

BESTUURSOVEREENKOMST 2002 – 2004

Jaarverslag 01/01/2004 tot 31/12/2004

INLEIDING

Hierna volgt het jaarverslag over de stand van zaken betreffende de verbintenissen uit de bestuursovereenkomst van het RIZIV, dat de periode van 1 januari 2004 tot 31 december 2004 bestrijkt,

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

1. het koninklijk besluit van 3 april 1997 houdende maatregelen met het oog op de responsabilisering van de openbare instellingen van sociale zekerheid, met toepassing van artikel 47 van de wet van 26 juli 1996 tot modernisering van de sociale zekerheid en tot vrijwaring van de leefbaarheid van de wettelijke pensioenstelsels, inzonderheid artikel 8, § 3;
2. het koninklijk besluit van 8 april 2002 tot goedkeuring van de eerste bestuursovereenkomst van het RIZIV;
3. artikel 2 van het samenwerkingsprotocol dat op 24 september 2002 is gesloten tussen de administrateur-generaal van het RIZIV en de regeringscommissarissen die de Staat vertegenwoordigen;
4. de wijzigingsclausule 2003 bij de bestuursovereenkomst 2002-2004 van 24 maart 2003;
5. het halfjaarlijkse verslag over de stand van zaken betreffende de verbintenissen uit de bestuursovereenkomst, dat de periode van 1 januari 2004 tot 30 juni 2004 bestrijkt;
6. het verslag dat de regeringscommissaris op 29 september 2004 aan de minister van Sociale Zaken en aan de minister van Begroting heeft bezorgd over het in punt 5 bedoelde tweede halfjaarlijkse verslag;
7. de oprichting bij het RIZIV van een moderniseringscel die inzonderheid belast is met de follow-up van de bestuursovereenkomst via een bestuursplan en boordtabellen, enerzijds, en coördinatie en steun voor de uitwerking van het strategisch managementplan van het RIZIV, anderzijds.
8. het ontwerp van wijzigingsclausule voor het jaar 2005 bij de bestuursovereenkomst 2002-2004.

Dit verslag bestaat uit drie delen :

- ? Een beschrijving met een balans van de in 2004 nagekomen verbintenissen en de resterende perspectieven op het vlak van de verwezenlijking van de verbintenissen met een streefdatum in 2005;
- ? De bijgewerkte boordtabellen;
- ? De 25 bijlagen ter staving van de verwezenlijking van de verbintenissen in 2004.

Anoniem ziekenhuisverblijf (art. 6 – deel 1)

BALANS 2004 EN PERSPECTIEVEN 2005

- ❖ De verslagen over de kwaliteit en de volledigheid van de gegevens betreffende editie 10 (gegevens over de verblijven 2002) zijn opgemaakt en naar de VI's opgestuurd.
- ❖ De dienst heeft de AZV-bestanden van editie 11 (gegevens 2003) ontvangen en voert momenteel de tests voor de voorafgaande controle uit.

In het raam van de verbintenissen van de bestuursovereenkomst 2002-2004, voorziet de wijzigingsclausule 2005 in een gedetailleerd verslag voor de VI's, over de kwaliteit en de volledigheid van de AZV-gegevens (editie 11-verblijven 2003), met als uiterste datum, 31 december 2005.

- ❖ Eveneens belangrijk om aan te stippen is dat sinds editie 10 een aantal nieuwigheden zijn aangebracht in de instructies, teneinde de validering van de AZV-gegevens te versnellen.

Bovendien is, zoals we in het raam van artikel 10 van dit verslag beklemtonen, overeengekomen om, wat de aanpassing van de AZV-stromen betreft, de gegevens vanaf editie 12 uit te breiden met de volledige identificatie van de zorgverlener en de datum van de verstrekking. De instructies hieromtrent zullen zodra dit mogelijk is via omzendbrief VI worden meegedeeld.

- ❖ Bij het lezen van de boordtabel stellen we met name het volgende vast:
 - Overeenkomstig onze verbintenis, heeft het Instituut zich ruimschoots gehouden aan de termijn van zes maanden (streefwaarde voor 2004) voor het ter beschikking stellen van de AZV-gegevens, gevalideerd na ontvangst van de laatste aanvaardbare fiche, die noodzakelijk is voor de samenstelling van een representatieve gegevensbank. De dienst heeft de verbintenis voor editie 10 immers in één maand tijd gerealiseerd. Er moet evenwel worden beklemtoond dat dit grotendeels te danken is aan het feit dat VI3 lang na de anderen een gecorrigeerde band heeft bezorgd, waardoor de dienst reeds de gegevens van de andere VI's kon valideren en het volledige AZV-bestand gemakkelijker ter beschikking kon worden gesteld. Ter vergelijking, de termijnen bedroegen respectievelijk 4,3; 3,8; 3,3 en 3,4 voor de edities 6, 7, 8 en 9;
 - Het aantal dagen vertraging bij het leveren van aanvaardbare bestanden, in verhouding tot de bij omzendbrief bepaalde datum (gemiddelde voor alle VI's samen) ligt voor editie 10 hoger dan voor de vorige (97 dagen voor de gegevens 2002, tegen 51 dagen voor de gegevens 2001), maar nog altijd veel lager dan voor de eerste referentie-edities (169 dagen voor editie 5, 450 dagen voor editie 6 en 286 voor editie 7). Editie 10 heeft dus een uitzonderlijke vertraging opgelopen doordat de gegevens van de VI's fouten bevatten, maar ook door een aantal problemen bij de planning van de validering.

Bijlage 1:

- Voorbeeld van een verslag over de kwaliteit en de volledigheid van de gegevens van editie 10 die door de VI's zijn doorgestuurd.

Anoniem ziekenhuisverblijf – 2e luik (art. 6)

Volgens de verbintenissen wordt op basis van de in het Riziv beschikbare gegevens, in 2003 en 2004 een domein bestudeerd ter opsporing van verblijven waar regels van de nomenclatuur niet gerespecteerd werden of waar overbodige prestaties werden verricht. Vervolgens worden de betrokken ziekenhuizen op de hoogte gebracht van hun praktijk en de resultaten van de studie worden meegedeeld aan de aanbelangende overlegorganen en de LOK's. Voorstellen tot wijzigingen en verduidelijkingen worden zonodig geformuleerd. Het doel van dit alles is een vermindering van onverklaarbare afwijkende ziekenhuispraktijken en een bijsturing van de reglementaire bepalingen waar mogelijk.

BALANS 2004

De preliminaire gegevensanalyse voor het **tweede onderzoeksthema** van de gemengde werkgroep, wat betreft de reanimatieverstrekingen, is uitgevoerd.

De gedetailleerde analyse in verband met dit thema is afgerond eind augustus 2004. Eind oktober 2004 werden de resultaten van de analyses m.b.t. de tweede studie voorgesteld in de gemengde werkgroep.

Vervolgens is eveneens toelichting gevraagd aan een aantal instellingen m.b.t. de vastgestelde anomalieën. Gelijktijdig is bij het aanschrijven van de instellingen een eerste informatieoverdracht gebeurd met betrekking tot de vaststellingen in verband met hun praktijkvoering (zie perspectieven).

PERSPECTIEVEN 2005

Een 'nameting' over het effect van de **eerste studie TURP** is voorzien in het najaar 2005, vanaf het ogenblik dat gegevens betreffende de praktijkvoering tijdens het tweede semester 2004 ter beschikking gesteld worden.

Voor wat betreft het **tweede onderzoeksthema**, nl. de reanimatieverstrekingen wordt de informatie bekomen van de instellingen geanalyseerd en verwerkt in een draft-versie van het rapport tegen eind februari 2005. Vervolgens zal de definitieve versie van het rapport opgemaakt worden, en meegedeeld worden aan de overleg- en aanbelangende organen. Alsook zullen de instellingen en de LOK's geïnformeerd worden over de praktijkvoering inzake reanimatieverstrekingen. Een aantal geselecteerde instellingen zijn reeds preliminair geïnformeerd ter gelegenheid van een schriftelijk verzoek om toelichting bij een aantal observaties van onverklaarde afwijkingen inzake praktijkvoering.

Enkele streefdata voor het tweede thema zijn aangepast omwille van het gegeven dat de werkzaamheden in het kader van art. 6 luik 2 parallel en samen met andere sleutelopdrachten uitgevoerd dienen te worden. Eén teamlid heeft tot op heden nog een belangrijke en prioritaire opdracht bij de "Technische cel FOD Volkgezondheid – Riziv" waar de workload de laatste tijd sterk is toegenomen. De andere teamleden hebben prioritair meegewerkt aan het diepgaand change management binnen de DGEC waarbij onder meer de organisatiestructuur is uitgetekend voor het uitvoeren van dergelijke geneeskundige evaluatie-opdrachten in een permanent kader. Wat de DGEC betreft, worden de werkzaamheden voor art. 6 luik 2 nu opgevolgd vanuit het departement evaluatie. Het centraal evaluatieteam daarvoor is reeds gedeeltelijk samengesteld (geneesheren-inspecteurs geselecteerd; selectie van informatici/statistici is lopende via Smals) en bevindt zich in de operationele opstartfase.

Bijlage : geen.

Bijzonder solidariteitsfonds (art. 7)

BALANS 2004

- ❖ De waarden opgenomen in de boordtabel in bijlage zijn zeer positief, zeker in vergelijking met de vooropgestelde streefwaarden. Enkele voorbeelden voor het tweede semester 2004: 99,75% van de dossiers is voorbereid in een termijn van 15 dagen. Het percentage van de uitvoering van de beslissingen van het CGD binnen de 15 dagen is 99,82%. Tenslotte werden alle beslissingen van het CGD binnen de 15 dagen aan de sociaal verzekerde betekend (99,82%). De streefwaarde “maximum 40 werkdagen voor de voorbereiding van 100% van de dossiers” is een maximale termijn dat die de Dienst in normale omstandigheden voor ieder dossier moet respecteren. Deze streefdatum is steeds gerespecteerd.
- ❖ Rekening houdende met het probleem voor de VI om de data van de kennisgevingen aan de sociaal verzekerden te verzamelen (om de termijnen voor de volledige behandeling van de dossiers te identificeren) en bovendien omwille van het gering belang van dit gegeven (voor de verzekerden komt het er op aan snel betaald te worden, eerder dan een administratieve mededeling te krijgen) is voorgesteld om van die indicator af te zien. Deze informatie zal niet meer worden opgevraagd aan de VI. De geëxploiteerde informatie is deze met betrekking tot de betalingstermijn van de sociaal verzekerden. Die informatie, die in het raam van de financiële verantwoordelijkheid van de VI jaarlijks over twee maanden wordt ingezameld, is voor de beslissingen die door het RIZIV in november 2002 en maart 2003 zijn bekendgemaakt, opgenomen in de boordtabel in bijlage. Over die periode is de gemiddelde betalingstermijn van de verzekeringsinstellingen 18,29 dagen met als uiterste waarden een maximum van 111 kalenderdagen en minimum van 2 kalenderdagen.
- ❖ De creatie van een geïnformatiseerd medisch gegevensbestand (hulpmiddel bij beslissingen en statistisch instrument) is afgewerkt in 2003 (Ter informatie, in het tweede semester van 2004 werden 1566 dossiers behandeld). De aanpassingen aan het computerprogramma voor §3, meer bepaald voor het BSF kinderen, moeten nog doorgevoerd worden (zie hieronder).
- ❖ Voor wat betreft het BSF kinderen is vrij snel geconstateerd dat de reglementering slechts een marginaal succes kende, wat blijkt uit het gering aantal ontvangen aanvragen (18 dossiers in 2004). Na een eerste analyse werd, in ruggespraak met de politieke overheid, geopteerd om aan deze toestand te verhelpen door contact te nemen met de betrokken professionelen. Dit was belangrijker dan een brochure op te maken voor het groot publiek, die het gevaar zou inhouden een aantal inadequate aanvragen te genereren. Bovendien werd aan alle pediatrie ziekenhuizen en patiëntenorganisaties in juli'04-augustus'04 een verklarende omzendbrief overgemaakt, dewelke eveneens op de website van het Riziv beschikbaar is.
- ❖ Het jaarlijks overzicht van de genomen beslissingen door het BSF (verbintenis 7) voor het jaar 2003 (zie bijlage). In het kader van het strategisch plan van het Riziv heeft de dienst een gedetailleerd activiteitenverslag van het BSF opgemaakt ter attentie van het Verzekeringcomité en op 24 mei 2004 voorgesteld aan dit comité.
- ❖ Het jaarverslag over het aantal klachten en de typologie (verbintenis 9) ervan is opgemaakt, en in bijlage toegevoegd. Gedurende het jaar 2003 is geen enkele klacht

ingediend. Daarentegen zijn bij de rechtbank 77 acties geregistreerd in 2003, betwistingen i.v.m. de beslissingen genomen door het College. Het jaarverslag over het aantal klachten en de typologie met betrekking op het jaar 2004 (verbintenis 9) is reeds afgerond (een maand vroeger dan voorzien). Zoals in 2003 is ook in 2004 geen enkele klacht ingediend. Er werden bij de rechtbank 145 acties geregistreerd, betwistingen i.v.m. de beslissingen genomen door het College.

- ❖ De inventaris van de aantallen en de redenen voor het terugsturen van de dossiers naar de verzekeringsinstellingen (verbintenis 3) is afgewerkt (zie bijlage).
- ❖ Het jaaroverzicht 2004 van de beslissingen van het Fonds (verbintenis 7), met als streefdatum uit de bestuursovereenkomst februari 2005, is eveneens reeds gefinaliseerd en in bijlage toegevoegd.

PERSPECTIEVEN 2005

- ❖ Omwille van de wens van de Minister om nog enkele aanpassingen door te voeren aan de tekst van het art. 25 van de wet van 14/07/94, had het geen zin om de inhoud van de informatiebrochure die bestemd is voor de beroepsmensen uit de gezondheidssector aan te passen, op basis van de evolutie van de reglementering en de feed-back van de "gebruikers" zoals bepaald in verbintenis 6. Alsook werd beslist om de eerste versie van de informatiebrochure voor het "grote publiek" uit te stellen.
Een voorstel van tekst bij de aanpassingen aan de tekst van het art. 25 van de wet van 14/07/94 is gefinaliseerd en aan de minister doorgestuurd eind december. Over deze wetswijziging zal gestemd worden begin 2005. 6 maanden na het in voege treden van de wet zal de informatiebrochure beschikbaar zijn.

Bijlagen 2, 3 en 4 :

- Jaarverslag aantal klachten en typologie.
- De inventaris van de aantallen en de redenen voor het terugsturen van de dossiers naar de verzekeringsinstellingen.
- Het jaaroverzicht 2004 van de beslissingen van het Fonds.

Beheer van de vergoedbare farmaceutische specialiteiten (art 8)
--

De voornaamste verbintenis bestaat erin de wettelijke termijnen voor het onderzoek van de aanvragen tot aanneming voor vergoeding van de farmaceutische specialiteiten na te leven. De dienst beschikt over een bepaalde termijn om het voorstel van de Commissie tegemoetkoming geneesmiddelen (CTG) aan de Minister te sturen. Op 31 december 2004 was 100 % van de dossiers met deadline (CTG) in het jaar 2004 behandeld binnen de wettelijke termijn. Voor meer toelichtingen verwijzen we naar bijgaande boordtabel.

BALANS 2004 & PERSPECTIEVEN 2005

1. Verbintenis 4: Vanaf 1 april 2002, invoering van het systeem van gegevensuitwisseling met de farmaceutische firma's. Die verbintenis is op dit ogenblik gedeeltelijk nagekomen.

Wat het technisch niveau en de inhoud betreft is de functie "indienen van dossiers" operationeel. Intern wordt het trouwens reeds verscheidene maanden gebruikt. Vooraleer deze functie als interactieve dienst echt in praktijk te brengen wou de Beheerseenheid voor farmaceutische specialiteiten:

- rekening houden met de opmerkingen van de acht farmaceutische firma's die bereid waren de applicatie te testen,
- het probleem van de computerveiligheid oplossen.

Aanvullende oorzaak van de vertraging is de herziening/aanpassing in functie van een geherstructureerde databank.

Het probleem van computerveiligheid is opgelost, wachtwoorden en toegangscode zijn, op basis van de verbintenissen 2004 (getekend voor 01.01.2004), meegedeeld aan de bedrijven. De interactieve dienst van gegevensuitwisseling met de farmaceutische bedrijven via internet werd in een eerste fase effectief toegepast voor de mededeling van verkochte hoeveelheden en omzetten 2003, met automatische berekening van vergoeding en heffingen 2004. Dit is operationeel sinds 23.01.2004 (verbintenis 4).

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

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

- Deel 1: De eerste helft van 2004 is de herstructurering van de deeldatabank vergoedbaarheid met historiek van vergoedbaarheidsstatus afgerond. Op 1 juli 2004 was dit consulteerbaar voor iedereen op internet.
- Deel 2: betreft de historiek van de administratieve verwerking van de aanvragen (verbintenis 8), momenteel in een afzonderlijke databank opgenomen. Een databank met de administratieve gegevens bestaat sinds de start van de CTG (01.01.2002) en de gegevens op zich zijn dus beschikbaar.
- Momenteel wordt intensief gewerkt aan de integratie van de beide databanken tot een geheel. De geplande realisatiedatum is april 2005. Deze integratie is eveneens opgenomen in het kader van het strategisch managementplan.

Tegen september 2005 zal de tweede fase van de interactieve dienst van gegevensuitwisseling met de farmaceutische bedrijven via internet, nl. voor het indienen van de dossiers, volledig operationeel zijn. Reeds in juni 2005 zal een testversie beschikbaar zijn.

2. De verbintenissen m.b.t. de evaluatieverslagen zijn als volgt geherdefinieerd: **De eerste halfjaarlijkse evaluatieverslagen worden niet opgemaakt. We beperken ons tot de evaluatieverslagen op jaarbasis.**

- Verbintenis 6: Het eerste evaluatieverslag is beschikbaar sedert 10 april 2003.
- Verbintenis 9: valt weg.
- Verbintenis 10: Op 31 december 2004, klaar zijn met het tweede evaluatieverslag van het beslissingsproces van de Commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen, waarin eventueel voorstellen tot verbetering worden gedaan. Gezien de complexiteit van de evaluatie van de CTG werking en de voorstellen van punten ter verbetering, aanpassingen van reglementering vragen, werd de tweede evaluatie met vertraging afgerond in samenwerking met de beleidscel. Het evaluatieverslag is overgemaakt aan de Minister op 6 februari 2004, onder de vorm van 'evaluatie CTG: 2002-2003' (zie bijlage: EVALUATIE CTG procedures/werking 2002-2003). Deze 'evaluatie CTG: 2002-2003' is op vraag van en in samenspraak met de beleidscel herwerkt tot een finale 'nota voor de CTG' (zie

bijlage bij het semestrieel verslag) met niet enkel een evaluatie van een aantal opdrachten van de CTG en voorstellen ter verlichting van de workload, maar eveneens voorstellen tot wijziging aan de wetgeving en het huishoudelijk reglement. De bespreking op niveau van de Beleidscel/Beheerseenheid werd afgerond met een administratieve nota in juli 2004. De Beleidscel heeft de voorstellen verwerkt tot een nota (27.10.2004) die voorgelegd werd aan de CTG op 09.11.2004. De finale bespreking in de CTG is voorzien in de maand februari 2005.

- Verbintenis 11: valt weg.
- Verbintenis 12: Het derde evaluatieverslag is voorzien voor 31 januari 2005. Omdat de tweede evaluatie nog steeds aan de gang is (verbintenis 10), is het weinig zinvol een derde evaluatieverslag op te maken.

3. De dossiers die aan de leden van de Commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen worden voorgelegd (verbintenis 5 & 7), zijn gestandaardiseerd. Voor de verschillende fasen van de werkprocedure van de Commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen worden standaarddocumenten gebruikt, maar ook het doorsturen van die documenten naar de leden van die commissie is gestandaardiseerd (server, e-mail of brief naargelang van de aard van de mededeling). De verbintenis is gerealiseerd.

Bijlage 5:

- Verzameltabel met de gecumuleerde gegevens tot en met 31 december 2004.

Farmanet (art 9)

BALANS 2004 EN PERSPECTIEVEN 2005

- ❖ Overeenkomstig de wijzigingsclausule bij de overeenkomst wordt om de twee maanden een specifiek onderwerp op de website van het Instituut geplaatst. Deze onderwerpen zijn uitgekozen door de Cel Farmanet en goedgekeurd door het CEG. Sinds begin 2004 zijn 6 onderwerpen behandeld:
 - Het gebruik van antimycotica;
 - Het gebruik van tuberculostatica;
 - Het gebruik van immunosuppressiva in de ambulante praktijk;
 - Het gebruik en de kost van diuretica;
 - De TOP 25 van de werkzame bestanddelen in de uitgaven van de verzekering voor geneeskundige verzorging in 2003;
 - En oestrogenen gebruikt bij klachten tijdens de menopauze.

Elk onderwerp bevat tabellen of grafieken die zijn voorzien van commentaar.

De onderwerpen 5 en 6 zijn reeds in ons vorige semestrieel verslag aangesneden.

Het 7e onderwerp heeft betrekking op de immunosuppressiva, die onder meer worden gebruikt om immunitaire reacties, bijvoorbeeld bij een orgaantransplantatie, te milderen. De info spot somt de DDD's (defined daily dose) op voor de vijf specifieke geneesmiddelen die hierbij worden gebruikt, de evolutie van hun gebruik (met een verdeling naargelang van het geslacht en de leeftijd), en de bijhorende kostprijs van deze geneesmiddelen tussen 1997 en 2003. Al deze geneesmiddelen worden volledig vergoed door de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging (vergoedingscategorie A). Uit de kostprijs per DDD voor elk geneesmiddel blijkt dat de immunosuppressiva, met uitzondering van azathioprine, dure geneesmiddelen zijn.

De vaststellingen en grafieken zullen voor verdere analyse worden voorgelegd aan het Comité voor de evaluatie van de medische praktijk inzake geneesmiddelen.

Het 8e onderwerp handelt over het gebruik van diuretica. Het onder controle houden van de bloeddruk om schade aan organen te voorkomen, is reeds lang aangetoond. Het gebruik van diuretica, uitgedrukt in DDD, stijgt met 23 % tussen 1997 en 2003. Door het in de handel komen van de generieken en het referentievergoedingssysteem is de kost van de diuretica van 1997 tot 2003 gedaald met 8,6 %. De info spot geeft eveneens informatie in verband met het gebruik van diuretica naargelang van het geslacht en de leeftijd, evenals de verdeling per voorschrijver (huisartsen, cardiologen).

Het 9e onderwerp heeft betrekking op de top 25 van de werkzame bestanddelen in de uitgaven van de verzekering voor geneeskundige verzorging in 2003. Deze 25 geneesmiddelen vertegenwoordigen 36 % van de uitgaven van de verplichte verzekering en 25 % van het behandelingsvolume (DDD). Deze vaststelling is haast identiek in vergelijking met 2002.

Het 10e onderwerp belicht de oestrogenen die worden gebruikt bij klachten tijdens de menopauze. Het verbruik van vergoede oestrogenen neemt sinds 1997 af, terwijl het verbruik van tibolon (niet vergoed en dus niet aanwezig in de Farmanetgegevens) toeneemt (stijging van 258% tussen 1997 en 2003, volgens het IMS).

- ❖ De Farmanetgegevens die nodig zijn om de farmaceutische boordtabellen 2002 te verstrekken, zijn aan het CEG voorgelegd en op onze website ter beschikking gesteld..
- ❖ De Farmanetgegevens 2002 per groep van voorschrijvers zijn op de website van het RIZIV geplaatst.
- ❖ De eerste verslagen met betrekking tot de kwaliteit van de Farmanetgegevens 2003-2004. Op basis van deze documenten, die naar de verzekeringsinstellingen en tarifieringsdiensten zijn opgestuurd, kan de kwaliteit van de gegevens “statistisch spoor” (2e semester 2003 en 1e semester 2004) een eerste keer met de kwaliteit van de gegevens “uniek spoor” (1e kwartaal 2004 – gedeeltelijke gegevens) worden vergeleken. Uit deze eerste gedeeltelijke controle van de gegevens “uniek spoor” blijkt dat de kwaliteit over het algemeen verbetert. In de toekomst en tegen eind 2005, wil de Cel Farmanet sneller kunnen reageren en binnen de maand volgend op de maand waarin de kwartaalgegevens van Farmanet binnenkomen, een verslag met betrekking tot de kwaliteit van deze gegevens opsturen.
- ❖ Ten slotte heeft de Cel Farmanet, zoals gepland, haar intern jaarverslag over de begroting opgemaakt. Dit verslag bevat een evaluatie van de verwezenlijking van de voorziene besparingen, naar aanleiding van de begrotingsmaatregelen die tussen 2002 en 2004 in de geneesmiddelensector zijn genomen..

In 2004 en 2005 heeft en zal de overdracht van de Farmanetgegevens twee aanpassingen ondergaan: overdracht van de gegevens “Uniek spoor” (in plaats van de gegevens “Statisch spoor”) en verwerking van de gegevens in het raam van het Datawarehouseproject dat door de ICT-dienst van het RIZIV is ontwikkeld. Door deze twee aanpassingen zullen de termijnen voor het ter beschikking stellen van de gegevens misschien verlengen en de verwezenlijking van de verbintenissen in verband met de doelstelling Farmanet vertraging oplopen.

Ten slotte willen we erop wijzen dat de verbintenissen die zijn vastgelegd in het raam van de wijzigingsclausule 2005 bij de bestuursovereenkomst 2002-2004 de voortzetting beogen van deze in de huidige overeenkomst enerzijds (specifieke onderwerpen, farmaceutische tabellen, ter beschikking stellen van de gegevens per groep van voorschrijvers, intern jaarverslag over

de begroting) en de inzameling en exploitatie van de gegevens "Farmanet uniek spoor" anderzijds (verslag met betrekking tot de kwaliteit van de gegevens en analyse van de inhoud van deze nieuwe gegevens).

Bijlagen 6, 7, 8 en 9:

- De specifieke onderwerpen nrs 7, 8, 9 en 10 over het gebruik van immunosuppressiva in de ambulante praktijk, het gebruik en de kostprijs van diuretica, de TOP 25 van de werkzame bestanddelen in de uitgaven van de verzekering voor geneeskundige verzorging in 2003 en de oestrogenen gebruikt bij klachten tijdens de menopauze;
- De farmaceutische boordtabellen 2002;
- De verslagen met betrekking tot de kwaliteit van de Farmanetgegevens: Voorbeeld van het verslag dat naar de LCM is gestuurd en van een ander dat naar een TD is gestuurd;
- Het intern jaarverslag over de begroting: Begrotingsmaatregelen in de geneesmiddelensector 2002-2004: evaluatie van de verwezenlijking van de geplande besparingen.

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

Algemene inleiding

De minister heeft het RIZIV verzocht om in 2005 een overzicht te geven van de verbeteringen die aan de procedure voor de opmaak van de begroting van de geneeskundige verzorging moeten worden aangebracht, met name ten opzichte van de bezorgde informatie met betrekking tot de uitgaven.

In 2005 is gepland dat het Rekenhof eveneens een analyse van de begrotingsprocedures van het RIZIV zal maken. Ook in 2005 zal de Controledienst voor de Ziekenfondsen de controleprocedures binnen de verzekeringsinstellingen onderzoeken.

Ten slotte moet erop worden gewezen dat de doelstelling van het RIZIV - in het raam van de **wijzigingsclausule 2005 bij de bestuursovereenkomst** - erin zal bestaan de conclusies van de werkgroepen operationeel te maken.

BALANS 2004

- **Het Verzekeringscomité en de Algemene Raad een verslag bezorgen met de richtlijnen voor een eventuele herstructurering van de statistische en boekhoudkundige gegevens.**

Een syntheseverslag over de herstructurering van de statistische en boekhoudkundige gegevens is aan het Verzekeringscomité van 20.12.2004 voorgelegd (nota CGV nr. 2004/352) en zal eveneens aan de Algemene Raad worden bezorgd. Daarna zullen in de loop van 2005 de eerste initiatieven met betrekking tot de herstructurering van de statistische en boekhoudkundige gegevens worden genomen.

Ter herinnering, de herdefiniëring van het statistische en boekhoudkundige apparaat hangt met name af van de rol die het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg en het Intermutualistisch Agentschap - die door de programmawet van 24.12.2002 zijn opgericht - alsook de nieuwe Dienst voor Geneeskundige Evaluatie en Controle, spelen.

Om die reden is in 2003 beslist een strategische groep VI's (+ Intermutualistisch Agentschap) - Dienst voor Geneeskundige Verzorging en Dienst voor Geneeskundige Evaluatie en Controle op te richten die samen voorstellen tot herstructurering van ons statistisch en

boekhoudkundig apparaat zal uitwerken. Vanuit die strategische groep zijn vijf werkgroepen samengesteld:

- WG 1: aanpassing van het protocol voor de gegevensoverdracht tussen de VI's en de DGEC;
- WG 2: vereenvoudiging van de bestaande gegevensstromen (documenten C, N, P, M, PM, H, PH, FH,...);
- WG 3: aanpassing van de gegevensstromen betreffende de AZV en Farmanet;
- WG 4: uitwerking van een permanent systeem van steekproefsgewijze peiling betreffende verzekerden van wie de volledige medische consumptie wordt opgevolgd (door het verzamelen van gegevens). In die WG zijn eveneens vertegenwoordigers van het Federaal Planbureau, van het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid, van de FOD Volksgezondheid en van het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg uitgenodigd;
- WG 5: afbakening van de inhoud en de controleopdrachten tussen het RIZIV en de VI's.

Dit zijn de voornaamste richtlijnen voor elk van die WG:

WG 1: Om zijn wettelijke opdrachten inzake controle en evaluatie van de conformiteit/realiteit/opportuniteit van de verstrekkingen te kunnen uitvoeren, zal de Dienst voor Geneeskundige Evaluatie en Controle over de gegevens van het Intermutualistisch Agentschap of rechtstreeks van de verzekeringsinstellingen kunnen beschikken.

WG 2: In het raam van de vereenvoudiging van de bestaande gegevensstromen zijn voorstellen geformuleerd om de boekhoudkundige en statistische documenten C en N te bundelen. In het nieuwe bestand kunnen de bestaande parameters worden overgenomen en nieuwe zoals leeftijd en geslacht worden toegevoegd. De technische besprekingen met de VI's zullen in februari 2005 in de Commissie voor Informatieverwerking van start gaan.

WG 3: Wat de aanpassingen van de AZV-stromen betreft, is overeengekomen dat – vanaf de 12de editie – de gegevens zullen worden uitgebreid met de volledige identificatie van de zorgverlener en de datum van verstrekking. De instructies hieromtrent zullen zo spoedig mogelijk per omzendbrief VI worden meegedeeld.

Verder is voorzien in een nieuwe recordtekening van de gegevens met betrekking tot daghospitalisatie (dezelfde als die welke is beslist voor de AZV-gegevens), voor zover de FH-gegevens tot alle verstrekkingen in daghospitalisatie zullen worden uitgebreid.

Wat Farmanet betreft, is de procedure voor de controle van de kwaliteit van de nieuwe gegevens “Uniek spoor” - die door de VI's aan het RIZIV worden bezorgd - opgestart (bestanden “Bevolking” en “Producten”).

WG 4: Als de Raad van Bestuur van het Intermutualistisch Agentschap op 25.1.2005 ermee akkoord gaat, zullen de gegevens van de VI's en het Agentschap ter beschikking worden gesteld in het raam van een permanente en representatieve steekproef van de Belgische bevolking op het vlak van medische consumptie (voorlopige consensus voor zo'n 250.000 verzekerden). Die steekproef zou essentieel moeten blijken bij de voorbereiding, ondersteuning en evaluatie van het beleid inzake gezondheidszorg.

WG 5: De afbakening van de controleopdrachten tussen het RIZIV en de VI's wordt grotendeels beïnvloed door de wijzigingen in de bevoegdheden, structuren en opdrachten van de Dienst voor Geneeskundige Evaluatie en Controle. Voorstellen tot modernisering op dit vlak zijn aan het Comité van de DGEC van 24.9.2004 voorgelegd (nota 2004/73) en worden nog steeds besproken.

- **Een inventaris opmaken van de maatregelen die zowel in het Instituut als bij de verzekeringsinstellingen worden overwogen om de termijnen voor het ter beschikking stellen van de gegevens te verkorten en de kwaliteit ervan te**

verbeteren; dat geldt zowel voor de door de verzekeringsinstellingen geleverde gegevens als voor de door het Instituut geproduceerde informatie.

Ten eerste moet hier worden gewezen op het feit dat die controleactiviteiten in verband met de geldigheid van de documenten en de aanbevelingen ter attentie van de VI's met het oog op een betere kwaliteit en kortere termijnen voor het verzenden van de bestanden, continu gebeuren.

De nota in verband met die verbintenis is in ons vorig verslag bijgevoegd.

Hierbij onthouden we voornamelijk dat:

- boordtabellen, die per kwartaal worden bijgewerkt, momenteel de termijnen voor het ter beschikking stellen en de kwaliteit van de overgedragen gegevens vermelden;
- wat de gegevens P, H, PH en FH betreft, wordt de kwaliteit van de gegevens die door de VI's worden geleverd continu gecontroleerd en worden de wettelijke termijnen voor het ter beschikking stellen nauwlettend in de gaten gehouden. Om de zes maanden krijgen de VI's een feedbackverslag over de kwaliteit van de overgedragen gegevens. Bovendien worden de meest voorkomende fouten, die uit de resultaten van de controle van de geldigheid blijken, in de Commissie voor Informatieverwerking besproken.

De algemene conclusie van de Dienst luidt dat de overgedragen gegevens kwalitatief goed zijn. Die hoogstaande kwaliteit is het resultaat van een jarenlange investering van de Dienst in controleprocedures en in strikte en nauwkeurige opvolgingen. Natuurlijk bestaan er uitzonderingen, maar de Dienst heeft het initiatief genomen om zijn rol als raadgever van de VI's meer te personaliseren en om vergaderingen te organiseren teneinde de blijvende problemen op te lossen. Ten slotte zijn preventief nog andere initiatieven genomen, bijvoorbeeld op het vlak van de verduidelijking van de instructies.

- Wat de documenten C en N betreft, voert de Dienst maandelijks een beperkte controle uit op een aantal doorgestuurde bestanden. De analyses zouden met andere parameters kunnen worden verfijnd, maar het is belangrijk om eerst de impact die de herstructurering van de statistische en boekhoudkundige gegevens op het verzamelen van die documenten in de toekomst zal hebben, in te schatten (cf. WG 2 van bovengenoemde verbintenis).

- **Analyseren (jaarlijks):**

- **voor elk ziekenhuis, van de snelheid en de regelmaat van de facturering alsook van de kwaliteit van de gefactureerde gegevens;**
- **voor elke verzekeringsinstelling, van de snelheid en de regelmaat zowel van de verwerking van de magneetbandfacturatie als van de boeking van de vergoede bedragen;**

Dit is een continu proces. Iedere maand wordt een nota betreffende de regelmaat van de facturering door de ziekenhuizen en betreffende de regelmaat van de boeking door de VI's gepubliceerd. Ter illustratie vindt u als bijlage de evolutie van de parameters met betrekking tot de vertraging/versnelling van de facturering door de ziekenhuizen..

- **Nieuwe regels voorstellen voor de facturatie door de ziekenhuizen en voor de boeking door de verzekeringsinstellingen waardoor het RIZIV de werkelijke evolutie van de uitgaven beter kan opvolgen.**

De nota betreffende die verbintenis is bij het vorige verslag gevoegd. Hier moet eveneens worden gewezen op het feit dat de voorstellen voor nieuwe regels over het algemeen doorlopend worden geformuleerd en doorgestuurd (bij elke wijziging worden boekhoudkundige en statistische instructies per omzendbrief aan de VI's bezorgd).

De nieuwe financiering van de ziekenhuizen heeft grote gevolgen gehad voor het factureringssysteem. De Commissie voor Informatieverwerking - waarin met name vertegenwoordigers van de ziekenhuizen zitting hebben - onderzoekt maandelijks de problematiek van de facturering teneinde het systeem te optimaliseren.

Op die manier worden - op basis van de analyses die regelmatig door de Dienst worden gemaakt - de fouten en onregelmatigheden in de facturering van de ziekenhuizen in de Commissie bestudeerd.

Verder zijn de facturering via Carenet en de afschaffing van het systeem van de papieren factuur belangrijke projecten die in de Overeenkomstencommissie Ziekenhuizen-VI's en in de Technische Raad voor Ziekenhuisverpleging worden besproken.

- **Elk jaar een vergelijkende tabel opstellen van de evolutie van de uitgaven per verstrekkingperiode en per boekingsperiode voor de belangrijkste categorieën van verzorging.**

De tabel betreffende het jaar 2003 vindt u als bijlage.

- **Verbintenis die in de bestuursovereenkomst is opgenomen: voorstellen voor de uitbreiding van de statistische gegevens tot bepaalde kenmerken van de verzekerde bevolking uitwerken op basis van een analyse van de consumptie van de verzorging in verband met chronische pathologieën of met de veroudering van de bevolking. Wijzigingsclausule 2003 bij de bestuursovereenkomst: zich concentreren op de essentiële determinanten in de huidige en toekomstige consumptie van de geneeskundige verzorging en bijgevolg voorstellen tot uitbreiding van de statistische gegevens uitwerken, waaraan vanaf 2004 een concrete vorm kan worden gegeven.**

Gelet op het onderwerp van WG 4, is die verbintenis geïntegreerd in de verbintenis betreffende het verslag met betrekking tot de richtlijnen voor een herstructurering van de statistische en boekhoudkundige gegevens..

Tenslotte signaleren we dat een rapport over de procedures ter verbetering van de opvolging van de uitgaven voor Geneeskundige Verzorging overgemaakt is aan de Minister van Sociale Zaken en dat een aanzienlijke inspanning is gedaan om de beschikbare gegevens in het RIZIV te vervolledigen.

Bijlagen 10, 10bis, 11 en 12:

- Syntheseverslag betreffende de herstructurering van de statistische en boekhoudkundige gegevens (nota CGV nr. 2004/352).
- Rapport over de procedures ter verbetering van de opvolging van de uitgaven voor Geneeskundige Verzorging.
- Voorbeeld van de X tabellen met betrekking tot de evolutie van de parameters betreffende de vertraging/versnelling van de facturering in de ziekenhuizen. Tabellen opgenomen in de nota betreffende de evolutie van de maandelijkse uitgaven van de verzekering voor geneeskundige verzorging (nota CGV nr. 2004/321).
- Vergelijkende tabel van de evolutie van de uitgaven per verstrekkingperiode en per boekingsperiode voor de belangrijkste categorieën van verzorging – jaar 2003.

Activering van de arbeidsongeschiktheidsuitkeringen (art 11)

BALANS 2004 EN PERSPECTIEVEN 2005

Eerst en vooral moet worden opgemerkt dat alle verbintenissen in het raam van artikel 11 van de bestuursovereenkomst op de voorziene datum zijn nagekomen.

- ❖ **Verbintenis nr. 1 : Evalueren van de aangepaste nieuwe cumulatieregel en voorstellen van eventuele correcties met name op basis van het onderzoek van de gevallen van gerechtigden die het behoud van de vroegere cumulatieregel genieten.**

Ter herinnering, een voorstel van aanpassing van de cumulatieregel - waarvan de bijzonderheden in ons laatste halfjaarlijkse verslag zijn opgenomen – is aan de Technische Ziekenfondsraad en aan het Beheerscomité voorgelegd, respectievelijk op 23.6.2004 en op 13.7.2004. Dit voorstel in de vorm van een ontwerp van koninklijk besluit tot wijziging van artikel 230 is door het Beheerscomité tijdens de zitting van 15.9.2004 goedgekeurd en vervolgens aan de minister van Sociale Zaken bezorgd.

Op basis van die informatie en conclusies heeft de minister van Sociale Zaken beslist om de overgangsregeling vanaf 1.1.2005 niet meer te verlengen en de toepassing van de nieuwe cumulatieregel alsook de voorstellen tot aanpassing die door de Dienst voor Uitkeringen zijn geformuleerd, goed te keuren.

Rekening houdende met de inwerkingtreding van die nieuwe cumulatieregel op 1.1.2005, hebben de Dienst voor Uitkeringen en de VI's reeds de nodige maatregelen genomen om de correcte toepassing ervan te garanderen (aanpassing van de formulieren bijvoorbeeld). Ten slotte moet erop worden gewezen dat - in het raam van de wijzigingsclausule 2005 bij de bestuursovereenkomst - de Dienst voor de opvolging en de evaluatie van de toepassing van die nieuwe cumulatieregel zal instaan.

❖ **Verbintenis nr. 2 : Opmaken van een verslag waarin de voorwaarden en de voordelen van een overheveling van de herscholing naar de uitkeringsverzekering worden omschreven.**

Ter herinnering, het verslag betreffende de overheveling van de herscholing van het College van geneesheren-directeurs (CGD) naar de Dienst voor Uitkeringen is reeds klaar.

In het raam van het verslag over de socio-professionele integratie dat eind december 2004 aan de minister van Sociale Zaken is bezorgd (cf. verbintenis nr. 3 hieronder), is de herscholing meermaals bestudeerd (pp. 16-19, 29-34, 40-41 en 43). Een amendement van de regering op het wetsontwerp houdende diverse bepalingen inzake beroepsziektes en arbeidsongevallen én inzake socio-professionele integratie voorziet reeds in een wettelijke basis voor de overheveling van de herscholing naar de uitkeringsverzekering. De datum van inwerkingtreding moet weliswaar later door de Koning worden vastgesteld.

Dit gezegd zijnde, vooraleer men effectief tot die overheveling overgaat, moet men een duidelijker zicht krijgen op de voorwaarden waaronder een dergelijke overheveling kan plaatsvinden, met name in termen van verdeling van de bevoegdheden tussen de federale en de gefedereerde instellingen.

❖ **Verbintenis nr. 3 :**

- **Bestuursovereenkomst: Evalueren van de algemene voorwaarden die nu in het raam van de toelating van een gedeeltelijke hervatting van bepaalde activiteiten zijn vastgelegd, en voorstellen formuleren ter aanpassing of wijziging van die voorwaarden na onderzoek met alle betrokken instanties;**
- **Wijzigingsclausule 2003 bij de bestuursovereenkomst: Om de inhoud van dit onderzoek te verrijken, wenst de Dienst een vergelijkende, Europese analyse uit te voeren van de systemen die inzake de toegestane hervatting van bepaalde beroepsactiviteiten vrij gelijkaardig zijn met de onze (Frankrijk, Duitsland, het groothertogdom Luxemburg en Nederland).**

Naar aanleiding van de adviezen die door het Beheerscomité van de uitkeringsverzekering voor werknemers (op 15.12.2004) enerzijds en door het Beheerscomité van de uitkeringsverzekering voor zelfstandigen (op 6.12.2004) anderzijds zijn uitgebracht, is het verslag met als titel "Evaluatie van de voorwaarden voor een gedeeltelijke hervatting van een door de adviserend geneesheer toegestane activiteit met het oog op een betere sociale reïntegratie van de arbeidsongeschikte gerechtigde" op 24.12.2004 aan de minister van Sociale Zaken gestuurd. Dit verslag gaat als bijlage bij dit document.

Ter herinnering, dit verslag is het resultaat van de conclusies van een representatieve werkgroep voor alle organisaties die bij deze problematiek betrokken zijn.

Dit verslag vertrekt van een synthese van de vergelijkende studie betreffende de invaliditeitsstelsels in de aangrenzende landen (Frankrijk, Nederland, Duitsland, groothertogdom Luxemburg). Verder bevat het verslag een aantal concrete voorstellen tot verbetering of aanpassing van de reglementering hieromtrent op basis van de opmerkingen en voorstellen die door de Dienst voor Uitkeringen zijn geformuleerd en die met de externe partners in de werkgroep zijn besproken.

Een hoofdstuk behandelt de vragen die specifiek met de regeling voor zelfstandigen verband houden.

❖ **Verbintenis nr. 4 : Invoeren van een ruimere inzameling van gegevens op het vlak van de activering of de gedeeltelijke hervatting van activiteiten, in samenwerking met de verzekeringsinstellingen en doorsturen van de gegevens via een elektronische drager.**

Wat de invoering van een elektronische gegevensstroom tussen de verzekeringsinstellingen en de Dienst voor Uitkeringen in verband met de activering of gedeeltelijke hervatting van activiteiten en meer bepaald met de toepassing van de cumulatieregel betreft, sturen de VI's de gevraagde gegevens op met een zeer kleine, quasi onbestaande foutpercentage.

De gegevens voor de VI 600 (HKZIV) ontbreken echter nog steeds zoals we dit kunnen opmaken uit de boordtabellen die bij dit verslag zijn gevoegd.

Bijlage 13 :

- Het verslag met als titel "Evaluatie van de voorwaarden voor een gedeeltelijke hervatting van een door de adviserend geneesheer toegestane activiteit met het oog op een betere sociale reïntegratie van de arbeidsongeschikte gerechtigde".

<p style="text-align: center;">Modernisering en vereenvoudiging van de informatiestromen betreffende de verzekerbaarheid (art. 12)</p>

De verbintenissen hebben betrekking op de vereenvoudiging en de verbetering van de administratieve procedures, o.a. bij de creatie van een nieuwe gegevensstroom en het gegevensbeheer van die stroom. Die nieuwe gegevensstroom moet een meer systematische en kwalitatieve controle van de verzekerbaarheid mogelijk maken, en op middellange termijn het aantal fouten van de VI doen dalen.

Eerste verbintenis: Ontwikkelen van informaticaprogramma's voor de Dienst voor administratieve controle met het oog op de identificatie van bijzondere categorieën van rechthebbenden (reeds gerealiseerd op 31/12/2002). De informaticaprogramma's worden aangepast op basis van de behoeften van de interne controle. Het elektronisch doorsturen van de gegevens van de verzekeringsinstellingen betreffende de ledentallen is beveiligd.

Tweede verbintenis: Ontwikkelen van programma's waardoor verschillende situaties kunnen worden vergeleken om anomalieën op te sporen (reeds gerealiseerd op 31/12/2002). De informaticaprogramma's worden aangepast op basis van de behoeften. Die programma's laten toe om op basis van de analyse van de gegevens in de gegevensstromen van de verzekeringsinstellingen, anomalieën op te sporen die in de ziekenfondsen zullen worden gecontroleerd. De koppeling met andere gegevensbanken (RVA, RSVZ,...) waardoor verschillende situaties kunnen worden vergeleken, moet nog verder worden uitgewerkt. De toegangen tot de gegevensbanken werden gevraagd en de dienst kreeg vanwege het Toezichtscomité van de KSZ de toestemming om deze gegevensbanken te consulteren. De informatica-technische uitvoering van de raadpleging is nog niet gerealiseerd.

BALANS 2004

De resultaten van de verwerking zijn als volgt:

Ledentallen op datum van 30/06/2004:

- De gegevens (op datum van 30 juni 2004) zijn binnen de termijnen door de verzekeringsinstellingen bezorgd, nl. tegen eind augustus 2004 (zie boordtabel)
- De informaticaprogramma's die nodig zijn voor de analyse van de bestanden (opsoren van verwerpingen en anomalieën) zijn ontwikkeld.
- De verwerpingen en anomalieën op die bestanden zijn gecontroleerd.
- De bestanden zullen als definitief aanvaard worden van zodra de DAC een beslissing zal nemen over de verwerpingen die nog moeten onderzocht worden.
- Afhankelijk van de behoeften en noden van de Dienst voor interne controle worden specifieke informaticaprogramma's ontwikkeld om andere specifieke anomalieën te identificeren.

Derde verbintenis: Het verslag waarin de uitgevoerde studies worden beschreven en de anomalieën worden geïdentificeerd alsook de kritieke situaties die een gerichte controle bij de ziekenfondsen vereisen, is opgemaakt en toegevoegd in bijlage.

Het eerste gedeelte van het verslag beschrijft de geïdentificeerde anomalieën en de wijze waarop in samenspraak met de VI, eventuele verbeteringen zijn aangebracht. Het tweede gedeelte van het verslag behandelt de kritieke situaties die een gerichte controle bij de ziekenfondsen vereisen. De specifieke controles gaan over de volgende 2 domeinen:

- De eerste controleoperatie in de ziekenfondsen behandelt het thema 'niet-verzekerden uit de algemene regeling'. Deze controle is gebaseerd op de gegevens van 30 juni 2003, en is uitgevoerd begin 2004. De bedoeling is om de redenen te kennen waarom in België nog een aanzienlijk aantal personen (44.021 gerechtigden) niet verzekerd is. De controles zijn afgelopen.
- Een tweede controleoperatie heeft betrekking op de zelfstandigen met recht op de grote risico's (verplichte verzekering) en de kleine risico's ten laste van de algemene regeling. Nog enkele controles zullen de eerstkomende weken gefinaliseerd worden.

Deze controles vormen de basis voor de opmaak van het verslag met betrekking op verbintenis 4 (zie verder)

PERSPECTIEVEN 2005

Ledentallen op datum van 31/12/2004:

Tegen eind februari 2005 zal de dienst de gegevens van de ledentallen ontvangen van de VI's. Vervolgens start de controleprocedure van de verwerpingen en anomalieën op de bestanden.

De activiteiten met betrekking op het creëren van de link met andere externe gegevensbanken (RVA, RSVZ,...) op het vlak van de informatica, om de verschillende situaties te kunnen vergelijken, zijn nog in uitvoering.

Vierde verbintenis (streefdatum maart 2005): In het kader van de 2 controleoperaties (zie verbintenis 3) zal de volgende maanden overgegaan worden tot de opmaak van een verslag waarin per type van controle het aantal uitgevoerde verificaties en hun resultaten worden opgenomen. Dit verslag zal o.a. volgende inhoudelijke elementen bevatten: notificaties aan de verzekeringsinstellingen, specifieke probleemsituaties, toepassing van de reglementering en een statistisch luik.

Bijlage 14 :

- Verslag waarin de uitgevoerde studies worden beschreven en de anomalieën worden geïdentificeerd alsook de kritieke situaties die een gerichte controle bij de ziekenfondsen vereisen.

Informatie aan de zorgverleners (art. 13)

BALANS 2004

- Het beschikbaar stellen van de informatie via de modules verloopt via internet. Alsook is er de mogelijkheid om opmerkingen toe te zenden via een e-mail adres. De verschillende onderwijsinstellingen alsook de beroepsorganisaties kunnen van de modules gebruik maken. Gemiddeld telden we 735 consultaties per maand, en dit voor de periode van juli 2003 tot en met november 2004 (zie bijlage).
- De vijfde module over 'De Verpleegkundige zorgen' is sedert 29 februari 2004 beschikbaar.
- Een aanpassing aan de eerste 4 modules is op 31 maart 2004 ter beschikking gesteld, en dit op grond van vragen en opmerkingen gesteld door de zorgverleners (FAQ), en op grond van de feedback vanuit de provincies.
- Module zes is eveneens afgewerkt en beschikbaar gesteld op 10 juni 2004. Het betreft de 'Geneesheer-specialist in opleiding'.
- Voor wat betreft de evaluatie van de bruikbaarheid en impact is op 3 september 2004 een vragenlijst verstuurd naar 93 instellingen (universiteiten en hogescholen), waarvan 50 franstalige en 43 nederlandstalige. Slechts 8 instellingen op de 93, m.a.w. 9% heeft geantwoord op de vragenlijst. Dit is een vrij lage respons. Uit de ontvangen reacties zijn toch volgende elementen naar voren gekomen:
 - Globaal is de evaluatie positief: de modules worden gebruikt en zijn vrij goed aangepast aan de opleiding (vooral voor de post-graduaatsopleidingen).
 - De teksten zijn prima, maar de lay-out zou beter kunnen.
 - Het adres van de website van het RIZIV en de link naar de modules, worden tijdens de opleidingen meegedeeld.
 - Toch zou vooral de toegankelijkheid via de website beter kunnen, en alsook is de noodzaak geopperd om de aandacht te trekken bij aanpassingen aan de reglementering.
 - Sommige instellingen verkiezen om naast de elektronische versie, eveneens een papieren versie te ontvangen.
- Om zeer snel tegemoet te komen aan bepaalde wensen zoals die uit de feedback blijken, zijn reeds in samenspraak met de communicatiecel van het RIZIV, initiatieven genomen. Het gaat o.a. over een meer zichtbare verwijzing op de website van het RIZIV, betere toegang tot de modules (sleutelwoorden, menu, FAQ,...) en het ter beschikking stellen van papieren versies voor niet internet-gebruikers. Deze initiatieven zijn afgerond eind november 2004, en zijn reeds actief sedert 6 januari 2005.

PERSPECTIEVEN 2005

- Een zevende module is in voorbereiding. Het betreft de module 'connexiteit', in het kader van de nomenclatuur. Een verbintenis is in dit verband opgenomen in de **wijzigingsclausule 2005**. In deze laatste is eveneens het engagement voor aanpassing en/of actualisering van de modules in 2005 vermeld.

Bijlage 15:

- Verbetering van de toegankelijkheid en de zichtbaarheid op de website van het RIZIV.

Gewestelijke invaliditeitscommissies (art. 14)

BALANS 2004 & PERSPECTIEVEN 2005

- ❖ **Verbintenis 2:** De permanente evaluatie van de invaliditeitsdossiers is sedert 2003 operationeel. Deze evaluatie gebeurt door middel van een vraagstelling op de introductieschermen van het informaticaprogramma voor de invoer van de dossiers. Dit programma is beschikbaar in elke provinciale afdeling van de DGEC. De registratie van de gegevens gebeurt slechts op basis van de steekkaarten die naar de Gewestelijke Commissies worden verwezen. De andere steekkaarten, die niet verwezen worden, komen in dit scenario niet voor.

De registratie van de gegevens gebeurt op basis van de vergelijking tussen wat het medisch onderzoek aanbrengt van inlichtingen in vergelijking met de gegevens die zich in het invaliditeitsdossier bevinden. Dit geldt bijgevolg slechts voor de dossiers die naar de GCGRI verwezen worden en na klinisch onderzoek van verzekerde. Ingeval van afwezigheid, door bvb. werkhervatting, hospitalisatie, ... kan geen audit worden opgemaakt.

Ongeveer een 8500 invaliditeitssteekkaarten worden permanent geëvalueerd op jaarbasis. Dit met de bedoeling de kwaliteit van deze kaarten te verhogen, zodat de werking van zowel HCGRI als GCGRI performanter verloopt (zie semestrieel verslag 2004).

Met betrekking tot de resultaten van deze evaluatie is er permanent feed-back naar de werkgroep 'evaluatie' DGEC-VI.

Daarnaast zal, ter optimalisering van het systeem, het informaticaprogramma vernieuwd worden.

- ❖ Zoals voorzien is de procedure voor de behandeling van de klachten in het raam van de werking van de gewestelijke invaliditeitscommissies gedefinieerd. De ombudsdienst is effectief in werking getreden sinds het eind van de maand mei 2003. De ingediende klachten gaan over een gebrek aan informatie en een slechte communicatie, gecombineerd met het niet begrijpen van het functioneren van de GCGRI. De klachten gaan zowel over de houding van de Commissie of van één van de leden, over het medisch onderzoek als over het lokaal waar het onderzoek plaatsvindt.
- ❖ De informatiefolder (verbintenis 5 & 6) over de procedure en de rechten voor de sociaal verzekerden die voor de GCGRI zijn opgeroepen, is afgewerkt in 2003 (cfr. bijlage bij het eerste semestrieel rapport 2003). Bijwerkingen aan de brochure zijn er niet voor 2003, noch voor 2004. De sociaal verzekerden hebben geen specifieke reacties of suggesties overgemaakt, en voor eventuele klachten dienaangaande verwijzen we naar de ombudsdienst.
- ❖ **Verbintenis 7:** Het verslag (jaar 2003 en 2004) over de werking van de GCGRI is toegevoegd in bijlage. Daaruit valt op te merken dat het onderwerp kwaliteitsanalyse van de steekkaarten is afgerond, en het gedeelte over de aanwezigheden van de adviserend geneesheren op de GCGRI's, normaal gezien, in de loop van begin 2005 beschikbaar zal zijn. We signaleren dat een enorme inzet is geweest bij:
 - de medische directies van de verzekeringsinstellingen om een gedragswijziging bij de adviserend geneesheren te induceren,
 - de adviserend geneesheren om hun steekkaarten te verbeteren,

- het volledige korps van geneesheren-inspecteurs om de evaluatie van de steekkaarten uit te voeren.

Het is inderdaad de eerste maal dat een dergelijke geïntegreerde inspanning werd geleverd, en op het terrein verbeteringen in de kwaliteit van de steekkaarten werden vastgesteld.

Bijlage 16:

- Het verslag (jaar 2003 en 2004) over de werking van de GCGRI.

<p>Werking van de organen – Deel Analyse van de opdrachten en van de samenstelling van de organen van de Dienst voor geneeskundige verzorging (art 15)</p>

BALANS 2004

In overleg met de partners van buiten het RIZIV en de administratieve verantwoordelijken van de Dienst voor geneeskundige verzorging heeft de projectleider, op basis van een grondige analyse van de reglementering en van de wetgeving betreffende de opdrachten en de samenstelling van de organen van de Dienst voor geneeskundige verzorging, kritische bedenkingen en mogelijkheden voor vereenvoudiging geformuleerd.

Het eindverslag met voorstellen tot vereenvoudiging en verbetering met betrekking tot de opdrachten en de samenstelling (de werking) van de organen van de Dienst voor geneeskundige verzorging is naar de Minister van Sociale zaken opgestuurd.

Op verzoek van de Strategische cel van de Minister van Sociale zaken en op basis van dit verslag worden voor 2005 besprekingen met het RIZIV gepland, om na te gaan hoe de voorstellen die erin zijn opgenomen in de praktijk kunnen worden omgezet.

Ter informatie signaleren we dat, op vraag van het Verzekeringscomité, een vergadering met het RIZIV en de voorzitters van de profielencommissies zal plaatsvinden op 23/02/2005.

Bijlage 17:

- Studie met betrekking tot de opdrachten en de samenstelling (werking) van de organen van de Dienst voor geneeskundige verzorging. Eindverslag met voorstellen tot vereenvoudiging en verbetering.

<p>Maximumfactuur (art. 15)</p>
--

<p>Vereenvoudiging van het WIGW-formulier (art. 22)</p>
--

Ter herinnering, aangezien het grootste gedeelte van het project betreffende de vereenvoudiging van het WIGW-formulier (herstructurering van het formulier) is verwezenlijkt en de rest (herdefiniëring van de begrippen 'gezin' en 'inkomsten') rechtstreeks afhangt van de invoering van de Maximumfactuur, zijn, om de coherentie te bewaren en met de goedkeuring van de Regeringscommissaris, de twee artikelen van de overeenkomst (15 en 22) in één enkel project samengevoegd.

BALANS 2004 EN PERSPECTIEVEN 2005

De operatie MAF 2003 is afgesloten, de door de VI's overgedragen gegevensstromen (feedback) met betrekking tot de nominatieve gegevens (wijziging van het inkomen van sommige gezinnen) en de statistieken (aantal gezinnen en rechthebbenden) zijn nagekeken. De Dienst voor administratieve controle heeft dus, in samenwerking met de FOD Financiën, enerzijds de fiscale MAF opgestart en anderzijds de VI's de informatie gestuurd die zij nodig hebben om de MAF al dan niet toe te kennen.

Na het repertorium van de VI's en de gegevensstromen te hebben aangepast naar aanleiding van de indexering van de bedragen, en een aantal verbeteringen te hebben aangebracht op basis van de uitvoering van de MAF 2003, is de Dienst momenteel bezig met de uitvoering van de MAF 2004.

Daarnaast heeft de Dienst voor administratieve controle het volgende opgesteld:

- de omzendbrief VI betreffende de modaliteiten voor het bewijs van de hoedanigheid van rechthebbende op de verhoogde verzekeringstegemoetkoming (omzendbrief VI 2004/189);
- de omzendbrief VI betreffende de modaliteiten voor het bewijs van de hoedanigheid van rechthebbende op de MAF vastgesteld op grond van de sociale categorie (sociale MAF) (omzendbrief VI 2004/240);
- de omzendbrief VI betreffende de MAF en andere betalingsverplichtingen - behandelingstermijn van de dossiers (omzendbrief VI 2004/190);
- het jaarlijkse evaluatieverslag met betrekking tot de MAF 2003 (statistische gegevens betreffende het aantal aanvragen, verwerpingen,...).

In de loop van 2004 heeft de Dienst voor geneeskundige verzorging meermaals de reglementering met betrekking tot de MAF aangepast (cf. Nota "Verzekering voor geneeskundige verzorging – De verzekerden – Aanpassingen aan de reglementering betreffende de verzekerbaarheid).

Om tegemoet te komen aan de verwachtingen van de Strategische cel Sociale zaken heeft de Dienst voor geneeskundige verzorging daarenboven een bijgewerkte versie opgesteld van het verslag betreffende de hervorming van de verhoogde verzekeringstegemoetkoming naar aanleiding van de invoering van de MAF in de verplichte verzekering.

Een gemengde werkgroep, voorgezeten door de Administrateur-generaal en ontstaan uit de "Werkgroep Verzekerbaarheid", baseert zich bij de verdere analyse van de weerslag van de MAF op de huidige reglementering en vooral van zijn impact op het vlak van de verhoogde verzekeringstegemoetkoming, op dit laatste verslag en op de nota van de Minister van Sociale zaken en Volksgezondheid "Aanvullende besparingsmaatregelen – begroting 2005" en in het bijzonder op de hoofdstukken met betrekking tot de "maatregelen die bijdragen tot de selectieve bescherming" en de "wettelijke en reglementaire vereenvoudigingen". Deze werkgroep verenigt vertegenwoordigers van het RIZIV, van de VI's, van de Strategische cel Sociale zaken, van de betrokken FOD's (Sociale zekerheid en Financiën) en van de parastatalen (onder meer, DOSZ en HVKZ).

In 2004 heeft de Dienst voor geneeskundige verzorging hierover dus reeds meerdere nota's en verslagen opgesteld om de discussies in deze werkgroep te voeden.

Er moet ook worden opgemerkt dat de voormelde nota van de Minister van Sociale zaken en Volksgezondheid "Aanvullende besparingsmaatregelen – begroting 2005" een reeks nieuwe verbintenissen ten laste van het RIZIV bevat, die trouwens terug te vinden zijn in de **wijzigingsclausule 2005** bij de bestuursovereenkomst 2002-2004:

- ✓ een evaluatieverslag opmaken met betrekking tot het huidige systeem en de controle hierop (streefdatum: 30 juni 2005) ;

- ✓ een operationeel plan en een begrotingsplan uitwerken, met voorstellen om beide beschermingssystemen (Voorkeurregeling en Maximumfactuur) te verbeteren, d.w.z. te vereenvoudigen en de efficiëntie ervan te verhogen, en dit rekening houdende met de structurele besparingsmaatregelen (streefdatum: 31 december 2005) ;
- ✓ de reglementering en de gegevensstromen aanpassen, om de fiscale MAF geleidelijk aan in de inkomens MAF in te voegen (streefdatum: 31 juni 2005).

In het raam van diezelfde werkgroep herdefinieert de Dienst voor geneeskundige verzorging eveneens het begrip “gezin”, rekening houdende met de bepalingen van de MAF, en het begrip “inkomen” dat in aanmerking wordt genomen, en dit in overleg met de FOD Financiën. Deze herziening zou in 2005 uiteindelijk vaste vorm moeten krijgen in een wetsontwerp en een ontwerp van koninklijk besluit.

Nog in het raam van de herdefiniëring van de begrippen “gezin” en “inkomen”, plant de Dienst voor administratieve controle nadien de aanpassing van de gegevensstromen die door de VI's en de FOD Financiën worden bezorgd en de opmaak van de omzendbrieven die voor deze wijziging van de gegevensstroom nodig zijn.

Tot slot zal de Dienst voor administratieve controle de structuur van de verklaring op erewoord aanpassen, rekening houdende met de conclusies van deze herdefiniëring.

Bijlagen 18, 19, 20, 21, 22 en 23 :

- de omzendbrief VI betreffende de modaliteiten voor het bewijs van de hoedanigheid van rechthebbende op de verhoogde verzekeringstegemoetkoming (omzendbrief VI 2004/189);
- de omzendbrief VI betreffende de modaliteiten voor het bewijs van de hoedanigheid van rechthebbende op de MAF vastgesteld op grond van de sociale categorie (sociale MAF) (omzendbrief VI 2004/240);
- de omzendbrief VI betreffende de MAF en andere betalingsverplichtingen - behandelingstermijn van de dossiers (omzendbrief VI 2004/190);
- het jaarlijkse evaluatieverslag met betrekking tot de uitvoering van de MAF 2003 (statistische gegevens betreffende het aantal aanvragen, verwerpingen,...);
- de nota van de Dienst voor geneeskundige verzorging “Verzekering voor geneeskundige verzorging – De verzekerden – Aanpassingen aan de reglementering betreffende de verzekerbaarheid”;
- de bijgewerkte versie van het verslag met betrekking tot de hervorming van de verhoogde verzekeringstegemoetkoming, naar aanleiding van de invoering van de MAF.

Herdefiniëring van de revalidatiesector (art 15)

De audit door de Commissie voor begrotingscontrole werd neergelegd op het Verzekeringscomité en er besproken. Op 26 juli 2004 nam het Verzekeringscomité ook kennis van de visie van de Toeziende Minister terzake en keurde een aantal door hem voorgestelde maatregelen ter onmiddellijke uitvoering goed.

De Minister besliste bovendien een ministeriële werkgroep op te richten met als taak de door de Minister in aanmerking genomen aanbevelingen uit de audit met betrekking tot de federale bevoegdheden in concrete voorstellen te vertalen en te verzekeren dat alle voorgestelde aanbevelingen worden uitgevoerd.

In zijn nota aan het Verzekeringscomité gaat de Minister verder in op deze opdracht.

Ook aan de Algemene raad vroeg de Minister maatregelen, nl. de rol van de Commissie voor begrotingscontrole te bevestigen inzake de procedures qua revalidatieovereenkomsten.

Tenslotte werd de Administrateur-generaal van het RIZIV belast met de uitwerking van voorstellen i.v.m. de controle. Dienaangaande gaat in bijlage de brief gericht aan de Minister.

Bijlage 24:

- Brief aan de Minister

Verspreiden van informatie naar de verzekeringsinstellingen (art. 23)

Ter herinnering, volgens de bewoordingen in de bestuursovereenkomst bestaat deze doelstelling erin de verspreiding van informatie van het RIZIV naar de verzekeringsinstellingen te moderniseren. Deze overgang van een "papieren" naar een elektronische verspreiding zou eerst op het niveau van de omzendbrieven V.I. moeten worden voltrokken.

BALANS 2004

De ICT-dienst heeft een nieuw geautomatiseerd systeem voor het beheer en de overdracht van de omzendbrieven VI uitgewerkt en een aantal standaarden en referenties gedefinieerd (datum, chronologisch nummer, rubrieknummer).

Dit systeem, dat begin januari 2005 in gebruik is genomen, biedt de volgende mogelijkheden:

- Een grotere vereenvoudiging van de procedure voor de uitwerking en de bekendmaking van de omzendbrief en op die manier bijvoorbeeld fouten bij het indexeren van de omzendbrieven vermijden;
- Een beter beheer van de omzendbrieven (progressieve samenstelling van een gegevensbank "omzendbrieven VI");
- Een sneller ter beschikking stellen van de informatie;
- Een grotere uniformiteit in de lay-out van de omzendbrieven;
- Op termijn, minder papierverbruik.

Op basis van de uitgevoerde tests staan de VI's zeer positief tegenover de mogelijkheden die deze nieuwe toepassing biedt.

De nieuwe omzendbrieven van alle diensten van het RIZIV worden automatisch op een FTP-server (File Transfer Protocol) geplaatst, die enkel toegankelijk is voor de VI's. Wanneer een omzendbrief op deze server wordt geplaatst, zullen zij rechtstreeks en vooral onmiddellijk hiervan op de hoogte worden gebracht en kunnen zij deze dus meteen kopiëren. Deze methode beantwoordt volledig aan de behoefte om deze omzendbrieven onmiddellijk ter beschikking te hebben.

Dankzij de overdracht via de FTP-server kunnen de VI's de omzendbrieven onmiddellijk in hun eigen gegevensbanken invoeren.

De andere abonnees kunnen altijd een papieren versie aanvragen. Er is gevraagd om de toegang tot deze FTP-site uit te breiden tot andere abonnees, maar dit maakt geen deel uit van de verbintenis die in de overeenkomst is opgenomen. Aangezien de techniek op punt staat, ligt dit evenwel binnen de mogelijkheden, als een aantal administratieve handelingen worden uitgevoerd (bijvoorbeeld: beheer van de abonnementen, die momenteel al dan niet gratis zijn, beheer van de machtigingen voor de toegang tot de FTP-server).

NB: De verwezenlijking van het tweede gedeelte van het project bestond in het bijwerken en het raadplegen van de wetteksten die betrekking hebben op de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering.

De geautomatiseerde en elektronische bijwerking van de wetteksten is sinds begin 2004 operationeel.

Deze wetteksten kunnen enkel via Intranet worden geraadpleegd.

Er moet evenwel worden opgemerkt dat het ter beschikking stellen van deze wetteksten, eventueel via Internet, strikt gezien niet als verbintenis in de overeenkomst was opgenomen.

Tot slot willen we nog erop wijzen dat in het raam van de **wijzigingsclausule 2005 bij de bestuursovereenkomst** een reeks acties zullen worden ondernomen met het oog op een vlottere verspreiding van de informatie naar al onze partners (op de internetsite ter beschikking stellen van de officieuze coördinatie van de tekst van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen, van de gecoördineerde wet betreffende de ziekte- en invaliditeitsverzekering, van de nomenclatuur in de vorm van gegevensbanken van verstrekkingen met tarieven, omschrijvingen en zoekmotor,...).

Bijlage: geen.

Administratieve vereenvoudiging van de accreditering van de geneesheren en ondersteuning van de lokale evaluatiegroepen (art 23)

BALANS 2004

Zoals we in onze vorige verslagen meermaals hebben bevestigd, heeft de verwezenlijking van dit project aanzienlijke vertraging opgelopen, meer bepaald door de belangrijke en terugkerende opdrachten die aan de dienst worden toevertrouwd en problemen onder meer met identificaties en paswoorden, die samenhangen met het opstarten van een eerste interactieve toepassing voor een aanzienlijke groep zorgverleners.

Het project rond de informatisering van de accreditering kan in verschillende fasen worden opgesplitst:

1. De informaticatoepassing betreffende de raadpleging van de activiteiten in de catalogus: de catalogus met voortgezette opleidingen is on line beschikbaar, maar de functies van de toepassing, vooral op het vlak van de performantie van de zoekcriteria, moeten worden geoptimaliseerd rekening houdende met de opmerkingen van de geneesheren.

2. De informaticatoepassing betreffende de invoering van de aanwezigheden van de geneesheren op de erkende activiteiten:

De toepassing is operationeel. De verantwoordelijken voor de activiteiten kunnen de aanwezigheden van de geneesheren on line invoeren.

3. De informaticatoepassing betreffende de raadpleging van de samenstelling van de LOK's;

4. De informaticatoepassing betreffende de invoering van de aanwezigheden van de geneesheren op de LOK's;

Deze twee toepassingen, die verband houden met de werking van de LOK's, worden sinds oktober 2004 gevalideerd

5. De informaticatoepassing betreffende de individuele aanvraag van de geneesheer:

? Aanvraag om accreditering of om de verlenging ervan;

? Aanvraag om zijn eigen dossier te raadplegen (activiteiten waaraan hij heeft deelgenomen, saldo eenheden voortgezette opleiding,...).

De uitwerking van dit laatste gedeelte van het project is in januari 2005 begonnen.

Bovendien moet worden aangestipt dat een interne toepassing is ontwikkeld, die de mogelijkheid biedt de in het bestand van de geneesheren "mainframe" aangebrachte wijzigingen naar de in het raam van de informatisering van de accreditering gecreëerde gegevensbanken over te dragen. Dankzij deze interne toepassing kan het bestand met de verantwoordelijken voor de activiteiten en dat met de verantwoordelijken van de LOK's tevens beter worden beheerd. Voortaan kunnen de cursussen waarvoor de Stuurgroep Accreditering net een accreditering heeft toegekend eveneens gemakkelijker worden overgedragen

Toch zullen we de voortzetting van dit project niet opnemen in de wijzigingsclausule voor 2005 bij de bestuursovereenkomst 2002-2004, vooral om volgende twee redenen.

- I. Zoals opgenomen in het laatste akkoord geneesheren-ziekenfondsen zal het accrediteringssysteem geëvalueerd worden en zullen conceptuele en reglementaire aanpassingen, waarvan het belang ervan nog niet is gekend, doorgevoerd worden. Het is daarom aangewezen om niet te veel te investeren in de ontwikkeling van een informaticatoepassing zolang geen duidelijke informatie beschikbaar is over de toekomst van het accrediteringssysteem.
- II. De toepassing "beschikbaarheidshonoraria" is operationeel en een aantal verbeteringen zijn reeds aangebracht (mogelijkheid om de data van de manuele betaling en van de elektronische betaling in te voeren, verbetering van de procedure voor de codering van de manuele betalingen, rechtstreekse overdracht van de informatie van het "mainframe" naar de gegevensbank van de toepassing, verbetering van de statistieken in verband met de betalingen,...). In 2005 moeten in deze toepassing evenwel nog een aantal aanpassingen worden aangebracht (toegang mogelijk maken voor de geneesheren met een Macintosh-computer, creatie van een teller voor de gecodeerde wachtdiensten, oplossing voor de problemen login/password,...). De verbetering van deze toepassing is aldus prioritair. Het op punt stellen van de toepassing "beschikbaarheidshonorarium" vraagt evenwel aanzienlijke inspanningen, maar het resultaat ervan kan ongetwijfeld worden gebruikt in het raam van de informatisering van de accreditering of voor een andere interactieve toepassing die voor de geneesheren is bestemd.

Bovendien zal, van zodra de ICT Manager van het RIZIV alsook de ICT-coördinator voor de Dienst geneeskundige Verzorging zijn aangeduid, een nieuwe stand van zaken worden opgemaakt betreffende het actieplan voor de informatisering van de accreditering, meer bepaald over de resultaten van punt I en II.

Bijlage : geen

Vergoedingsprocedure voor rolwagens (art. 23)

Ter herinnering: de doelstelling van dit project bestaat erin de volgende procedures zoveel mogelijk te vereenvoudigen:

1. de vergoedingsprocedure voor rolstoelen die de patiënten moeten volgen (concept van het "enig loket" en gebruik van slechts een document, zowel door de VI als door de verschillende Fondsen voor de integratie van personen met een handicap);
2. de aannemingsprocedure van toestellen op de lijst van de aangenomen producten (volledige herziening van de te gedetailleerde en te technische nomenclatuur, van de vergoedingsregeling voor rolstoelen, alsook een vereenvoudiging van de inhoud van de dossiers).

BALANS 2004

- Wat de **eerste doelstelling** van dit project betreft, heeft de Interministeriële conferentie (IMC) van 20 januari 2003 het voorstel "enig dossier en enig loket" opgesteld door de werkgroep "vereenvoudiging van de procedures betreffende de toekenning van hulpmiddelen" goedgekeurd.
- In uitvoering van de beslissing van de Interministeriële Conferentie van 20 januari 2003, en van de werkzaamheden van de werkgroep, is in april 2003 het Protocol betreffende de invoering van een vereenvoudigde procedure voor de toekenning van een terugbetaling van of een tegemoetkoming voor hulpmiddelen wat betreft rolstoelen door alle partijen (federale regering en Gemeenschappen/Gewesten) ondertekend. Dit protocol bepaalt wat het enig dossier en loket moet inhouden alsook de verbintenissen van elke partij ten einde dit enig dossier en loket te kunnen realiseren.
- Zoals in het jaarverslag 2003 en het semestrieel verslag 2004 reeds opgenomen, rijzen problemen voor wat betreft de financiering van de multidisciplinaire evaluatie. Op 31 oktober 2003 is hiervoor een brief gericht aan de Minister van Sociale Zaken. De vergoeding van de multidisciplinaire teams door de Fondsen werd opnieuw ter discussie gesteld. Met zijn brief van 3 september 2004, heeft de Minister van Sociale Zaken beslist dat de multidisciplinaire evaluatie ofwel via een geconventioneerd revalidatiecentrum gebeurt, ofwel via de diensten fysische geneeskunde, ofwel via andere erkende equipes van de Fondsen voor sociale integratie van personen met een handicap. De reglementaire teksten daartoe zullen op de gepaste plaatsen aangepast worden. De meerkost is opgenomen in de begroting voor 2005.
- Wat de **tweede doelstelling** van dit project betreft: De Technische Raad voor Rolstoelen (TRR), voorzien in de programmawet, werd ingesteld door het Koninklijk besluit van 22 december 2003 (MB 30 december 2003). Die raad, die inzonderheid is belast met het eenheidsdossier, heeft zijn werkzaamheden aangevat met het officialiseren van de nieuwe nomenclatuur van de rolstoelen. De Raad moet ook een lijst opstellen van de voor vergoeding aangenomen producten. Die raad is samengesteld uit vertegenwoordigers van deskundigen voor dergelijk materiaal, van de VI's, van de bandagisten, van de geneesheren, van de verschillende fondsen voor de sociale integratie van personen met een handicap, van de industrie en van patiëntenorganisaties. Bij Koninklijk besluit van 25 maart 2004 (MB 5 april 2004) werden de leden van die Technische raad benoemd.

Op 13 juli 2004 is de ontwerptekst van de nomenclatuur door de TRR gefinaliseerd. Vervolgens is deze ontwerptekst voorgelegd aan de adviserende en de beslissende

organen, meer bepaald op 15 juli 2004 aan de Overeenkomstencommissie bandagisten-verzekeringsinstellingen, op 20 juli 2004 aan de Begrotingscommissie en op 26 juli 2004 aan het Verzekeringscomité. Telkens zijn er amendementen gevraagd. In de periode van 14 september 2004 tot en met 7 oktober 2004 zijn deze amendementen verwerkt, en op 7 oktober heeft de TRR deze gefinaliseerd. Vervolgens is de aangepaste tekst goedgekeurd door de Overeenkomstencommissie bandagisten-verzekeringsinstellingen (OY) op 12 oktober 2004, door het Verzekeringscomité (CGV) op 18 oktober 2004 en door de Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid op 28 oktober 2004. Ondertussen heeft de ontwerp tekst het advies van de Inspecteur van Financiën (06/09/2004) en de akkoordbevinding van de Minister van Begroting (16/12/2004) gekregen. De Raad van State heeft zijn advies gegeven over de definitieve tekst op 23/12/2004.

- Op 12 januari 2005 is het KB ondertekend, en op 21 januari 2005 is het gepubliceerd in het Staatsblad.

De nieuwe nomenclatuur kan echter pas in werking treden wanneer de nieuwe lijsten van de voor vergoeding aangenomen producten zijn opgemaakt. De dienst werkt momenteel aan de opmaak ervan. Alle dossiers die door de aanvragers ingediend worden zullen in de TRR behandeld worden. Vervolgens zal de lijst goedgekeurd worden door de Overeenkomstencommissie bandagisten-verzekeringsinstellingen (OY) en door het Verzekeringscomité (CGV). Het effectief in werking treden van de nieuwe nomenclatuur is voorzien na deze stappen.

- In loop van de maand januari zullen twee verordeningen aan het Verzekeringscomité voorgelegd worden. Die verordeningen betreffen respectievelijk de te gebruiken formulieren in het kader van de nieuwe nomenclatuur van mobiliteitshulpmiddelen, en de functionele en technische begrippen gebruikt in het kader van die nieuwe nomenclatuur.
- De tweede werkgroep, opgericht teneinde **de vergoedingsprocedure voor** rolstoelen in ROB en RVT vast te leggen, heeft in juni 2003 een studie uitbesteed die de economische haalbaarheid van een verhuursysteem in de sector ROB/RVT zal nagaan. Gezien de realisering van dit deel niet gelijktijdig met het nomenclatuurvoorstel kan afgerond worden, is de doelgroep opgenomen in de basistekst van de nomenclatuur. De definitieve studie qua economische haalbaarheid is op 29 oktober 2004 afgerond. Op basis van die resultaten wordt momenteel het verhuursysteem verder uitgewerkt.

Bijlage 25:

- Tekst van de nieuwe nomenclatuur.

CONCLUSIES

Zo sluit het Riziv het laatste werkingsjaar onder de bestuursovereenkomst af.

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

Daarnaast willen we de volgende in 2004 gerealiseerde punten benadrukken:

- de snelheid van validering van de AZV gegevens en het overmaken van de verslagen aan de VI's betreffende de kwaliteit en de volledigheid van deze gegevens;
- opmerkelijk positieve resultaten van de verwerkingstijd voor aanvragen om tegemoetkoming door het Bijzonder solidariteitsfonds;
- het naleven van de wettelijke termijnen voor de verwerking van de aanvragen om aanneming van farmaceutische specialiteiten voor vergoeding;
- het verspreiden van statistieken en informatie betreffende de gegevens van farmanet (farmaceutische boordtabellen, infospots, ...);
- de opmaak van een verslag met de richtlijnen voor de herstructurering van de statistische en boekhoudkundige gegevens;
- voorstel van nieuwe cumulatieregeling omtrent de arbeidsongeschiktheid op basis van de vroegere cumulatieregeling;
- inzake de vereenvoudiging van de informatiestromen voor de verzekeraar citeren we het verslag met enerzijds een beschrijving van de geïdentificeerde anomalieën en de wijze waarop samen met de VI's verbeteringen zijn aangebracht, en anderzijds een gedeelte met de kritieke situaties die een gerichte controle bij de ziekenfondsen vereisen;
- het verspreiden van twee informatiedossiers voor de zorgverleners, nl. 'De verpleegkundige zorgen' en de 'Geneesheer-specialist in opleiding';
- de vrij positieve evaluatie van de bruikbaarheid en impact van de informatiemodules voor de zorgverleners;
- het overmaken aan de beleidscel van het definitief rapport over de analyse van en voorstellen tot herziening van de opdrachten en samenstelling van enkele organen van de Dienst voor geneeskundige verzorging;
- uitvoering van de MAF 2003;
- de opmaak van een geactualiseerde versie van het verslag betreffende de hervorming van de verhoogde verzekeringstegemoetkoming, naar aanleiding van de invoering van de MAF;
- Brief aan de Minister met voorstellen voor de controle inzake de revalidatiesector;
- het automatisch overmaken aan de VI's, via een FTP-server (File Transfer Protocol), van de nieuwe omzendbrieven van alle diensten van het RIZIV;
- de nieuwe nomenclatuur van de rolstoelen, op 21 januari 2005 gepubliceerd in het Staatsblad.

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

Evenwel moet worden aangestipt dat het uitblijven van de invulling van een aantal leidinggevende functies (Adjunct-administrateur-generaal, Directeur-generaal DGV) de realisatie van een aantal verbintenissen heeft bemoeilijkt.
