennisverlies door uitstroom beperkt, in het bijzonder wat betreft de kritieke functies, zijnde de functies binnen een deskundigheidsgebied dat nodig is voor de goede werking van de organisatie.

De OISZ sluiten zich aan bij deze gemeenschappelijke strategie inzake kennismanagement.

Elke OISZ bepaalt zijn prioritaire acties door zich te baseren op de goede praktijken en projecten die in het instrument opgenomen zijn. De teamsite "strategie KM" zal de uitwisselingen van ervaringen blijven ondersteunen. In functie van de vraag daartoe zal de projectgroep gemeenschappelijke initiatieven organiseren.

De OISZ werken, waar gepast, ook samen met de FOD Sociale Zekerheid in het bijzonder wat betreft kennisopbouw inzake transversale, tak- en stelseloverschrijdende materies.

9. Evaluatiecycli en gemeenschappelijk competentiekader

De OISZ verbinden zich:

- Een jaarlijkse rapportering realiseren die gemeenschappelijk is voor alle OISZ betreffende de gerealiseerde evaluatiecycli van het voorbije jaar, gebaseerd op een gemeenschappelijke methodologie,
- Het oplijsten en bundelen van de reeds ontwikkelde tools binnen elke OISZ ter begeleiding, ondersteuning en het doen leven van de evaluatiecycli (handleidingen, praktische leidraden, FAQ, workshops,...) en van daaruit de mogelijkheid evalueren om tools te ontwikkelen op het niveau van de OISZ op vlak van terugkerende thema's,
- Een gemeenschappelijk kader te overwegen voor de technische competenties en hun indicatoren voor alle OISZ. Dit voor de ondersteuningsfuncties (HR, ICT, Logistiek), transversale functies (juridische en controle functies) en functies verbonden aan specifieke rollen (leidinggevende, projectleider, expert). Deze competenties kunnen gebruikt worden in de respectieve functiebeschrijvingen van de OISZ, in overleg met de Directie Generaal Rekrutering en Ontwikkeling van de FOD BOSA, met het oog op een afstemming op de nieuwe functiefamilies. Op termijn kunnen de OISZ ook gebruik maken van een (referentie) woordenboek van de technische competenties en hun indicatoren die gemeenschappelijk zijn binnen de OISZ.

De Staat verbindt er zich toe om de hogervermelde acties van de OISZ te ondersteunen en mogelijk te maken en om tegen het einde van de bestuursovereenkomst de nodige aanpassingen uit te voeren inzake de gebruiksvriendelijkheid van de software voor het beheer van de evaluatiecycli, na analyse van het systeem op basis van feedback van de OISZ en andere overheidsinstellingen.

Artikel 45. Verbintenissen over het ICT-beheer

1. Virtualisatie, G-Cloud en hergebruik van businesscomponenten

De OISZ organiseren binnen de Smals een gemeenschappelijke technology watch omtrent nieuwe ICT-technologieën waarvan het gebruik effectiviteits- of efficiëntievoordelen kan opleveren, en zetten relevante technologieën zoveel als mogelijk in.

Het project G-Cloud is een gemeenschappelijk project tussen de federale overheidsdiensten met als doel om de globale informaticakosten terug te schroeven via het delen van infrastructuur en diensten.

Het project G-Cloud werd opgesplitst in verschillende fasen om de integratie van de informaticastructuur en –diensten geleidelijk te laten evolueren:

- a) Het eerste traject bestaat uit de vermindering van het aantal rekencentra en de omschakeling naar een gemeenschappelijke ICT-infrastructuur.
- b) Het tweede traject (IaaS en STaaS) bestaat in het ter beschikking stellen van processingmogelijkheden (virtuele servers en machines) en opslagmogelijkheden aan de instanties zodanig dat ze hun eigen toepassingssoftware kunnen uitrollen. Deze terbeschikkingstelling gebeurt in de vorm van diensten.
- c) Het derde traject (SaaS) bestaat uit de vermeerdering en de standaardisering van de diensten die worden aangeboden om in te spelen op een maximum aantal niet-specifieke behoeften van de verschillende overheidsdiensten.

De openbare instellingen van sociale zekerheid verbinden zich ertoe om de ICT-infrastructuurkosten verder te doen dalen via de virtualisatie van de servers, hetgeen een noodzakelijke stap is voor de integratie in een gemeenschappelijk federaal platform (G-Cloud).

De OISZ is één van de actoren van dit project en zal erop toezien dat zijn informaticasysteem en netwerkdiensten zoveel mogelijk binnen een gemeenschappelijke, open en beveiligde infrastructuur geïmplementeerd worden.

De openbare instellingen van sociale zekerheid zullen de evolutie van hun informatica inplannen en afstemmen op de aanwezigheid van de verschillende componenten van dit gemeenschappelijk platform.

Elke openbare instelling van sociale zekerheid stelt een roadmap op waarin gepreciseerd wordt hoe de G-Cloud en de diensten gebruikt zullen worden, volgens het principe van “comply or explain”, en actualiseert jaarlijks deze roadmap.

In geval van discussie zal in gezamenlijk overleg naar een oplossing gezocht worden.

De OISZ zullen verder bouwen op de samenwerking in het kader van de G-Cloud om bij de ontwikkeling van ICT-toepassingen zoveel mogelijk hergebruik te maken van deelcomponenten en –diensten en daardoor kosten te besparen door de meervoudige ontwikkeling van componenten en diensten te vermijden. Dit ongeacht of de toepassingsontwikkeling geschiedt door de eigen ICT-afdeling, door Smals of door onderaannemers. Daartoe wordt een competentiecentrum uitgebouwd binnen Smals om het hergebruik van businesscomponenten en –diensten maximaal in te burgeren en te ondersteunen. Concreet

- a) zal een elektronisch catalogoog ter beschikking zijn van de herbruikbare deelcomponenten en –diensten, die wordt gevoed door alle OISZ en Smals.
- b) zullen processen, tools en KPI's worden opgezet om hergebruik te bevorderen, te identificeren, te registreren, te implementeren, op te volgen en te meten doorheen de project lifecycle.
- c) zullen menselijke netwerken onderhouden worden op alle niveaus (managers, ICT-directeurs, service managers, business analisten, architecten) om een maximaal zicht te houden op het hergebruik-potentieel en het daadwerkelijk hergebruik te bevorderen.
- d) zal worden geëvolueerd naar een cultuur binnen de OISZ en Smals om herbruikbare producten te maken en hergebruik te omarmen.
- e) zal in lastenboeken aan onderaannemers opgelegd worden om zich te engageren om te allen tijde hergebruik na te streven.
- f) zullen, waar aangewezen, voorstellen tot harmonisatie van regelgeving worden uitgewerkt om hergebruik mogelijk te maken.

Om maximaal synergieën te creëren en de IT-kosten te verminderen verbindt de federale staat zich ertoe om bij het federaal administratief openbaar ambt het principe van mutualisering en hergebruik van diensten en deelcomponenten aan te moedigen, overal waar gemeenschappelijke of herbruikbare diensten en componenten gevaloriseerd kunnen worden.

Het blijft wel aan de instelling en zijn beheerscomité om de regels van zijn business te bepalen en in te staan voor de financiële consequenties. Er moeten ook voldoende garanties zijn dat een instelling zijn eigen businessprioriteiten kan bepalen.

2. Gemeenschappelijke ontwikkeling van de ICT-aankopen en het ICT-beheer

Voor alle uitbreidingen of hernieuwingen van hun informaticaoplossingen doen de OISZ zoveel mogelijk een beroep op de verschillende diensten van de G-Cloud en de raamovereenkomsten uitgeschreven onder coördinatie van de G-Cloud. De OISZ organiseren binnen het kader van het G-Cloud-initiatief een gemeenschappelijke aanschaf van ICT-middelen en –diensten via raamovereenkomsten om zo gunstig mogelijke aanschafvoorwaarden te bekomen.

De openbare instellingen van sociale zekerheid en de federale overheidsdiensten zullen samen onderhandelen met de belangrijkste hardware- en softwareleveranciers teneinde de beste voorwaarden en prijzen te verkrijgen voor alle federale administraties.

Daartoe verbinden de OISZ er zich toe om de verschillende opdrachten inzake ICT, eventueel via Smals, te gunnen in de hoedanigheid van aankoopcentrale opdat elke OISZ zou kunnen genieten van de vooruitgang van de andere OISZ en zo hun infrastructuur en ICT-toepassingen gemeenschappelijk zouden kunnen laten evolueren. De OISZ verbinden er zich toe om prioritair een beroep te doen op reeds bestaande opdrachten.

3. Elektronisch documentbeheer en elektronisch beheer van de workflow

Een vlotte betrouwbare elektronische communicatie van de overheid met burgers en ondernemingen is een belangrijke pijler voor digitale transformatie. Via de eBox kunnen overheidsinstanties op een elektronische manier berichten uitwisselen met natuurlijke personen, ondernemingen en andere overheidsinstanties.

De eBox voor burgers wordt aangeboden door de federale overheidsdienst bevoegd voor digitale agenda en is een dienst die gebruikers toelaat om elektronische berichten uit te wisselen met natuurlijke personen. Deze natuurlijke personen kunnen kiezen voor elektronische communicatie via eBox met alle overheidsinstanties die aangesloten zijn. De eBox voor ondernemingen wordt aangeboden door de Rijksdienst voor sociale zekerheid en is een dienst die gebruikers toelaat om elektronische berichten uit te wisselen met houders van een ondernemingsnummer. Deze houders van een ondernemingsnummer kunnen desgevallend door specifieke sectorale regelgeving opgelegd worden om de eBox te gebruiken.

De OISZ engageren zich om tijdens de duur van deze Bestuursovereenkomst de nodige stappen te ondernemen om er voor te zorgen dat de elektronische communicatie met de burger en de ondernemingen de standaard wordt. Hiertoe wordt onder leiding van het College van Administrateurs-generaal van de Openbare Instellingen van Sociale Zekerheid een stappenplan opgesteld voor de uitrol van de eBox binnen elke OISZ. De uitvoering van dit stappenplan zal op regelmatige basis opgevolgd worden door het College en elke instelling zal hierover rapporteren bij de gebruikelijke opvolging van de realisatie van de Bestuursovereenkomst en aan de Minister van Digitale Agenda.

Artikel 46. Verbintenissen over het logistiek beheer

§ 1. Overheidsopdrachten

De OISZ verbinden zich ertoe als passieve deelnemers om voor hun verschillende aankopen van leveringen en diensten (door in voorkomend geval toetredingsdocumenten te ondertekenen), het koninklijk besluit van 22 december 2017 betreffende gecentraliseerde federale overheidsopdrachten in het kader van het federale aankoopbeleid toe te passen.

In subsidiaire orde wanneer een nieuwe overheidsopdracht voor leveringen of diensten wordt gelanceerd, zullen de OISZ onderzoeken of dit kan door gebruik te maken van het model van aankoopcentrale of een gezamenlijke opdracht kan worden uitgevoerd.

De OISZ onderschrijven de doelstellingen van de wet van 17 juni 2016 inzake overheidsopdrachten, namelijk het creëren van een competitieve, duurzame en evenwichtige markt voor goederen en diensten in België, het verhogen van de toegankelijkheid van kleine en middelgrote ondernemingen tot overheidsopdrachten, de verdere digitalisering, bereiken van maatschappelijke doelen, enz.

§ 2. Vastgoedbeheer / Shared Services met betrekking tot Facilities

Het bestaande kadaster, van het onroerend patrimonium van het geheel van de OISZ wordt actueel gehouden. Een gebruikersvriendelijk en adequaat elektronisch platform wordt opgezet dat de invoering van uitgebreidere gegevens mogelijk maakt met als doel het beheer van het onroerend patrimonium te optimaliseren.

Elke vraag tot huur, koop, verkoop en grondige renovatie van gebouwen moet vooraf worden voorgelegd aan het College van OISZ.

De OISZ verbinden zich ertoe om, in geval van renovatie en nieuwe huisvesting, de NWOW-principes en -normen met betrekking tot de bezetting van de ruimten toe te passen.

De OISZ lijsten minimum standaarden op met betrekking tot het beheer van gebouwen. Deze standaarden zullen opgenomen worden in de vorm van een checklist per gebouw, op basis van een oplistings van de wettelijke verplichtingen.

Het actieplan, gebaseerd op de aanbevelingen die zijn gedaan in het kader van de audit van het Rekenhof over het vastgoed van de OISZ, zal verder worden uitgewerkt.

De effecten op het vlak van facility management worden in kaart gebracht en de mogelijkheid tot een shared aanpak wordt onderzocht.

Een werkgroep zal op periodieke basis bijeenkomen om best practices uit te wisselen en verbeteringsvoorstellen te formuleren, in de verschillende facilitaire domeinen en activiteiten. Op volgende domeingebieden wordt gefocust (niet-limitatieve lijst):

- energie (energie-audit, energieperformantie, reglementering ...)
- afval en kringlooeconomie
- FMIS (facilitair management information system)
- centraal meldpunt,
- veiligheid,
- duurzaamheid met uitwerken van een maturiteitsmatrix en een verslag van lopende acties bij de OISZ,
- duurzame mobiliteit.

Artikel 47. Verbintenissen over interne audit

Artikel 47. Wat de synergie inzake de uitbouw van de interne auditfuncties en het Gemeenschappelijk Auditcomité van de OISZ betreft, engageren de OISZ zich tot de volgende gemeenschappelijke doelstellingen:

- tijdens de looptijd van de bestuursovereenkomst, zal het Gemeenschappelijk Auditcomité binnen de OISZ een methodologische ondersteuning aanbieden aan de interneauditdiensten, door het formuleren van aanbevelingen die de maturiteit ervan verbeteren;
- het jaarlijkse activiteitenrapport en de gemeenschappelijke aanbevelingen van het Gemeenschappelijk Auditcomité worden na kennisname door de beheerscomités door de respectieve Regeringscommissarissen aan de Voogdijminister en aan de Minister van Begroting overgemaakt;
- jaarlijks wordt door elke instelling een auditplan en een activiteitenverslag meegedeeld aan het Gemeenschappelijk Auditcomité;
- tegen het einde van de looptijd van de bestuursovereenkomst zullen de interneauditdiensten, met ondersteuning van het Gemeenschappelijk Auditcomité, de instellingspecifieke auditcomités en het Platina netwerk hun maturiteit hebben verbeterd, o.a. door de ontwikkeling van een kwaliteitbewakingsstelsel;
- het College zal de opgestarte initiatieven in het kader van Single Audit in de periode 2019-2020 verder zetten met het oog op een meer gestructureerde samenwerking en transparantie tussen de verschillende betrokken controleactoren, in het bijzonder middels de afstemming van de planning en methoden van de interneauditfuncties met de activiteiten van de andere toezichtsactoren bevoegd voor de OISZ.

Het College zal op basis van de werkzaamheden van de bestaande werkgroepen en andere initiatieven hieromtrent zijn beheersvisie rond Single Audit binnen de OISZ verder ontwikkelen en concrete voorstellen formuleren, zoals het samenwerkingsprotocol met het Rekenhof en de analyse van de rol en toegevoegde waarde van de revisoren;

- er zullen per kalenderjaar minstens 4 bijeenkomsten van het PLATINA-netwerk worden georganiseerd met het oog op de gemeenschappelijke opbouw, afstemming en uitwisseling tussen de interneauditfuncties van de OISZ van kennis en goede praktijken op conceptueel, methodologisch en organisatorisch vlak;
- voor het einde van het eerste trimester van elk jaar zal het PLATINA-netwerk ten behoeve van het College van OISZ en de afzonderlijke auditcomités een rapport opmaken met daarin een overzicht van de activiteiten van het netwerk in het voorbije kalenderjaar.

TITEL XI: Budgettair, financieel en boekhoudkundig luik

De artikelen 82 (Beheersbegroting voor de jaren 2016, 2017 en 2018) en 83 (Maximumbedrag van de kredieten voor het statutair personeel) uit de 5^{de} bestuursovereenkomst (2016-2018) worden vervangen door de volgende artikelen.

Artikel 48. Beheersbegroting voor de jaren 2019 en 2020

Artikel 48. De beheersbegroting van de instelling voor de jaren 2019 en 2020 werd bepaald, wordt als volgt vastgelegd:

	2019	2020 ^{(1) (2)}
Personeelsuitgaven	95.479.895	96.430.733
Werkingsuitgaven	30.257.019	34.791.279
<i>waarvan: Gewone werking</i>	12.258.456	17.473.549
<i> Informatica</i>	17.998.563	17.317.730
Investerings	2.192.150	50.573.250
<i>waarvan: Roerende investeringen</i>	1.022.000	22.000
<i> Informatica-investeringen</i>	259.142	50.000
<i> Onroerende investeringen</i>	911.008	50.501.250
Niet limitatieve werkingsuitgaven	2.175.484	437.129
Totaal	130.104.548	182.232.391

⁽¹⁾ voor het begrotingsjaar 2020 : berekening in prijzen van 2019

⁽²⁾ Bijdrage aan de Pool der parastatalen 43%

Deze beheersenvolpe omvat eveneens de kredieten voor de uitvoering van goedgekeurde regeringsmaatregelen en voor de uitvoering van moderniseringsprojecten, zoals beschreven in de bestuursovereenkomst.

Artikel 49. Maximumbedrag van de kredieten voor het statutair personeel

Artikel 49. Overeenkomstig artikel 5 §1 6° van het KB van 3 april 1997 wordt het maximumbedrag van de kredieten voor het statutair personeel vastgelegd op 88.605.343 voor het jaar 2019 en op 89.487.720 voor het jaar 2020, rekening houdende met de gekende patronale bijdragen (patronale pensioenlasten,...).

TITEL XII: Meewerking aan transversale projecten

Artikel 51. Artikel 90 en artikel 91 van de 5^{de} bestuursovereenkomst (2016-2018) blijven van toepassing voor de periode 2019-2020.

TITEL XIII: Slotbepalingen

Artikel 52. De verbintenissen van deze wijzigingsclausule doen geen afbreuk aan de verplichting van de instelling om de diverse wettelijke en reglementaire teksten na te leven die algemene richtlijnen bevatten voor de instellingen van sociale zekerheid bij het onderzoek van de rechten op prestaties en in de relaties met de sociaal verzekerden, met name:

- de wet van 29 juli 1991 op de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen;
- het Handvest van de gebruiker van overheidsdiensten van 4 december 1992;
- de wet van 11 april 1994 met betrekking tot de openbaarheid van bestuur;
- de wet van 11 april 1995 tot invoering van het handvest van de sociaal verzekerde.

Voor iedere dienst waarvoor er contacten met de sociaal verzekerden zijn, gelden de bepalingen van het Handvest van de sociaal verzekerde en moeten de verbintenissen nageleefd worden.

De in deze wijzigingsclausule vervatte verbintenissen doen geen afbreuk aan de verplichting van de instelling om op een efficiënte manier de andere wettelijke opdrachten uit te voeren waarvoor geen specifieke doelstelling wordt bepaald.

BIJLAGE : De beheersbegroting

Opdeling van de beheerskredieten

Begrotingsartikel	Benaming
PERSONEELSKREDIETEN	
8111	Directe bezoldigingen van het personeel
8112	Sociale werkgeversbijdragen
8113	Sociale vergoedingen
8114	Werkgeversbijdragen voor het Fonds voor vakbondspremies
WERKINGSKREDIETEN	
Gewone werkingsuitgaven	
8129	Sociale dienst van het personeel
8135	Bezoldigingen aan personen administratief verbonden aan de instelling
8124	Diverse vergoedingen die werkelijke lasten dekken
8125	Beroepsopleiding van het personeel
8126	Representatie-, reis- en vervoerkosten
8127	Betwiste zaken (niet-limitatief)
8128	Honoraria andere dan voor betwiste zaken
8121	Kosten voor lokalen, materieel, machines en meubilair, rollend materiaal en benodigdheden
8122	Uitgaven voor energiegebruik
8123	Kantoor-, publicatie- en publiciteitskosten
8225	Gewone financiële kosten
8132	Ontheffing, afstand, nietigverklaring en waardeverminderingen van schuldvorderingen andere dan sociale prestaties
8211	Intresten op opgenomen leningen
8219	Diverse interesten en financiële lasten
8224	Gerealiseerde minderwaarden op beleggingen
8131	Belastingen op goederen en diensten
8823	Financiële toegestane leningen en voorschotten
8811	Uitbetaalde garanties en borgtochten
8911	Aflossingen van opgenomen leningen uitgegeven op de markt en bij derden
8929	Terugbetalingen van ontvangen garanties en borgtochten

Werkingsuitgaven voor informatica	
8142	Informaticakosten met betrekking tot andere derden
8141	Informaticakosten met betrekking tot Smals
INVESTERINGSKREDIETEN	
Investeringskosten informatica	
8732	Informaticamaterieel
Roerende investeringen (niet informatica)	
8731	Meubelen en materieel
8721	Installaties, machines en uitrusting
8733	Rollend materieel
8734	Diverse andere materiële vastleggingen
Onroerende investeringen	
8711	Terrein
8712	Gebouwen
8721	Installaties, machines en uitrusting
8742	Vernieuwing en uitbreiding

Lijst van de afkortingen

AG	Adviserend geneesheer
AZV	Anoniem ziekenhuisverblijf
BSF	Bijzonder solidariteitsfonds
CDZ	Controledienst voor de ziekenfondsen en de landsbonden van ziekenfondsen
CGD	College van geneesheren-directeurs
CTG	Commissie voor tegemoetkoming geneesmiddelen
CTIIMH	Commissie voor de tegemoetkoming van implantaten en invasieve medische hulpmiddelen
DGEC	Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle
DGV	Dienst voor geneeskundige verzorging
DOSZ	Dienst voor overzeese sociale zekerheid
FMO	Fond voor Medische ongevallen
GC-GRI	Gewestelijke commissie van de Geneeskundige raad voor invaliditeit
GRI	Geneeskundige raad voor invaliditeit
GUV	Verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen
HKZIV	Hulpkas voor ziekte-en invaliditeitsverzekering
IMA	Intermutualistisch agentschap
INSZ	Identificatienummer sociale zekerheid
KCE	Federaal Kenniscentrum
KSZ	Kruispuntbank van de sociale zekerheid
LCM	Landsbond der christelijke mutualiteiten
LLM	Landsbond van liberale mutualiteiten
LNZ	Landsbond van de neutrale ziekenfondsen
LOK	Lokale kwaliteitsgroep
LOZ	Landsbond van de onafhankelijke ziekenfondsen
MAF	Maximumfactuur
MKG	Minimale klinische gegevens
SMALS	Maatschappij voor mechanografie voor de toepassing van de sociale wetten
NIC	Nationaal intermutualistisch college
NIS	Nationaal instituut voor de statistiek
NMBS	Nationale maatschappij der Belgische spoorwegen
NVSM	Nationaal verbond van socialistische mutualiteiten
RIZIV	Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering
RSVZ	Rijksinstituut voor de sociale verzekeringen der zelfstandigen
RSZ	Rijksdienst voor sociale zekerheid
RSZPPO	Rijksdienst voor sociale zekerheid van de provinciale en plaatselijke overheidsdiensten
RVP	Rijksdienst voor pensioenen
SELOR	Selectiebureau van de federale overheid
VI	Verzekeringsinstelling
VVVL	Volksgezondheid, Veiligheid van de voedselketen en Leefmilieu

TITEL XIV: Redesign – De gemeenschappelijke sokkel: strategische en operationele samenwerking tussen het RIZIV, de FOD VVVL en het FAGG

Inhoudsopgave

Inleidende bepalingen	142
1. Definities	144
2. Strategische context	145
2.1. Inleiding.....	145
2.2. Huidige context	146
3. Programma Gezondheidsstrategie	147
3.1. Prioriteiten op vlak van beleidsondersteuning met het oog op een performant gezondheidszorgbeleid	147
3.1.1. Stimuleren van het maatschappelijk en ondersteunen van het politiek debat over de toekomstige ontwikkeling van het federale beleid inzake gezondheid en gezondheidszorg	147
3.1.2. Evalueren van de gezondheidstoestand van de Belgen en de performantie van het gezondheidszorgsysteem	147
3.2. Prioriteiten op vlak van beheersmatige samenwerking en coherentie	148
3.2.1. Professionaliseren van de interbestuurlijke beleidscoördinatie tussen de federale gezondheidszorgadministraties en andere bestuursniveaus	148
3.2.2. Uitwerken van een gemeenschappelijke sokkel binnen de Bestuursovereenkomsten en het Strategisch plan	150
3.2.3. Voorbereiden van een toekomstige netwerkorganisatie in opbouw tussen de drie instellingen	150
4. Programma Passerelles	152
4.1. Van ad hoc naar structurele samenwerking door middel van passerelles.....	152
4.2. Governance, sturing en opvolging van de passerelleprojecten	153
4.3. Samenwerkingsdomeinen en passerelleprojecten	154
4.3.1. Hervorming van de ziekenhuissector	154
4.3.2. Beleid en dienstverlening ten aanzien van zorgverstrekkers	156
4.3.3. Gemeenschappelijk plan voor chronisch zieken: "Geïntegreerde Zorg voor een betere gezondheid"	158
4.3.4. eGezondheid	160
4.3.5. Kwaliteit, doelmatigheid en handhaving van de zorg	161
4.3.6. Beleid inzake antimicrobiële resistentie	164
4.3.7. Toegang tot innovatie in de zorg (passerelleproject)	165
5. Programma Data	167
6. Programma Support	169
6.1. Health on the Move	169
6.2. Synergie ondersteunende diensten	170
7. Uitvoering redesign, as Beleid	173
8. Rapportering aan de federale regering	175

Inleidende bepalingen

Deze eerste gemeenschappelijke sokkel wordt afgesloten in het kader van de Bestuursovereenkomsten van het RIZIV en de FOD Gezondheid (periode 2019-2021), alsook van het Strategisch Plan van het FAGG (periode 2019-2021). De uniciteit hiervan situeert zich in de transversale oefening waarvoor de drie vermelde instellingen zich, ondanks hun verschillende statuten, engageren om in het kader van de zogenaamde “Redesign van de gezondheidszorgadministraties” een optimale beleidsmatige en een grotere beheersmatige coherentie in het domein van de volksgezondheid en gezondheidszorg te realiseren.

De in deze sokkel opgenomen prioritaire samenwerkingsdomeinen zijn zowel strategisch als operationeel van aard. De gezamenlijk aangegane engagementen zijn niet overal even specifiek gezien de verschillen in complexiteit, behoeften en wensen, alsook in het diverse maturiteitsniveau van de respectieve initiatieven.

Het creëren van een gunstig klimaat en het scheppen van voorwaarden die bevorderlijk zijn voor de uitvoering van de gedefinieerde engagementen is primordiaal. Vanuit de politieke instanties wordt bij de overheid aangedrongen op een doorgedreven samenwerking. Echter, het huidige middeleninstrumentarium is nog onvoldoende aangepast en nog niet in overeenstemming met de noden voor een dergelijke netwerksamenwerking. Het ontbreken van een flexibele, transparante financiële structuur noopt ertoe een nieuw model te ontwikkelen waarbij de nodige administratieve innovatie, creativiteit en pro-activiteit gekoppeld aan een politieke flexibiliteit aangewezen zijn.

Voor de periode van 1 januari 2019 tot 31 december 2021 wordt overeengekomen wat volgt tussen:

de Belgische Staat, vertegenwoordigd door

Maggie De Block
Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

en

de FOD Gezondheid, het RIZIV en het FAGG

Tom Auwers
Voorzitter FOD Gezondheid

Pedro Facon
Directeur-generaal DG Gezondheidszorg
(FOD Gezondheid)

Xavier De Cuyper
Administrateur-generaal FAGG

Johan De Cock
Administrateur-generaal RIZIV

Benoit Collin
Adjunct-administrateur-generaal RIZIV

Alain Ghilain
Directeur-generaal a.i. Dienst Geneeskundige Verzorging (RIZIV)

1. Definities

In deze sokkel wordt verstaan onder:

1. "RIZIV": het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, bedoeld in artikel 10 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994.
2. "FOD Gezondheid": de Federale overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu, opgericht bij KB van 23 mei 2001.
3. "FAGG": het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten (FAGG), opgericht bij de wet van 20 juli 2006.
4. "Sciensano 1", opgericht sinds 1 april 2018 en samengesteld uit:
 - het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid (WIV)
 - het Centrum voor Onderzoek in Diergeneeskunde en Agrochemie (CODA)
5. "Sciensano 2", zal samengesteld zijn uit:
 - Sciensano 1
 - het Federaal Kenniscentrum voor de gezondheidszorg (KCE), een parastatale instelling opgericht door art. 259 van de programmawet van 24 december 2002.
 - de Hoge Gezondheidsraad (HGR)
6. "Verzekeringsinstellingen": de VI, de landsbonden, bedoeld in artikel 6 van de wet van 6 augustus 1990 betreffende de ziekenfondsen en de landsbonden van ziekenfondsen, de Hulpkas voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, bedoeld in artikel 5 van de voornoemde gecoördineerde wet en de Kas der geneeskundige verzorging van de Nationale Maatschappij der Belgische Spoorwegen, bedoeld in artikel 6 van de voornoemde gecoördineerde wet.
7. "IMA": het Intermutualistisch Agentschap, een vereniging zonder winstoogmerk opgericht in oktober 2002 dat de zeven verzekeringsinstellingen zoals bedoeld in punt 1.6 groepeerd. De doelstellingen en opdrachten van de vereniging zijn beschreven in de programmawet van 24 december 2002.
8. "IMC VG": de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid, opgericht overeenkomstig artikel 31bis van de gewone wet van 9 augustus 1980 tot hervorming der instellingen, waarvan het secretariaat door het DG Gezondheidszorg van de FOD Gezondheid wordt opgenomen.

2. Strategische context

2.1. Inleiding

Op 3 juli 2015 keurde de federale regering de nota goed met betrekking tot de inhoud (redesign-trajecten) en governance (sturing, opvolging, ondersteuning) van het redesign-programma van de federale overheid. Dit programma bestaat uit 8 trajecten¹¹. Traject 5 betreft de Operationele excellentie in het domein Gezondheid, en gaat meer concreet over de gezondheidszorgadministraties. Er werd nl. gesteld dat “De organisatie van de administraties die bevoegd zijn voor het gezondheidsbeleid en ziekteverzekering kan worden gerationaliseerd en samengebracht in één beleidsdomein. De doelstelling binnen dit traject is te komen tot meer beleidsmatige en beheersmatige coherentie binnen een geïntegreerd netwerk van de 8 gezondheidszorgadministraties (FOD Gezondheid, RIZIV, FAGG, KCE, CDZ, HZIV, WIV en het eHealth-platform). In dit verband zal worden onderzocht hoe opdrachten kunnen worden herschikt, alsook hoe de afstemming en samenwerking tussen deze instellingen verbeterd kan worden.” De integratie en verbetering van gemeenschappelijke processen moeten leiden tot een verhoging van de efficiëntie van de overheidsdiensten en een verbetering van de dienstverlening aan de burgers, zorgprofessionals en bedrijven.

Volgend hierop werd door de beleidscel van de Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid de visienota “Redesign van de gezondheidszorgadministraties” opgemaakt, waarin de focus ligt op de gezondheidszorgadministraties in hun globaliteit en samenhang. Deze nota werd voorgelegd aan de belanghebbende organen van de betrokken instellingen, waaronder voor het RIZIV aan de gezamenlijke vergadering van de Algemene Raad en het Algemeen Beheerscomité op 11 juli 2016¹², voor de FOD Gezondheid aan het Directiecomité op 16 juni 2016 en voor het FAGG aan het Directiecomité op 29 april 2016.

In de eerste fase werd Traject 5 opgebouwd uit 5 werven die gelijktijdig werden opgestart:

1. Een versterkte coördinatie van het huidige netwerk van federale gezondheidszorgadministraties
2. De opbouw van het Instituut voor de toekomst van de gezondheidszorg en een interfederaal kader voor gezondheidsdoelstellingen
3. De ontwikkeling van een gecoördineerd en gestructureerd Health Research system en de creatie van 1 kennisinstelling inzake gezondheid en gezondheidszorg
4. De stroomlijning en samenwerking inzake inspectie en controle binnen de federale gezondheidszorgadministraties
5. De analyse van een meer fundamentele redesign (haalbaarheidsstudie naar de mogelijke creatie van een Federale Gezondheidszorgdienst, van een afzonderlijk controleagentschap en van een Beleidsraad; het eindrapport werd opgeleverd op 21 januari 2017)

Bij de oplevering van het eindrapport inzake de haalbaarheidsstudie (vgl. werf 5) werd in februari 2017 aan het topmanagement van de betrokken instellingen gevraagd om op basis van dat rapport de prioriteiten in te schatten, de voorstellen te beoordelen en een plan van aanpak uit te werken. Het overleg tussen het topmanagement dat daarop volgde in maart/april 2017 resulteerde in de nota “Gemeenschappelijke strategie en geïntegreerde beleidsvoering en werking van de beleidsvoerende gezondheidsadministraties op federaal bestuursniveau”. Deze nota werd, aangevuld met de input van de

11 De 8 trajecten zijn: Centraal gecoördineerde aankopen, Inning van overheidsinkomsten, Vastgoedpatrimoniumbeheer van de overheid, Operationele excellentie in het domein Veiligheid, Operationele excellentie in het domein Gezondheid, Integratie van de dienstverlenende processen binnen de verticale FOD's en andere federale overheidsdiensten (horizontale integratie), Operationele excellentie in het domein van de studiediensten, Digitale transformatie van de overheid.

12 Nota ARGV 2016/045.

minister van Sociale zaken en Volksgezondheid, op 25 april 2017 door de politieke stuurgroep van de federale regering goedgekeurd.

2.2. Huidige context

In de nota, waardoor de facto de tweede fase van Traject 5 werd ingeluid, wordt de nood onderschreven aan een redesign binnen de FOD Gezondheid, het RIZIV en het FAGG om een effectieve aanpak van gezamenlijke strategische prioriteiten te kunnen bewerkstelligen. Het uitgangspunt van deze redesign blijft het realiseren van een optimale beleidsmatige en een grotere beheersmatige coherentie in het domein van de volksgezondheid en gezondheidszorg, en dit in eerste instantie binnen de drie vernoemde instellingen. Veeleer dan op een fundamentele wijziging van de structuur van de instellingen (bv. oprichting van een eengemaakte organisatie) wordt gefocust op de realisatie van een aantal kernideeën en van fundamentele, concrete samenwerkingsinitiatieven. De organisatiestructuur van Traject 5 werd hiertoe omgevormd tot twee assen met elk een specifieke scope.

1. De as **Beleid**, bestaande uit de volgende vier programma's:

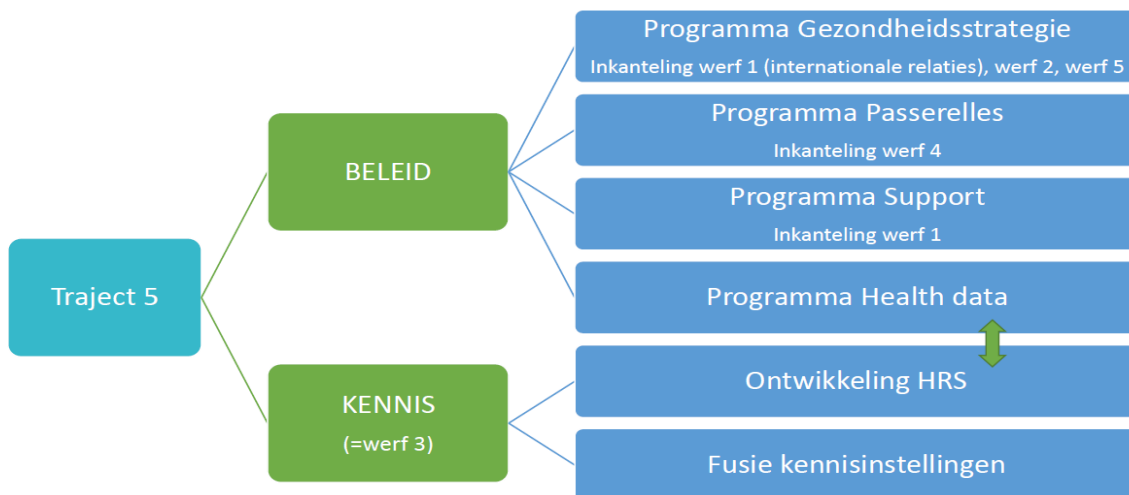
- Gezondheidsstrategie
- Passerelles
- Data
- Support

Deze programma's worden in de volgende hoofdstukken meer gedetailleerd toegelicht.

2. De as **Kennis**, toegespitst op

- de ontwikkeling van een Health Research System
- de fusie van de kennisinstellingen (m.n. Sciensano 1 en 2)

Visueel kan de organisatiestructuur dan ook als volgt worden voorgesteld:



3. Programma Gezondheidsstrategie

De gemeenschappelijke doelstellingen en projecten uit het Programma Gezondheidsstrategie worden opgebouwd vanuit zowel de uitwerking van de beleidsmatige als beheersmatige coherentie zoals opgenomen in de strategische context.

3.1. Prioriteiten op vlak van beleidsondersteuning met het oog op een performant gezondheidszorgbeleid

3.1.1. Stimuleren van het maatschappelijk en ondersteunen van het politiek debat over de toekomstige ontwikkeling van het federale beleid inzake gezondheid en gezondheidszorg

Het beleid inzake gezondheid en gezondheidszorg wordt geconfronteerd met belangrijke uitdagingen, rekening houdend met maatschappelijke, medische en technologische ontwikkelingen. Belangrijke hervormingstrajecten werden uitgestippeld en zijn in uitvoering. Terwijl deze trajecten zich verder ontwikkelen, is het van belang een oog op de toekomst te blijven houden.

Het beleid en dus ook de administraties moeten alert blijven voor nieuwe ontwikkelingen en scenario's voorzien die daarop kunnen inspelen. Als federale beleidsvormende administraties worden de FOD Gezondheid, het RIZIV en het FAGG elk geconfronteerd met deze uitdagingen. Ze engageren zich om deze samen aan te gaan en hun initiatieven ter zake te coördineren en zoveel mogelijk te integreren.

Om dit traject te onderbouwen werd door de federale administraties een project opgestart over de toekomst van de gezondheidszorg (binnen een ruim tijdsperspectief). Op basis van de resultaten hiervan die medio 2019 zullen worden opgeleverd zal een operationeel traject worden uitgestippeld. De nodige prioritering moet hierbij uiteraard ook worden gedaan met o.a. de focus op een meer agile overlegmodel.

Engagementen

Voor de periode 2019-2021 wordt het engagement genomen om dit traject samen aan te gaan en hun initiatieven ter zake te coördineren en zoveel mogelijk te integreren. Eveneens zal er over een optimalisatie van het overlegmodel worden gereflecteerd.

3.1.2. Evalueren van de gezondheidstoestand van de Belgen en de performantie van het gezondheidszorgsysteem

Op initiatief van het RIZIV en in samenwerking met het WIV/huidige Sciensano 1 realiseert het KCE sinds enkele jaren een periodiek rapport waarin aan de hand van een 100-tal indicatoren de performantie van het Belgisch gezondheidszorgsysteem wordt gemeten. Daarbij wordt rekening gehouden met initiatieven op andere niveaus, zoals bv. Health at a glance van de OECD. Vanaf het rapport van 2018 wordt ook de FOD Gezondheid bij dit recurrent initiatief betrokken. De bedoeling is om wetenschappelijk valide en betrouwbare informatie aan te leveren die de politieke besluitvormers kan helpen bij het oriënteren van het beleid en het evalueren ervan.

Naast het Performantierapport zal ook een Health Status Rapport worden ontwikkeld dat niet het systeem, maar wel de gezondheidsstatus van de Belgen in kaart brengt. Daarin zal de periodieke Gezondheidsenquête worden geïntegreerd. De bedoeling is om tot een nog rijker rapport te komen, alsook een link te maken met het performantierapport. De opmaak van het rapport wordt door Sciensano 1 opgenomen, de oplevering ervan is voorzien voor begin 2019.

Het Health Status Rapport kan vervolgens mogelijk een testcase zijn in het project “Translational research: from research tot policy” dat door het toekomstige Sciensano 2 wordt uitgewerkt. Samen met de partners en het beleid wordt daarbij een optimale wisselwerking beoogd tussen enerzijds toegankelijke, wetenschappelijke output en anderzijds beleidsvorming.

In maart 2019 zal een website worden opengesteld waarop alle opgeleverde rapporten beschikbaar zullen zijn.

Tenslotte wordt verwezen naar de verdere uitwerking van het project “Health Research System (HRS)” (vgl. as Kennis) dat Sciensano 2 in samenwerking met het RIZIV, het FAGG en de FOD Gezondheid realiseert met het oog op een goed uitgebouwde organisatie voor het genereren, verzamelen, verwerken en optimaal benutten van wetenschappelijke kennis over gezondheid in de brede zin en gezondheidszorg. Zowel het Performantierapport als het Health Status Rapport zijn voor het HRS mogelijk een middel om tot conclusies inzake prioriteiten in wetenschappelijk onderzoek te komen.

Engagementen

Voor de periode 2019-2021 worden de volgende engagementen genomen:

1. het bieden van ondersteuning aan de redactie van de toekomstige Performantierapporten en Health Status Rapporten, alsook het opvolgen van de uitvoering van de actiepunten;
2. het ontwikkelen van het HRS binnen de as Kennis;
3. het effectief gebruiken van de vermelde instrumenten bij opdrachten inzake de ondersteuning aan het Gezondheidsbeleid van de Federale Regering.

3.2. Prioriteiten op vlak van beheersmatige samenwerking en coherentie

3.2.1. Professionaliseren van de interbestuurlijke beleidscoördinatie tussen de federale gezondheidszorgadministraties en andere bestuursniveaus

3.2.1.1. Interfederale afstemming met deelstaten

De FOD Gezondheid is via het Directoraat-generaal Gezondheidszorg (DGGS) verantwoordelijk voor het inhoudelijke en administratieve secretariaat van de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid (IMC VG) en de Thematische Vergadering Drugs (TVD), en haar voorbereidende vergaderingen. Dit gebeurt in nauwe afstemming met de federale minister en het roterende voorzitterschap van de IMC VG.

Reeds langere tijd is er een sterke betrokkenheid van het RIZIV, het FAGG en soms andere instellingen zoals het eHealth-platform bij sommige IKW van de IMC VG. Sinds 2017 wordt het RIZIV ook betrokken bij de voorbereidende vergadering.

De IMC VG is in de eerste plaats een ontmoetingsplaats van de politieke besluitvormers, nl. de ministers en hun beleidscellen. In 2017 werd door het DGGS het initiatief genomen om een meer structurele samenwerking te ontwikkelen met de deelstaatadministraties, als complement op de politieke beleidscoördinatie.

Engagementen

Voor de periode 2019-2021 worden de volgende engagementen genomen:

1. De FOD Gezondheid zal via het DGGGS de samenwerking met het RIZIV en het FAGG, waar nodig aangevuld met andere federale administraties, in het kader van haar secretariaatsrol van de IMC VG, haar voorbereidende vergadering en IKW, verder professionaliseren. De betrokkenheid bij de agendavorming en opvolging zal worden gestructureerd.
2. De FOD Gezondheid zal onder coördinatie van het DGGGS de ad hoc initiatieven inzake afstemming met de deelstaatadministraties stroomlijnen.

3.2.1.2. Gecoördineerde vertegenwoordiging op Europees en internationaal niveau

Met betrekking tot het domein van de menselijke gezondheid, behoort de gezondheidszorg grotendeels tot de nationale bevoegdheden¹³, die in grote mate gedeeld worden en gekoppeld zijn tussen het federaal niveau en het niveau van de gemeenschappen, aangezien laatstgenoemde verschillende bevoegdheden uitoefenen op het niveau van de organisatie van de verzorgingsinstellingen, de preventieve gezondheidszorg en de gezondheidszorgberoepen. Andere aspecten van het beleid (bijv. inzake consumptie- en commerciële goederen, het leefmilieu) hebben een directe of indirecte impact op de gezondheid en worden op internationaal niveau bepaald. De IMC VG is het coördinerend orgaan zowel op het niveau van het interfederaal overleg als wat de internationale vertegenwoordiging van België betreft.

In die context wordt het basisprincipe gehuldigd dat de FOD Gezondheid het eerste aanspreekpunt is van internationale organisaties en andere lidstaten ("National Focal Point"). In België is de werkgroep "Internationaal" van de IMC VG verantwoordelijk voor de coördinatie van internationale thema's inzake volksgezondheid (waaronder de implementatie van internationale akkoorden, van de conclusies van de Europese Raad, en de omzetting van Europese richtlijnen enz. op Belgisch niveau). De FOD Gezondheid organiseert via de Dienst Internationale Betrekkingen (IBRI) de coördinatie tussen de betrokken partners op federaal niveau, meer bepaald het FAGG, het RIZIV, Sciensano en het FAVV, maar ook andere federale administraties naargelang de vereiste expertise. Dat kan mogelijk ook door de deelname aan internationale programma's of projecten zoals de Joint Actions, de EC framework programmes en thema's zoals de toegang tot innovatie (cf. 4.3.7.). Het principe is dat elke administratie een eigen standpunt bepaalt, dat vervolgens op nationaal niveau wordt gecoördineerd, om uiteindelijk tot een geconsolideerd Belgisch standpunt te komen. Bij de coördinatie wordt de link met andere administraties gelegd (bijv. FOD Economie, FOD Financiën of andere) naargelang de thematiek en dit in nauwe samenwerking met de FOD Buitenlandse Zaken.

Engagementen

De FOD Gezondheid zal een regelmatige en efficiënte coördinatie uitwerken, niet alleen met het oog op een strategische afstemming (prioriteiten, Belgisch standpunt, belangrijke ontwikkelingen, enz.), maar ook in het kader van een operationele afstemming (informatie over en behandeling van specifieke dossiers, samenstellingen van delegaties, enz.) over de internationale thema's en dit binnen het domein van de "menselijke gezondheid", maar ook samen met andere domeinen van het gezondheidsbeleid (dieren- en plantengezondheid en leefmilieu). Bij die coördinatie worden zowel de federale partners als de partners van de deelstaten betrokken. Meer concreet:

1. De FOD Gezondheid verbindt zich er via zijn internationale dienst toe om de gemeenschappelijke definitie te coördineren van de prioriteiten op internationaal niveau tussen de partners op federaal niveau.
2. De FOD Gezondheid verbindt zich er via zijn internationale dienst toe om de internationale dossiers te coördineren tussen de partners op federaal niveau, om te komen tot een gemeenschappelijk en

¹³ De materies van het FAGG zijn sterk afhankelijk van Europese richtlijnen en verordeningen.

coherent standpunt en om de potentiële impact op de gezondheid van de andere domeinen te blijven volgen en te bemiddelen.

Het RIZIV en het FAGG zullen actief aan deze coördinatie deelnemen voor de internationale thema's die hen aanbelangen. In dat kader verbinden de FOD Gezondheid, het RIZIV en het FAGG er zich toe om zich te aligneren inzake de gemeenschappelijke internationale thema's en dit zowel op het niveau van de beslissingsorganen als op het niveau van de operationele teams. Meer concreet:

1. De FOD Gezondheid, het RIZIV en het FAGG verbinden zich er via het Managementcomité en hun respectieve directiecomités toe om een regelmatige controle uit te voeren van de afstemming tussen de realisatie van hun bestuursovereenkomsten of strategisch plan en de internationale agenda.
2. Er zal een recurrent punt "Internationaal" op de agenda van het Managementcomité worden geplaatst.
3. De FOD Gezondheid, het RIZIV en het FAGG verbinden zich er via het Managementcomité en hun respectieve directiecomités toe om mechanismen te ontwikkelen voor de integratie van internationale ontwikkelingen in de nationale activiteiten.

3.2.2. Uitwerken van een gemeenschappelijke sokkel binnen de Bestuursovereenkomsten en het Strategisch plan

Een transversale beleidsstrategie en -coördinatie op het niveau van de drie instellingen wordt progressief opgebouwd om de ontwikkeling en het bereiken van de federale gezondheidsdoelstellingen te ondersteunen en de grote, gemeenschappelijke programma's, projecten en processen op het vlak van gezondheidszorg en volksgezondheid te kunnen aansturen. Een eerste stap daarbij is het vastleggen van gezamenlijke strategische en (waar relevant) operationele beleidsdoelstellingen inzake gezondheidszorg in deze eerste gemeenschappelijke sokkel van de Bestuursovereenkomsten van de FOD Gezondheid en het RIZIV en het strategisch plan van het FAGG, waarbij de planning, opvolging en evaluatie voorzien zijn.

Engagementen

Voor de periode 2019-2021 wordt het engagement genomen tot het gezamenlijk uitvoeren van deze eerste gemeenschappelijke sokkel.

3.2.3. Voorbereiden van een toekomstige netwerkorganisatie in opbouw tussen de drie instellingen

Om het netwerk waarin FOD Gezondheid, FAGG en RIZIV werken op efficiënte wijze te organiseren en aan te sturen, onderzoeken de drie instellingen een aangepast en geschikt organisatie- en governance model. Een efficiënt en effectief netwerkorganisatiemodel wordt gekenmerkt door verschillende factoren. Zo is een netwerkorganisatie georganiseerd rond cross-functionele teams. Deze toegewijde teams kunnen snel opstarten, ageren en aanpassen al naargelang de noden van de organisatie en het ecosysteem waarin een organisatie actief is. De snelheid waarmee dergelijke teams resultaten kunnen boeken, wordt daarenboven nog opgedreven indien ze over voldoende middelen beschikken en voldoende autonomie hebben om bepaalde beslissingen zelf te nemen.

De drie instellingen onderzoeken momenteel hoe zij zo'n netwerkorganisatie gezamenlijk gestalte kunnen geven. Zo wordt er achtereenvolgens bepaald welke principes van een netwerkorganisatie centraal staan (krijtlijnen), voor welke aspecten van de bestaande instellingen de netwerkorganisatie wordt ingezet en hoe er voor die aspecten in de netwerkorganisatie concreet zal worden gewerkt (o.a. governance, beslissingsprocessen, bestuurlijke organen, enz.).

In een ruimer verband zal er eveneens vanuit de netwerkgedachte een systematische afstemming worden verzekerd met o.a. Sciensano 1, het KCE en de HGR.

Engagementen

Voor de periode 2019-2021 wordt het engagement genomen tot het gezamenlijk uitwerken van een voorstel inzake de netwerkorganisatie en het governance-model.

4. Programma Passerelles

4.1. Van ad hoc naar structurele samenwerking door middel van passerelles

De jongste jaren werden heel wat initiatieven genomen om de samenwerking tussen de federale beleidsvormende gezondheidsadministraties te verbeteren. Die samenwerking is echter niet geheel nieuw: reeds in het verleden werden in het kader van sommige initiatieven samenwerkingsplatformen opgezet, passerelles “avant la lettre”. Sommige daarvan werden geformaliseerd, andere bleven informeel. Echter, ze waren doorgaans ad hoc van karakter.

De hervormingen die op politiek niveau werden gelanceerd de voorbije jaren, bleken een belangrijke hefboom om grondiger na te denken over de samenwerking tussen de administraties. Inderdaad bleek al snel dat de politieke beleidsambities enkel gerealiseerd konden worden door intense samenwerking, zeker ook rekening houdend met het beperktere budgettaire en personeelskader en de gezamenlijk gevoelde moeilijkheden om bepaalde expertises aan te trekken en te behouden in de administratie.

Het doel van het programma passerelles is de werking van de drie instellingen en de dienstverlening naar hun klanten te versterken en dit aan de hand van een gemeenschappelijke en krachtigere aanpak. Het programma wil de coherentie en onderlinge afstemming tussen de drie instellingen op het vlak van business processen, zowel op strategisch als operationeel niveau, optimaliseren om overlap te vermijden en expertise binnen de afzonderlijke instellingen te poolen. De wens is alzo, bottom-up en geleidelijk, een aantal business processen, competenties en equipes beter op elkaar af te stemmen om de samenwerking tussen de verschillende instellingen op te bouwen en uit te diepen.

Het programma passerelles¹⁴:

- wenst enerzijds passerelleprojecten met een specifieke governance te creëren voor de door het Managementcomité geselecteerde thema's die aansluiten bij beleidsprioriteiten;
- wenst anderzijds de bestaande domeinen en initiatieven van samenwerking stelselmatig te optimaliseren.

Er zijn op dit moment zeven samenwerkingsdomeinen aangeduid waarvan de betrokken instellingen aangeven dat de business processen aan elkaar raken en waar vandaag reeds of in de toekomst versterkte samenwerking kan worden ontwikkeld.

1. Hervorming van de ziekenhuissector
2. Beleid en dienstverlening ten aanzien van zorgverstrekkers
3. Geïntegreerde zorg voor chronisch zieken
4. eGezondheid
5. Kwaliteit, doelmatigheid en handhaving van de zorg
6. Beleid inzake antimicrobiële resistentie (AMR)
7. Toegang tot innovatie in de zorg

Het overzicht van voormelde domeinen is geen volledige of exhaustieve inventaris van alle samenwerkingsverbanden en beleidsthematieken die een samenwerking vereisen, maar wel van diegene die door de minister en de instellingen als meest prioritair (i.f.v. politieke beleidsinitiatieven en de intensiteit en maturiteit van de raakpunten tussen de opdrachten van de betrokken instellingen) worden beschouwd voor opname in deze gemeenschappelijke sokkel. De verdere uitwerking van de huidige en nieuwe samenwerkingsinitiatieven zal jaarlijks worden vastgelegd op basis van de prioriteiten zoals beslist door het Managementcomité en dit in functie van de beschikbare middelen.

¹⁴ Vgl. aanpakdocument programma passerelles van oktober 2017.

Binnen deze zeven domeinen zijn door het Managementcomité op dit moment vier prioritaire passerelleprojecten aangeduid, waarvoor een expliciet kader en governance worden voorzien tot versterkte samenwerking:

1. Nieuw systeem van financiering voor laagvariabele zorg en Stimulering van het systeem van dagziekenhuis: Dit project past binnen het domein "Hervorming van de ziekenhuissector".
2. Audit van de ziekenhuizen: Dit project past binnen het domein "Kwaliteit, doelmatigheid en handhaving van de zorg".
3. Service center: Dit project past binnen het domein "Beleid en dienstverlening ten aanzien van zorgverstrekkers".
4. Innovatie: Dit project past binnen het domein "Toegang tot innovatie in de zorg".

De samenwerking in die "passerelleprojecten" impliceert niet alleen een strategische afstemming tussen de instellingen inzake de onderlinge belangen en actiepistes, maar ook een operationele afstemming inzake de acties en projecten die door de verschillende instellingen rond eenzelfde strategisch thema worden georganiseerd. In bepaalde gevallen, en naargelang de behoeften, kan dit in de vorm van de implementatie van gemeenschappelijke processen waarvoor de instellingen zich verbinden om de verschillende noodzakelijke interacties te integreren en de activiteiten waarvoor ze verantwoordelijk zijn in co-beheer uit te voeren.

Voormelde samenwerkingsdomeinen en passerelleprojecten ontwikkelen zich met name tussen het DG Gezondheidszorg van de FOD Gezondheid, de diensten Geneeskundige Verzorging en Geneeskundige Evaluatie en Controle van het RIZIV en het FAGG. Bijzondere aandacht wordt besteed aan de governance van de passerelleprojecten, waarvoor interadministratieve projectteams of cellen worden gevormd.

In punt 4.2. worden de algemene principes inzake de governance van de passerelleprojecten verduidelijkt. Vanaf 4.3. worden de samenwerkingsdomeinen toegelicht. Daarbinnen worden ook de passerelleprojecten gekaderd. Meer gedetailleerde actieverbintenissen en/of operationele doelstellingen kunnen worden teruggevonden in de bestuursovereenkomsten, strategische & operationele plannen en/of bestuursplannen van de betrokken instellingen.

4.2. Governance, sturing en opvolging van de passerelleprojecten

Bij de versterkte en versnelde uitwerking van de passerelleprojecten "Laagvariabele zorg" en "Stimulering van het systeem van dagziekenhuis" (zie 4.3.1.), "Service Center" (zie 4.3.2.), "Audit van de ziekenhuizen" (zie 4.3.5.) en "Innovatie" (zie 4.3.7.) zijn de volgende generieke aspecten van toepassing en dit vanuit een doorgedreven participatief uitgangspunt:

- Beslissingsorganen en coördinatie/opvolging
De opvolging van de uitvoering van de actieplannen¹⁵ door de projectgroepen (bestaande uit projectleider en –medewerkers) gebeurt door de respectieve stuurgroepen per passerelle (bestaande uit sponsors, projectleiders, betrokken leidend ambtenaren en programmamanager). Voor het Managementcomité wordt een globale opvolging voorzien, vnl. om de algemene werking van de passerelles te overzien.
- Rollen en hun eigenheden
De programmamanager en adjunct-programmamanager zijn verantwoordelijk voor de dagelijkse werking, coördinatie en opvolging van het programma, alsook voor de rapportering over de

¹⁵ M.n. scope, planning/prioriteiten, milestones/deliverables en middelen.

voortgang aan de trajectmanager, de business coördinatoren, de stuurgroepen en het Managementcomité.

De sponsor¹⁶ en de projectleider komen bij voorkeur uit een andere instelling om het evenwicht en de neutraliteit te bewaren.

De business coördinatoren zorgen voor de interne ondersteuning inzake inhoudelijke coördinatie, alsook de verzameling en verspreiding van informatie (SPOC) en staan in nauw overleg met de programmamanager om transparantie en alignering binnen de instellingen te bewaren.

De betrokken organisatie-specifieke PMO-afdelingen behouden elk hun eigenheid inzake methodologie, instrumenten, enz. en kunnen in eerste instantie de rapportering in het kader van de passerelleprojecten reeds voeden. Concretere samenwerkingsverbanden, bv. afstemming inzake voormelde aspecten, zullen in de komende jaren evenwel worden opgezet.

4.3. Samenwerkingsdomeinen en passerelleprojecten

Hieronder worden de opgestarte passerelleprojecten (versterkt en versneld opgestart in 2016-2017) gekaderd binnen de geïdentificeerde samenwerkingsdomeinen toegelicht. Het betreft m.b.: “Laagvariabele zorg” en “Stimulering van het systeem van dagziekenhuis” (zie 4.3.1.), “Service Center” (zie 4.3.2.), “Audit van de ziekenhuizen” (zie 4.3.5.) en “Innovatie” (zie 4.3.7.).

4.3.1. Hervorming van de ziekenhuissector

Mede op basis van uitvoerig onderzoek van onder meer het KCE en van het voorbereidend werk vanuit de ziekenhuissector zelf, alsook in navolging van de voorkeur uit het Regeerakkoord 2014 inzake een gemengd financieringssysteem met een prospectieve financiering voor standaardiseerbare zorg, ontstond het “Plan van aanpak – Hervorming ziekenhuisfinanciering”. Dit plan werd door de Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid op 28 april 2015 aan de Commissie Volksgezondheid voorgelegd. De voorbije jaren werd en de komende jaren wordt er verder intensief ingezet op de implementatie van het hervormingsbeleid, hetgeen zowel betrekking heeft op het landschap van de ziekenhuissector, als op de financiering ervan. Het doel van de hervorming is te komen tot een correcte financiering van kwaliteitsvolle zorg binnen een ziekenhuisaanbod dat afgestemd is op de zorgbehoeften.

4.3.1.1. Ziekenhuislandschap en aanbod

Wat het landschap van de ziekenhuissector betreft, heeft de Minister een reglementering uitgewerkt inzake de ontwikkeling van locoregionale ziekenhuisnetwerken; het ontwerp van wetgeving ter zake is bij de redactie van deze tekst ter bespreking in het Parlement. Over meerdere jaren zal volgens het ontwerp door middel van netwerkvorming de sector een herschikking van zorgopdrachten realiseren. Terwijl de organieke wetgeving en de programmatie onder de bevoegdheid ressorteert van de FOD Gezondheid, spelen ook het RIZIV, onder meer door middel van overeenkomsten, en het FAGG, bijvoorbeeld in het kader van de normering van de ziekenhuisapothek, een rol in het vorm geven van het aanbod.

Engagementen

Voor de periode 2019-2021 worden de volgende engagementen genomen:

1. De FOD Gezondheid, het RIZIV en het FAGG zullen, waar relevant, hun initiatieven die betrekking of impact hebben op de organisatie, sturing en beheersing van het aanbod op elkaar afstemmen en hiertoe een adequate governance-structuur ontwikkelen.

¹⁶ Verantwoordelijk voor de richting van het project, m.n. het beheer van de scope, middelen, planning/prioriteiten, milestones/deliverables, issues en communicatie, en dit in lijn met het Managementcomité en in het belang van elke instelling (evenwicht) – zie ook aanpakdocument programma passerelles van oktober 2017.

2. De verschillende instrumenten waarover de administraties beschikken, worden ingeschakeld in de filosofie van de ziekenhuisnetwerken en de regelgeving die ter zake wordt ontwikkeld.

Governance

De coördinatie tussen de administraties zal gebeuren in de schoot van het Platform Aanbodbeheersing dat in 2017 werd opgestart. Ook het KCE neemt hieraan deel. De FOD Gezondheid zal via het DGGS het secretariaat van dit platform opnemen door middel van een gemeenschappelijke planning en opvolging van de verschillende initiatieven.

4.3.1.2. Financiering van de ziekenhuissector

De hervorming van de financieringssystemen van de ziekenhuizen vormt het andere luik van de hervorming van de sector. In de periode 2019-2021 wordt er in interadministratief verband prioritair verder gewerkt aan de volgende vier projecten:

4.3.1.2.1. Uitrol, monitoring en audit van het systeem voor de laagvariabele zorg voor honoraria (passerelleproject)

De voorbije jaren werd de reglementering m.b.t. de prospectieve financiering van bepaalde ziekenhuisactiviteiten voor laagvariabele zorg uitgewerkt. Het uitgangspunt is dat per pathologie een financiering wordt voorzien in de vorm van een vast bedrag per ziekenhuisopname omdat het geheel van de toegediende zorg/uitgevoerde medische prestaties in hoge mate voorspelbaar is en weinig varieert tussen patiënten. Het bedrag wordt vooraf, o.b.v. de historische praktijk, vastgelegd en is onafhankelijk van het reële zorgproces voor de individuele patiënt.

Concreet is het nieuwe systeem in een eerste fase beperkt tot de honoraria voor 57 patiëntengroepen: zorgverleners worden in die gevallen nl. vanaf 1 januari 2019 niet meer afzonderlijk per prestatie betaald, maar wel een gebundeld honorarium geboden. De uitbreiding naar honoraria ingeval andere pathologiegroepen en andere medische prestaties (bv. medische beeldvorming en klinische biologie) is voorzien.

4.3.1.2.2. Uitbreiding van het systeem voor de laagvariabele zorg naar geneesmiddelen en andere gezondheidsproducten, alsook naar het budget financiële middelen (BFM) (passerelleproject)

Net zoals voor de honoraria (zie 4.3.1.2.1.) kunnen andere financieringsbronnen worden geïntegreerd in een financiering per ziekenhuisopname:

- Het budget voor de (reeds per ziekenhuisopname forfaitair gefinancierde) geneesmiddelen. De uitbreidingsmogelijkheden naar andere gezondheidsproducten zoals implantaten en medische hulpmiddelen dienen tevens verder onderzocht te worden.
- De niet-chirurgische dagziekenhuisfinanciering voor pathologiegroepen die zowel in dagziekenhuis als via klassieke ziekenhuisopname behandeld worden (i.e. dagziekenhuisforfaits), alsook de BFM-financiering voor de werkingskosten tijdens klassieke ziekenhuisopnames.

Alzo zullen de verschillende hervormingen inzake laagvariabele zorg samen resulteren in, per ziekenhuisopname ingeval pathologiegroepen die laagvariabele zorg behoeven, een prospectief globaal bedrag dat is samengesteld uit enerzijds de gebundelde honoraria en anderzijds de geïntegreerde financiële stromen voor andere ziekenhuisactiviteiten.

4.3.1.2.3. Stimulering van het systeem van dagziekenhuis (passerelleproject)

Een andere doelstelling bij de hervorming van de ziekenhuisfinanciering is het verminderen van het aantal klassieke ziekenhuisverblijven door meer in te zetten op dagchirurgie, hetgeen meer kosteneffectief is onder meer omdat het personeel efficiënter en de infrastructuur intensiever worden aangewend. Ook hierover voerde het KCE een studie uit en formuleerde het aanbevelingen.¹⁷

¹⁷ Zie KCE Reports 282As, gepubliceerd in maart 2017.

Naar aanleiding van deze studie heeft de Beleidscel van de Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid gevraagd om een concreet voorstel uit te werken m.b.t. de aanmoediging van dagziekenhuizen.

4.3.1.2.4. Stelselmatige opbouw van het P4P-programma

Het programma pay for performance (P4P) binnen de hervorming van de ziekenhuizen is het mechanisme dat de beloning voor geleverde zorg rechtsreeks in verband brengt met de bereikte resultaten op gebied van structuur, proces en/of uitkomstindicatoren. Dit mechanisme wordt wereldwijd steeds meer gebruikt als middel om de kwaliteit van zorg te verbeteren en te belonen. Sinds 1 juli 2018 is er in België een P4P-programma ingevoerd en dit specifiek voor de algemene en universitaire ziekenhuizen: op basis van een vastgelegde indicatorenset wordt de kwaliteit van de geleverde zorg in ziekenhuizen beoordeeld en vervolgens financieel beloond. De indicatorenset en de verdeling van de punten zal jaarlijks worden herzien. Dit gebeurt onder coördinatie van het DGGS van de FOD Gezondheid, in samenwerking met een werkgroep van experts en met de andere instellingen.

Engagementen

Voor de periode 2019-2021 wordt het engagement genomen tot de verdere uitwerking van voormelde elementen en dit in een gezamenlijke uitvoering waarbij de beoogde doelstellingen van de betrokken instellingen worden gealigneerd op en meegedragen door elkaar. Inzake de verdere ontwikkeling van het systeem van laagvariabele zorg en inzake de stimulering van het systeem van dagziekenhuis is een passerelleproject lopend.

Governance

De aansturing gebeurt op het niveau van het netwerk van de instellingen, m.b. door de bestaande Stuurgroep Passerelles Ziekenhuizen waarin o.a. het topmanagement van de drie instellingen, de Programmamanager Passerelles en de betrokken projectleiders zetelen.

Voor “Laagvariabele zorg” en “Stimulering van het systeem van dagziekenhuis” is er een gedeeld sponsorschap door het RIZIV en de FOD Gezondheid, en wordt het projectleiderschap door het RIZIV opgenomen. De projectgroepen bestaan uit een samenstelling van medewerkers uit voornamelijk het RIZIV en de FOD Gezondheid.

Verder is er een:

- Overlegplatform onder coördinatie van de Beleidscel met vertegenwoordigers van de administraties, de ziekenhuizen, de artsen en de verzekeringsinstellingen. In dit Overlegplatform worden de concepten van de ziekenhuishervorming getoetst en de globale uitvoering opgevolgd. Bij de operationalisering van de verschillende concepten wordt het overleg en het advies in de formele organen van volksgezondheid en gezondheidszorg gerespecteerd.
- Interadministratief overleg FOD Gezondheid/RIZIV/KCE onder coördinatie van de Beleidscel om de uitvoering van de hervormingen te sturen en op te volgen.

4.3.2. Beleid en dienstverlening ten aanzien van zorgverstrekkers

4.3.2.1. Service center ten aanzien van de zorgverstrekkers, de burgers en de bedrijven (passerelleproject)

In de eerste fase van Traject 5 situeerde het project Service Center zich binnen werf 1 “Een versterkte coördinatie van het huidige netwerk van federale gezondheidszorgadministraties” en waren bijgevolg de acht gezondheidszorgadministraties betrokken (zie ook 2. Strategische context). Bij de overgang naar de tweede fase en de inkanteling van het project in het programma Passerelles, alsook onderbouwd door de omvang en het type van de specifieke klantinteracties die de verschillende gezondheidszorgadministraties

hebben, werd beslist om het Service Center op te starten met het FAGG, de FOD Gezondheid en het RIZIV.¹⁸

De doelstelling van dit project is het opzetten van een gemeenschappelijk Service Center voor de coördinatie en opvolging van de klanteninteracties die het RIZIV, de FOD Gezondheid en het FAGG hebben met zorgverstrekkers, burgers en bedrijven.

De uitgangspunten van het Service Center zijn dat het multi-kanaal moet zijn, dat de self-service maximaal wordt gestimuleerd en dat de doelgroepen centraal staan bij het inrichten ervan. Het Service Center zal bestaan uit drie 'lijnen':

- De 0de lijn, of self-service, waarbij maximaal wordt ingezet op de automatisatie van interacties (via het aangepaste eGezondheidsportaal) zonder persoonlijke tussenkomst;
- De 1ste lijn, zijnde een multi-kanaal dienstverlening met persoonlijke tussenkomst via het Service Center;
- De 2de lijn, zijnde de doorverwijzing van het Service Center naar de backoffice van (in eerste instantie) de drie betrokken gezondheidszorgadministraties.

Er werd gekozen voor een iteratieve werkwijze in dit project, hetgeen betekent dat interacties stapsgewijs worden overdragen uit de betrokken instellingen naar het Service Center. Een aantal voorbeelden van producten uit de eerste iteratie zijn de inschrijving van het RIZIV-nummer (RIZIV), de toekenning van een visum voor gezondheidszorgberoepen (FOD Gezondheid), de patient health viewer (FOD Gezondheid), de gegevensbank van vergunde geneesmiddelen (FAGG) en het melden van bijwerkingen bij het gebruik van geneesmiddelen (FAGG). De producten voor de tweede iteratie worden verder geconcretiseerd met de instellingen. Bij de selectie worden verschillende criteria in rekening genomen zoals het volume van de interacties, de mogelijkheid tot ontwikkelingen in de 0^{de} lijn, de complexiteit van de interacties, enz.

De positieve effecten van het Service Center zullen op langere termijn merkbaar zijn wanneer verschillende iteraties hebben plaatsgevonden en de instellingen een grotere hoeveelheid van hun producten hebben overdragen. De te verwachten effecten situeren zich op twee vlakken:

- Voor de klanten, namelijk een uniek contactpunt, een goed uitgewerkte self-service, een geharmoniseerde aanpak in de interactie met klanten met een eenduidige multi-kanale benadering en in een latere fase een vlotte doorschakeling naar andere betrokken gezondheidszorginstellingen (Gemeenschappen en Gewesten).
- Voor de medewerkers van de instellingen, namelijk een uniforme, klantgerichte en kwaliteitsvolle dienstverlening, een grotere samenhang en samenwerking, via de 1ste en 2de lijn, tussen de betrokken gezondheidszorgadministraties, een vermindering van de last voor de experts en schaalvoordelen op het niveau van de instellingen (efficiëntere inzet van medewerkers en uniformisering in de technologische oplossingen).

Engagements

Voor de periode 2019-2021 wordt het engagement genomen tot het gezamenlijk opzetten van een Service Center (unieke toegangspoort via portaal, telefonisch onthaal) en het stapsgewijs uitrollen van dit uniek contactpunt voor de zorgverstrekkers, burgers en bedrijven.

Governance

De aansturing van deze passerelle gebeurde in het verleden op het niveau van het netwerk van de instellingen, met name door het Managementcomité zelf. Voor de verdere uitrol van het project wordt evenwel een meer specifieke stuurgroep samengesteld. Het projectleiderschap wordt opgenomen door

¹⁸ Wanneer nodig wordt evenwel afgestemd met andere betrokkenen zoals bv. het eHealth-platform (zo zal het Service Center voor technische vragen over de applicaties op de 0de lijn naar hen doorverwijzen).

de FOD Gezondheid. De projectgroep bestaat uit een evenwichtige samenstelling van medewerkers uit de drie betrokken instellingen.

4.3.2.2. Nieuw beleid en regelgeving inzake de gezondheidsberoepen

Op federaal niveau is de wetgeving m.b.t. gezondheidszorgbeoefenaars in volle ontwikkeling. Deze wetgeving vereist in vele gevallen samenwerking tussen de FOD Gezondheid, het RIZIV en soms ook het FAGG. Er zal de komende drie jaar onder meer worden ingezet op de concrete gezamenlijke uitwerking van volgende doelstellingen:

- De opmaak en implementatie van een nieuwe wet inzake kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg.
- De financiering en kwaliteitsopvolging van de stages voor artsen-specialisten in opleiding.
- Samenwerkingsverbanden wachtdienst huisartsen waarbij een uniform systeem van huisartsenwachtposten zal worden uitgewerkt door middel van een verdere standaardisering.

Engagementen

Voor de periode 2019-2021 wordt het engagement genomen om deze doelstellingen, gecoördineerd door de FOD Gezondheid via het DGGS, na te streven in een actieve samenwerking met het RIZIV en desgevallend met het FAGG.

Governance

De governance wordt later uitgewerkt na de finalisering van de reglementering. De FOD Gezondheid levert de projectleiders voor elk van de projecten, die (waar nodig) opgevolgd worden door een stuurgroep met vertegenwoordigers van zowel FOD Gezondheid als RIZIV en/of de beleidscel.

4.3.3. Gemeenschappelijk plan voor chronisch zieken: “Geïntegreerde Zorg voor een betere gezondheid”

Op 19 oktober 2015 keurde de IMC VG het plan voor chronisch zieken “Geïntegreerde Zorg voor een betere gezondheid” goed. De uitvoering van dit plan concretiseert zich onder meer in pilootprojecten voor geïntegreerde zorg. Op 1 januari 2018 zijn 12 pilootprojecten gestart met de uitvoering van ambitieuze actieplannen. Deze actieplannen zijn ontwikkeld om innovatieve zorgprocessen op het gebied van geïntegreerde zorg te implementeren binnen een afgebakende regio, in samenwerking met een brede groep partners. De acties worden gedefinieerd op basis van de lokaal geïdentificeerde noden in de regio. Het kernpunt in het veranderingsproces is co-creatie: een bottom-up benadering met begeleiding vanuit de overheid waar nodig.

De doelstelling die ze nastreven is om op een kostenneutrale manier hoog kwalitatieve zorg te bieden aan alle patiënten en de gezondheidstoestand van de bevolking te verbeteren, met een bijzondere aandacht voor “equity” in de zorg en tevredenheid van het personeel (Triple Aim2+). Om dit doel te bereiken, is een hervorming van het huidige zorgsysteem voor chronisch zieken naar een systeem van meer geïntegreerde, patiëntgerichte zorg noodzakelijk.

In het plan worden 14 componenten geïdentificeerd die nodig zijn voor de ontwikkeling van geïntegreerde zorg.

De 12 pilootprojecten zullen over een periode van vier jaar hun actieplan uitvoeren. De projecten ontvangen een financiering voor integratiemanagement in de regio via een overeenkomst met het RIZIV. Verder is een systeem van budgetgarantie voorzien, waarbij efficiëntiewinsten voor welbepaalde innovatieve investeringen zullen kunnen worden gebruikt.

In de periode 2019-2021 zullen de volgende drie actielijnen in interadministratief verband worden uitgewerkt:

4.3.3.1. Ondersteuning, opvolging en evaluatie van de pilootprojecten

Voor de coördinatie en de begeleiding van de pilootprojecten werd een Interadministratieve Cel Geïntegreerde Zorg voor chronisch zieken opgericht (aangestuurd door de FOD Gezondheid en RIZIV). Deze cel is belast met zowel de individuele begeleiding van de projecten als de transversale begeleiding via de organisatie en coördinatie van intervisie-momenten. De cel is ook het aanspreekpunt voor interacties met andere beleidsinitiatieven zoals het luik multidisciplinaire informatie-uitwisseling van het eGezondheidsplan.

Het Verzekeringscomité van het RIZIV draagt verantwoordelijkheid inzake het globale kader, met name inzake de (administratieve en financiële) opvolging van de overeenkomsten met de pilootprojecten: systeem van budgetgarantie, berekening van de efficiëntiewinsten, kader inzake de toegestane investeringen op basis van de efficiëntiewinsten, opvolging van het aantal geïncludeerde patiënten, impact van de innovatieve acties op de huidige regels van de ziekteverzekering, enz.

Het RIZIV is verantwoordelijk voor de trimestriële stortingen voor het integratiemanagement in de projecten en de storting van efficiëntiewinsten.

4.3.3.2. Methodologische, wetenschappelijke en technische ondersteuning

De wetenschappelijke evaluatie en ondersteuning gebeurt door een consortium van universiteiten (Faith.be) : zij staan in voor de externe transversale evaluatie van de projecten en bieden eveneens ondersteuning aan de projecten voor hun interne zelfevaluatie. De evaluatie van het veranderingsproces moet leiden tot de identificatie van nodige aanpassingen van de organisatie en de financiering van de zorg om Triple Aim in praktijk te kunnen brengen (regelluwte, alternatieve financieringsmechanismen, enz.). Dit zou richting moeten geven aan het gezondheidsbeleid om deze praktijken breed uit te rollen, zowel in termen van organisatie als de financiering van zorg.

Een begeleidingscomité is opgericht om de aansturing en opvolging van de overeenkomst tussen het Verzekeringscomité en de wetenschappelijke equipe Faith.be te verzekeren. Dit comité rapporteert jaarlijks aan het Verzekeringscomité.

4.3.3.3. Het formuleren van specifieke of complementaire acties door de diverse overheden binnen hun bevoegdheidsdomeinen.

De ontwikkeling van de verschillende componenten van geïntegreerde zorg vraagt een nauwe samenwerking tussen de verschillende bestuursniveaus. De overheden bepalen zelf voor hun bevoegdheidsdomein welke bijkomende eigen initiatieven zij zullen ontwikkelen ter ondersteuning van de diverse componenten van het plan. In het plan werden complementaire en specifieke acties opgesteld per overheid die uitgerold moeten worden teneinde de implementatie van het plan te versterken.

De complementaire en specifieke acties die bovenop de initiatieven in de pilootprojecten uitgerold werden of gepland worden per overheid, worden gerapporteerd aan de IMC VG. De rapportering wordt opgesteld door een interadministratieve werkgroep die bestaat uit de administraties van de deelstaten en de federale overheid. Op basis van een analyse van dit rapport kunnen ontbrekende elementen geïdentificeerd worden die nog nodig zijn voor de implementatie van het plan Geïntegreerde Zorg.

Engagementen

Voor de periode 2019-2021 worden gezamenlijk de engagementen genomen tot een actieve betrokkenheid in en aansturing van de werkzaamheden van de Interadministratieve Cel Geïntegreerde Zorg voor chronisch zieken en het verder uitwerken van het plan en de ondersteuning bij de drie voormelde actielijnen voor de progressieve ontwikkeling en implementatie van geïntegreerde zorg. Elke instelling verbindt er zich toe om de hun toegewezen initiatieven uit te voeren.

Governance

De politieke aansturing van het plan situeert zich op het niveau van de IMC VG en de IKW Chronische ziekten.

De strategische opvolging ervan en het eraan gekoppelde communicatieplan om draagvlak te vergroten bij patiënten, zorgverstrekkers, stakeholders en het groot publiek wordt toevertrouwd aan de Stuurgroep Geïntegreerde Zorg dat is samengesteld uit de Beleidscel, de FOD Gezondheid en het RIZIV.

De coördinatie van de uitvoering berust grotendeels bij de federale Interadministratieve Cel Geïntegreerde Zorg voor chronisch zieken (zie actielijn 1) en bij de overheden van de verschillende beleidsniveaus.

Rekening houdend met de oriëntaties van de IMC VG en de Stuurgroep Geïntegreerde Zorg zal voor wat de drie betrokken instellingen betreft de operationele governance verder worden uitgewerkt.

De verschillende stakeholders zijn betrokken bij het plan door middel van de bestaande adviesorganen (Verzekeringscomité, Observatorium voor Chronische Ziekten, de adviesorganen van de deelstaten (SAR, SERV, VLORA), enz.).

4.3.4. eGezondheid

Het actieplan e-Gezondheid 2013-2018, met de actualisatie in 2015, bevatte een uitgebreide reeks ambitieuze doelstellingen in de vorm van een beschrijving van de situatie en opportuniteiten voor zorgverstrekkers, patiënten en overheden. Het plan, dat gedragen is door de voltallige IMC VG, heeft vele concrete realisaties opgeleverd en heeft daarnaast ook significant bijgedragen tot een breed gedragen overtuiging over de toegevoegde waarde van en de nood aan een e-Gezondheidsstrategie in België.

Het actieplan 2019-2021¹⁹ wordt gepositioneerd als een vervolg op het actieplan 2013-2018 en focust vooral op het afwerken en professionaliseren van bestaande systemen, zowel functioneel als technisch. "Operational excellence" zal op alle vlak (specificatie, realisatie, implementatie, opleiding, begeleiding en performant gebruik) extra aandacht krijgen. Daarnaast is er versterkte aandacht voor en alignering met Europese en internationale evoluties.

Er zal eveneens een duidelijk onderscheid worden gemaakt tussen:

- de operationele lopende projecten waarbij het bewaken van de continuïteit, kwaliteit en betrouwbaarheid vooropstaat;
- het ontwikkelen van nieuwe projecten waarbij het belang van afbakening van de scope vooropstaat alvorens naar de operationaliserings- en/of releasefase over te gaan.

Het actieplan 2019-2021 wordt begin 2019 voorgelegd aan de leden van de IMC VG.

Engagementen

Voor de periode 2019-2021 wordt het engagement genomen tot het gezamenlijk uitvoeren en/of ondersteunen van de uitvoering van dit actieplan eGezondheid.

Governance

De aansturing wordt nog verder uitgewerkt door de Program Board.

Projecten hebben een eigen stuurgroep die binnen de gegeven scope, budget en timing kan beslissen. Ze kunnen ook gebruik maken van project-specifieke adviescomités en/of begeleidingsgroepen e.d. om alle betrokkenen te laten bijdragen op inhoudelijk vlak.

¹⁹ Zie ook <http://www.plan-egezondheid.be/>

4.3.5. Kwaliteit, doelmatigheid en handhaving van de zorg

4.3.5.1. Verder zetten van de strijd tegen de verspillingen – opvolgen van de uitvoering van het actieplan “Handhaving in de gezondheidszorg 2018 – 2020”.

In het federaal regeerakkoord van 9 oktober 2014 werden objectieven inzake de kwaliteit, doelmatigheid en handhaving in de gezondheidszorg geformuleerd. Begin februari 2016 werd vervolgens op vraag van de Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid een taskforce opgericht die de focus moest leggen op een goede besteding van de middelen, doelmatigheid van de zorg en performante handhaving. De werkzaamheden van deze taskforce resulteerden in een rapport waarin een aantal suggesties en aanbevelingen werden gedaan alsmede een strategie van aanpak werd voorgesteld. Het concrete actieplan “Handhaving in de gezondheidszorg 2016 - 2017” dat daarop volgde, werd op 18 juli 2016 door de Algemene Raad goedgekeurd. In het RIZIV werd een Cel Doelmatige Zorg opgericht en de operationalisering van het actieplan werd opgenomen door de Anti Fraude Commissie (CAFC), zijnde het overkoepelende samenwerkingsplatform waarin de verschillende actoren zetelen (RIZIV en VI).

De noodzaak voor een performante aanwending van de financiële middelen in de gezondheidszorg blijft onverminderd actueel, onder andere door de beperktheid van de beschikbare middelen en een aantal maatschappelijke tendensen zoals de veroudering van de bevolking. Er wordt dan ook ingezet op de continuïteit in initiatieven m.b.t. de geïntegreerde aanpak voor een rationeel gebruik van middelen. Een nieuw actieplan “Handhaving in de gezondheidszorg 2018 – 2020”²⁰ werd ondertussen ter goedkeuring aan de Algemene Raad van 4 juni 2018 voorgelegd, en voorziet acties die, afhankelijk van het thema, door het RIZIV, de FOD Gezondheid of de VI/het IMA worden uitgevoerd.

Dit actieplan voorziet in:

- de samenwerking met de diverse actoren in de gezondheidszorg in het kader van een uniforme en efficiënte aanpak van controles, terugvorderingen en sanctioneren, inclusief de uitrol van de meldpunten fraude en de geïntegreerde aanpak van zorgverleners die geschorst zijn of wiens visum is ingetrokken;
- de gegevensuitwisseling en databeheer, aangaande de ontsluiting van gegevens en optimaliseren van het gebruik en analyseren van data;
- een aantal structurele maatregelen, een aantal maatregelen inzake fraudebestrijding en de operationalisering van de werkzaamheden inzake doelmatige zorg.

Engagementen

Voor de periode 2019-2021 wordt het engagement genomen om gezamenlijk versterkt in te zetten op het domein handhaving, mede op basis van het actieplan Handhaving.

Governance

Een heel aantal thema's inzake het handhavingsbeleid worden nu reeds in een structurele samenwerking tussen het RIZIV en de FOD Gezondheid opgenomen. De instellingen zullen intensief worden betrokken bij het overleg en de opvolging van het actieplan, zijnde via de interne stuurgroep (op niveau van de administraties) en de CAFC.

20 Nota ARGV 2018/031

4.3.5.2. Federaal toezicht op en audit van de ziekenhuizen: implementatie van een nieuwe dienst audit ziekenhuizen (passerelleproject)

De ontwikkeling en modernisering van het federaal toezicht op en de audit van ziekenhuizen, een specifiek engagement uit het Plan Handhaving 2018-2020, is als passerelleproject geselecteerd door het Managementcomité.

Het is de bedoeling om een nieuwe dienst Audit Ziekenhuizen op te richten en te operationaliseren, waarbij de betrokken inspectie- en beleidsdiensten van het RIZIV, de FOD Gezondheid en het FAGG onder een co-governance-structuur personeel en middelen samenbrengen.²¹ Dit is te verwezenlijken in een context van een efficiënter, eenvoudiger en transparanter toezicht op de ziekenhuizen vanwege de drie betrokken overheidsinstellingen.

De scope van het project betreft periodiek te definiëren thematische onderzoeken in de ziekenhuissector waarbij in elk onderzoek verschillende dimensies gezamenlijk worden geëvalueerd:

- Conformiteit: codering ICD en MVG, aanrekenregels nomenclatuur, regelgeving en procedures FAGG en respect voor de voorwaarden voorzien in andere vormen van gezondheidszorggebonden overheidsfinanciering, type BMUC²² en P4P.
- Doelmatigheid: zinnig gebruik van middelen, gebruik van guidelines, benchmaring, enz.

Deze onderzoeken zullen gebeuren door middel van auditmethoden en –technieken: risicogebaseerde selectie van thematische onderzoeken als basis voor meerjarenplanning, auditmethodieken op deskniveau en veldwerkniveau, tegensprekelijke procedure met de geauditeerde wat de bevindingen en aanbevelingen betreft, opmaken van een afsprakenkader met de geauditeerde (op sector- en/of ziekenhuisniveau), opvolgingsaudits wat de uitvoering van het afsprakenkader betreft.

Deze onderzoeken zijn complementair met de reeds bestaande klassieke inspectie en controle.

Binnen de plannen handhaving zijn middelen vrijgemaakt die specifiek bedoeld zijn voor de dienst Audit ziekenhuizen die gecreëerd wordt. De verschillende betrokken instellingen stellen aldus de nodige mensen, kennis, knowhow en middelen ter beschikking voor het goed functioneren van de dienst. Het FAGG is (nog) niet betrokken bij de plannen handhaving. Voor wat hen betreft is deze terbeschikkingstelling structureel van aard, zij het in het geval van relevante recurrente thematische audits (projectmatig/ad hoc) binnen de werking van de nieuwe dienst.

Engagementen

Volgende engagementen worden genomen:

1. In 2019, het opmaken, op basis van een risicoanalyse, van een meerjarenplan 2019-2021 inzake te realiseren audits.
2. In het eerste semester van 2019, het afronden van proof of concept audits met het oog op het ontwikkelen en testen van processen en methoden op vlak van audit van de ziekenhuizen.
3. In het eerste semester van 2019, het overleggen met de sector, deelstaten en VI inzake het nieuw systeem.
4. Vanaf 2019, het uitvoeren van jaarlijkse audits in het kader van het systeem van laagvariabele zorg.
5. Het realiseren van de nodige personeelsacties in functie van de in de plannen handhaving vrijgemaakte middelen.
6. Vanaf 2020, telkens voor 31 maart van het kalenderjaar het voorleggen van een jaarlijkse rapportering over de gerealiseerde activiteiten, alsook voorleggen van een werkplan voor het kalenderjaar.

²¹ Later kunnen eventueel, wanneer nodig, het Fanc en de deelstaten ook worden geïntegreerd in het auditproces (ad hoc of structureel).

²² Belgian meaningful use criteria

Governance

De aansturing van dit project gebeurt op het niveau van het netwerk van de drie betrokken instellingen, meer bepaald door de bestaande Stuurgroep Audit Ziekenhuizen waarin het topmanagement van de drie instellingen, de Programmamanager Passerelles en de betrokken projectleider zetelen. Het sponsorschap wordt door de FOD Gezondheid opgenomen, het projectleiderschap door het RIZIV. De projectgroep bestaat uit medewerkers uit de 3 betrokken instellingen.

Er wordt in 2019 een eigen, volwaardige entiteit Audit ziekenhuizen gecreëerd met een eigen leidinggevende Audit Ziekenhuizen die de door de plannen handhaving voorziene medewerkers en middelen zal aansturen. Ook apothekers-inspecteurs van het FAGG worden structureel, zij het projectmatig/ad hoc, ter beschikking gesteld van de entiteit Audit ziekenhuizen. De leidinggevende rapporteert direct aan de verantwoordelijken van de entiteiten Evaluatie binnen de DGEC van het RIZIV, Data en Beleidsinformatie binnen het DGGS van de FOD Gezondheid en het DG Inspectie van het FAGG. De hoger vermelde stuurgroep staat in voor de high level strategische sturing.

4.3.5.3. Evidence-Based Practice (EBP)-plan

In België zijn er vele organisaties die klinische richtlijnen ontwikkelen en verspreiden, wat gezorgd heeft voor een complex landschap met een versnipperde overheidsfinanciering. Evidence-Based Practice (EBP) is belangrijk voor het gezondheidsbeleid omdat het een middel is om de effectiviteit, efficiëntie en kwaliteit van de gezondheidszorg te verbeteren. Het toepassen van EBP op nationaal niveau is dus een belangrijke politieke doelstelling voor een land.

Om alle reeds bestaande initiatieven te structureren en aan te sturen werd in 2017 op vraag van de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid een EBP-plan opgesteld. In eerste instantie zal dit plan van toepassing zijn in de eerste lijnszorg, en na evaluatie zal een uitbreiding naar de tweede lijn worden overwogen.

In het EBP-plan worden 6 fasen afgelijnd (prioritisering, ontwikkeling, validatie, disseminatie, implementatie, evaluatie), die samen een volledige EBP-werkcyclus vormen. Deze EBP-werkcyclus, wordt gerealiseerd binnen het EBP-netwerk, en verschillende organisaties dragen hiertoe bij.

Vertrekkende van het EBP-plan wordt vanaf 2018 het EBP-netwerk opgestart. De doelstellingen en prioriteiten voor de stuurgroep en de betrokken instellingen betreffen in 2018:

- het aansturen en opvolgen van deze opstartfase;
- het financieren van de verschillende partners;
- het prioriseren van de verschillende voorstellen voor EBP-projecten binnen het EBP-netwerk, vertrekkende van de nota die opgemaakt wordt door de cel "prioritisatie" van het EBP-netwerk;
- het versterken van de implementatie-strategieën (het effectieve gebruik van guidelines) en het invoeren van een strategie om hun effectiviteit te evalueren.

In 2019 zullen deze doelstellingen verder opgenomen worden en zal het EBP-netwerk ook verder uitgerold en geconsolideerd worden. De processen voor het functioneren van de EBP-cyclus en het samenwerken van de EBP-partners zullen bepaald worden. Er zal een EBP-netwerk coördinator aangesteld worden, en het Adviescomité dat zorgt voor feedback van zorgprofessionals en patiënten zal geïnstalleerd worden. Finalisatie van de opstartfase wordt verwacht in 2020, waarna de stuurgroep een permanente aansturing en opvolging van het EBP-netwerk op zich zal nemen.

Engagementen

Voor de periode 2019-2021 wordt het engagement genomen om de hiervoor vermelde doelstellingen, zoals opgenomen in het Meerjarencader en Governanceplan (2018-2020), gezamenlijk te operationaliseren en te realiseren.

Governance

De aansturing inzake strategische beslissingen gebeurt door de Stuurgroep EBP die bestaat uit vertegenwoordigers van de beleidscel van de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, het RIZIV, de FOD Gezondheid, het FAGG en het KCE.

De operationele governance (zoals o.a. programmamanagement, projectleider, enz.) zal nog worden uitgewerkt en dit in lijn met de vastgelegde prioriteiten en uit te voeren actiepunten.

4.3.6. Beleid inzake antimicrobiële resistentie

De strijd tegen de antimicrobiële resistentie (AMR - Antimicrobial Resistance) is een van de voornaamste uitdagingen voor onze samenleving. In een verklaring die door de Algemene Vergadering van de Verenigde Naties is goedgekeurd, heeft de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) verklaard dat de antimicrobiële resistentie momenteel en in de nabije toekomst een van de grootste bedreigingen voor de volksgezondheid is. Op het niveau van de Europese Unie schat men dat AMR verantwoordelijk is voor 25.000 sterfgevallen per jaar. Wereldwijd en zonder doeltreffende actie, zouden de momenteel geraamde 700.000 sterfgevallen vanaf 2050 tot 10 miljoen sterfgevallen per jaar kunnen evolueren.

Initiatieven en activiteiten die de strijd tegen AMR aanbinden, worden in België al decennialang georganiseerd, meer bepaald door de BAPCOC, het Belgian Antibiotic Policy Coordination Committee, de FOD Gezondheid, het RIZIV, het FAGG, het KCE, de HGR, het FAVV, Sciensano en de deelstaten, en ook meer recent door het AMCRA, het Kenniscentrum inzake antibioticagebruik en -resistentie bij dieren. Recente indicatoren tonen echter aan dat er meer inspanningen moeten worden geleverd en dat een hernieuwde aanpak, ter versterking van de coördinatie tussen de betrokken overheden enerzijds en tussen de menselijke en veterinaire sectoren anderzijds en rekening houdende met de milieugebonden aspecten van de antimicrobiële resistentie, moet worden gevolgd. Daarom zijn er werkzaamheden gestart met het oog op een intersectorale samenwerking inzake AMR, volgens het principe "One World One Health".

Het is de bedoeling om te evolueren naar een nieuwe governance voor de strijd tegen AMR (waaronder de herziening van de BAPCOC) en om een nationaal actieplan "One Health AMR" te ontwikkelen in samenwerking met alle betrokken actoren, zowel de federale als de gefedereerde (deelstaten). Die nieuwe governance, waarin de overheden die bij AMR betrokken zijn overleg kunnen plegen en beter kunnen samenwerken, zal het mogelijk maken om op een gecoördineerde manier efficiëntere maatregelen in de strijd tegen AMR te bepalen en ook uit te voeren.

Engagementen

Voor de periode 2019-2021 wordt het engagement genomen om gezamenlijk voormelde doelstellingen na te streven.

Governance

Een van de doelstellingen van deze passerelle is het installeren van een nieuwe governance-structuur waarbij naast de FOD Gezondheid, het FAGG en het RIZIV ook andere partners betrokken zijn.

4.3.7. Toegang tot innovatie in de zorg (passerelleproject)

Middels strategisch overleg werd de scope van deze passerelle beperkt tot geneesmiddelen, medische hulpmiddelen, medische technologie en menselijk lichaamsmateriaal voor toepassing op de mens. Concreter werden de volgende doelstellingen bepaald.²³

4.3.7.1. *Transversale coördinatie op internationaal niveau*

Een subgroep zal worden opgericht die de link maakt met de Dienst Internationale Betrekkingen van de FOD Gezondheid. Deze subgroep zou instaan voor:

- beheren van de cartografie van de voor de drie instellingen relevante internationale instellingen inzake toegang tot innovatie: mandaten, vertegenwoordiging;
- identificeren en prioriteren van lopende dossiers (inclusief oproepen tot deelname aan Framework programs, Joint actions, Innovative Medicines Initiative, Horizon 2020 en gelijkaardige initiatieven) waarvoor transversaal overleg noodzakelijk is;
- proactief identificeren van nieuwe materies waarvoor wetgeving nodig is in het domein van toegang tot innovatie in de brede zin, zodat mogelijke studies tijdig en gezamenlijk kunnen worden aangevraagd (bij bv. KCE, Vlerick en Koning Boudewijnstichting);
- oprichten van een Healthcluster (of een strategische denktank naar het voorbeeld van het Portugees model) en link met de FOD Economie: Er kan worden gestart vanuit het initiatief van de eerste minister van België, aangekondigd op 11 september 2018, inzake het innovatieforum en ervaring worden opgedaan bij bv. het Observatorium voor de farmaceutische industrie.

4.3.7.2. *Oprichten van overlegplatformen met de betrokken stakeholders*

Het is de bedoeling een strategische raad op te richten om een gemeenschappelijke visie te ontwikkelen die leidt tot een vooruitstrevend en vereenvoudigd beleid inzake onderzoek en innovatie en dat de toegang tot innovatieve therapieën voor de patiënt faciliteert.

Vanuit deze “radarfunctie” moeten de doelstellingen en KPI’s worden bepaald en opgevolgd (inclusief eventuele benchmarking). Hiervoor zal een overlegplatform FOD Gezondheid/FAGG/RIZIV en de beleidscel van de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid met de stakeholders (farmaceutische industrie, life sciences, KMO’s, BeMedtech en Healthtech, Learned societies, universiteiten en academische onderzoekscentra, ziekenhuissector (ziekenhuisapothekers en -directie), gezondheidszorgbeoefenaars (huisartsen, specialisten, verpleegkundigen, enz.), patiëntenverenigingen, enz.) worden opgericht dat tweemaal per jaar samenkomt.

Anderzijds zal ook overleg met een specifieke sector worden georganiseerd zodat deze een rechtstreeks overleg kan hebben met de drie betrokken instellingen samen.

De drie instellingen bereiden samen de strategie voor, verdedigen deze bij de betrokken sector(en) en stemmen onderling af over de externe communicatie.

4.3.7.3. *Identificeren van mogelijke ateliers waar samenwerking/synergieën mogelijk zijn als wins*

Een cartografie van de bevoegdheden en de belangrijkste processen is nodig om meer kennis van en inzicht in de belangen en probleemstellingen van de drie instellingen te krijgen.

Het is de bedoeling de processen te optimaliseren om de toegang tot innovatie voor de patiënt vlotter te laten verlopen en meer transparantie naar de sectoren te creëren. Hiertoe zullen transversale stafvergaderingen worden georganiseerd: de eerste ter kennismaking en eerder oriënterend, daarna op

²³ De mogelijke interacties met de deelstaten zullen later worden bepaald.

regelmatige basis zodat een werkklimaat ontstaat waar, met respect voor ieders bevoegdheden, in vertrouwen kan worden samengewerkt.

Enkele mogelijke wins zijn:

- Klinisch onderzoek van geneesmiddelen en medische hulpmiddelen
- Early temporary authorisation (ETA - vroegtijdige, tijdelijke vergunning) en early temporary reimbursement (ETR - vroegtijdige, tijdelijke tegemoetkoming)
- Off label use (gebruik buiten de toegekende indicatie): Het gebruik van vergunde geneesmiddelen voor andere indicaties/doelgroepen
- Goed gebruik van geneesmiddelen
- Synergie Regulatory – Health Technologie Assessment (HTA) voor geneesmiddelen (ook voor medische hulpmiddelen via het National Innovation Office)
- Werkprocessen voor combinatieproducten geneesmiddel/medisch hulpmiddel en voor Companion Diagnostics
- Horizon scanning (Europees netwerk van national innovation offices, IHSI (BeNeLuxA) en EuNetHTA-initiatief) zowel voor geneesmiddelen als voor medische hulpmiddelen
- Onderzoeksexcellentiecentra in de ziekenhuizen
- Advanced therapie Medicinal Products (ATMP's) en zeldzame ziekten (FAGG-terugbetaling ziekenhuizen)
- Link met forfaits (FOD Gezondheid) en honoraria (RIZIV) voor prestaties uitgevoerd door beoefenaars van een gezondheidszorgberoep
- Big data/real world data
- Medische technologieën
- Digitalisering (product is niet langer geneesmiddel, medisch hulpmiddel, enz., maar er is een evolutie naar medische informatie zoals de exponentiële evolutie van mobiele applicaties in de gezondheidszorg)

Een inventaris van de beschikbare profielen en expertisedomeinen en een impactanalyse van deze supersnelle evolutie van innovatie op de noden voor de toekomst zijn doelstellingen die op middellange termijn moeten worden voorzien (bv. link met human resources: selectie en aanwerving, loopbaan-evolutie en opleiding zowel binnen de overheidsdiensten als binnen de curricula van de gezondheidszorgprofielen in het algemeen).

Engagementen

Voor de periode 2019-2021 worden de volgende engagementen genomen:

1. Oprichten van een subgroep voor de transversale coördinatie op internationaal niveau.
2. Met de drie instellingen gezamenlijk voorbereiden van de strategie en oprichten van overlegplatformen met de betrokken stakeholders zodat in 2019 een meerjarentraject (actieplan) beschikbaar is voor medisch-technische innovatie, en dit met een duidelijke financiering en communicatieplan.
3. Identificeren van mogelijke ateliers waar samenwerking/synergieën mogelijk zijn als wins.

Governance

De aansturing van deze passerelle gebeurt op het niveau van het netwerk van de drie betrokken instellingen, meer bepaald door de Stuurgroep Passerelle Toegang tot innovatie waarin het topmanagement van de drie instellingen, de Programmamanager Passerelles en de projectleider(s) zetelen. Het sponsor- en projectleiderschap wordt door het FAGG opgenomen. De projectgroep bestaat uit een evenwichtige samenstelling van medewerkers uit de drie betrokken instellingen.

5. Programma Data

Data vormen een belangrijke grondstof voor een goede gezondheidszorg en voor het voeren van een toekomstgericht gezondheidsbeleid.

Vanuit internationale hoek wordt met nadruk gewezen op de noodzaak van een adequate 'health data governance' bij de uitbouw van een performant gezondheidssysteem (zie verklaring ministeriele conferentie gezondheidsministers van de OESO van januari 2017).

Recent werd in het Nationaal Pact voor Strategische Investerings (september 2018) aangedrongen op de ontwikkeling van een ambitieus systeem van data-integratie in de Belgische gezondheidszorg. Een betere beschikbaarheid en integratie van gezondheidsdata werd bepleit. Ziekenhuizen, onderzoekscentra en overheden hebben vandaag eigen platformen en datasystemen. De diagnose was duidelijk: 'Helaas is er weinig samenwerking. Dat is een gemiste kans voor België.'

De jongste jaren werden reeds belangrijke stappen gezet door de overheid (bv. kankerregister, project health data, ...) en meewerkende instellingen (IMA,...). In september 2018 werd door de Minister van volksgezondheid en sociale zaken het initiatief "data for better health" gelanceerd. Dit omvat reeds enkele concrete initiatieven:

- Het voorzien van één centrale inventaris van alle databanken en metadata ter zake;
- Het voorzien van één kanaal waarlangs externe actoren data kunnen opvragen;
- Het voorzien van clausules die verzekeren dat data in het kader van federaal gefinancierde onderzoeks- en pilootprojecten ter beschikking zijn van de overheid volgens gestroomlijnde criteria.

Een beleidsnota vanwege de minister inzake databeleid binnen de federale gezondheidszorg wordt voor februari 2019 in het vooruitzicht gesteld. In functie daarvan zal een programma met acties worden voorzien door de betrokken instellingen. Het programma zal tot doel hebben de bestaande belemmeringen voor een modern gezondheidsdatabeleid in kaart te brengen en voorstellen te formuleren om te komen tot een geïntegreerd gezondheidsdatabeleid op basis van een breed gedragen governancemodel. Dit moet niet alleen leiden tot een betere input voor beleidsvoorbereiding maar ook tot een goede ondersteuning van wetenschappelijk onderzoek, van ontwikkeling van geneesmiddelen en medische hulpmiddelen, van een goede patiëntenzorg, van onderbouw voor klinische proeven, voor de toepassing van gepersonaliseerde zorg, voor de optimale aanwending van de middelen en voor de evaluatie van de bereikte uitkomsten. De bedoeling moet zijn om alle stakeholders die actief zijn op het vlak van de gezondheidszorg bij deze evolutie te betrekken. Dit alles moet gebaseerd zijn op het FAIR principe. Dit betekent dat gegevens Findable, Accessible, Interoperable en Reusable zijn.

Het is duidelijk dat dit voor de FOD Gezondheid, het RIZIV en het FAGG een hele uitdaging omvat, in samenwerking met het KCE en Sciensano.

Engagementen

- De beleidsnota van de minister zal de basis vormen voor de uitwerking van een programma met concrete actie-verbintenissen voor de periode 2019-2021.
- In afwachting werken de instellingen mee aan de uitvoering van het data for better health-initiatief.
- In de loop van 2019-2021 zullen tevens een aantal modellen en best practices inzake gezondheidsdatabeleid in het buitenland worden geanalyseerd. Recent werden belangrijke initiatieven genomen in de Scandinavische landen en in Frankrijk.
- Een stappenplan op te stellen voor een beleid inzake open data waarbij vlot en interactief toegang wordt verleend tot gegevens op instellingsniveau, op productniveau en op niveau van nomenclatuurcodes.

Governance

De governance voor het Programma Data zal worden uitgewerkt in het kader van de opmaak van het programma ter uitvoering van de aangekondigde beleidsnota.

6. Programma Support

6.1. Health on the Move

Een van de grote hefboomen om de Redesign ten volle te kunnen ontplooiën, is de verhuis van de medewerkers van het FAGG, de FOD Gezondheid en het RIZIV naar een gemeenschappelijk gebouw. Hiervoor huurt het RIZIV het voormalige kantoorgebouw gelegen aan de Galiléelaan nr. 5 te Brussel (hierna het “Galilée-gebouw” genoemd) van Belfius Insurance voor een periode van 19 jaar met een aankoopoptie na 2 jaar. Door het uitoefenen van de aankoopoptie wordt het RIZIV voor 50% eigenaar van het Galilée-gebouw.

Tijdens het strategisch seminarie van juni 2017 werd de visie over dit gezondheidsgebouw bepaald:

“Vanuit onze maatschappelijke rol willen we binnen het gebouw een echt ontmoetingscentrum creëren voor alle betrokken partners en een gebouw dat visueel ‘gezondheid’ en ‘solidariteit’ uitstraalt. In het gebouw wordt door de medewerkers op een gezonde en duurzame manier gewerkt en samengewerkt.”

Het project “Health on the Move” heeft een driedelig doel:

- Het herinrichten van het Galilée-gebouw om daar de 2700 werknemers van de drie instellingen volgens de principes van het nieuwe werken en in optimale omstandigheden activiteitsgebonden te laten werken. Het betreft hier de eerste inrichtingswerken (inclusief passieve IT) om het gebouw aan de behoeften van de drie instellingen te laten voldoen en de inrichting van het kantoorgebouw tot een dynamic office.
- Het treffen van de nodige voorbereidingen zodat de medewerkers plaats- en tijdsafhankelijk en dus op een digitale manier kunnen (samen)werken in een dynamische werkomgeving. Het betreft hier de actieve IT-componenten bij de inrichting van het gebouw (bv. WIFI), de uitrusting van de werkplekken en vergaderplekken en het gebruiken van collaboration tools. Het digitaliseren van de processen (business processen, maar ook in- en uitgaande post, digitaal archief, enz.) is buiten scope van het overkoepelende project, maar wel de volle verantwoordelijkheid van elke instelling apart. Deze pijler is sterk gelinkt aan het synergieproject ICT.
- Het begeleiden van de medewerkers om in een dynamische en digitale werkplek samen te werken: gedragingen en afspraken bij activiteitsgebonden werken, gebruiken van collaboration tools, enz.

Engagementen

Voor de periode 2019-2021 worden de volgende engagementen genomen:

1. Uitvoeren van de nodige inrichtingswerken binnen het budget voorzien door de ministerraden van 12 mei 2017 en 9 februari 2018. Het doel is om tegen het einde van de zomer 2020 te verhuizen.
2. Ervoor zorgen dat de medewerkers van de drie instellingen plaats- en tijdsafhankelijk kunnen (samen)werken: gebouw ingericht om digitaal te werken en collaboration tools die efficiënte digitale (samen)werking verzorgen.
3. Aanbieden van begeleiding aan alle medewerkers om hen zo goed mogelijk bij te staan bij deze veranderingen en hen zo veel mogelijk te betrekken bij dit project.
4. Het gebouw een EMAS-certificaat of gelijkwaardig te laten behalen.
5. Na een kosten-batenanalyse afstemmen van de informatiebeveiligingsniveaus (vgl. ISO27001-certificaat RIZIV).

Governance

De aansturing van dit project gebeurt op het niveau van het netwerk van de drie betrokken instellingen, meer bepaald door de Kern waarin de Programmamanager Support & Health On The Move, de betrokken

projectleiders (Gebouw, Digitale Werkomgeving en Change), de werkgroepcoördinatoren en de businesscoördinatoren van de drie instellingen zetelen. De projectgroep bestaat uit een evenwichtige samenstelling van medewerkers uit de drie betrokken instellingen. De Kern rapporteert rechtstreeks aan het Managementcomité.

Er zijn ook verschillende nevenwerkgroepen die specifieke onderdelen van het project onder hun hoede nemen, zoals het uitwerken van een mediatheek, het uitwerken van een mobiliteitsbeleid, het uitwerken van een sportaanbod, enz. Dit wordt, waar mogelijk, zo participatief mogelijk gerealiseerd: ofwel met vrijwilligers ofwel met experts uit de drie instellingen.

6.2. Synergie ondersteunende diensten

De managementondersteunende diensten van de gezondheidszorgadministraties staan in voor de uitvoering van taken die niet tot de basisdoelstellingen van de drie instellingen behoren, maar die wel moeten worden vervuld om de gezondheidsdoelstellingen te kunnen bereiken. Deze ondersteunende diensten hebben betrekking op processen waaronder financiën en begroting, personeel en organisatieontwikkeling, facility management (FM), juridische zaken en ICT-ondersteuning. Om de middelen zo efficiënt mogelijk in te zetten op het behalen van de gezondheidsdoelstellingen, is samenwerking op het vlak van managementondersteuning tussen de verschillende gezondheidszorgadministraties een belangrijke katalysator. Bovendien kan samenwerking bijdragen tot een gemeenschappelijke en krachtigere aanpak van problemen die specifiek zijn voor de drie instellingen.

Niettegenstaande het feit dat er vandaag al samengewerkt wordt binnen een aantal domeinen, lijkt er nog heel wat potentieel te zijn voor structurele vormen van samenwerking binnen de gezondheidszorgadministraties. Midden 2016 werd aan de hand van workshops met de acht betrokken gezondheidszorgadministraties een kwalitatieve analyse uitgewerkt met verscheidene synergiemogelijkheden als resultaat. Na de omvorming van Traject 5 in de As Beleid en As Kennis en de geplande gemeenschappelijke verhuis van het RIZIV, het FAGG en de FOD Gezondheid (zie 6.1.) werd beslist om in eerste instantie te focussen op een zo ambitieus mogelijke samenwerking tussen de managementondersteunende diensten van deze drie instellingen. Enkel de synergie 'Legal Health Network' wordt verder met de acht gezondheidszorgadministraties uitgewerkt. Het doel is om zowel de dienstverlening aan de nieuwe netwerkorganisatie te optimaliseren als efficiëntievoordelen dankzij schaalvergroting te bewerkstelligen.

Tijdens het managementcomité van oktober 2017 werden op clusterniveau de volgende synergiegraden gevalideerd; deze kunnen evenwel nog op het niveau van de activiteiten verder verfijnd en/of gediversifieerd worden.

1. Integratie - centraliseren van de activiteiten zodat een gezamenlijke, unieke dienstverlening aangeboden wordt aan de drie instellingen:
 - De integratie tot één centrale dienst van de huidige drie facilitaire diensten, inclusief de vertaaldiensten die ook als een facilitaire activiteit beschouwd kunnen worden.
 - De integratie, op korte termijn, van de drie ICT-servicedesken.
2. Pooling - op structurele wijze uitwisselen van personeel om bepaalde activiteiten in opdracht van de andere instellingen uit te voeren:
 - Pooling binnen het personeelsbeleid, in het bijzonder de cluster 'loopbaan' van het personeel (vanaf de rekrutering tot de uitstroom van het personeelslid, inclusief het groeipad).
 - Pooling binnen activiteiten rond organisatiebeheersing, zo is de opmaak van deze gemeenschappelijke sokkel van de bestuursovereenkomst een sprekend voorbeeld van sterkere samenwerking op het vlak van strategieontwikkeling.

3. Samenwerking - alle andere vormen van mekaar helpen door het delen van kennis, aanpak, tools en middelen:

- Het Legal Health Network dat een driedelig doel heeft: expertisedeling, coördinatie van het reglementair werk en co-creatie bij bv. de opmaak van nieuwe wetgeving tussen de acht gezondheidszorgadministraties en de Beleidscel.
- De samenwerking op het vlak van financiële processen: wegens de verschillende gehanteerde budgettaire mechanismen bij de drie instellingen zijn er weinig synergiemogelijkheden, maar er zijn wel kleinere samenwerkingsopportuniteiten waarop gewerkt wordt.
- Het bereiken van synergievoordelen door ad hoc samen te werken op het vlak van interne en externe communicatie en door een gemeenschappelijke interne communicatie voor het personeel uit te werken die gelinkt is aan de huisvesting en eventuele andere redesign-projecten.



Figuur: Schematisch overzicht van de synergiegraden per cluster

Engagementen clusters Personeelsbeleid, Organisatiebeheer, Financiële processen en Communicatie

Voor de periode 2019-2021 wordt het engagement genomen om per cluster een aantal pilootprojecten op de werkvloer te ontplooiën die de samenwerking tussen de drie instellingen bevorderen en de efficiëntie van de dienstverlening verbeteren.

Engagementen cluster Juridische processen

Het engagement wordt genomen om vanaf 2019 de ontwerpwetgeving diverse bepalingen inzake gezondheid zoveel als mogelijk via het Legal Health Network uit te wisselen, gezamenlijk op te maken en te coördineren. Met de betrokken gezondheidszorgadministraties en de Beleidscel zal worden afgesproken welke toekomstige ontwerpwet diverse bepalingen voor het eerst en bij wijze van proeftuin zal worden doorlopen via coördinatie door het Network.

Engagementen cluster ICT

Het engagement wordt genomen om tegen de verhuis:

1. Beschikken over een gecentraliseerde ICT-servicedesk die als front office de interne klanten, onafhankelijk van tot welke van de drie instellingen ze behoren, eerstelijns hulp aanbiedt op het vlak van ICT.
2. Poolen van het technisch personeel voor Second line & Operations (netwerk, bekabeling, WIFI, printers, active directories, enz.), zo georganiseerd dat het beheer van de ICT-basisinfrastructuur in het Galilée-gebouw (en de buitendiensten) gezamenlijk aangepakt wordt.

Daarnaast is er het gezamenlijk engagement om binnen de eigen instelling geen maatregelen of initiatieven te nemen die een eventuele toekomstige bredere integratie binnen de ICT-diensten kunnen belemmeren. Een convergentielijst/plan zal in dit kader worden opgemaakt ter voorbereiding van een strategische beslissing ter zake.

Engagementen cluster Facility Management

Het engagement wordt genomen om tegen de verhuis:

1. Beschikken over een gecentraliseerde, unieke FM-organisatie die als één gemeenschappelijke en autonome dienst alle facilitaire dienstverlening aanbiedt aan de gebruikers van de drie instellingen. De nieuwe organisatie zal vooral gericht zijn op het aansturen van het werk (organisatie in regie) en het aanbieden van kwaliteit op een kostenbewuste en klantgerichte manier. Behalve de meer typische logistieke dienstverlening zal de toekomstige FM-organisatie ook fungeren als centrale aankoopdienst voor alle aankopen van goederen en diensten voor de drie instellingen. Ook vertaal- en tolkopdrachten en het beheren van de mediatheek vallen hieronder en zullen gecentraliseerd worden.
2. Beschikken over een, al dan niet voorlopige, governancestructuur en beheersmodel die de nieuwe FM-organisatie en haar personeel aansturen als een geïntegreerde dienst in eigen beheer en dit in functie van de noden van de drie instellingen (zie ook 3.2.3.).
3. Deze veranderingen zullen leiden tot nieuwe jobinhouden voor het merendeel van de FM-functies en een overtal in logistiek personeel. Daarom is er het engagement om het personeel van de huidige drie logistieke diensten de nodige begeleiding aan te bieden teneinde hen zo goed mogelijk bij te staan bij deze veranderingen (naar een nieuwe jobinhoud binnen de nieuwe FM-organisatie, naar een nieuwe functie binnen een van de drie instellingen of naar een nieuwe functie in een andere federale instelling) en dit in volle respect voor het betrokken personeel. Geen enkel project of verandering in het kader van de redesign zal aanleiding geven tot het verlies van jobs voor de werknemers in functie.

Governance cluster Facility Management

De aansturing van dit project gebeurt op het niveau van het netwerk van de drie betrokken instellingen, meer bepaald door de Stuurgroep FM waarin de Programmamanager Support & Health on the Move (die tevens de projectleider is van dit synergieproject) zetelt samen met voor elke instelling hun FM manager, hun financieel directeur en hun strategisch adviseur. De Stuurgroep FM rapporteert rechtstreeks aan het Managementcomité.

Governance overige clusters

De aansturing voor de overige synergieprojecten gebeurt voor elk van hen op het niveau van het netwerk van de drie betrokken instellingen, meer bepaald door hun projectgroep. In de projectgroep zetelt telkens de Programmamanager Support & Health on the Move, de betrokken projectleider en voor elke instelling het betrokken diensthoofd (bv. voor de cluster ICT zijn dit de drie ICT-directeurs). Elke projectgroep rapporteert rechtstreeks aan het Managementcomité.

7. Uitvoering redesign, as Beleid

De drie instellingen en de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid verbinden zich ertoe om de realisatie van de as Beleid van traject 5 van de Redesign op een professionele manier te organiseren. Dit zal gebeuren onder de verantwoordelijkheid van een Managementcomité, samengesteld uit de topmanagers van de drie instellingen, in overleg met de Beleidscel van de minister van Sociale Zaken en de Volksgezondheid. Ook de trajectmanager en programmamanagers zijn tijdens de vergaderingen van het Managementcomité aanwezig. Het Managementcomité is verantwoordelijk voor het goedkeuren van de scope, de toegekende middelen en de nodige investeringen van de programma's en projecten van de redesign, voor het opvolgen van de vorderingen in de realisatie, het nemen van de noodzakelijke strategische beslissingen voor de goede uitvoering en het valideren van de reporting aan de federale regering. De beslissingen binnen het Managementcomité zullen zo nodig worden genomen in overleg met de beslissingsorganen die eigen zijn aan sommige instellingen.

Het Managementcomité zorgt voor het nodige overleg en de nodige coördinatie met de as Kennis tijdens de vergaderingen van de strategic board die de leden van de managementcomités van beide assen verenigt. Die vergaderingen zullen minstens twee keer per jaar plaatsvinden. In dat kader zullen onder meer de duidelijke linken tussen het programma Data en de uitwerking van een Health Research System worden aangesneden.

Het dagelijks beheer van de as Beleid zal aan een PMO worden toevertrouwd bestaande uit:

- de trajectmanager die instaat voor de governance en de follow-up van de programma's, de coherentie tussen de programma's, de relaties met het Managementcomité en de reporting naar de federale regering;
- de verschillende programmamanagers die instaan voor de coördinatie en de follow-up van de verschillende projecten opgestart binnen een van de vier programma's;
- de change & communication officers die instaan voor de ondersteuning en de coördinatie van de vier programma's voor de acties op het vlak van communicatie en begeleiding van de medewerkers van de drie instellingen;
- de budget officer die nauw moet samenwerken met de financiële teams van de drie instellingen en die de follow-up van de budgetten die aan de programma's zijn toegekend, moet coördineren;
- drie transversale coördinatoren die elk hun respectieve instelling moeten vertegenwoordigen.

Gelet op de beoogde veranderingen en de inspanningen die aan de medewerkers van de drie instellingen worden gevraagd, verbinden de drie instellingen en de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid zich ertoe om voor alle projecten het volgende uit te werken:

- een as "Communicatie" die niet alleen duidelijke, transparante en eenvormige informatie over de aangekondigde veranderingen op het niveau van de drie instellingen beoogt, maar ook een interactie tussen de medewerkers en de projectteams;
- een as "Verandering" die de deelname van de medewerkers aan de implementatie van de veranderingen en de effectieve begeleiding van de betrokken medewerkers beoogt.

Naast de ad-hocreportings die een beslissing van het Managementcomité vereisen of de projecten die meer follow-up nodig hebben, zal het PMO twee keer per jaar een systematische reporting van alle projecten voor het Managementcomité organiseren. De drie instellingen en de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid verbinden zich ertoe om tijdig alle noodzakelijke informatie te verstrekken met het oog op het opstellen van de algemene redesignrapporten voor de federale regering.

De drie instellingen en de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid verbinden zich er ook toe om het merendeel van de redesign in het kader van het begrotingstraject van de federale staat te realiseren. De drie instellingen verbinden zich ertoe om onder elkaar het budgettaire solidariteitsprincipe te hanteren en dit om te komen tot een globaal evenwicht tussen de drie instellingen rekening houdende met hun omvang, hun bevoegdheden, de mate waarin ze gebruik maken van bepaalde geïntegreerde of co-

beheerde diensten, de middelen van elkeen en de reeds goedgekeurde investeringen. Daartoe zullen ze een transparant en gemeenschappelijk budgettair systeem opzetten om de gemeenschappelijke investeringen te beheren, de financiële stromen tussen de instellingen te regelen (bv. in het kader van de verhuis) en de verdeling van de waarschijnlijke return on investments te beheren.

De drie instellingen en de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid verbinden zich ertoe om de verschillende redesignprojecten zoveel mogelijk te ondersteunen. De drie instellingen zullen de noodzakelijke interne veranderingen voor de realisatie van de verschillende programma's doorvoeren en zullen de noodzakelijke teams en middelen voor de realisatie van de projecten mobiliseren.

8. Rapportering aan de federale regering

Het FAGG, het RIZIV en de FOD Gezondheid delen deze gemeenschappelijke sokkel mee aan de Beleidscel van de Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid/regering. Jaarlijks zullen zij tegen 31 maart een gemeenschappelijk verslag opstellen over de vooruitgang van de verschillende programma's en de bereikte resultaten. In deze periodieke rapportering zal aandacht worden besteed aan de inspanningen die door de instellingen werden geleverd en aan de bereikte output en impact.

Eveneens zal er een rapportering worden opgemaakt t.a.v. de stakeholders, met focus op de voor hen toegevoegde waarde.

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

Realisatie: Moderniseringscel RIZIV

Uitgiftedatum: Mei 2019

Wettelijk depot: D/2019/0401/10