



Bestuursovereenkomst 2013-2015

tussen de Staat en het Rijksinstituut voor
ziekte- en invaliditeitsverzekering

INHOUD

Inleidende bepalingen	6
<u>TITEL I: Definities</u>	10
Artikel 1. Definities	10
<u>TITEL II: Opdrachten en taken</u>	12
Artikel 2. Opdrachten en taken.	12
Artikel 3. De operationele opdrachten	14
Artikel 4. De ondersteunende opdrachten	16
Artikel 5. De adviserende opdrachten	16
<u>TITEL III: Missie, uitdagingen, strategie en krachtlijnen</u>	17
Artikel 6. Het RIZIV: een organisatie met een missie	17
Artikel 7. Externe ontwikkelingen, trends en uitdagingen	17
Artikel 8. Strategisch Plan 2010-2015	19
Artikel 9. Strategische domeinen van de Bestuursovereenkomst 2013-2015	20
Artikel 10. Krachtlijnen van de Bestuursovereenkomst 2013-2015	24
<u>TITEL IV: Verbeteren van het gegevensbeheer, de kennisontwikkeling en de beleidsvoorbereiding en -rapportering</u>	26
Artikel 11. Ontwikkeling van de kennis inzake arbeidsongeschiktheid	26
<u>TITEL V: Exploiteren van de mogelijkheden inzake eHealth</u>	30
Artikel 12. Strategie en roadmap inzake de informatisering van de gezondheidszorg	30
Artikel 13. De eHealthBox als toekomstig middel voor externe communicatie	33
<u>TITEL VI: Voortdurend verbeteren van de toegankelijkheid van de zorg, moderniseren van de toekenning van de rechten aan individuen en versterken van de tariefzekerheid</u>	35
Artikel 14. Hervorming van de verhoogde tegemoetkoming: operationaliseren van de gegevensuitwisseling.	35
Artikel 15. IDES (Invalidity Data Electronic System) – Beheer van de individuele invaliditeitsdossiers.	38
Artikel 16. Reflectie over de hervorming van de besluitvormingsprocedures, processen en organisatie in het domein van de invaliditeit	40
Artikel 17. Ontwikkeling van de huisartsenwachtposten	44
<u>TITEL VII: Modernisering van de nomenclatuur van de verstrekkingen en van de lijsten van de producten</u>	46
Artikel 18. De hervorming van de implantaten: terugbetalingsprocedure van de vergoede implantaten en invasieve medische hulpmiddelen.	46
<u>TITEL VIII: Stimuleren van innovatieve benaderingen in de gezondheidszorg</u>	49
Artikel 19. Evaluatie van de kwaliteit en de doelmatigheid van de zorgtrajecten	49
Artikel 20. Expertisecentra Zeldzame Ziekten	52
Artikel 21. De integratie van het Fonds Medische ongevallen als bijzondere dienst bij het RIZIV en de ondersteuning bij het operationaliseren van de opdrachten van het Fonds	55
<u>TITEL IX: Optimaliseren van de feedback-, evaluatie- en controleopdrachten</u>	58
Artikel 22. Geïnformatiseerd dossierbeheer inzake geneeskundige evaluatie en controle	58
Artikel 23. Reorganisatie van de Dienst Geneeskundige Evaluatie en Controle met het oog op het verzekeren van de continuïteit en de toekomstige uitdagingen	60
Artikel 24. Sociale fraude: Datamatching (1) DMFA-Invaliden & (2) DMFA-Primaire ArbeidsOngeschiktheid	63

Artikel 25. Controle met betrekking tot de onterechte aflevering van arbeidsongeschiktheidsattesten in de uitkeringsverzekering _____	65
<u>TITEL X: Versterking van de ondersteuning van het financieel beleid van de VGVU</u> _____	68
Artikel 26. Operationalisering van het nieuwe systeem van responsabilisering van de VI met betrekking tot hun administratiekosten _____	68
Artikel 27. Rapportering over de onverschuldigde bedragen en recuperaties door de VI in het kader van de uitkeringsverzekering _____	70
<u>TITEL XI: Versterking van de externe communicatie en bevorderen van een positief imago van het RIZIV</u> _____	73
Artikel 28. 50 jaar RIZIV _____	73
<u>TITEL XII: Organisatieontwikkeling en behoorlijk bestuur</u> _____	75
Artikel 29. Aandacht voor het ondersteunen en het welzijn van de medewerkers _____	76
Artikel 29.1. Ontwikkelen van E-HR _____	76
Artikel 29.2. Anticiperen op de uitstroom inzake personeel _____	79
Artikel 30. Versterken van procesanalyses en efficiëntie in de processen _____	81
Artikel 30.1. Business Process Management _____	81
Artikel 30.2. Optimaliseren van het geschillen beheer _____	83
Artikel 31. Versterken van risicobeheer, interne controle en interne audit _____	84
Artikel 31.1 Opstart en uitbouw van de Dienst Interne Audit _____	84
<u>TITEL XIII: Overdracht naar en afstemming en samenwerking met andere overheidsdiensten</u> _____	88
Artikel 32. Ontwikkelen van een model betreffende voorspellingen van de uitgaven in de gezondheidszorg in samenwerking met het Planbureau _____	88
Artikel 33. Instappen in het project elektronisch proces-verbaal (ePV) van de FOD WASO _____	90
Artikel 34. Overdracht van de afdeling Bijdragen Gepensioneerden naar de Rijksdienst voor Pensioenen _____	91
Artikel 35. Medewerking van het RIZIV aan de uitvoering van de staatshervorming _____	93
<u>TITEL XIV: Opvolging van continue opdrachten die voortvloeien uit vorige Bestuursovereenkomsten</u> _____	94
Artikel 36. Opvolging van de continue opdrachten _____	94
<u>TITEL XV: Methodes waarmee de graad van verwezenlijking van de doelstellingen kan worden gemeten en gevolgd</u> _____	96
Artikel 37. Boordtabellen _____	96
<u>TITEL XVI: Gemeenschappelijke algemene verbintenissen voor beide partijen</u> _____	97
Artikel 38 - Juridisch kader van de overeenkomst _____	97
Artikel 39 & 40 - Beheerprincipes _____	97
Artikel 41 - Inwinnen van adviezen en voorafgaand overleg en informatieverstrekking _____	97
Artikel 42, 43 & 44 - Wijziging van de overeenkomst _____	98
Artikel 45 - Mededeling van de beslissingen _____	98
Artikel 46 & 47 - Opvolging van het bereiken van de doelstellingen _____	98
Artikel 48 - Periodiek overleg _____	99
Artikel 49 - Planning _____	99
Artikel 50 - Weerslag van de maatregelen waarover werd beslist na de ondertekening van de overeenkomst _____	99
Artikel 51 - Naleving van de verbintenissen _____	100
Artikel 52 - Veiligheidsnormen _____	100
Artikel 53 & 54 - Verbintenissen over het beheer van de financiering _____	100
Artikel 55 - Overheveling van bevoegdheden _____	101
<u>TITEL XVII: Synergieën tussen OISZ</u> _____	102

Artikel 56 - Gemeenschappelijke HR-bepalingen _____	102
Artikel 57 - Gemeenschappelijke ICT-bepalingen _____	104
Artikel 58 - Gemeenschappelijke bepalingen logistiek _____	105
Artikel 59 - Gemeenschappelijke bepalingen inzake interne audit _____	106
Artikel 60 & 61- De synergieën openstellen voor andere partners _____	107
Artikel 62 - Rapportering _____	107
<u>TITEL XVIII: Budgettair, financieel en boekhoudkundig luik</u> _____	108
Artikel 63 tot 69 - Definities en algemene bepalingen _____	108
Artikel 70 - Beheersbegroting voor de jaren 2013, 2014 en 2015 _____	110
Artikel 71 - Jaarlijkse herziening _____	111
Artikel 72 - Onroerende verrichtingen _____	112
Artikel 73 - Analytische boekhouding _____	112
Artikel 74 - Bezorgen van periodieke staten _____	113
<u>TITEL XIX: Meewerking aan transversale projecten</u> _____	114
Artikel 75 _____	114
<u>TITEL XX: Slotbepalingen</u> _____	115
Artikel 76 _____	115
<u>BIJLAGE : De beheersbegroting</u> _____	116
<u>Lijst van de afkortingen</u> _____	118

BESTUURSOVEREENKOMST **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 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 het advies van het Basisoverlegcomité van het RIZIV, uitgebracht op 17 oktober 2012;

gelet op de instemming van het Algemeen Beheerscomité van het RIZIV, betuigd op 18 juni 2012 en 24 september 2012 met het voorontwerp van bestuursovereenkomst en op 25 januari 2013 met het ontwerp van bestuursovereenkomst waarover met de regering is onderhandeld;

gelet op de controle op de coördinatie en consistentie van de ontwerpen van bestuursovereenkomst van de verschillende openbare instellingen van sociale zekerheid, op 28 juni 2012, uitgevoerd door het College van openbare instellingen van sociale zekerheid overeenkomstig artikel 6 van het voornoemde koninklijk besluit van 3 april 1997;

gelet op de instemming van de regering na beraadslaging in de Ministerraad van 22 februari 2013;

wordt, voor de periode van 1 januari 2013 tot 31 december 2015, overeengekomen wat volgt tussen,

- de Belgische Staat, vertegenwoordigd door

Laurette Onkelinx
Minister van Sociale Zaken
en Volksgezondheid

Philippe Courard
Staatssecretaris voor Sociale Zaken,
Gezinnen en Personen met een
handicap, belast met Beroepsrisico's

Hendrik Bogaert
Staatssecretaris voor Ambtenarenzaken

Olivier Chastel
Minister van Begroting

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:

Bernadette Adnet

Eddy Van Lancker

Marie-Hélène Ska

Ivo Van Damme

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, opgericht als instelling van openbaar nut (ION) van de categorie B krachtens artikel 6 van de wet van 31 maart 2010.
7. “Beheerscomité van de mijnwerkers”: het beheerscomité bedoeld in artikel 78bis van de voornoemde gecoördineerde wet.
8. “Beheerscomité van de Dienst voor uitkeringen”: het beheerscomité bedoeld in artikel 79 van de voornoemde gecoördineerde wet.
9. “Comité van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle”: het comité bedoeld in artikel 140 van de voornoemde gecoördineerde wet.
10. “Comité van de Dienst voor administratieve controle”: het comité bedoeld in artikel 160 van de voornoemde gecoördineerde wet.
11. “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.

12. “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.
13. « Federaal Kenniscentrum voor de gezondheidszorg »: een parastatale instelling opgericht door art. 259 van de programmawet van 24 december 2002.
14. « Intermutualistisch Agentschap»: vereniging zonder winstoogmerk opgericht in oktober 2002 dat de zeven verzekeringsinstellingen zoals hierboven bedoeld in punt 11 groepeert. De doelstellingen en opdrachten van de vereniging zijn beschreven in de programmawet van 24 december 2002.
15. “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.

TITEL II: Opdrachten en taken

Artikel 2. Opdrachten en taken.

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 en de uitkering voor begrafeniskosten) en van de moederschapsverzekering.

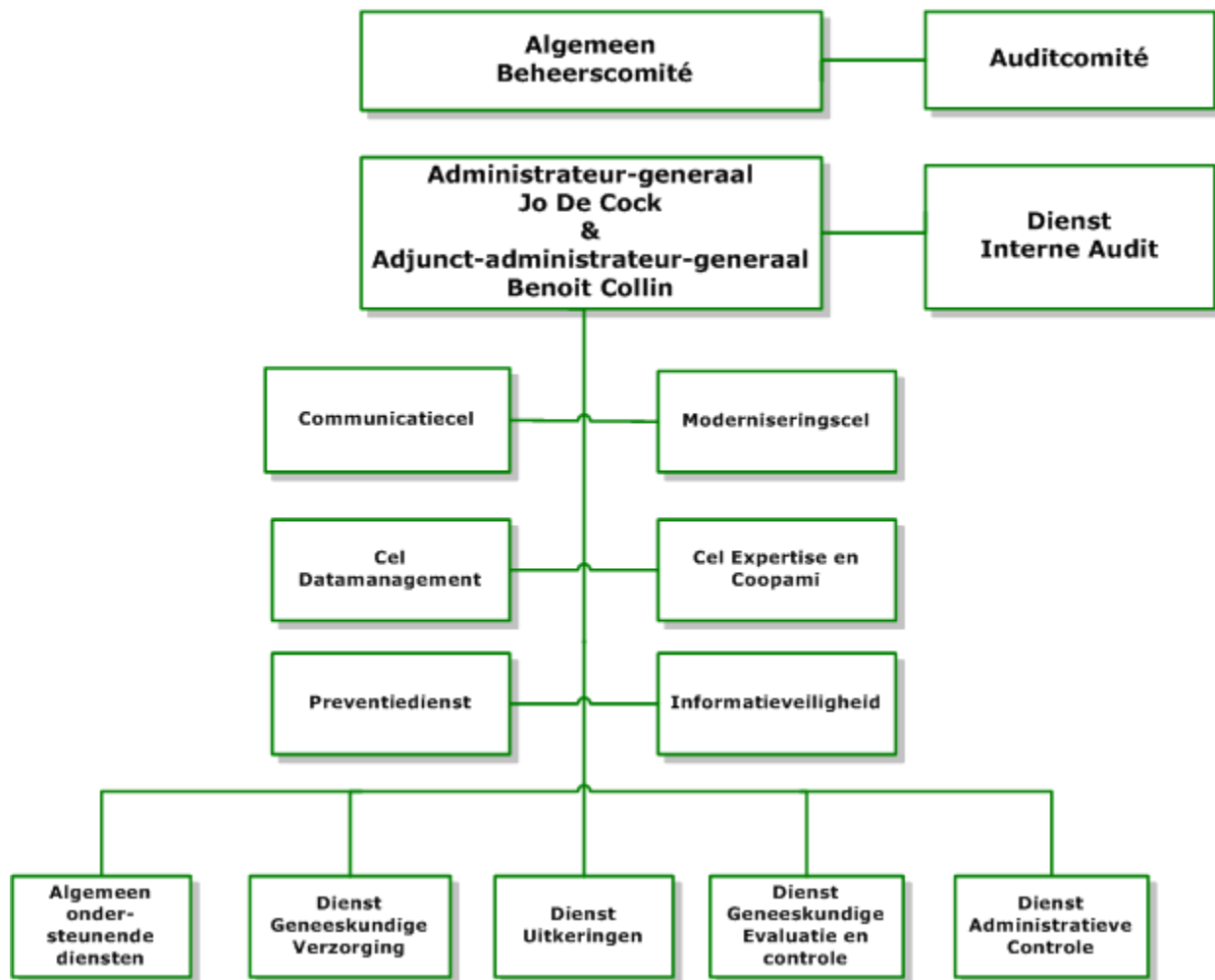
In dat raam heeft het Instituut als opdracht:

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 begrafeniskosten en wegens moederschap) 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 verstreckende 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 doelstelling die opgenomen is onder Titel IV tot en met Titel XIII 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 wil in de komende jaren het zicht op en het inzicht in haar continue opdrachten en processen versterken. Dit omvat het inventariseren en consolideren ervan in een macroprocesmap, zoals voorzien in het kader van artikel 30.1. Aan deze macroprocesmap kunnen vervolgens 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.

Artikel 3. De operationele opdrachten

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

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.

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.

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 alsook meer specifieke controles in de rustoorden en rust- en verzorgingstehuizen.
- de strijd tegen sociale fraude

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: Missie, uitdagingen, strategie en krachtlijnen

Artikel 6. Het RIZIV: een organisatie met een missie

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 (VGUV), 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 in te zetten 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 middelen van de VGUV 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.

Artikel 7. Externe ontwikkelingen, trends en uitdagingen

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

- nieuwe medische en wetenschappelijke evoluties;
- snelle vergrijzing van de verzekerde bevolking en de daarmee samenhangende evoluties op vlak van zorgvragen, zorgorganisatie, arbeidsongeschiktheid, enz.;
- nieuwe gezondheidsproblemen in samenhang met een snel wijzigende maatschappelijke omgeving die resulteren in nieuwe zorgbehoeften en nieuwe uitdagingen in het kader van de uitkeringsverzekering;
- groeiende interdisciplinaire samenwerkingsverbanden in de gezondheidszorg;
- invloed van Europese ontwikkelingen in het domein van de gezondheidszorgen en de uitkeringen;
- een internationale trend naar 'evidence-based medicine' en 'evidence-based decision-aiding';
- een versterkte aandacht voor de eerstelijnsgezondheidszorg;

- groeiende verwachtingen en mondigheid van de patiënt, rechthebbende en hun vertegenwoordigende organisaties ten aanzien van de sturende en uitvoerende organisaties in de verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen;
- een groeiend ethisch besef en bezorgdheid inzake de implicaties van besluitvorming binnen de ziekte- en invaliditeitsverzekering;
- mogelijkheden van ICT en bijbehorende verwachtingen inzake privacy.
- een versterkt politiek en maatschappelijk debat en reflectie over de resultaten en performantie van het beleid inzake sociale zekerheid en gezondheidszorg.
- een continue bezorgdheid over de toegankelijkheid van de zorg.

De externe ontwikkelingen en trends leiden tot een aanzienlijke druk op de financiële middelen en nopen de partners tot intens overleg en de overheid tot een innovierend en actief beleid. Hierdoor neemt ook de complexiteit van het systeem toe.

Dit heeft tot gevolg dat **de VGVU 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 inspraak en participatie van de zorgbehoevende;
- naar een beleid gericht op preventie, en actieve ondersteuning bij herstel en re-integratie als aanvulling op de meer klassieke vergoedende opstelling, o.m. op vlak van arbeidsongeschiktheid;
- naar een 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 meer aandacht voor professionele en kwaliteitsvolle zorgorganisatie en zorgprocessen;
- naar een toenemende gebruik van de mogelijkheden inzake e-health.

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;
- 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. 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 organisatiewijzen en samenwerkingsverbanden.

Artikel 8. Strategisch Plan 2010-2015

Om in te spelen op de uitdagingen en ontwikkelingen in de omgeving en haar missie te kunnen waarmaken, heeft het RIZIV in het kader van haar Strategisch Plan 2010-2015 **10 externe strategische domeinen** geformuleerd. De externe strategie van het RIZIV omvat aldus 10 domeinen waarop het RIZIV zich wil ontwikkelen in de komende jaren. Het betreft volgende domeinen:

- (1) Verbeteren van het gegevensbeheer, de kennisontwikkeling en de beleidsrapportering;
- (2) Exploiteren van de mogelijkheden inzake eHealth;
- (3) Voortdurend verbeteren van de toegankelijkheid van de zorg, moderniseren van de toekenning van de rechten aan individuen en versterken van de tariefzekerheid;
- (4) Moderniseren van de nomenclatuur van de verstrekkingen en van de lijsten van producten;
- (5) Stimuleren van innovatieve benaderingen in de gezondheidszorg;
- (6) Optimaliseren van de feedback-, evaluatie- en controleopdrachten;
- (7) Verbeteren van de organisatie van het overleg;
- (8) Versterken van de ondersteuning van het financieel beleid van de VGVU;
- (9) Versterken van de externe communicatie en bevorderen van een positief imago van het RIZIV;
- (10) Verbeteren van de afstemming met het Europese en internationale niveau.

Naast deze externe strategische domeinen zijn er ook **7 interne strategische domeinen** bepaald. Het betreft volgende domeinen:

- (1) Moderniseren van het Human Resources Management;
- (2) Optimaliseren van de benutting van de ICT-mogelijkheden en verbeteren van het intern gegevensbeheer;
- (3) Versterken van de beleids- en beheersondersteuning;

- (4) Verbeteren van de interne communicatie, documentatie en het kennismanagement;
- (5) Versterken van het financieel management;
- (6) Verbeteren van de juridische en administratieve ondersteuning;
- (7) Verzekeren van een efficiënte infrastructurele en logistieke ondersteuning.

De externe en interne strategische domeinen worden in het kader van het Strategisch Plan 2010-2015 verder vertaald naar operationele doelstellingen met een duidelijke afbakening van de scope, een fasering met acties en streefdata, een aanduiding van de verantwoordelijkheden, een inschatting van de vereiste middelen op het vlak van HR, ICT, communicatie, etc.

Artikel 9. Strategische domeinen van de Bestuursovereenkomst 2013-2015

Terwijl het Strategisch Plan 2010-2015 betrekking heeft op zowel de externe, als de interne strategie, alsook op alle activiteitendomeinen van het RIZIV, focust de Bestuursovereenkomst 2013-2015 op een aantal **prioritaire projecten in het kader van de externe strategie**. Deze projecten zijn tot stand gekomen in een samenspel tussen het RIZIV zelf, haar beheersorganen, de beleidsverantwoordelijken en de externe partners en belanghebbenden. Vanzelfsprekend is bij de selectie van de projecten rekening gehouden met de budgettaire context waarmee de Staat in het algemeen en het RIZIV in het bijzonder geconfronteerd worden.

Met het oog op een maximale afstemming van het Strategisch Plan en de Bestuursovereenkomst gebeurt de indeling van de projecten in de Bestuursovereenkomst ook aan de hand van de hoger vernoemde 10 externe strategische domeinen.

(1) Verbeteren van het gegevensbeheer, de kennisontwikkeling en de beleidsrapportering

Het RIZIV wenst zich verder te ontwikkelen tot een multidisciplinaire organisatie die zich toelegt op kennisbeheer door gegevens, informatie en kennis met betrekking tot de aspecten van de VGVU te verzamelen, te ontwikkelen en toegankelijk te maken, en dat op een doelmatige en doelgerichte manier.

Een van de projecten uit de onderhavige bestuursovereenkomst biedt een antwoord op en draagt bij tot de kennisontwikkeling en –deling. Het gaat daarbij om de ontwikkeling van kennis inzake arbeidsongeschiktheid bij de Dienst Uitkeringen. Belangrijkste thema's die aan bod zullen komen in de studies zijn, de verklarende factoren van arbeidsongeschiktheid, de sociaal economische uitdagingen alsook de kwaliteit van de medische evaluatie. Het is tevens de bedoeling om verschillende, reeds gerealiseerde, projecten of studies te integreren, te structureren en te consolideren en bepaalde punten daarvan uit te diepen, in samenwerking met het IMA, universiteiten en internationale organisaties.

(2) Exploiteren van de mogelijkheden inzake eHealth

De evoluties op vlak van ICT hebben het jongste decennium ook in het domein van de gezondheidszorg nieuwe mogelijkheden geschapen. Het RIZIV en haar partners hebben de jongste jaren in dit verband diverse projecten opgestart en gerealiseerd in het kader van de informatisering van gegevensstromen en het ontwikkelen van toepassingen voor de diverse gebruikers.

Een belangrijke uitdaging voor de komende jaren ligt in de medewerking aan de uitbouw van het eHealth-platform en de exploitatie van de mogelijkheden die geïnformatiseerde administratieve en

medische stromen en diensten bieden. In deze Bestuursovereenkomst wil het RIZIV in het bijzonder de bijdrage tot drie sporen inzake de informatisering van de gezondheidszorg in de verf zetten.

Een eerste reeks actie-verbintenissen hebben betrekking tot de operationalisering van de vzw eCare. Het betreft zowel de administratieve opstart van de vzw, alsook het bijdragen tot de ontwikkeling van een strategie en roadmap inzake eCare en het ondersteunen van de uitvoering van concrete projecten die uit deze strategie en roadmap voortvloeien.

Ten tweede wil het RIZIV haar ondersteunende rol in het kader van de ontwikkeling van My CareNet verderzetten. Het betreft zowel de ontwikkeling van referentiebestanden, het voorzien van aangepaste reglementaire kaders, als het verzekeren van de nodige communicatie naar de doelgroepen van My CareNet. Het RIZIV wil met het NIC en de VI een bordtabel maken voor de opvolging van de uitrol van My CareNet. Verder zullen ook de nodige ondersteunende acties worden genomen, bv. op communicatief vlak, in het licht van de gefaseerde afschaffing van de SIS-kaart vanaf eind 2013.

Een derde project in deze Bestuursovereenkomst betreft de ingebruikname van de eHealthBox voor de communicatie met de zorgverleners, o.m. voor het versturen van omzendbrieven, guidelines, feedbacks, e.d.m. Met dit project zijn uiteraard ook winsten te boeken op vlak van duurzame ontwikkeling en kostenbesparing.

(3) Voortdurend verbeteren van de toegankelijkheid van de zorg, moderniseren van de toekenning van de rechten aan individuen en versterken van de tariefzekerheid

In het Strategisch Plan 2010-2015 is veel aandacht besteed aan initiatieven die de toegankelijkheid van de zorg en het versterken van de tariefzekerheid kunnen versterken. De voorbije jaren zijn binnen dit domein ook resultaten opgeleverd. Denken we o.a. aan de hervorming van de verhoogde tegemoetkoming die op 1 januari 2014 in werking zal treden, en aan de voorbereidingen voor de criteria voor chronisch zieken waarvoor ondertussen een voorstel van tekst is opgemaakt. In deze 4^{de} bestuursovereenkomst zal het RIZIV het nieuwe systeem van verhoogde tegemoetkoming implementeren en dus de gegevensstromen vernieuwen en activeren.

In dit strategisch domein wordt ook verder, en dit op versterkte wijze, ingezet op het elektronisch invaliditeitsdossier, en dus het efficiënter maken van het proces van toekenning van een recht aan sociaal verzekerden die een aanvraag tot erkenning van invaliditeit indienen via de Verzekeringsinstellingen bij het RIZIV.

Een derde project binnen dit strategisch domein beoogt de verbetering van de kwaliteit van de dienstverlening voor wat betreft de activiteiten en uitspraken van de Geneeskundige Raad voor Invaliditeit (GRI) over de staat en de duur van invaliditeit van de gerechtigden. Er zal een werkgroep worden opgericht en er zal gerapporteerd worden over de (reeds lopende) reflectie over mogelijke aanpassingen aan de beslissingsprocedures van de GRI (en over de toekomst van de gewestelijke commissies), inclusief de reglementaire, organisatorisch en operationele wijzigingen die daarmee gepaard zullen gaan.

Een laatste project binnen dit strategisch domein betreft de ontwikkeling van de huisartsenwachtposten. Dit gaat concreet over de standaardisering van de financiering van de huisartsenwachtposten waarbij middelen voor bijkomende wachtposten kunnen vrijgemaakt worden. Dit project beoogt voor de patiënten een optimale werking, bereikbaarheid en beschikbaarheid van de huisartsenwachtdienst.

(4) Moderniseren van de nomenclatuur van de verstrekkingen en van de lijsten van producten

Zowel het transparanter maken van de productie van de nomenclatuur als het uitbreiden van de tegemoetkomingsprocedures zijn opgenomen als belangrijke keuzes in het strategisch plan 2010-2015. De voorbije jaren zijn de hervorming van de sector implantaten & de start van een nieuwe Commissie Tegemoetkoming implantaten en Invasieve Medische Hulpmiddelen (CTIIMH) hiervan een resultaat. In het eerste jaar van deze bestuursovereenkomst zal, en dit als laatste fase binnen de hervorming van de implantaten, de nieuwe terugbetalingsprocedure van de vergoede implantaten en invasieve medische hulpmiddelen in productie worden gesteld.

(5) Stimuleren van innovatieve benaderingen in de gezondheidszorg

Zoals uit de externe visie blijkt, zijn er diverse omgevingsfactoren die nopen tot innovatieve en creatieve oplossingen om te komen tot performante terugbetalingsmechanismen, zorgmodellen, enz. In het kader van deze Bestuursovereenkomst springen in dit verband volgende projecten in het oog.

Een belangrijk project betreft de zorgtrajecten, die een gecoördineerde verzorging tot doel hebben door de samenwerking tussen de patiënt, de huisarts, de specialist en andere gezondheidswerkers te verbeteren. Naast deze gecoördineerde verzorging beoogt het project ook een 'empowerment' en verhoogde responsabilisering van de patiënt. In de vorige bestuursovereenkomst zijn 2 zorgtrajecten opgestart. Dit voor de patiënten met diabetes type 2 en chronische nierinsufficiëntie. In de periode van deze bestuursovereenkomst zal het RIZIV deze lopende zorgtrajecten evalueren, en dit met het oog op een verder zetting van de bestaande zorgtrajecten en eventuele uitbreiding naar andere doelgroepen en/of andere chronisch zieken.

Een volgend project bouwt eveneens voort op een project uit de 3^{de} Bestuursovereenkomst, nl. de opmaak van een Belgisch Plan Zeldzame Ziekten. Het betreft het ontwikkelen van een strategie en werkwijze voor de administratieve ondersteuning van de oprichting enerzijds en de financiering anderzijds van expertisecentra zeldzame ziekten. Dit project past binnen een strategie die op het niveau van de Europese Unie werd gemaakt en die door het Belgisch Parlement werd bevestigd, om de tenlasteneming en de zorg van patiënten die leiden aan een zeldzame ziekte te verbeteren. Op Europees niveau is de ambitie vastgelegd om een netwerk van expertisecentra en bijhorende criteria van expertise, kwaliteit, e.d.m. te realiseren. De ontwikkeling van dergelijke expertisecentra omvat verschillende luiken. Zoals o.a. het ontwikkelen van een strategie van tenlasteneming van patiënten met een zeldzame ziekte, de opmaak van een selectie-instrument voor de keuze van pathologieën voor het opzetten van een expertisecentrum, de uitwerking van reglementaire kaders, de ontwikkeling van conventies met nieuwe expertisecentra en de communicatie naar verschillende partner.

Een 3^{de} project binnen dit strategisch domein betreft de oprichting van een dienst "Fonds voor de medische ongevallen (FMO)" bij het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering (RIZIV). Het FMO, belast met het beheer van de vergoeding van schade als gevolg van gezondheidszorg, is opgericht als instelling van openbaar nut (ION) van de categorie B krachtens artikel 6 van de wet van 31 maart 2010. Om een efficiënter beheer van het Fonds (o.a. het beheer op vlak van personeel, HR-management, ICT, materiële middelen, begrotingen en boekhouding, enz....) mogelijk te maken wordt het Fonds effectief geïntegreerd als bijzondere RIZIV dienst.

(6) Optimaliseren van de feedback-, evaluatie- en controleopdrachten

Teneinde een doeltreffende en doelmatige aanwending van de middelen bestemd voor de ziekte- en invaliditeitsverzekering te garanderen, is er nood aan een modern beleid inzake feedback, evaluatie en

controle ten aanzien van de zorgverleners, de zorginstellingen, de verzekeringsinstellingen, de sociaal verzekerden, de firma's, de tarifieringsdiensten, enz. Een modern toezicht op het optimale gebruik van de middelen wil niet enkel sanctionerend-repressief zijn, maar ook ruime aandacht besteden aan preventie en responsabilisering. Algemeen gesproken kunnen drie pijlers worden geïdentificeerd, waaraan aandacht moet besteed worden bij de uitvoering van het toezicht, nl. het Informeren, het Controleren en het Evalueren.

In het kader van de voorliggende Bestuursovereenkomst zal allereerst worden verder gebouwd aan het geïnformatiseerd dossierbeheer binnen de Dienst Geneeskundige Evaluatie en Controle. Dit dossierbeheersysteem vormt het centrale werkinstrument voor het inspecterend en controlerend personeel van de Dienst. Het systeem zal verder worden ontwikkeld op het vlak van de geboden functionaliteiten (workflow, rapportering, etc.).

Een tweede project is alomvattend van aard en betreft de reorganisatie van de Dienst Geneeskundige Evaluatie en Controle, m.n. in het licht van de voorziene uitstroom van leidinggevend en inspecterend personeel ten gevolge van een pensioengolf.

Ten derde worden de datamatching-activiteiten van de Dienst Administratieve Controle verdergezet en uitgebreid. Het betreft in eerste instantie de datamatching op vlak van invaliditeitsuitkeringen met de DMFA-gegevens. Voortaan zullen echter ook de gegevens op vlak van uitkeringen in primaire arbeidsongeschiktheid worden gematcht. Dit moet bijdragen tot een correct beheer van de financiële middelen voor primaire arbeidsongeschiktheid, ook in het licht van de stelselmatige toename van het aantal rechthebbenden die mogelijks nog versterkt wordt door de aanpassingen op vlak van de pensioenen en de werkloosheidsuitkeringen.

Een laatste project betreft de controle op de ten onrechte afgeleverde attesten van arbeidsongeschiktheid door artsen. Dit zal enerzijds op een preventieve wijze gebeuren door het opmaken van richtlijnen voor de aflevering van deze attesten, en anderzijds door het uitvoeren van analyses op gegevens van de behandelende en voorschrijvende artsen. Deze gegevens zijn beschikbaar in de stroom primaire arbeidsongeschiktheid tussen de VI's en het RIZIV over de activiteiten van de adviserend geneesheren.

(7) Versterken van de ondersteuning van het financieel beleid van de VGVU

Responsabilisering van de actoren in de ziekteverzekering en transparantie over de middenstromen zijn twee cruciale pijlers in het financieel beleid van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen. Deze pijlers winnen nog aan belang in het licht van de druk op de opdrachten- en beheersbudgetten in de hele overheidssector. In het kader van de voorliggende Bestuursovereenkomst wil het RIZIV zich dan ook op elk van beide aspecten uitdrukkelijk engageren.

Een eerste project in deze Bestuursovereenkomst betreft het operationaliseren – in functie van de genomen politieke besluiten in het dossier – van het nieuwe systeem van responsabilisering van de VI met betrekking tot hun administratiekosten. Het betreft met name de concrete uitwerking van indicatoren waarop de VI zullen worden geresponsabiliseerd.

Een tweede project vloeit voort uit een audit van het Rekenhof en wil de transparantie verhogen op vlak van de onverschuldigde bedragen en recuperaties door de VI in het kader van de uitkeringsverzekering. Daartoe dienen gegevensfluxen met de VI te worden opgezet die vervolgens kunnen worden geëxploiteerd voor analysesdoeleinden.

(8) Versterken van de externe communicatie en bevorderen van een positief imago van het RIZIV

Heel wat projecten uit de onderhavige bestuursovereenkomst houden verband met de “externe communicatie” en dragen zo bij tot het positieve imago van het RIZIV. Een specifieke verbintenis in het kader van dat strategische domein heeft betrekking op de 50^e verjaardag van het RIZIV in 2014 en het 20-jarige bestaan van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994. Ter gelegenheid daarvan zal het RIZIV een reeks interne en externe evenementen organiseren.

(9) Verbeteren van de afstemming met het Europese en internationale niveau

Het RIZIV wil zo goed mogelijk bijdragen tot en inspelen op Europese en internationale initiatieven en ontwikkelingen, zowel door het bijdragen tot de ontwikkeling van Europese en internationale initiatieven inzake de ziekte- en invaliditeitsverzekering, alsook door het bijdragen tot een correcte en snelle uitvoering van de Europese en internationale reglementering (coördinatiewetgeving, bilaterale overeenkomsten, enz.) inzake de ziekte- en invaliditeitsverzekering.

In het kader van de huidige Bestuursovereenkomst zijn voor dit domein geen specifieke projecten opgenomen. Vanzelfsprekend zal het RIZIV wel haar opdrachten ter zake verder zetten.

(10) Organisatieontwikkeling en behoorlijk bestuur

Tot slot zijn ook een aantal projecten en actie-verbintenissen opgenomen die passen binnen de organisatieontwikkeling en de versterking van het behoorlijk bestuur binnen het RIZIV. Deze zijn in lijn met de interne strategie van het RIZIV zoals vastgelegd in het Strategisch Plan 2013-2015.

In het kader van deze Bestuursovereenkomst zal het RIZIV in het bijzonder focussen op drie doelstellingen op vlak van de interne organisatie, nl.:

- aandacht voor het welzijn van het personeel;
- de versterking van de analyse van processen, o.m. vanuit de optiek van efficiëntie;
- de versterking van risicobeheer, interne controle en interne audit in het RIZIV.

Artikel 10. Krachtlijnen van de Bestuursovereenkomst 2013-2015

Deze bestuursovereenkomst bevat 5 grote krachtlijnen waarvoor het RIZIV, in het raam van haar bevoegdheid en voor de uitoefening van haar taken, de noodzakelijke menselijke en materiële middelen zal inzetten en de meetinstrumenten zal ontwikkelen die noodzakelijk zijn voor de opvolging van hun uitvoering.

Het gaat over volgende krachtlijnen:

1. de ontwikkeling van de informatie en van de middelen die nodig zijn voor de **beheersing van de uitgaven** aangaande de verstrekkingen van de verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen;
2. de **administratieve vereenvoudiging** met het oog op het vereenvoudigen van processen, procedures, dienstverlening, e.d.m. voor externe en interne klanten van het RIZIV;

3. de **procesverbetering en informatisering** met als gevolg een verbetering van de administratieve dienstverlening aan de externe en interne gebruikers – om te kunnen beantwoorden aan de bepalingen van het handvest van de sociaal verzekerde en om de toegankelijkheid tot de verstrekkingen van de verzekering te waarborgen – en aan de verschillende partners;
4. de medewerking, op adequate wijze, aan de **correcte en uniforme toepassing van de wetgeving** zoals bepaald in de GVVU-wet en andere reglementering;
5. en het **bijdragen tot interne kostenbeheersing en middelenefficiëntie** door het mogelijk maken van projecten met het oog op besparingen en inzicht in en sturing van de kosten.

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

Om daaraan tegemoet te komen zijn veranderingen van de werkorganisatie en de verschillende procedures noodzakelijk, zal een beroep moeten worden gedaan op de informatica, 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.

De partijen die de overeenkomst hebben ondertekend erkennen dat wegens de omvang en de complexiteit van de te behandelen materie, 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.

Met elk van de 5 opgesomde krachtlijnen stemmen precieze doelstellingen overeen die aan het Instituut en zijn administratie zijn opgedragen.

De partijen komen overeen om voor de periode van **1 januari 2013 tot 31 december 2015** de doelstellingen opgenomen onder titels IV tot en met XIII te weerhouden. Voor specifieke doelstellingen zullen de effecten door middel van boordtabellen opgevolgd worden (zie titel XIV + XV).

De keuze van de doelstellingen is gemotiveerd door de volgende overwegingen:

- reageren op externe signalen die aangeven dat een verbetering van de procedures en van de informatie in de behandelde materies wordt verwacht;
- de kwaliteit van de verwerking van de dossiers garanderen;
- de hierboven gedefinieerde strategische domeinen en krachtlijnen zo efficiënt mogelijk opvolgen;
- de verdere uitoefening van alle dagelijkse activiteiten die aan de administratie zijn opgelegd, verzoenen met de ontwikkeling, voor een periode van drie jaar, van initiatieven waarmee wordt voldaan aan nieuwe vereisten.

Naast de selectie van een aantal projecten met actie-verbintenissen en eventueel boordtabellen voor de periode 2013-2015 wordt ook voorzien in een opvolging van een aantal processen en activiteiten waarvoor in het kader van de vorige Bestuursovereenkomsten actie-verbintenissen werden opgenomen, maar niet meer in de huidige Bestuursovereenkomst. 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: Verbeteren van het gegevensbeheer, de kennisontwikkeling en de beleidsvoorbereiding en -rapportering

Artikel 11. Ontwikkeling van de kennis inzake arbeidsongeschiktheid

Dit artikel omvat een nieuw project dat is gebaseerd op de artikelen 15, 16 en 17 van de bestuursovereenkomst 2010-2012. Het geeft een concrete invulling aan reeds eerder genomen initiatieven.

Omschrijving

Ontwikkeling van de kennis inzake arbeidsongeschiktheid en invaliditeit binnen de Algemene Directie van de Dienst voor Uitkeringen van het RIZIV.

Kader

Informeren, adviseren

Krachtlijnen

- Nieuwe dienstverlening : procesverbetering en informatisering
- Kostenbeheersing

Context

De problematiek van de arbeidsongeschiktheid wordt op internationaal niveau meer en meer gezien als een van centrale vraagstukken verbonden met de sociale zekerheid en met de evolutie van de arbeidsmarkt. Het aantal zieke, arbeidsongeschikte werknemers verhoogt in het merendeel van de geïndustrialiseerde landen. Dit geldt ook in de Belgische context. Er zijn thans ongeveer 265.000 personen, die een vergoeding krijgen in het kader van het regime van de invaliditeit (zijnde de werkonekwaamheid langer dan één jaar). Het is per definitie moeilijk om vooruitzichten inzake de evolutie van invaliden vast te leggen, maar de projecties tonen aan dat dit aantal, volgens de door het RIZIV gehanteerde modellen, zou kunnen uitkomen op een aantal tussen 294.000 en 302.000 in 2015. Op het vlak van de primaire ongeschiktheid (de arbeidsongeschiktheid minder dan één jaar) tonen de gegevens insgelijks een stijgende evolutie vermits het aantal vergoede ziekteperiodes gedurende deze periode van minder dan één jaar gestegen is van 344.492 eenheden in 2004 naar 399.075 eenheden in 2010.

Eén van de basisopdrachten van de Dienst Uitkeringen van het RIZIV is het ontwikkelen van kennis inzake de arbeidsongeschiktheid met het oog op de ondersteuning van de beleidskeuzes in het domein van de arbeidsongeschiktheid. Deze kennisontwikkeling gebeurt door het verzamelen en verwerken van gegevens, het opmaken van statistieken, het uitvoeren van analyses en studies, en het formuleren van aanbevelingen voor het beleid.

In het kader van de vorige Bestuursovereenkomsten werden diverse projecten opgenomen die gericht waren op de ontwikkeling van kennis in het domein van arbeidsongeschiktheid. Het betrof onder meer volgende aspecten:

- Statistische en verklarende studies in het domein van de invaliditeit;
- Statistische verslagen inzake de primaire arbeidsongeschiktheid;
- Informatisering, individualisering en verrijking van de gegevensstromen met de VI en de RVA met het oog op het detecteren van een aantal verklarende factoren inzake de primaire arbeidsongeschiktheid (project 'incapacity for work');
- Dulbéa-studie over het verband tussen uitkerings- en werkloosheidsverzekering;
- Informatisering van de gegevensstroom inzake de door de adviserend geneesheer toegestane deeltijdse hervatting van de activiteiten en evaluatie van het systeem op basis van deze gegevensstroom;
- Task force « Back to work » en project « Prevent »;
- Werkzaamheden van de Technische Medische Raad met betrekking tot de richtlijnen voor de adviserend geneesheren inzake geneeskundige evaluatie;
- Enz.

In het kader van de Bestuursovereenkomst 2013-2015 wil het RIZIV:

- de bestaande instrumenten op vlak van kennisontwikkeling en beleidsondersteuning inzake arbeidsongeschiktheid verder zetten;
- en facetten van de arbeidsongeschiktheid waar nog onvoldoende kennis over bestaat (zoals bijvoorbeeld de geestelijke gezondheid, de kwaliteit van de geneeskundige evaluatie, enz.) verder uitdiepen.

Bovendien wil het RIZIV de verschillende kennisinstrumenten verankeren in een geïntegreerde strategie. Daarbij moet aandacht zijn voor volgende aspecten:

- Proactieve analyse en selectie van projecten binnen een meerjaarlijks werkprogramma;
- Detecteren van de bestaande expertise in deze domeinen binnen het RIZIV zelf en bij de partners van het RIZIV;
- Ontwikkelen en bewaken van de kwaliteit van de vereiste gegevensbronnen en -stromen;
- Verwerking van de resultaten van projecten en studies;
- Externe communicatie van die resultaten;
- Inzake geneeskundige evaluatie coördinatie en verspreiding van de informatie aan de adviserend geneesheren, met als doel de kwaliteit van de geneeskundige beslissingen te verbeteren door de verspreiding van richtlijnen (samenhang van de genomen beslissingen);
- Coördinatie van de internationale netwerken: OESO en IVSZ;
- Het opvolgen van de wetenschappelijke literatuur inzake arbeidsongeschiktheid;
- Etc.

Met het oog op het opbouwen van een dergelijke geïntegreerde kennisstrategie en het uitvoeren en opvolgen ervan zal de Algemene Directie van de Dienst voor Uitkeringen van het RIZIV dit alles coördineren.

Bij de uitvoering van de strategie voor kennisontwikkeling zullen grosso modo drie instrumenten worden ingezet.

In eerste instantie is het noodzakelijk om de coördinatie, de samenwerking en het transversale karakter van de verschillende entiteiten binnen de Dienst voor Uitkeringen te versterken, en dit op het vlak van verschillende kennis- en beleidsondersteunende instrumenten inzake arbeidsongeschiktheid. Dit houdt dus de ontwikkeling van een ruimere expertise in alsmede de integratie ervan binnen de Dienst.

In tweede instantie zullen er partnerschappen worden gesloten met bekwame deskundigen, zoals de academische wereld. Dit project zal zowel de netwerken van interne actoren als de netwerken van

externe actoren de gelegenheid bieden om samen gegevens en informatie om te zetten in expertise inzake arbeidsongeschiktheid, met het oog op de versterking van de beleidsondersteunende rol ten aanzien van de Dienst voor Uitkeringen.

Ten derde is het noodzakelijk om de samenwerking met de VI, het IMA te versterken en afspraken te maken over welke analyses door wie worden uitgevoerd. Ook met andere overheidsorganisaties, zoals de FBZ, FAO en de DG Gehandicapten kunnen kennis synergieën worden gerealiseerd.

Wat de acties-verbintenissen betreft, zal voor de kennisontwikkeling inzake primaire arbeidsongeschiktheid en invaliditeit eerst een Begeleidingscomité worden opgericht voor het opbouwen en opvolgen van de geïntegreerde strategie inzake kennisontwikkeling in het domein van arbeidsongeschiktheid. De beslissing over de samenstelling van dit Begeleidingscomité wordt genomen door het Beheerscomité van de Dienst voor Uitkeringen. De oprichting van dit Begeleidingscomité geeft duidelijk aan dat de Dienst wil samenwerken met de verschillende partners zoals het IMA, de universiteiten, andere overheidsorganisaties en internationale organisaties die actief zijn in het domein.

Een andere verbintenis bestaat erin om jaarlijks een werkprogramma op te stellen voor de kennisontwikkeling inzake arbeidsongeschiktheid en om dit aan het Beheerscomité van de dienst voor te leggen. Het Begeleidingscomité zal voor de opvolging ervan instaan.

In de acties-verbintenissen is bovendien bepaald dat er een aantal reeds bestaande verslagen over bijvoorbeeld de evolutie en de vaststellingen inzake arbeidsongeschiktheid, over de toestemming tot deeltijdse activiteitshervatting, over de beroepsherscholing, over de verklarende factoren voor de invaliditeit, enz. in de toekomst verder zullen worden opgesteld.

De Dienst voor Uitkeringen zal ook proberen om die verslagen systematisch aan te vullen en uit te diepen met nieuwe elementen en standpunten. Daarom worden er twee specifieke actie-verbintenissen uitgestippeld:

- Een jaarverslag over de verklarende factoren voor de invaliditeit, met een specifieke focus op geestelijke gezondheid en musculoskeletale aandoeningen;
- Tijdens de verwezenlijking van de nieuwe Bestuursvereinkomst zal de Dienst voor Uitkeringen ook een specifieke werkmethode ontwikkelen voor de verklarende geneeskundige factoren voor de primaire arbeidsongeschiktheid (zie link met de pathologie, bijvoorbeeld code ICD-9/10).

Ten slotte is de ontwikkeling van een barometer van de arbeidsongeschiktheid een andere doelstelling van de acties-verbintenissen. Het gaat hier om een onderzoeksproject waarmee men jaarlijks alle gegevens wil verzamelen over het aandeel van de actieve Belgische bevolking dat om medische redenen (primaire ongeschiktheid, invaliditeit, handicap, beroepsziekten, arbeidsongevallen of werklozen die om medische redenen hun zoektocht naar werk niet kunnen voortzetten) van het werk is verwijderd. Het gaat hier dus om een bondige integratie en consolidatie van een aantal sleutelindicatoren in het domein van de arbeidsongeschiktheid, die onder andere afkomstig zijn van de voormelde verslagen.

Acties-verbintenissen

Het voornaamste doel van de kennisontwikkeling inzake arbeidsongeschiktheid bestaat erin een werkprogramma op te zetten voor een meerjarenonderzoek naar de socio-economische en medische aspecten van de arbeidsongeschiktheid.

1. Oprichting van een Begeleidingscomité voor het opbouwen en opvolgen van de geïntegreerde strategie inzake kennisontwikkeling in het domein van arbeidsongeschiktheid, samengesteld uit

- vertegenwoordigers van het Beheerscomité en prominente figuren uit de academische wereld. Streefdatum: 30 juni 2013.
2. Voorstelling aan het Beheerscomité van de Dienst voor Uitkeringen van een jaarlijks studieprogramma over de arbeidsongeschiktheid en voorstelling van die studies. Streefdata: 31 december 2013; 31 december 2014; 31 december 2015.
 3. Opmaken van een jaarverslag ten behoeve van het Beheerscomité van de Dienst Uitkeringen over de verwerking van de bestaande gegevens van de Dienst inzake arbeidsongeschiktheid en de volgende thema's:
 - Invaliditeit: rapportering i.v.m. statistische evoluties en verklarende factoren
 - Primaire arbeidsongeschiktheid: rapportering i.v.m. statistische evoluties en verklarende factoren
 - Werking van het systeem van de toegestane deeltijdse werkherleving
 - Beroepsherscholing.Streefdata: 31 december 2013; 31 december 2014; 31 december 2015
 4. Jaarverslag ten behoeve van het Beheerscomité van de Dienst Uitkeringen over de verklarende factoren voor de invaliditeit: focus op de geestelijke gezondheid en de musculoskeletale aandoeningen. Streefdata: 31 december 2013; 31 december 2014; 31 december 2015.
 5. Bepalen van een methode voor de analyse van de verklarende geneeskundige factoren van de primaire arbeidsongeschiktheid. Streefdatum: 31 december 2013.
 6. Ontwikkeling van een barometer van de arbeidsongeschiktheid. Streefdatum: 31 januari 2014.

Verwachte effecten

- Ondersteuning van de beslissingen die worden genomen door de beleidsmakers en de verschillende betrokken partijen die in de Beheerscomités van de uitkeringsverzekering zijn vertegenwoordigd;
- « Upgrade » van de kwaliteit van de aan de adviserend geneesheren verstrekt informatie inzake geneeskundige evaluatie;
- Informatie aan het grote publiek, de pers en de wetenschappelijke wereld;
- Betere kennis van de verklarende factoren voor arbeidsongeschiktheid.

Externe factoren

- Op tijd ter beschikking stellen van de kwalitatieve gegevens door de verzekeringsinstellingen.
- Samenwerking met andere actoren: overheidsorganisaties, wetenschappelijke equipes, internationale organisaties, e.d.m.

TITEL V: Exploiteren van de mogelijkheden inzake eHealth

Artikel 12. Strategie en roadmap inzake de informatisering van de gezondheidszorg

Dit artikel omvat de integratie van verschillende projecten die in eerdere Bestuursovereenkomsten (m.n. artikel 22, 23, 24, 27 van de Bestuursovereenkomst 2010-2012) van het RIZIV waren opgenomen in een meer omvattende visie en aanpak.

Omschrijving

Het betreft de verdere ontwikkeling en implementatie van een geïntegreerde strategie en implementatie inzake de informatisering van de gezondheidszorg

Kader

Adviseren, reglementeren

Krachtlijnen

- Administratieve vereenvoudiging
- Procesverbetering en informatisering

Context

De evoluties op vlak van ICT hebben het jongste decennium ook in het domein van de gezondheidszorg nieuwe mogelijkheden geschapen. Het RIZIV en haar partners hebben de jongste jaren in dit verband diverse projecten opgestart en gerealiseerd in het kader van de informatisering van gegevensstromen en het ontwikkelen van toepassingen voor de diverse gebruikers. Informatisering is daarbij geen doel op zich, maar moet ten dienste staan van:

- het creëren van een verbetering van de zorgkwaliteit en -continuïteit voor de zorgbehoevende enerzijds;
- het ondersteunen van de zorgverleners en -instellingen bij hun opdrachten, met bijzondere aandacht voor het beperken van de administratieve lasten die met deze opdrachten gepaard gaan;
- het faciliteren en verbeteren van de communicatie tussen de actoren in de gezondheidszorg;
- het verhogen van de transparantie en toegankelijkheid voor de sociaal verzekerde;
- het versterken van de beleidsondersteunende capaciteit (statistieken, studie, beleidsevaluatie, etc.).

De informatisering van de sector van de gezondheidszorg omvat vele dimensies en actoren. Het betreft een veelheid aan projecten en deelprojecten, waarbij telkens zowel strategische, business-gerelateerde, technische en juridische aspecten aan bod komen. Bovendien vereisen deze informatiseringsprojecten de betrokkenheid van een zeer groot aantal partners. Het slagen van de informatisering, staat of valt in belangrijke mate met het voorhanden zijn van een duidelijke strategie en planning, een aangepaste organisatie- en coördinatiecapaciteit, en een voortdurende aandacht voor communicatie met de partners en de gebruikersgroepen. eHealth speelt daarbij een centrale rol. Het RIZIV wil vanuit haar eigen betrokkenheid in een aantal projecten maximaal bijdragen tot een doeltreffend en efficiënt organisatie-model ter zake. In dit verband heeft ze bijvoorbeeld het initiatief genomen tot de oprichting

van een Overlegplatform Administratieve Vereenvoudiging en Informatisering waar in samenspraak met de VI en het NIC, alsook met het eHealth-platform keuzes, prioriteiten en planningen worden vastgelegd met betrekking tot de te realiseren informatiserings- en/of vereenvoudigingsprojecten.

In het Strategisch Plan 2010-2015 en de eerdere Bestuursovereenkomsten van het RIZIV werd een duidelijk ambitie ingeschreven om bij te dragen tot de informatisering van administratieve en medische informatiestromen en diensten in de gezondheidszorg, bijvoorbeeld door:

- de medewerking aan de uitbouw van het eHealth-platform
- de medewerking aan de uitbouw van de ontwikkeling van My CareNet
- de organisatorische en inhoudelijke uitbouw van de vzw eCare
- het gebruik van de eHealthBox voor communicatie met zorgactoren
- de informatisering van het accrediteringsproces
- etc.

Midden 2012 heeft de Minister aan het RIZIV, het eHealth-platform en de FOD VVVL gevraagd om een Ronde tafel voor te bereiden waar alle actoren alsook de Gemeenschappen en de Gewesten bij betrokken worden. Deze Ronde tafel moet leiden tot een gezamenlijke visie op vlak van informatisering van de gezondheidszorg en tot een consensus inzake vaststelling van een strategische roadmap.

Het RIZIV wenst in het kader van deze Bestuursovereenkomst haar ambitie met het oog op de verdere informatisering van de gezondheidszorg hierop aan te sluiten. En uiteraard ook op de ambities die ter zake in de beleidsnota van de minister van Sociale Zaken en in het Federaal Actieplan Administratieve Vereenvoudiging 2013-2015 zijn opgenomen. In deze Bestuursovereenkomst wordt het accent gelegd op twee cruciale programma's: de uitbouw van eCare en de verdere ontwikkeling van My CareNet.

Ten eerste wenst het RIZIV bij te dragen tot de operationalisering van de vzw eCare. Artikel 37 van de wet van 21 augustus 2008 houdende oprichting en organisatie van het eHealth platform bepaalt dat de Staat en het RIZIV samen met de verzekeringsinstellingen en met verenigingen van zorgverleners en zorginstellingen een vereniging zonder winstoogmerk kunnen oprichten om aan de hand van de organisatie van de uitwisseling van klinische gegevens de bevordering van de kwaliteit van de medische praktijkvoering en de instanties die daarmee belast zijn te ondersteunen. Op basis van het reglementaire kader en de statuten van de vzw moeten volgende aspecten worden behandeld:

- opstellen van een reglement van interne orde;
- ontwikkelen van een visie en roadmap voor de ontwikkeling van projecten in het kader van eCare;
- het ontwikkelen van instrumenten/templates voor projectbeschrijving en het afsluiten van overeenkomsten met het oog op de uitvoering van de roadmap en de door de vzw gekozen prioriteiten.

Na de administratieve operationalisering van de vzw eCare kan die aan de slag gaan met het realiseren van concrete projecten in navolging van de reeds gerealiseerde projecten op vlak van anti-TNF-geneesmiddelen (SAFE, elektronische registratie van medische en administratieve gegevens inzake de behandeling van reumatoïde polyarthritis), de elektronische registratie van aanvragen tot terugbetaling van implantaten (Qermid), het elektronisch register van heup- en knieprothesen (Orthopride), en de gegevensverzameling inzake zorgtrajecten (Achil). In het kader van de voorliggende Bestuursovereenkomst kunnen bijvoorbeeld volgende engagementen worden beoogd – de definitieve keuzes en prioriteiten zullen door de vzw worden gemaakt:

- het dematerialiseren van de stromen met de VI (adviserend geneesheren) in het kader van Qermid door het realiseren van een geïnformatiseerde system-to-system communicatie met de VI. De scope van de engagementen binnen deze Bestuursovereenkomst betreft de Hoofdstuk IV-geneesmiddelen en de implantaten ;

- de veralgemening van het elektronisch voorschrift, in eerste instantie voor geneesmiddelen (ambulant, consultaties daghospitaal, etc.);
- ontwikkelen met het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten (FAGG) van een register van implantaten met het oog op traceerbaarheid. Dit betreft een meerjarenproject. Het omvat enerzijds een technisch luik om het register op te zetten. Anderzijds moet het register gaandeweg ook inhoudelijk worden gevoed. In het kader van de voorliggende Bestuursovereenkomst zal het register technisch in productie worden gesteld en reeds gevoed voor een aantal prioritaire implantaten;
- door de vzw eCare geïdentificeerde prioritaire projecten inzake gegevensdeling (bv. SUMEHR, medicatieschema, BELRAI, medische beeldvorming, resultaten klinische biologie, etc.)

Ten tweede wenst het RIZIV haar bijdrage tot de ontwikkeling van My CareNet verder te zetten. In het kader van de Bestuursovereenkomst 2010-2012 werden verbintenissen opgenomen inzake de ontwikkeling van referentiebestanden, het voorzien van een aangepast reglementair kader en het verzorgen van communicatie naar de doelgroepen van My CareNet. Deze ondersteuning van het My CareNet-programma – die in zijn geheel op het niveau van het NIC en de VI wordt gecoördineerd – is inmiddels procesmatig geworden en zal worden verdergezet. De uitrol en dekkingsgraad van de verschillende functionaliteiten van My CareNet bij de diverse doelgroepen zal worden opgevolgd middels een bordtabel. In de huidige Bestuursovereenkomst voorziet het RIZIV verder de ondersteuning van haar kant op vlak van:

1. de uitvoering van de verplichte toepassing van de derdebetalersregeling, zoals opgenomen in het ontwerp van Wet houdende diverse bepalingen inzake de toegankelijkheid van de gezondheidszorg, voor de sociale doelgroepen zoals rechthebbenden op de verhoogde tegemoetkoming en rechthebbenden op het statuut chronische aandoeningen, vanaf 01/01/2014.
 - de toepassing van deze verplichting door de zorgverstrekkers zal praktisch moeten worden ondersteund door de beschikbaarheid van het platform MyCarenet voor de consultatie van de verzekeraar. Dit is noodzakelijk vooraleer de derdebetalersregeling verplicht wordt voor de zorgverleners.
 - het statuut Chronische aandoeningen is opgenomen in het ontwerp van Wet houdende diverse bepalingen inzake de toegankelijkheid van de gezondheidszorg en zal vanaf 1 januari 2013 in werking kunnen treden. Dit statuut zal leiden tot enerzijds de uitbreiding van de doelgroepen (voor de chronisch zieken) voor de toepassing van de maximumfactuur (vanaf 2013) en anderzijds de automatische toepassing van de derdebetalersregeling (vanaf 2014)
2. de afschaffing van de SIS-kaart, waarvan de start vanaf eind 2013 voorzien is. Vanaf dat moment zullen geen nieuwe SIS-kaarten worden uitgereikt, of vervallen SIS-kaarten worden vervangen. Door reglementering zal de einddatum van de uitrol van de SIS-kaarten moeten worden bepaald. Het betreft volgende aspecten:
 - het ontwikkelen van een module waarlangs titularissen (m.n. apothekers, maar ook ziekenhuizen, tandartsen) zich kunnen confirmeren met het oog op de toegang tot de verzekeraarsgegevens;
 - het voorzien van de nodige communicatie aan de zorgverleners over de uitrol van de afschaffing van de SIS-kaart. Deze communicatie zal wellicht in meerdere bewegingen gebeuren en zich situeren tijdens ongeveer de 10^e en 3^e maand voorafgaand aan de start van de afschaffing van de SIS-kaart.

Papieren attesten zullen door de uitbreiding van de toepassing van de derdebetalersregeling en de beschikbaarheid van de functionaliteiten via MyCarenet geleidelijk aan verdwijnen. Dit vereist de nodige wettelijke initiatieven en voorbereidingen aan de kant van het RIZIV.

Tenslotte vermelden we nog de versterkte inzet van het RIZIV op vlak van de transparantie voor de patiënten. Hiervoor is het RIZIV in 2012, en dit in samenwerking met de VI's en de zorgverleners, gestart met een reflectie inzake een grotere transparantie van de facturatie aan de patiënten. Dit betreft zowel de transparantie op vlak van de reële kosten als de in rekening gebrachte verstrekkingen

Lijst van actie-verbintenissen

Op vlak van de ontwikkeling van eCare

1. Installatievergadering van de vzw eCare. Streefdatum: binnen de 3 maand na de ronde tafel.
2. Presenteren aan de vzw eCare van een strategie en roadmap voor de ontwikkeling van eCare-projecten. Streefdatum: X (installatievergadering vzw eCare) + 6 maanden
3. Ontwikkelen – met het oog op de implementatie van de roadmap – van een algemeen kader met instrumenten/templates voor projectbeschrijving met het oog op het afsluiten van overeenkomst met projecten die door eCare geprioritiseerd zijn en door het RIZIV gefinancierd worden. De begeleiding van deze projecten door het RIZIV vergt de nodige werkingsmiddelen (via het budget eCare). Streefdatum: X (installatievergadering vzw eCare) + 12 maanden

Op vlak van de ontwikkeling van My CareNet

4. Ontwikkelen van een boordtabel voor de opvolging van de dekkingsgraad van de verschillende functionaliteiten van My CareNet bij de diverse doelgroepen. Streefdatum: 31/03/2013
5. Ontwikkelen van een module waarlangs titularissen (m.n. apothekers, maar ook ziekenhuizen, tandartsen) hun gegevens kunnen consulteren en wijzigen met het oog op de toegang tot de verzekeraarheidsgegevens. Streefdatum: 30/06/2013
6. Voorzien van de nodige communicatie naar de zorgverleners over de afschaffing en uitrolatiename van de SIS-kaart. Streefdatum: Tussen de 10 en 3 maanden voor de start van de afschaffing van de SIS-kaart

Voor wat betreft de opvolging van de implementatie van de informatiseringsprojecten:

7. Jaarlijks rapporteren aan het Algemeen Beheerscomité en de bevoegde Minister over de voortgang van de implementatie van de projecten eCare en MyCarenet. Streefdatum: 31/12/2013, 31/12/2014, 31/12/2015.

Verwachte effecten

- Verhogen van de kwaliteit en de efficiëntie van de zorg
- Vereenvoudiging van de administratieve formaliteiten binnen de gezondheidszorg
- Betere beleidsondersteuning

Externe afhankelijkheden

- Prioriteiten binnen de vzw eCare
- Politieke initiatieven die de verplichte toepassing van de sociale 3^{de} betaler beogen

Artikel 13. De eHealthBox als toekomstig middel voor externe communicatie

Dit artikel is een verderzetting van het project dat opgenomen is in het kader van de 3de bestuursovereenkomst 2010-2012 (artikel 21).

Omschrijving

Het aanwenden van de eHealthBox voor het verzenden van informatie naar externe doelgroepen.

Kader

Informeren

Krachtlijnen

- Bijdragen tot interne kostenbeheersing en middelenefficiëntie
- Administratieve vereenvoudiging
- Procesverbetering en informatisering

Context

De eHealthBox is een beveiligde elektronische brievenbus die door het eHealthplatform ter beschikking wordt gesteld van instellingen, partners en gezondheidszorgverleners. Deze maildienst biedt aan de gebruikers de mogelijkheid om gegevens door te sturen naar een andere gebruiker binnen een beveiligde ruimte.

Door het eHealth-platform is in het eerste trimester van 2012 een 2^{de} versie van de eHealthBox voorgesteld. De door het RIZIV gevraagde functionaliteiten (o.m. op vlak van overdrachtbevestiging, ontvangstbevestiging en foutenberichten) zijn daarin opgenomen en dus beschikbaar.

Het RIZIV wenst deze versie van de eHealthBox in 2013 volwaardig te gebruiken. Momenteel is een werkgroep bezig met de analyse van welke informatiestromen er in aanmerking kunnen komen voor het verzenden via eHealthBox. Deze vernieuwde wijze van communicatie zal een interne kostenbesparing op vlak van papier en verzendingskosten mogelijk maken. Dit zal de volgende jaren aandachtig worden opgevolgd.

Acties – verbintenissen:

1. Opstart en gebruik van de eHealthBox voor een eerste doelgroep. Streefdatum: 31 december 2013.

Verwachte effecten

- Afschaffen van papieren stromen.
- Snelle, beveiligde communicatie.

Externe afhankelijkheden

- Gebruik van ehealth door de zorgverleners
- Toegang voor de zorgverleners tot de ICT-tools

TITEL VI: Voortdurend verbeteren van de toegankelijkheid van de zorg, moderniseren van de toekenning van de rechten aan individuen en versterken van de tariefzekerheid

Artikel 14. Hervorming van de verhoogde tegemoetkoming: operationaliseren van de gegevensuitwisseling.

Dit artikel betreft de verderzetting van het project dat reeds was opgenomen in het kader van de bestuursovereenkomst 2006-2008 (artikel 34), de wijzigingsclausule 2009 (artikel N11) en de derde bestuursovereenkomst 2010-2012 (artikel 26).

Omschrijving

Het operationaliseren van de gegevensuitwisseling tussen de Verzekeringsinstellingen, de FOD Financiën en het RIZIV zodat de hervorming van de verhoogde tegemoetkoming effectief in werking kan treden.

Kader

Reglementeren, informeren, controleren

Krachtlijnen

- Administratieve vereenvoudiging
- Uniforme toepassing van de reglementering

Context

De verhoogde verzekeringstegemoetkoming (VT) wenst de financiële toegankelijkheid tot de geneeskundige verzorging voor gezinnen met lagere inkomens te doen toenemen. Dit opdat de leden van die gezinnen beroep zouden kunnen doen op noodzakelijke zorgen.

Op 17 juli 2009 heeft de Ministerraad beslist om de OMNIO- en VT-statuten bijeen te brengen. De werkgroep “verzekerbaarheid” van het RIZIV werd belast om terzake concrete voorstellen uit te werken voor het maximaal bijeenbrengen van de VT- en OMNIO-statuten, met als doel tot één toekenningsprocedure te komen. Het RIZIV heeft hiervoor de voorbije jaren de nodige acties genomen. Hiervoor verwijzen we naar de semestriële en jaarrapporten van de voorgaande bestuursovereenkomsten.

Ondertussen is de reglementering inzake OMNIO en VT aangepast. De programmawet van 29 maart 2012 met daarin de dispositieven m.b.t. de verhoogde tegemoetkoming is gepubliceerd in het Belgisch Staatsblad op 6 april 2012. Het uitvoeringsbesluit (KB) wordt opgemaakt in het eerste semester van 2012. Het feit dat de reglementering fundamenteel wijzigt, maakt dat ook de gegevensbestanden die worden uitgewisseld om de rechten op verhoogde tegemoetkoming toe te kennen en te controleren, moeten worden gewijzigd.

De Dienst administratieve controle van het RIZIV heeft de verplichting een controle uit te oefenen op de verhoogde tegemoetkoming. In de nieuwe reglementering is nu ook de bijkomende verplichting voorzien van een proactieve bevraging van de inkomsten. Daarnaast creëren de moderne vorm en inhoud van de

nieuwe gegevensuitwisseling de mogelijkheid de verhoogde tegemoetkoming efficiënter te controleren en er meer bruikbare data uit te halen voor beleidsevaluatie.

Het doel van de gegevensuitwisseling in het kader van de verhoogde verzekeringstegemoetkoming is meervoudig:

- Een eerste doel is om een proactieve zoektocht naar potentiële rechthebbenden mogelijk te maken (is nieuw ten opzichte van de vorige reglementering). Een deel van de potentiële rechthebbenden op de VT ontbreken mogelijk momenteel in het huidige systeem. Een proactieve bevraging van de inkomsten van potentiële rechthebbenden moet dit verhelpen. De aangepaste gegevensuitwisseling zal de verzekeringsinstellingen en ziekenfondsen ondersteunen bij het zoeken naar potentiële rechthebbenden op de VT door de creatie van een proactieve flux die via de FOD Financiën en het RIZIV zal worden gecreëerd. Geeft de proactieve flux een indicatie dat ze waarschijnlijk onder het VT-inkomenplafond zitten dan worden ze gecontacteerd om een verklaring op erewoord in te dienen.
- Een tweede doelstelling, die reeds bestaat in de huidige gegevensuitwisseling (hier enkel ter informatie meegedeeld, omdat dit deel geen deel uitmaakt van de hervorming van de VT, noch van het uitvoeringsbesluit), is de automatische toekenning van aanvullende voordelen door andere overheidsdiensten aan personen met een recht op VT. Via een integratie van de rechthebbenden in het repertorium van de KSZ kunnen andere diensten zonder papieren attest of contact met de rechthebbenden reducties of promoties aanbieden of doorrekenen.
- Een derde doelstelling, die reeds bestaat in de huidige gegevensuitwisseling, is de controle op het VT recht van sommige rechthebbenden. Door de fiscale gegevens van rechthebbenden op basis van een laag inkomen op te vragen en deze informatie ter beschikking te stellen van de Verzekeringsinstellingen, kunnen deze rechten in de toekomst onderzocht, verlengd of afgesloten worden. Een geoptimaliseerde, snellere controlestroom zal er voor zorgen dat de verzekeringsinstellingen op een efficiënte wijze via het RIZIV de antwoorden van de FOD Financiën ontvangen. De toename in snelheid zorgt er ook voor dat mensen die het VT plafond overschrijden sneller hun recht verliezen. Dit heeft een positieve invloed op het imago van de maatregel en de budgetten.

De opties voor de concretisering van de verschillende processen worden hierna opgenomen. Aangezien de besprekingen voor het KB van uitvoering nog aan de gang zijn kunnen een aantal opties nog wijzigen. Het betreft volgende processen, nl.:

1. Het eerste proces is een proactieve bevraging bij de FOD Financiën van gezinnen waarbij niet alle gezinsleden van de VT kunnen genieten. De Verzekeringsinstellingen zullen jaarlijks de gezinnen op 01/01 samenstellen volgens de VT regels en overmaken aan het RIZIV. Op basis van de gegevens waarover ze beschikken zullen de Verzekeringsinstellingen een selectie maken van die gezinnen (o.a. voor wat betreft de beschikbaarheid van een bijdragebon, de aanwezigheid in het gezin van een titularis resident met de 2 hoogst mogelijk verschuldigde bijdragen in toepassing van artikel 134 van het KB van 3 juli 1996, gezinnen waarvoor al een aanvraag tot toekenning van de VT is ingediend op het eind van het voorafgaande jaar en waarvoor de aanvraag werd verworpen,...) zodat de gezinnen met een potentieel recht op de verhoogde tegemoetkoming afgezonderd kunnen worden. Vervolgens vraagt het RIZIV bij de FOD Financiën de fiscale gegevens op voor alle gezinsleden. Op basis van deze informatie zal door het RIZIV het gezinsinkomen worden bepaald en de drempel per gezin. Voor elk gezin gebeurt er dan een vergelijking tussen het reële gezinsinkomen en de VT drempel. Deze informatie wordt gecodeerd (inkomen onder of boven VT drempel) en deze gecodeerde informatie wordt teruggestuurd naar de Verzekeringsinstellingen. De Verzekeringsinstellingen bekijken vervolgens of er eventuele andere types van inkomsten zijn. De

gezinnen waarbij de code inkomen (gecumuleerd met eventuele andere types van inkomsten) lager is dan de VT-drempel kunnen worden uitgenodigd om een verklaring op erewoord in te vullen om aldus een recht te bekomen op VT.

De ontwikkeling van deze stroom is slechts mogelijk na voorafgaandelijk akkoord van de Privacycommissie en voorafgaandelijk akkoord en noodzakelijke medewerking van de FOD Financiën.

2. Het tweede proces is een proces met als doel overheidsdiensten in staat te stellen aanvullende voordelen aan te bieden aan personen met recht op de VT, zonder contact met hen op te nemen. Dit gebeurt op basis van een bestand waarin alle rechthebbenden op de VT worden opgenomen. Men kan dit bestand het fotobestand noemen. De INSZ nummers uit dit bestand worden geïntegreerd in het repertorium van de KSZ. Het bestand zal ook worden opgeladen in de datawarehouse van het RIZIV om er statistische analyses op uit te voeren.
3. Het derde proces is de geoptimaliseerde en aangepaste systematische controle. Deze controle wordt uitgevoerd op de VT-rechthebbenden op basis van lage inkomsten en een bijhorende verklaring op erewoord. Dit proces begint wanneer de Verzekeringsinstellingen een bestand doorsturen naar het RIZIV met de rechthebbenden met VT die moeten worden gecontroleerd. Deze lijst bevat alle gerechtigden die genoten hebben van de VT gedurende het 2de voorafgaande jaar of waarvoor het recht werd geopend het voorafgaande jaar en dit met een referentieperiode van 1 jaar. Deze lijst wordt daarna overgemaakt aan de fiscale administratie die op haar beurt aan het RIZIV (DAC) voor elk betrokken gezinslid de verschillende types van inkomensgegevens overmaakt. Deze gegevens worden vervolgens aan de VI overgemaakt. De VI's zullen op basis van die gegevens en op basis van de gegevens die ze ter beschikking hebben onderzoeken of het recht op de verhoogde tegemoetkoming op terecht werd toegekend. Indien dit wel degelijk het geval is, wordt het recht met 1 jaar verlengd. Zoniet wordt het recht afgenomen.

In het kader van de 4^{de} bestuursovereenkomst verbindt het RIZIV zich ertoe om:

- De gegevensstromen aan te passen aan de nieuwe reglementaire bepalingen, en dit met het oog op de hierboven omschreven doelstellingen. Dit betreft de ontwikkeling van elektronische stromen, van een databank en een ICT-toepassing voor het berekenen van drempels en gezinsinkomens. Momenteel is een BIO-analyse in voorbereiding, daarna volgt een technische analyse en de implementatie van de gegevensuitwisseling.
- Op basis van de gegevens uit de geoperationaliseerde gegevensstromen te rapporteren over de gegevens en de doorgevoerde reglementaire aanpassingen te evalueren (vergelijking van aantal personen die genieten van de maatregel met het vooropgezette aantal, enz..)

Acties – verbintenissen:

1. Aanpassen van de gegevensstromen aan de reglementaire aanpassingen voor wat betreft de geoptimaliseerde en aangepaste systematische controle. Streefdatum: 1 januari 2014.
2. Opzetten van de gegevensstroom voor wat betreft het proces van de proactieve detectie van potentiële rechthebbenden op de VT . Streefdatum: X + 12 maanden, waarbij X= datum waarop de FOD Financiën zijn akkoord geeft inzake de overdracht van gegevens (en modaliteiten) voor de proactieve bevraging van de inkomsten.
3. Rapport opmaken met nuttige beleidsinformatie en een evaluatie van de nieuwe reglementering. Streefdatum: X + 12 maanden (waarbij X= de datum waarop het RIZIV beschikt over de nodige gegevens).

Verwachte effecten

- Verbetering van de toegankelijkheid van de verhoogde tegemoetkoming.

Externe afhankelijkheden

- Medewerking van de FOD Financiën, KSZ, NIC.
- Advies van de Privacycommissie voor wat betreft het gebruik van de inkomens gegevens in de proactieve flux.

Artikel 15. IDES (Invalidity Data Electronic System) – Beheer van de individuele invaliditeitsdossiers.

Dit artikel heeft betrekking op het vervolg van het project dat is opgenomen in de Bestuursovereenkomst 2006-2008, in de wijzigingsclausule 2009 (artikel 17) en in de Bestuursovereenkomst 2010-2012 (artikel 28), namelijk het e-did-project (elektronische behandeling van de invaliditeitsdossiers).

Omschrijving

Ontwikkeling van een centrale informaticatoepassing met het oog op de verbetering en optimalisering van het beheer van de invaliditeitsdossiers.

Kader

Toekennen

Krachtlijnen

- Administratieve vereenvoudiging
- Procesverbetering en informatisering
- Uniforme toepassing van de reglementering
- Kosteneffectiviteit

Context

Daar waar de verzekeringsinstellingen de aanvragen inzake primaire arbeidsongeschiktheid rechtstreeks beheren, vallen de beslissingen betreffende de erkenning van de invaliditeit (na het eerste jaar van arbeidsongeschiktheid) mede onder de bevoegdheid van de Dienst voor Uitkeringen. Deze beslissingen worden genomen op basis van steekkaarten die door de adviserend geneesheren worden ingediend bij het RIZIV (Flux-in). De betekeningen van de beslissingen inzake invaliditeit, genomen door de leden van de Hoge Commissie van de GRI, worden vervolgens elektronisch door het RIZIV aan de VI's overgemaakt (Flux-out).

De dossiers of steekkaarten, die door de adviserend geneesheren in de ziekenfondsen worden opgesteld, worden minimaal zes weken voor de intrede in de invaliditeit of voor het einde van de periode van erkenning in de invaliditeit via de geneeskundige directies van de verzekeringsinstellingen op papier aan de Dienst Uitkeringen bezorgd. Bij aankomst op het RIZIV worden deze papieren dossiers geïntegreerd in de huidige e-did toepassing. Sedert verschillende jaren staat deze IT-toepassing in voor de elektronische behandeling van de invaliditeitsdossiers, zowel op vlak van het intern beheer van de dossiers op

administratief en medisch vlak, als voor het meedelen van de beslissingen via een uitgaande elektronische stroom naar de VI's (via Carenet).

Met het oog op een voortdurend optimaliseren van het beheer van de invaliditeitsdossiers - en gezien ook het moeizaam proces van de voorbije jaren voor de implementatie van een elektronische inkomende gegevensstroom (komende van de VI's) - kunnen we stellen dat de huidige e-did-toepassing niet langer volstaat om de Dienst Uitkeringen toe te laten op een efficiënte wijze haar opdrachten te vervullen. In de huidige e-did toepassing wordt het alsmear moeilijk om de vragen om aanpassingen of verbeteringen in e-did als gevolg van o.a. reglementaire wijzigingen in te voeren en dus kan niet meer optimaal aan de behoeften van de business beantwoord worden. De ontwikkeling van een nieuw informaticatoepassing moet ook een antwoord bieden aan de gebruikers van buiten de dienst (geneesheren van de Gewestelijke commissies, van de Beperkte commissie, ...).

Bijkomend is dat op korte termijn op puur informatica-technisch vlak een verdere ondersteuning niet meer mogelijk is omwille van verouderde technologie. Daarom is beslist om een nieuwe, meer geïntegreerde en meer moduleerbare toepassing voor dossierbeheer te ontwikkelen die eveneens zal beantwoorden aan de noodzakelijke technische voorwaarden. Het project past volledig in het kader van het Platinium-programma, dat onder andere tot doel heeft om voor het beheer van individuele dossiers in alle diensten van het RIZIV een nieuwe modulaire en configureerbare informaticaoplossing in te voeren.

IDES zal een toepassing zijn waarmee alle dossiers in verband met een aanvraag inzake arbeidsongeschiktheid, ingediend door de sociaal verzekerden, zullen kunnen worden beheerd. Naast het huidige e-did-onderdeel voor de administratieve behandeling van de dossiers en voor de medische beslissingname inzake invaliditeit zal de toepassing op termijn eveneens de andere businessprocessen van de Dienst voor Uitkeringen, zoals de beroepsherscholing, de hulp van derden, de internationale verdragen, het beheer van het internationale invaliditeitspensioen, de registratie en de behandeling van de dossiers met betrekking tot de onverschuldigde bedragen, enz. omvatten. IDES zal dus op termijn alle gegevens bevatten die het RIZIV nodig heeft om haar opdrachten in het kader van toekenning en controle van arbeidsongeschiktheid uit te voeren.

Het project bevat uiteraard ook de elektronische verzending (Flux-in) van de individuele fiches voor de intrede in de invaliditeit, de verlenging van de invaliditeit, ... die momenteel door de V.I.'s in papieren formaat aan het RIZIV worden bezorgd. In dit verband is het geenszins de bedoeling om bijkomende individuele gegevens op te vragen dan diegene die tot op heden op papier worden overgemaakt. Het gaat hier m.a.w. uitsluitend over het elektronisch maken van de bestaande beschikbare gegevens op papieren drager. Hiervoor verwijzen we graag naar de tekst bij artikel 28 van de 3^{de} Bestuursovereenkomst alsook naar de evaluatieverslagen (semestrieel en jaarverslagen).

Zoals in het hierna volgend artikel 16 uitgebreid is opgenomen, is sedert enkele maanden een fundamentele reflectie inzake de processen arbeidsongeschiktheid aan de gang, en dit in samenwerking met verschillende betrokken actoren. Ongeacht het resultaat van deze besprekingen zal het RIZIV ook naar de toekomst haar opdracht als beheerder en toezichthouder op een professionele manier moeten blijven uitoefenen. Een vernieuwde en moderne IDES-toepassing zal hierbij een belangrijk instrument zijn en kan op termijn als gemeenschappelijke centrale pijler van het dossier arbeidsongeschiktheid fungeren.

Een centrale toepassing zal de kwaliteit van het beheer van de dossiers verbeteren enerzijds doordat men in alle bijgevoegde modules over actuele informatie beschikt, en anderzijds doordat veelvuldige invoeringen worden vermeden. Alle medewerkers van de Dienst voor Uitkeringen zullen binnen hun

functie snel over de vereiste informatie kunnen beschikken. Met het oog op een grotere efficiëntie wil het RIZIV dus dat slechts één instrument gebruikt wordt voor het intern beheer van de dossiers. Dit instrument zal ook een geïntegreerde documentatie bevatten over alle processen van de Dienst voor Uitkeringen

Vooreerst zal een uitgebreide procesanalyse worden uitgevoerd op de volgende processen: beheer van de binnenkomende gegevensstroom (Flux-in), beheer van het administratieve proces, beheer van het proces van beslissingname door de geneesheren, beheer van de Flux-out, beheer van het proces toegestane deeltijdse werkhervatting, beheer van de beroepsherscholing, beheer van de juridische processen, beheer van de links met de Directie financiën en statistieken, beheer van het proces Internationale verdragen.

Op functioneel niveau zal aandacht worden besteed aan verschillende thema's zoals o.m. de behoeften van de administratieve dienst, de behoeften van de geneesheren op het vlak van de organisatie van de medische informatie, de ergonomie van de schermen of het beheer van de historiek van de dossiers.

De volledige analyse van de processen is gepland voor eind 2012. Tegen dan wordt een formeel akkoord tussen de verzekeringsinstellingen en het RIZIV verwacht over de 'TO BE' processen en templates zodat ICT kan starten met de ontwikkeling. Dit formeel akkoord dient zowel op projectniveau als op strategisch niveau (Algemeen Beheerscomité) gegeven te worden. Daartoe zullen structurele vergaderingen plaatshebben met het RIZIV, de ICT-dienst en de verzekeringsinstellingen. Vervolgens zal door IT op basis van de procesanalyse een functionele analyse worden geschreven. Na validering door de Dienst voor Uitkeringen zal de technische fase (technische analyse, ontwikkeling, tests) worden aangevat.

Acties – verbintenissen

1. Inwerkingstelling van een centrale toepassing voor het beheer van de invaliditeitsgegevens.
Streefdatum: X (formeel akkoord over de 'TO BE' processen) + 2 jaar

Verwachte effecten

- Verbetering van de kwaliteit van de gegevens en van de controle van de gegevens
- Gemakkelijke toegang en beveiligde uitwisselingen voor en met de externe actoren (V.I.'s, adviserend geneesheren)
- Betere dienstverlening aan de sociaal verzekerden.

Externe afhankelijkheden

- De medewerking van de verzekeringsinstellingen.

Artikel 16. Reflectie over de hervorming van de besluitvormingsprocedures, processen en organisatie in het domein van de invaliditeit

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

Omschrijving

Reflectie over de hervorming van de besluitvormingsprocedures, processen en organisatie in het domein van de invaliditeit, in het bijzonder wat het betreft de hervorming van de beslissingsprocedures binnen de Geneeskundige Raad voor de Invaliditeit

Kader

Adviseren, reglementeren

Krachtlijnen

- Procesverbetering en informatisering
- Correcte en uniforme toepassing van de wetgeving
- Bijdragen tot kostenbeheersing en middelenefficiëntie

Context

In deze Bestuursovereenkomst zijn diverse projecten opgenomen die betrekking hebben op het domein van arbeidsongeschiktheid (primaire arbeidsongeschiktheid en invaliditeit). We verwijzen naar artikel 11 dat gericht is op de verdere ontwikkeling van beleidsondersteunende kennis inzake arbeidsongeschiktheid, alsook naar artikel 15 dat gericht is op het ontwikkelen van een geïntegreerde, multifunctionele, flexibele ICT-toepassing voor het beheer van de invaliditeitsdossiers, maar ook (op termijn) voor andere dossiergerelateerde, juridisch-administratieve, kennisgerelateerde, etc. beheersactiviteiten van de Dienst Uitkeringen.

De artikels 11 en 15 zijn gericht op het antwoorden op onmiddellijke behoeften op vlak van arbeidsongeschiktheid vanwege het RIZIV, haar partners en/of de politieke opdrachtgevers. Daarnaast is nood aan een meer fundamentele, op de lange termijn gerichte reflectie over de uitdagingen in het domein van de arbeidsongeschiktheid en de strategie die daartoe moet worden ontwikkeld. In functie van deze strategie dient nagedacht te worden over het herdenken van processen en procedures, het aflijnen van rollen en verantwoordelijkheden, en in functie daarvan ook het opzetten van adequate organisatorische en coördinerende arrangementen, het voorzien van de nodige HR-capaciteit en – competenties, het realiseren van adequate informaticatechnische beheerstoepassingen, etc.

Een dergelijke fundamentele reflectie over de hervorming van de sector van de arbeidsongeschiktheid is reeds lopend tussen de diverse belanghebbenden op politiek niveau, met de beheerders, binnen de RIZIV-administratie, met de VI, met de academische wereld, etc. In de loop van de Bestuursovereenkomst 2013-2015 zal het RIZIV deze reflectie met de diverse partners verder aantrekken en ondersteunen. Een eerste stap daarbij is het op basis van de lopende strategische reflectie opmaken van een rapport met verbetervoorstellen ten behoeve van het Algemeen Beheerscomité en het in functie van de beslissingen ter zake het opstarten van een werkgroep voor de operationalisering van deze voorstellen.

Een belangrijk element – maar niet het enige element – binnen het rapport met verbetervoorstellen betreft de hervorming van de procedures op het niveau van de Geneeskundige Raad voor Invaliditeit en de Gewestelijke commissies. Ter zake is ook in het kader van de beleidsnota van de Staatssecretaris voor voor Sociale Zaken, voor Gezinnen en voor Personen met een Handicap, belast met de beroepsrisico's, het engagement genomen om daaromtrent een reflectie te voeren.

De Geneeskundige Raad voor Invaliditeit (GRI) doet uitspraak over de staat en de duur van invaliditeit van de gerechtigden. De GRI bestaat uit een Hoge commissie met de verschillende Gewestelijke

commissies. De Hoge commissie zetelt centraal op het RIZIV. Er is een Gewestelijke commissie per provincie en een commissie voor het tweetalig gebied Brussel Hoofdstedelijk Gewest.

De Hoge commissie (HC) is samengesteld uit:

- 28 geneesheren van de VI's (14 effectief, 14 plaatsvervangend)
- 4 geneesheer-inspecteurs van de DU (3 effectief, 1 plaatsvervangend)
- 4 geneesheren van de DGEC (2 effectief, 2 plaatsvervangend).

De Hoge Commissie:

- doet uitspraak over de staat en de duur van de invaliditeit van de sociaal verzekerde
- bekrachtigt de beslissing over de erkenning die de Gewestelijke commissie heeft genomen
- neemt een beslissing over de erkenning als de Gewestelijke commissie niet tot een beslissing komt
- bepaalt de duur van de erkenning
- onderzoekt of een sociaal verzekerde voldoet aan de voorwaarden voor een uitkering HVD
- stelt de algemene richtlijnen en criteria vast (op voorstel van de Technisch Medische Raad), om evaluatieproblemen bij de arbeidsongeschiktheid beter op te vangen
- geeft adviezen in verband met zaken over de invaliditeit.
- waakt over de goede werking van de Gewestelijke commissies

De gewestelijke commissie (GC) is samengesteld uit:

- twee geneesheren van de ziekenfondsen
- één geneesheer-inspecteur van de DGEC als voorzitter

Een afdeling voert op vraag van de HC de geneeskundige onderzoeken uit en maakt hiervan een gestandaardiseerd rapport op voor de HC. Voor deze personen kan zij de staat van invaliditeit vaststellen en de HC adviseren over de duur van de invaliditeit.

In het kader van de algemene beleidsnota van de staatssecretaris belast met de professionele risico's is opgenomen dat een reflectie dient gevoerd te worden over de hervorming van de beslissingsprocedures binnen de Geneeskundige Raad voor de Invaliditeit, en onder meer een reflectie over de toekomst van de gewestelijke commissies.

Het huidige systeem voor de erkenning van de invaliditeit moet worden hervormd want het is almaar minder aangepast aan de stijgende trend bij de intredes in de invaliditeit. De eerste reden voor die bevinding is de algemene onaangepastheid van het systeem aan de evolutie van de invaliditeit in België. In 10 jaar tijd is het aantal invaliden met 54% toegenomen. Het opslorplingsvermogen van het systeem is niet daaraan aangepast. Bij elke etappe van de workflow worden problemen vastgesteld:

- Kwaliteit van de invaliditeitsfiches die door de adviserend geneesheren worden bezorgd
- Vertraging bij de codering van de pathologieën die momenteel in de DU door verpleegkundig personeel wordt uitgevoerd (en wanneer dat afwezig is, door de geneesheren). Logischerwijs zou die codering moeten worden uitgevoerd door de adviserend geneesheer die voor de fiche verantwoordelijk is. Het systeem is zodanig opgevat dat de GRI de niet-gecodeerde fiches niet kan onderzoeken.
- Achterstand bij het onderzoek van de dossiers door de GRI: het vereiste aantal aanwezige leden wordt niet altijd gehaald. De GRI is samengesteld uit geneesheren van de V.I.'s, de DGEC en de D.U.
- Moeizame werking van de GCGRI: logge administratie, beslag op de capaciteit van de DGEC op een niet-samendrukbare wijze, permanente stijging van het aantal dossiers, oproepingsproblemen.

Die problemen leiden tot een slechte werking van het systeem:

- Bij de V.I.'s wordt almaar vroeger een intrede in de invaliditeit voorgesteld teneinde de continuïteit tussen de primaire ongeschiktheid (arbeidsongeschiktheid van minder dan een jaar) en de invaliditeit niet te onderbreken.
- Op het niveau van de GRI is er een reserve van ongeveer 20.000 dossiers (op 180.000 dossiers per jaar)

De problemen op het vlak van de aanwerving van adviserend geneesheren en geneesheren-inspecteurs en de dreigende problemen op het vlak van de "demografie" van die geneesheren noden niet tot optimisme.

Meer in het algemeen beantwoordt het systeem niet meer aan de behoeften. Het verlies aan deskundigheid en aan administratieve resources vloeit voort uit de werking van de GCI's. Zij mobiliseren middelen die zouden kunnen worden toegewezen aan taken die een grotere meerwaarde opleveren: een meer verfijnde medische evaluatie, re-integratie, kwaliteit, opleiding... Een hervorming wordt dus noodzakelijk.

De reflectie over de werking van de GRI moet uitmonden in:

- een herziening van de rol van de geneesheren-inspecteur van de DU als expert en de geneesheren-inspecteur van de DGEC als controleur. Daarbij moeten elk van beide diensten zich opnieuw richten op hun core business: het beheer van de uitkeringsverzekering voor de D.U., de controle op de activiteit van de zorgverleners en de adviserend geneesheren voor de DGEC ;
- een sterkere responsabilisering van de VI op vlak van de opening van het recht op invaliditeit.

Bij de redactie van deze Bestuursovereenkomst is binnen het RIZIV en in interactie met de Beleidscel de reflectie reeds lopend over mogelijke aanpassingen aan de beslissingsprocedures van de GRI, inclusief de reglementaire, organisatorisch en operationele wijzigingen die daarmee gepaard zullen gaan. De resultaten van deze reflectie zullen worden neergelegd in een rapport dat aan het Algemeen Beheerscomité zal worden voorgesteld. De Dienst Uitkeringen zal de coördinatie van de opmaak van dit rapport verzekeren.

Een werkgroep met vertegenwoordigers van het RIZIV (Algemene Directie, Dienst Uitkeringen, Dienst Evaluatie en Controle) en de VI zal vervolgens instaan voor de het operationaliseren en opvolgen van de implementatie van de goedgekeurde verbetervoorstellen. Deze werkgroep zal gecoördineerd worden door de Dienst Uitkeringen. Het mag duidelijk zijn dat de hervormingen een impact op de organisatie en werking van de VI en het RIZIV zullen hebben, waarvoor de nodige middelen dienen te worden voorzien. Langs de kant van het RIZIV zal de HR-dienst betrokken worden om de nodige organisatorische wijzigingen te begeleiden en een correcte allocatie en reallocatie van medewerkers/profielen te voorzien. Op technisch vlak zal een afstemming dienen te gebeuren met de ontwikkeling van de toepassing voor het elektronisch beheer van het invaliditeitsdossier.

Voor wat betreft de toekomstige uitwisseling van gegevens tussen de adviserend-geneesheer, de arbeidsgeneesheer en de behandelende arts zal worden bekeken of een eventueel gebruik van de ehealthbox (cfr. artikel hierboven) mogelijk is. Hiervoor zal ook worden samengewerkt met de FOD WASO.

Tenslotte vermelden we nog dat het RIZIV het initiatief zal nemen om een taskforce te organiseren (en zal die ook voorzitten) samen met de Directie-Generaal Personen met een handicap, het FAO, de RVA en het FBZ om de haalbaarheid van het creëren van een uniek loket op vlak van de medische evaluatie na te gaan. Dit met het oog op het vermijden van dubbele medische onderzoeken van personen in arbeidsongeschiktheid.

Lijst van actie-verbintenissen

1. Voorleggen van een rapport met verbetervoorstellen aan het Algemeen Beheerscomité. Streefdatum: 31/01/2013
2. Opstart van een werkgroep met vertegenwoordigers van het RIZIV (Algemene Directie, Dienst Uitkeringen, Dienst Geneeskundige Evaluatie en Controle) en de VI ter operationalisering van de goedgekeurde verbetervoorstellen. Streefdatum: datum van goedkeuring van het rapport met verbetervoorstellen door het Algemeen Beheerscomité + 1 maand.
3. Periodieke voortgangsrapportering over de uitvoering van de verbetervoorstellen. Streefdatum: 31/12/2013; 31/12/2014; 31/12/2015.

Verwachte effecten

- Verbeterde kwaliteit van de dienstverlening
- Beter opvolging van de dossiers
- Verhoogde efficiëntie

Externe afhankelijkheden

- Politieke besluitvorming
- Medewerking van de VI

Artikel 17. Ontwikkeling van de huisartsenwachtposten

Omschrijving

Standaardisering van de financiering van de huisartsenwachtposten met het oog op het vrijmaken van middelen voor bijkomende wachtposten en dus het verzekeren van een optimale huisartsenwachtdienst.

Kader

Adviseren, reglementeren, controleren.

Krachtlijnen

Correcte en uniforme toepassing van de wetgeving.

Context

Momenteel zijn er zo'n 36-tal huisartsenwachtposten en spreken we – voor 2012 - van een budget van zo'n 10.915.000 EUR. Naar de toekomst toe is dit aantal te laag om de verdere uitstroom en vergrijzing van de huisartsen op te vangen. In de praktijk merken we zelfs al een nijpend tekort in bepaalde regio's waar de wachtproblematiek zich al scherp stelt. Daarom werd in het akkoord artsen ziekenfondsen van 2011 het belang van een geïntegreerd beleid met betrekking tot huisartsenwachtdiensten en huisartsenwachtposten opgenomen en dit om een optimale continuïteit van de eerstelijns zorg te kunnen blijven garanderen. Enkele concrete voorstellen uit dit akkoord zijn de volgende:

- Aanpassing en vereenvoudiging van de procedure voor het afsluiten van overeenkomsten inzake huisartsenwachtposten,

- Verankering van de financiering in een structureel kader in plaats van in een experimenteel verband,
- Precisering van de financieringsvoorwaarden rekening houden met een aantal basisregels (o.a. realiseren van een minimale dienstverlening, integratie van een gedetailleerd meerjaren actieplan van de doelstellingen en de werking van de huisartsenwachtpost,...),
- De aanmoediging van de systematische toepassing van de 3^{de} betalingsregeling ihkv de wachtposten,
- Een verhoging van het budget voor de uitbreiding van het aantal wachtposten en voor de financiering van gelijkaardige oplossingen,
- Een periodieke opvolging en evaluatie door een stuurgroep aangeduid door de NCGZ.

De huisartsengeneeskunde en met name het belang van de huisartswachtposten is eveneens opgenomen in het Regeerakkoord en in de Beleidsnota van de Minister van Sociale Zaken van eind 2011. En in het akkoord artsen ziekenfondsen van 2012 is het vervolg van de werkzaamheden en discussie inzake de organisatie van de wachtposten geïntegreerd. Concreet is opgenomen dat het NCGZ zal nagaan - mede op basis van de analyses van het KCE - op welke wijze nauwere samenwerking tussen de wachtposten en de spoedgevallendiensten van de ziekenhuizen een meerwaarde kan betekenen.

Vanaf eind 2011 is door de Nationale Commissie Geneesheren-Ziekenfondsen (NCGZ) een kader ontwikkeld voor de standaardisering van de financiering van de huisartsenwachtposten en is een systeem ontwikkeld voor het registreren van de financieringsbehoeften van het terrein (o.a. via een bevraging van de bestaande posten en via een informatieverzameling bij de nieuwe gemelde initiatieven).

Ondertussen zijn de technische en operationele aspecten voor een gestandaardiseerde financiering uitgewerkt door een werkgroep die aan de NCGZ in de maand april en juni 2012 verslag heeft uitgebracht. In juli 2012 zijn aan het Verzekeringscomité de nota's ter zake voorgelegd en zijn de principes voor de standaardisering goedgekeurd. Deze zijn opgenomen in de nota 2012/248 van het Verzekeringscomité. Op basis van de voorgestelde principes aan het Verzekeringscomité zal met de huisartsenwachtposten in het najaar worden overlegd over de financiering vanaf 2013.

In deze 4^{de} bestuursovereenkomst verbindt het RIZIV zich ertoe tot het verder voorbereiden, opvolgen en coördineren van de uitwerking en implementatie van een nieuw kader voor de toekomstige aanpak en uitbreiding van de huisartsenwachtposten. Jaarlijks zal hiervoor een nota aan het Verzekeringscomité worden voorgelegd.

Acties – verbintenissen:

1. Jaarlijks opmaken van een nota inzake de huisartsenwachtposten en rapportering aan het verzekeringscomité en de Medicomut. Streefdatum: 31/12/2013, 31/12/2014, 31/12/2015.

Verwachte effecten

- Beschikken over voldoende beschikbare en goed werkende huisartsenwachtposten.

Externe afhankelijkheden

- Medewerking NCGZ.
- Medewerking bestaande en nieuwe huisartsenwachtposten.

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

Artikel 18. De hervorming van de implantaten: terugbetalingsprocedure van de vergoede implantaten en invasieve medische hulpmiddelen.

Dit artikel is een verderzetting van het project dat opgenomen is in het kader van de Bestuursovereenkomst 2006-2008 (artikel 20), de wijzigingsclausule 2009 (artikel 20) en de 3^{de} bestuursovereenkomst 2010-2012 (artikel 24 en 30).

Omschrijving

Het optimaliseren van de werkwijze en procedures tot vaststelling en wijziging van de vergoedingsmodaliteiten van de implantaten en de invasieve medische hulpmiddelen.

Kader

Organiseren, toekennen

Krachtlijnen

- Bijdrage tot beheersing van de uitgaven en tot beperking van de supplementen ten laste van de patiënt
- Nieuwe dienstverlening: Procesverbetering en informatisering
- Administratieve vereenvoudiging

Context

De hervorming van het systeem van de vergoeding van implantaten en invasieve medische hulpmiddelen is ingeleid door de gezondheidswet van 13 december 2006. Deze wet houdt in het bijzonder een integrale vernieuwde benadering in qua terugbetaling van de implantaten en invasieve medische hulpmiddelen. De aanleiding tot die hervorming was enerzijds de nood aan juridische zekerheid en anderzijds het verbeteren van de toegankelijkheid tot die hulpmiddelen.

De voorbije jaren zijn door het RIZIV diverse initiatieven genomen, waardoor verschillende fasen van die hervorming ondertussen gerealiseerd zijn, nl.:

- De notificatieprocedure is in productie gegaan op 1 mei 2009 (Koninklijk Besluit van 1 maart 2009 (BS van 26 maart 2009 + wijziging in BS van 30 april 2010) tot uitvoering van artikel 35 septies, § 1). Dit laat de publicatie toe van de lijst van genotificeerde producten. Enkel deze producten kunnen voorwerp zijn van een tegemoetkoming van de verplichte verzekering. De implantaten die niet genotificeerd zijn, kunnen niet aan de rechthebbenden worden aangerekend. De lijst van genotificeerde producten is integreerbaar in de elektronische tarificatie. Sedert mei 2009 is er een continue bijwerking van de lijst en is er een toepassing beschikbaar zodat bedrijven die implantaten op de Belgische markt brengen zich kunnen registreren. Deze bedrijven brengen via een elektronisch formulier hun gegevens in en kunnen die ook op die wijze up-to-date houden.

- het "On-line"-registratiesysteem van de vergoedbare implantaten en invasieve medische hulpmiddelen (Qermid). Dit betreft het ter beschikking stellen van een online systeem (registratiesysteem gekoppeld aan het overmaken van klinische gegevens) van aanvraag tot terugbetaling van bepaalde vergoedbare implantaten en invasieve medische hulpmiddelen. Zo is ondertussen voor volgende sectoren de toepassing in productie: hartdefibrillatoren (2010), de pacemakers (2011), de endoprothesen (2011) en de coronaire stents (2012).
- De oprichting van de "Commissie Tegemoetkoming implantaten en invasieve medische hulpmiddelen" (CTIIMH) in 2008 en de benoeming van de leden.

De voorbereidingen voor de nieuwe procedure voor terugbetaling van de vergoedbare implantaten en invasieve medische hulpmiddelen zijn volop lopende. De basis voor de uitwerking van een Koninklijk Besluit voor de concrete organisatie van de terugbetalingsprocedure is te vinden in de Gezondheidswet van 2006. Met het oog op de opmaak van het K.B. is er door het RIZIV ruim overleg georganiseerd met de betrokkenen (VI, ziekenhuisapothekers en industrie), ook in het kader van de reeds eerder opgerichte CTIIMH. Bij deze besprekingen werd vastgesteld dat de huidige wettekst onvoldoende duidelijkheid gaf over sommige punten en een aantal tekortkomingen heeft om de procedure op de gewenste manier uit te werken. Ondertussen zijn deze wijzigingen in een ontwerp tekst gegoten en besproken op het Verzekeringscomité van maart 2012. Verwacht wordt dat, na de nodige politieke besprekingen, de aangepaste wettekst voor art 35 septies van de GvU-wet voor het einde van 2012 zal worden gepubliceerd in het Belgisch Staatsblad.

Eveneens is een aanpassing aan het KB van oprichting van de Commissie aangebracht. Meer bepaald inzake de aanstelling van de voorzitter. Verwacht wordt dat dit aangepast KB nog voor het eind van 2012 zal gepubliceerd worden in het Belgisch Staatsblad.

Tijdens de looptijd van de 4^{de} bestuursovereenkomst wenst het RIZIV de in werking treding van de nieuwe terugbetalingsprocedure mogelijk te maken (actie-verbintenis 1). Hiervoor zullen zowel het reglementair kader als het technisch luik verder worden uitgewerkt, met name:

1. Reglementair kader:

Het ontwerp van KB omtrent de organisatie van de terugbetalingsprocedure is zo goed als gefinaliseerd door de dienst. Dit ontwerp zal, inclusief de bijlagen (bv. de lijst met de vergoedbare implantaten, de nominatieve lijsten met de voor vergoeding aangenomen hulpmiddelen), in de loop van het tweede semester 2012 aan het Verzekeringscomité worden voorgesteld voor finaal advies. Verwacht wordt dat begin 2013 de publicatie in het Belgisch Staatsblad zal volgen.

2. Technisch luik:

Er wordt een toepassing ontwikkeld voor het elektronisch beheer en de opvolging van de behandeling van de aanvraagdossiers ten aanzien van de CTIIMH. Deze nieuwe procedure omvat 3 luiken:

- de ontvankelijkheid van de aanvraag;
- een voorstel geformuleerd door de nieuwe Commissie;
- een beslissing van de Minister van Sociale Zaken.

Eén van de wijzigingen die met de nieuwe procedure wordt ingevoerd, betreft het respecteren van een maximum termijn voor het opstellen van een voorstel tot al dan niet tegemoetkoming voor de aanvragen tot opname op de lijst van vergoedbare implantaten en dit in het geval de aanvraag uitgaat van een bedrijf dat een implantaat op de markt brengt. Er zal binnen de looptijd van de 4^{de}

bestuursovereenkomst een boordtabel worden opgemaakt die een registratie en rapportering van de behandelingstermijnen van de dossiers mogelijk zal maken (actie-verbintenis 2)

Wat de ICT-toepassing voor het beheer en de opvolging van de behandeling van de dossiers voor de CTIIMH betreft is de ICT-dienst van het RIZIV volop bezig met de ontwikkeling. Een eerste reeks van functionaliteiten, bv. op vlak van de registratie van de aanvragen, het verloop van het dossier en de opvolging van de doorlooptijden, is in ontwikkeling. We merken op dat op vlak van deze functionaliteiten een generieke ontwikkeling door de ICT-dienst gebeurt voor zowel de behandeling van de dossiers in de CTG als in de CTIIMH. Een aantal andere functionaliteiten binnen het systeem, bv. voor de productie van de nominatieve lijst en de generatie van documenten, zijn eveneens in voorbereiding. Deze aspecten zijn specifiek voor de CTIIMH. De finale afronding en de inproductiestelling van de toepassing voor het beheer en opvolging van de behandeling van de dossiers voor de CTIIMH zal tijdig klaar zijn voor de inproductie stelling van de terugbetalingsprocedure.

Tenslotte verbindt het RIZIV zich ertoe om 2 jaar na de in werking treding van het nieuwe systeem van terugbetaling van de vergoede implantaten en invasieve medische hulpmiddelen een evaluatie te maken van dit nieuwe systeem (actie-verbintenis 3). Concreet zal een rapport worden opgemaakt voor het Verzekeringscomité.

Tenslotte vermelden we nog dat de komende jaren in samenwerking met het FAGG een register van implantaten zal worden ontwikkeld. Dit met het oog op traceerbaarheid voor een aantal prioritaire implantaten.

De lijst van de acties – verbintenissen:

1. Het in werking treden van de terugbetalingsprocedure van de vergoedbare implantaten en invasieve medische hulpmiddelen, 6 maanden na de publicatie van de nieuwe wet implantaten (art 35 septies en volgende van de GvU-wet). Streefdatum: X + 6 maanden, waarbij X= publicatiedatum van de nieuwe wet implantaten (art 35 septies en volgende van de GvU-wet).
2. Opmaken van een boordtabel voor de opvolging van de verwerkingstermijnen. Streefdatum: datum van inproductie stelling van de terugbetalingsprocedure.
3. Opmaken van een evaluatieverslag voor het Verzekeringscomité van het nieuwe systeem van terugbetaling van de vergoedbare implantaten en invasieve medische hulpmiddelen. Streefdatum: 2 jaar na de in werking treding van het nieuwe systeem van terugbetaling.

Verwachte effecten

- Verbeteren van de kwaliteit van de beslissingen
- Snellere tegemoetkoming van de verplichte verzekering in de kosten van de verstrekkingen (met performante doorlooptijden inzake de procedures voor terugbetaling)
- Betere opvolging (budgettair en medisch/wetenschappelijk) van de lijst van vergoedbare verstrekkingen (wijzigingen).
- Maximale afschaffing van de papieren documenten.
- Beperking van de supplementen ten laste van de patiënt.
- Beheersing van de uitgaven.

Externe afhankelijkheden

Geen.

TITEL VIII: Stimuleren van innovatieve benaderingen in de gezondheidszorg

Artikel 19. Evaluatie van de kwaliteit en de doelmatigheid van de zorgtrajecten

Dit artikel betreft de verderzetting van het project dat al was opgenomen in de wijzigingsclausule 2009 (artikel N7) en in de derde bestuursovereenkomst 2010-2012 (artikel 31).

Omschrijving

Het evalueren van de lopende zorgtrajecten (diabetes type 2 en chronische nierinsufficiëntie) met het oog op een verder zetting van de bestaande zorgtrajecten en eventuele uitbreiding naar andere doelgroepen en/of andere chronisch zieken.

Kader

Informeren, adviseren

Krachtlijnen

- Uniforme toepassing van de reglementering
- Versterken van de externe communicatie
- Innovatieve benaderingen
- Nieuwe dienstverlening: procesverbetering & informatisering

Context

Een zorgtraject is een tenlasteneming van een chronische patiënt met een welbepaalde pathologie op basis van een contractuele verbinding tussen de patiënt, de huisarts en de geneesheer-specialist, gesloten voor een periode van 4 jaar en aan de verzekeringsinstelling van de patiënt meegedeeld. Een zorgtraject beoogt een betere samenwerking van de artsen rond de patiënt en een toename van de kwaliteit van de zorg voor de patiënt. Het betreft een betere uitwisseling van gegevens tussen de zorgverleners, een betere opvolging en coördinatie van de verzorging en een actieve participatie van de chronisch zieke patiënt.

Een aanmoediging voor de patiënt is dat hij de raadplegingen volledig vergoed krijgt. Ook kunnen er andere voordelen zijn voor de patiënten. De huisarts en de geneesheer-specialist gaan een partnerschap aan en ontvangen een forfaitair ereloon.

Ter ondersteuning wordt voorzien in de uitbouw van locoregionale multidisciplinaire samenwerking waarin de huisartsenkring een centrale rol speelt, en in aangepaste modules in het elektronisch medisch dossier.

Binnen de zorgtrajecten worden procedures voorgesteld, afgeleid uit de aanbevelingen voor goede praktijkvoering. Deze procedures leggen het accent op de ambulante zorgverlening en proberen de factoren die verband houden met de evolutie en de verslechtering van de ziekte specifiek af te remmen. Deze procedures laten ook een aanpassing van de behandeling en een multidisciplinaire follow-up toe.

De multidisciplinaire benadering biedt de mogelijkheid de meest aangepaste competentie voor het type interventie te gebruiken .

De huisartsen, specialisten en patiënten zijn verbonden door een contract: daarin worden de rechten en plichten van iedereen vastgelegd. De verzekeringsinstellingen dragen bij tot de toepassing van die rechten, bijvoorbeeld door de betaling van het forfaitair honorarium en de verlenging van het zorgtraject.

De doelstellingen van een zorgtraject zijn:

- de aanpak, behandeling en opvolging van de patiënt organiseren, coördineren en plannen op maat van zijn specifieke situatie;
- de dialoog stimuleren met de patiënt zodat hij zo goed mogelijk inzicht krijgt in zijn ziekte en in de opvolging ervan. Dit gebeurt door middel van een persoonlijk zorgplan;
- een optimale samenwerking nastreven tussen huisarts, specialist en andere zorgverleners;
- de kwaliteit van zorg optimaliseren.
- en patiënt empowerment.

Het KB van de zorgtrajecten is gepubliceerd in het Staatsblad van op 6 februari 2009 en is van toepassing voor een periode van 4 jaar. Het zorgtraject voor chronische nierinsufficiëntie is in werking getreden op 1 juni 2009, voor de diabetespatiënten type 2 op 1 september 2009. Initieel was de doelgroep geschat op 72000 diabetespatiënten en 6000 patiënten met nierinsufficiëntie. Eind 2011 bedraagt het aantal geboekte gegevens voor de zorgtrajecten: 22161 zorgtrajecten diabetes type 2 en 16619 zorgtrajecten chronische nierinsufficiëntie. Om recht te hebben op een zorgtraject dient een patiënt te voldoen aan medische criteria die door de medicomut (= NCGZ = Nationale Commissie Geneesheren-ziekenfondsen) worden bepaald.

Concreet heeft het RIZIV de voorbije jaren, en dit in samenwerking met verschillende actoren, gezorgd voor volgende realisaties:

- De uitwerking van een communicatieplan, het realiseren van een aantal operationele communicatiedoelstellingen en het afsluiten van overeenkomsten met 60 multidisciplinaire netwerken.
- De voorbereiding en de ondersteuning van het evaluatieproces. Hiervoor heeft het RIZIV, na het akkoord van het Verzekeringscomité, overeenkomsten met het WIV en het IMA uitgewerkt en afgesloten. Zij zijn belast met de uitvoering van die evaluatie.
- De oprichting (in september 2010) en de ondersteuning van een Begeleidingscomité. Dit comité speelt een permanente rol inzake de evaluatie en bijsturing van de zorgtrajecten. Het comité is samengesteld uit vertegenwoordigers van de zorgverleners, de Verzekeringsinstellingen en het RIZIV.
- In de schoot van het Begeleidingscomité Zorgtrajecten (BC ZT) werden vijf werkgroepen gecreëerd:
 1. De werkgroep ‘medische gegevens’ heeft binnen de subwerkgroep ‘gegevensoverdracht’ voorstellen geformuleerd i.v.m. de overdracht van medische gegevens van de huisartsen naar het Wetenschappelijk Instituut voor Volksgezondheid (WIV).
 2. Verder zijn er binnen de werkgroep ‘educatie en materiaal’ een subgroep ‘educatie en diëtetiek’ en een subgroep ‘materiaal’ opgericht. Beide subwerkgroepen hebben knelpunten geïdentificeerd en een aantal prioritaire verbetervoorstellen geformuleerd. De reglementering zal worden aangepast in functie van de prioritaire verbetervoorstellen.
 3. De werkgroep patiëntenevaluatie: concreet betreft het hier de opvolging van een extern project door de Koning Boudewijnstichting & de diabetesverenigingen ABD en VDV rond de evaluatie van de perceptie van de patiënten.
 4. De werkgroep lokale multidisciplinaire netwerken.

5. De werkgroep governance met het oog op het opstellen van een roadmap voor de zorgtrajecten, waarvoor de taken mogelijks door een andere werkgroep worden overgenomen¹.
- In januari 2012 is in samenwerking met de VI's een tussentijds evaluatieverslag van de zorgtrajecten opgemaakt (ten behoeve van het Begeleidingscomité zorgtrajecten) en is ook een toelichting gegeven aan de Medicomut. Een ontwerp van K.B. met enkele versoepelingen werd gunstig geadviseerd door de Medicomut en het Verzekeringscomité.
 - Het model voor de eenmalige gegevensoverdracht van de huisartsen via webapplicatie is uitgewerkt en ter goedkeuring voorgelegd aan de werkgroep 'medische gegevens'. Op basis van dit model is een juridisch protocol uitgewerkt en voorgelegd aan het Begeleidingscomité en de Medicomut (op 11 januari 2012). De webtoepassing voor de gegevensoverdracht van de huisartsen is sinds begin mei 2012 operationeel, m.a.w. de huisartsen kunnen vanaf dan de basisgegevens invoeren. De periode van invoer van de gegevens loopt van begin mei t.e.m. augustus 2012.

De opzet van dit project is, zoals de titel van dit artikel het weergeeft, de evaluatie van de kwaliteit en de doelmatigheid van de zorgtrajecten. Op basis daarvan zal een verdere aanpak worden opgemaakt. Met het oog op een beslissing inzake het verderzetten van de zorgtrajecten en een eventuele uitbreiding van de lopende zorgtrajecten naar andere chronische ziekten, is een evaluatie van de lopende trajecten cruciaal, evenals de evaluatie van het beslissingsproces (besluitvormings- en implementatieproces) inzake de voorbereiding en opstart van de zorgtrajecten.

Deze evaluatie (gefinancierd door het RIZIV) zal gebeuren door het project ACHIL binnen het WIV (in samenwerking met het IMA), en is gebaseerd op volgende 4 pijlers:

- Een IMA pijler voor wat betreft de analyse van de procesgegevens en geneesmiddelen. Het betreft hier procesmatige gegevens en gegevens betreffende medicatie uit de databank van het IMA.
- Een centrale pijler voor wat betreft de analyse van de gegevens geregistreerd door de huisartsen, ingezameld via een webtoepassing zoals hierboven reeds vermeld. Het gaat hier over een evaluatie op basis van de eenmalige invoer van gegevens door de huisartsen.
- En 2 satellietpijlers zijnde de analyse van gegevens van 2 referentienetwerken die fungeren als bronvalidatie en voor longitudinale gegevens, nl.
 - Intego
 - de huisartsenpeilpraktijken.

Verwacht wordt dat het WIV in mei 2013 een eindrapport zal publiceren dat de resultaten van de analyse van de 4 pijlers integreert en feedbacks per Lokaal multidisciplinair netwerk (LMN) of per huisartsenkring (HAK) zal integreren. Ook zal het WIV individuele anonieme feedbacks opstellen voor de huisartsen en deze ter beschikking stellen via de webtoepassing.

In het kader van deze 4^{de} bestuursovereenkomst wenst het RIZIV zich concreet te verbinden tot :

1. De agendering op de medicomut van het definitief evaluatieverslag van het WIV & het IMA binnen de 3 maanden na de oplevering van het verslag. Een belangrijk aandachtspunt hierbij is de gegevensinzameling. Een tijdige gegevensinzameling en de externe data analyse door het WIV en IMA zijn hierbij noodzakelijk en kan dus een invloed hebben op de datum van agendering op de medicomut.
2. Afhankelijk van de evaluatie van de kwaliteit en de doelmatigheid van de lopende zorgtrajecten zal het RIZIV de nodige initiatieven nemen om een toekomstige aanpak voor te bereiden. Hiervoor zal ze een nota maken en aan de medicomut voorstellen, en dit binnen de 9 maanden na de voorstelling van het definitief verslag van het WIV & het IMA aan de Medicomut (cfr. 1^{ste} actie-verbintenis). Pistes die hierbij zouden kunnen ontwikkeld worden zijn: de ontwikkeling van

¹ bij de redactie van de tekst van deze bestuursovereenkomst is deze werkgroep nog niet opgestart.

een (aangepaste) reglementering voor de zorgtrajecten, de analyse van het ontwikkelingsproces van een zorgtraject en opstellen van een roadmap “zorgtrajecten”, de ontwikkeling van een generieke aanpak voor een patiënt met een of meerdere chronische ziekten,...

Tenslotte wensen we hierbij nog te vermelden dat, in het kader van de innovatieve aanpak van chronisch zieken en als gevolg van een vraag van de Minister, in het voorjaar van 2013 een Conferentie inzake geïntegreerde zorg zal worden georganiseerd. De bedoeling is dat deze conferentie zal leiden tot een strategie en eenduidige aanpak inzake de uitdagingen van de zorg voor chronisch zieken. In opdracht van de Interministeriële Conferentie wordt door het KCE de komende maanden een ‘position paper’ voorbereid in samenwerking met het RIZIV, het Observatorium Chronisch zieken en de FOD VVVL. Dit document zal als basis dienen voor de Conferentie van 2013.

Acties – verbintenissen

1. Agendering van het definitief evaluatieverslag van de lopende zorgtrajecten op de Medicomut, en dit binnen de 3 maanden na de oplevering van het verslag door het WIV & het IMA (= X). Streefdatum: X + 3 maanden.
2. Voorstellen van een toekomstige aanpak voor de zorgtrajecten aan de medicomut binnen de 9 maanden na de toelichting aan de Medicomut van het verslag van het WIV & het IMA (cfr. 9 maanden na de 1^{ste} actie-verbintenis). Streefdatum: X + 9 maanden, waarbij X= de toelichting aan de Medicomut van het definitief evaluatieverslag van het WIV & het IMA.

Externe afhankelijkheden

- Medewerking van de individuele artsen en andere zorgverleners, van de beroepsverenigingen, huisartsenkringen en ziekenhuizen, de werkgroep medische gegevens en het Begeleidingscomité Zorgtrajecten.
- Externe data analyse door het WIV en het IMA
- Aangepaste ICT-ondersteuning voor de zorgverleners (beschikken over aangepaste EMD-software) zodat de noodzakelijke gegevens kunnen geregistreerd worden.

Artikel 20. Expertisecentra Zeldzame Ziekten

Dit artikel bouwt voor op een artikel uit de Bestuursovereenkomst 2010-2012 over de opmaak van een Belgisch Plan Zeldzame Ziekten (artikel 34).

Omschrijving

Het ontwikkelen van een strategie en werkwijze voor de administratieve ondersteuning van de oprichting enerzijds en de financiering anderzijds van expertisecentra zeldzame ziekten.

Kader

Informeren, adviseren, reglementeren, betalen

Krachtlijnen

- Procesverbetering en informatisering

- Administratieve vereenvoudiging

Context

Dit project bouwt voort op een eerder project in de Bestuursovereenkomst 2010-2012 over de opmaak van een Belgisch Plan Zeldzame Ziekten (artikel 34). Dit project paste binnen een strategie die op het niveau van de Europese Unie werden gemaakt en die door het Belgisch Parlement werd bevestigd, om de tenlasteneming en de zorg van patiënten die leiden aan een zeldzame ziekte te verbeteren.

Het eerste ontwerp van Belgisch Plan Zeldzame Ziekten dat door het Fonds voor Zeldzame Ziekten en Weesgeneesmiddelen in de schoot van de Koning Boudewijnstichting werd gecoördineerd, heeft een reeks aanbevelingen en voorstellen geformuleerd die door het RIZIV en de FOD VVVL werden geanalyseerd. Door de minister van Sociale Zaken werden een werkgroep opgericht met technische experts van het RIZIV, de FOD VVVL en het WIV, om deze voorstellen te verankeren, in lijn met de Europese aanbevelingen, in een zorgprogramma voor zeldzame ziekten .

De ontwikkeling van expertisecentra inzake zeldzame ziekten past binnen deze aanpak. Daarvoor is een budget voorzien van 2 miljoen euro. Op Europees niveau is de ambitie vastgelegd om een netwerk van expertisecentra – overigens niet enkel wat zeldzame ziekten betreft, maar voor meerdere domeinen in de gezondheidszorg – en bijhorende criteria van expertise, kwaliteit, e.d.m. tot te realiseren. We verwijzen in dit verband naar de richtlijn inzake ‘cross border healthcare’.

De ontwikkeling van dergelijke expertisecentra omvat verschillende luiken.

Ten eerste dient een strategie van tenlasteneming van patiënten met een zeldzame ziekte te worden gerealiseerd in de vorm van een zorgprogramma voor zeldzame ziekten. Het RIZIV ondersteunt in dit verband de activiteiten van de hoger vermelde werkgroep met technische experts. Experts van het RIZIV en de FOD VVVL volgen ook de Europese activiteiten ter zake in het kader van EUCERD (European Union Committee of Experts on Rare Diseases). Bij de redactie van de Bestuursovereenkomst is reeds een ontwerp van strategie beschikbaar die diverse overleg- en besluitvormingsrondes zal doorlopen.

Ten tweede dient een selectie-instrument te worden ontwikkeld voor de keuze van pathologieën voor het opzetten van een expertisecentrum. Op basis daarvan kunnen prioriteiten worden gesteld. Een gemengde werkgroep met afgevaardigden van het College van Geneesheren-directeur en de wetenschappelijke sectie van het Observatorium voor Chronische Ziekten, zal zich buigen over het stellen van deze prioriteiten en de oprichting van expertisecentra in het licht van de beschikbare 2 miljoen euro. Een voorstel van selectie-instrument en van prioriteiten zal worden voorgelegd aan het College van Geneesheren-directeur, het Observatorium en de Beleidscel, waarna een bespreking op het niveau van het Verzekeringscomité kan plaatsvinden.

Ten derde moeten de nodige reglementaire kaders worden uitgewerkt. Langs de kant van de FOD VVVL dient een K.B. inzake een zorgprogramma voor zeldzame ziekten worden uitgewerkt. Indien nodig zullen ook langs RIZIV-kant de nodige reglementaire aanpassingen worden voorzien.

Ten vierde zullen conventies worden ontwikkeld met de nieuwe expertisecentra. Bovendien zullen ook lopende conventies moeten worden geanalyseerd en in lijn worden gesteld met de nieuwe criteria en de Europese aanbevelingen. De afsluiting en aanpassing van conventies zal gefaseerd dienen te gebeuren, in functie van de gelegde prioriteiten en het beschikbare budget. Over deze conventies zal ook een periodieke rapportering dienen te gebeuren.

Ten vijfde zal er ook – doorheen het hele traject – communicatie moeten voorzien worden naar verschillende partners zoals de VI, de zorgverleners, de patiëntenorganisaties, het Verzekeringscomité, e.d.m. omtrent de evoluties in het project op Belgisch niveau, maar ook omtrent de ontwikkelingen op Europees niveau.

De toegevoegde waarde van dit project is groot. Op extern vlak kunnen volgende aspecten worden vermeld:

- een verbetering van de toegankelijkheid tot de zorg en dekking van bepaalde zorgen voor de betrokken patiënten met onder meer snellere diagnosestelling;
- een betere kwaliteit van de zorg;
- een administratieve vereenvoudiging voor de patiënt doordat de opening van een recht in een expertisecentrum per pathologie verbonden kan worden aan een lijst van rechten die automatisch geopend worden, niet enkel voor de Gvu, maar ook daarbuiten (bv. handicap). Dit gaat gepaard met een responsabilisering van de betrokken zorgverleners en een verschuiving van a priori naar a posteriori controle;
- bijdrage tot innovatie in de Gvu door meer transversale en geïntegreerde benaderingen;
- deelname aan het Europees netwerk van expertisecentra en samenwerking met betrekking tot het register van zeldzame aandoeningen op nationaal en Europees niveau.

Ook op intern vlak is er een belangrijke toegevoegde waarde:

- administratieve vereenvoudiging doordat een type-conventie met in het zorgprogramma gestandaardiseerde criteria beschikbaar wordt. Dit vermijdt de opdracht om steeds opnieuw verschillende erkenningscriteria te ontwikkelen;
- mogelijke besparingen doordat bv. de terugbetaling van geneesmiddelen gekoppeld wordt aan het feit dat het voorschrijven na tenlasteneming door een expertisecentrum is gebeurd, waardoor een meer gerationaliseerd voorschrijfpatroon verwacht mag worden.

Belangrijk is een goede afstemming met de activiteiten die zich afspelen met betrekking tot de chronische ziekten. Er moet vermeden worden dat voor eenzelfde pathologie dubbele aanpakken worden opgestart. In dit verband zal het RIZIV een oefening uitvoeren om de verschillende mogelijkheden en types van tenlasteneming van zeldzame ziektes in de bestaande conventies te identificeren.

We verwijzen verder ook naar de link van dit project met de ontwikkeling van een register van zeldzame ziekten. Dit project wordt ook gecoördineerd door het RIZIV en gerealiseerd in samenwerking met het WIV en het eHealth-platform.. Het zal verschillende mogelijkheden bieden op vlak van epidemiologie, opvolging van patiënten, onderzoek, verificatie door het RIZIV op vlak van de toekenning van rechten, kwaliteitsevaluatie, etc.

Lijst van actie-verbintenissen

1. Voorstel van een instrument voor de selectie van pathologieën met het oog op de opstart van referentiecentra. Streefdatum: 31/01/2013
2. Voorstel van prioriteiten (pathologieën) inzake de opstart van referentiecentra. Streefdatum: 30/06/2013
3. Verslag van de identificatie-oefening van de verschillende mogelijkheden en types van tenlasteneming van zeldzame ziekten in de bestaande conventies. Streefdatum: 31/12/2013

Verwachte effecten

- Versterkt en meer geïntegreerd inzicht in diverse aspecten van het gedrag en de performantie van zorgverleners

- Verbetering van de performantie van de zorgverleners
- Verbeterde afstemming en samenwerking tussen diverse diensten en organen van het RIZIV

Externe afhankelijkheden

- Medewerking FOD VVVL
- Medewerking College Geneesheren-directeurs
- Budget

Artikel 21. De integratie van het Fonds Medische ongevallen als bijzondere dienst bij het RIZIV en de ondersteuning bij het operationaliseren van de opdrachten van het Fonds

Dit artikel is een nieuw project in het kader van de Bestuursovereenkomst 2013-2015.

Omschrijving

De oprichting van een dienst “Fonds voor de medische ongevallen (FMO)” bij het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering (RIZIV).

Kader

Toekennen.

Krachtlijnen

- Administratieve vereenvoudiging
- Nieuwe dienstverlening: Procesverbetering en informatisering
- Uniforme toepassing van de wetgeving
- Bijdragen tot kostenbeheersing en middelenefficiëntie

Context

In de Wet medische schadegevallen (van 15 mei 2007) is de basis gelegd voor het vergoeden van medische ongevallen. De mogelijkheid wordt m.a.w. geboden aan patiënten om een individueel dossier in te dienen tot het bekomen van een vergoeding als gevolg van geleden schade van gezondheidszorg.

Het Fonds voor de Medische Ongevallen, belast met het beheer van deze vergoeding van schade, is opgericht als instelling van openbaar nut (ION) van de categorie B krachtens artikel 6 van de wet van 31 maart 2010. Een projectteam dat is samengesteld uit personeelsleden van het RIZIV bereidt sinds die datum de feitelijke start van het fonds voor, zowel op het vlak van de middelen, instrumenten en procedures voor de behandeling van de toekomstige dossiers voor schadevergoeding, als op het vlak van de oprichting van het fonds in de hoedanigheid van een ION. De Raad van Bestuur kon op 23/09/2011 worden opgericht (de leden werden benoemd op 28 juli 2011) en werkt sindsdien intensief en constructief samen met het projectteam en het RIZIV.

Na analyse en achteraf bekeken, maakt het verschil in statuut tussen het RIZIV (OISZ) en het Fonds (ION van categorie B) het moeilijk om de aanleuning en de verwachte schaalvoordelen te bieden, met name wat het ter beschikking stellen van personeelsleden betreft, hun statuut, mogelijke overdrachten, enz. De eigen rechtspersoonlijkheid van het Fonds brengt een reeks verplichtingen met zich mee inzake personeelsmanagement en financieel beheer (begroting, rekeningen, enz.) die de oprichting en het beheer van het Fonds aanzienlijk verzwaren en de verwachte schaalvoordelen beperken, zonder enige werkelijke toegevoegde waarde te bieden voor het verwezenlijken van de opdrachten van het fonds.

Naar aanleiding van die vaststellingen is voorgesteld om het fonds voor de Medische Ongevallen te integreren als een nieuwe, bijzondere dienst van het RIZIV met zijn eigen, specifieke beslissingsorganen. Het oorspronkelijke idee van een eigen rechtspersoonlijkheid zou bijgevolg niet meer worden weerhouden.

Die integratie van het FMO als afzonderlijke kerndienst binnen het RIZIV moet volgende garanties bieden:

- Autonomie en een strikte afscheiding van de dienst en zijn specifieke organen bij de uitoefening van hun wettelijke opdrachten ten opzichte van de andere diensten van het RIZIV.
- Een functionele integratie van het beheer (zoals o.a. het personeelsmanagement, de ICT ondersteuning en het financieel beheer) met respect voor de autonomie en de onafhankelijkheid bij de uitvoering van de opdrachten en voornamelijk bij het beheer van de individuele schadevergoedingsdossiers

Om die hervorming te verwezenlijken dienen 2 wijzigingen aan de wet te worden aangebracht, zijnde:

1. de oprichtingswet van de regeling voor de vergoeding van schade als gevolg van gezondheidszorg, dit is de wet van 31 maart 2010.
2. de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994.

De wet van 31 maart 2010 blijft de basis voor de vergoeding van schade als gevolg van gezondheidszorg. Enkel die zaken die betrekking hebben op het Fonds in zijn hoedanigheid van instelling van openbaar nut van categorie B, dus de juridische structuur, wordt aangepast. De juridische structuur van het Fonds zal worden vastgelegd en ingevoerd door de regelgeving die betrekking heeft op de diensten van het RIZIV, zijnde dus de gecoördineerde wet van 1994.

De integratie in het RIZIV zal gebeuren door de oprichting van een nieuwe bijzondere dienst met zijn eigen specifieke organen, werking en financiering. Dit zoals voor de 2 andere bijzondere 'operationele diensten' namelijk Dienst voor Geneeskundige Verzorging en de Dienst voor Uitkeringen. Hierdoor kan de autonomie en de onafhankelijkheid van de organen (de dienst, het Beheerscomité, de directeur-generaal,...) bij het uitvoeren van hun wettelijke opdrachten behouden blijven. En dit zonder inmenging van andere organen of andere diensten van het RIZIV.

Het FMO als bijzondere dienst van het RIZIV zal worden beheerd door een Beheerscomité dat de Raad van Bestuur van het Fonds als ION vervangt. De oprichting van een Beheerscomité garandeert de autonomie van de nieuwe dienst bij de uitvoering en follow-up van zijn wettelijke opdrachten. De samenstelling van de Raad van Bestuur wordt overgenomen voor het Beheerscomité.

Zowel voor het uitoefenen van zijn opdrachten als voor de werking van het Fonds zijn financieringsbronnen voorzien. Het gaat over enerzijds een begroting voor de opdrachten (voornamelijk voor de vergoedingen aan de slachtoffers) en anderzijds over een begroting van de werking van het Fonds, nl. de beheersbegroting.

Zoals hierboven reeds aangestipt zal deze integratie een functioneel en harmonieus beheer waarborgen. denken we o.a. het beheer op vlak van personeel, HR-management, ICT, materiële middelen, begrotingen en boekhouding, enz... en dit dus met optimale schaalvoordelen en onder de controle van het Algemeen Beheerscomité en de algemene directie.

In het kader van deze 4^{de} bestuursovereenkomst verbindt het RIZIV zich ertoe alle acties te ondernemen zodat deze wetwijzigingen effectief in werking kunnen treden, en zodat het Fonds operationeel als bijzondere RIZIV-dienst kan functioneren. Er is ondertussen door het RIZIV al een belangrijk deel van het voorbereidend werk, o.a. ook op reglementair vlak, gerealiseerd. In de loop van 2012 zal het Fonds effectief operationeel worden en begin 2013 dient de bijzondere dienst te zijn opgericht.

In het eerste jaar van deze bestuursovereenkomst zal een boordtabel worden ontwikkeld waardoor de dossierbehandeling en de behandelingstermijnen periodiek kunnen worden opgevolgd.

Acties – verbintenissen:

1. Realiseren van de effectieve integratie van het Fonds als bijzondere RIZIV dienst, in uitvoering van de wet van 31 maart 2010 en de gecoördineerde GVU-wet van 1994, zijnde concreet:
 - oprichting en definiëren van de rol van de organen (Algemeen Beheerscomité RIZIV, Beheerscomité FMO, algemene directie RIZIV, algemene directie FMO). Streefdatum: 1^{ste} trim 2013.
 - opzetten van de processen inzake infrastructuur en de HR-middelen (+ installatie van het management voor wat betreft het eerste jaar). Streefdatum: elk jaar in 4^{de} trim jaar X-1.
2. Jaarlijks een verslag opmaken betreffende de activiteiten van het Fonds (met inbegrip van de elementen uit de 1^{ste} verbintenis) t.a.v. het Beheerscomité van het Fonds en de bevoegde Minister. Streefdata: 31/04/2013 (activiteiten van september 2012 tot en met februari 2013), 31/03/2014 (activiteiten jaar 2013), 31/03/2015 (activiteiten jaar 2014).
3. Opmaak van een boordtabel voor de opvolging van de dossiers en de behandelingstermijnen. Streefdatum: 30/06/2013.
4. Uitvoeren van een evaluatie en opmaak van een rapport terzake betreffende de wet voor de vergoeding van schade als gevolg van gezondheidszorg (van 31 maart 2010) met het oog op eventuele bijstellingen van deze wet en van de gecoördineerde GVU-wet van 1994 . Streefdatum: 30/06/2015.
5. Voorstellen van de mogelijke aanpassingen aan de reglementaire teksten, inclusief coördineren van het debat hierover. Streefdatum: 31/12/2015.

Verwachte effecten

- Efficiënter beheer van het Fonds voor Medische ongevallen met o.a. het beheer op vlak van personeel, HR-management, ICT, materiële middelen, begrotingen en boekhouding, enz....

Externe afhankelijkheden

- Goedkeuring van de reglementaire teksten.

TITEL IX: Optimaliseren van de feedback-, evaluatie- en controleopdrachten

Artikel 22. Geïnformatiseerd dossierbeheer inzake geneeskundige evaluatie en controle

Dit artikel bouwt voort op een artikel uit de Bestuursovereenkomst 2010-2012 inzake de informatisering van het beheer van enquêtedossiers ten aanzien van de zorgverleners (artikel 39).

Omschrijving

Verder ontwikkelen van een systeem voor het geïnformatiseerd beheer van de dossiers binnen de Dienst Geneeskundige Evaluatie en Controle

Kader

Evalueren en controleren, terugvorderen, informeren

Krachtlijnen

- Procesverbetering en informatisering
- Correcte en uniforme toepassing van de wetgeving

Context

Het voorbije decennium zijn binnen de Dienst Geneeskundige Evaluatie en Controle belangrijke investeringen gebeurd. In het kader van de Bestuursovereenkomst 2006-2008, de Wijzigingsclausule 2009 en de Bestuursovereenkomst 2010-2012 werd geïnvesteerd in de uitbouw van een systeem – Flowdos genaamd – voor het beheren en opvolgen van de enquêtedossiers van de Dienst Geneeskundige Evaluatie en Controle (DGEC), dat op termijn alle dimensies en stadia van de enquêtedossiers en andere types van dossiers van de DGEC moet afdekken.

Vandaag beschikt de DGEC over een functionerend dossierbeheersysteem met twee lagen. De ‘eerste laag’ van Flowdos, Flowdos-Data, betreft allereerst een gestructureerd dossierbeheer dat de basisbehoeften van de ‘business’ vervult. Een verbinding is voorzien met een aantal bestaande databronnen, bv. Nomensoft. Verder zijn er een reeks zoekfunctionaliteiten geïntegreerd. De reikwijdte van de zoekfunctionaliteiten in het Flowdos-systeem hangt af van het bevoegheidsniveau van de respectievelijke gebruiker. Tot slot zijn er in het huidige Flowdos-systeem een reeks rapporteringsfunctionaliteiten geïntegreerd. De tweede ‘laag’, Flowdos-Documents, heeft betrekking op de scanning van de binnenkomende documenten, alsook op de productie van documenten door de dienst. Deze worden in het dossier toegevoegd.

De terbeschikkingstelling van het hierboven beschreven elektronisch dossierbeheersysteem heeft de werking van de DGEC op vlak van het beheer van de enquêtedossiers gemoderniseerd, met een betere ondersteuning van de verschillende actoren in het proces, alsook met meer mogelijkheden op vlak van opvolging van en rapportering over het procesverloop en de resultaten van de enquêtedossiers. Dit

laatste is van belang in het licht van de rapportering ten aanzien van diverse organen binnen en buiten het RIZIV.

Binnen de Dienst zijn er behoeften om het bestaande dossierbeheersysteem verder te ontwikkelen. Het betreft enerzijds het voorzien van extra functionaliteiten, bv. het mogelijk maken van de logging van activiteiten en aanpassingen in het dossierbeheersysteem, het operationeel en wettelijk archiveren van documenten, het leggen van link met het nationaal register, het mogelijk maken van correspondentiebeheer, het versterken van de rapporteringsmogelijkheden, o.m. door 'selfservice' analyse op gegevens, etc. Vanzelfsprekend zijn de behoeften vanwege de business evolutief; in samenspraak met de ICT-dienst zal worden gestreefd naar een optimale afstemming van de toepassing op de behoeften vanwege de business. Anderzijds zou het dossierbeheersysteem ook kunnen worden uitgebreid naar andere types van dossiers, bv. de evaluatiedossiers, nationale enquêtedossiers en andere types.

Langs de kant van de ICT-dienst is er tegelijkertijd een programma (Platinum) lopend om een meer generiek, matuur en stabiel dossierbeheersysteem te introduceren in het RIZIV. Op basis van deze nieuwe technologie zou enerzijds het huidige systeem gestabiliseerd kunnen worden, hetgeen noodzakelijk is vanuit technisch oogpunt. Anderzijds zou een antwoord kunnen worden geboden op de tot de gevraagde bijkomende functionaliteiten. Stelselmatig zouden diverse types van dossiers als zodanig kunnen worden geïntegreerd in het systeem. Een meer generieke technische oplossing zou het ook mogelijk moeten maken om sneller tot inproductiestelling te komen.

De informatisering van het dossierbeheer in de DGEC kan ook aanleiding geven tot het minimaliseren van papieren documenten en archieven in het kader van de enquêtedossiers. Ter zake zal worden geanalyseerd wat de reglementaire en operationele voorwaarden – zowel binnen het RIZIV als in de relatie met de externe partners, m.n. de justitiële partners – zijn om op het niveau van het RIZIV bewijskrachtige elektronische documenten en archieven te bekomen in de context van de enquêtedossiers van de DGEC, zodanig dat de papieren archieven en stromen kunnen worden afgeschaft. Op basis van deze analyse zal ook een initiatief worden genomen tot het overleg worden voorzien met de FOD Justitie om de gegevensuitwisseling in deze dossiers tussen de DGEC zo veel als mogelijk te informatiseren. Vandaag is er immers nog sprake van een papieren procesvoering in de hoven en rechtbanken. Een afstemming tussen het RIZIV en de FOD Justitie dient te gebeuren over de mate waarin, de manier waarop en de timing waarbinnen er kan geëvolueerd worden naar een bewijskrachtige elektronische uitwisseling van documenten en dossiers tussen het RIZIV en de justitiële actoren.

Lijst van actie-verbintenissen

1. Stabilisering van het actuele dossierbeheersysteem in een nieuwe generieke technologie met de door de business gevraagde bijkomende functionaliteiten. Streefdatum: 30/06/2014
2. Analyseren van de reglementaire en operationele voorwaarden (intern en extern) om het beheer van de enquêtedossiers in de schoot van de DGEC zo veel als mogelijk te informatiseren. Streefdatum: 31/12/2013
3. Nemen van een initiatief ten aanzien van de FOD Justitie om de communicatie tussen de justitiële actoren en de DGEC te stroomlijnen en zoveel als mogelijk te informatiseren. Streefdatum: 31/03/2014

Verwachte effecten

- Een efficiënte ondersteuning van de verschillende gebruikers bij het uitvoeren van hun opdrachten in het kader van het beheer en de opvolging van de enquêtedossiers binnen een gebruiksvriendelijke informaticatoepassing met een aangepast veiligheidsniveau.
- Een meer doeltreffend controlebeleid met minder overschrijdingen van wettelijke termijnen met een hogere recuperatie van onterecht ontvangen sommen tot gevolg.
- Een versterkte verantwoording van de acties en resultaten in het kader van de enquêtedossiers van de DGEC.

Externe afhankelijkheden

- Afhankelijkheid ten aanzien van de FOD Justitie met het oog op de bewijskrachtige, elektronische gegevensuitwisseling van documenten en dossiers tussen het RIZIV en de FOD Justitie, de hoven en de rechtbanken.

Artikel 23. Reorganisatie van de Dienst Geneeskundige Evaluatie en Controle met het oog op het verzekeren van de continuïteit en de toekomstige uitdagingen

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

Omschrijving

Het reorganiseren van de missie, processen en organisatie van de Dienst Geneeskundige Evaluatie en Controle met het oog op het verzekeren van de continuïteit en de toekomstige uitdagingen

Kader

Evalueren en controleren, terugvorderen, regelen, organiseren, informeren, adviseren, interne organisatie

Krachtlijnen

- Procesverbetering en informatisering
- Uniforme toepassing van de wetgeving
- Beheersing van de uitgaven
- Bijdragen tot kostenbeheersing en middelen efficiëntie

Context

De DGEC staat voor grote uitdagingen. In de periode van 2010 tot 2015 gaan ongeveer een 100-tal medewerkers de dienst DGEC verlaten. Dit gaat in totaal om 28,7% van alle medewerkers bij DGEC. Als we het profiel van de pensioneringen bekijken, zien we dat het om zeer cruciale functies gaat. De afvloeiingen betreffen vooral de expertiseladder binnen de kerntaken (medische en paramedische beroepen met controleopdrachten) en de leidinggevende ladder. Deze vaststelling stelt bijzondere uitdagingen op vlak van het garanderen van de continuïteit van de dienstverlening, het aanwerven van nieuwe medewerkers voor diverse profielen, het overdragen van de kennis, e.d.m. Deze uitdagingen

voegen zich toe aan resultaten uit de periodieke Welzijnsenquête die aangeven dat de Dienst dient te werken aan het verduidelijken en stroomlijnen van haar strategie en werking, de synergieën binnen de dienst en met externe actoren, de interne en externe communicatie, etc.

Parallel met deze pensioengolf wordt de DGEC net als de andere diensten geconfronteerd met de budgettaire context, de nood tot besparingen en genoodzaakt tot een efficiëntere organisatie zodat zij in de komende jaren haar resultaten kan optimaliseren met minder resources en budgetten. Een belangrijk punt daarbij is dat de beschikbare medische profielen – waarvoor er een duidelijke schaarste op de jobmarkt is – maximaal worden ingezet op hun eigenlijke competentiedomein en bij gevolg ook beter worden omringd en ondersteund binnen een team met juristen, data-analysten, administratieve medewerkers, e.d.m. Een andere uitdaging betreft het kantelen van de organisatiestructuur waarbij verticale kokers worden doorbroken en er gestreefd wordt naar synergieën binnen de Dienst – bv. door de creatie van kennisgebaseerde clusters –, alsook met andere diensten binnen en buiten het RIZIV.

In de loop van 2012 is daarom– onder de aansturing van de Algemene Directie van het RIZIV en de leidend ambtenaar van de DGEC – een programma opgestart om de Dienst voor te bereiden op een grondige reorganisatie. Het mag duidelijk zijn dat dit programma diverse luiken of componenten zal omvatten die telkens aanleiding zullen geven tot afzonderlijke projecten, bv. op vlak van strategie, procesarchitectuur, organisatiedesign, communicatiebeleid, e.d.m.

Een eerste stap of project binnen dit omvattende hervormingsprogramma was de uitvoering van een SWOT-analyse over de sterkten, zwakten, opportuniteiten en bedreigingen voor de Dienst. Als basis voor de SWOT-analyse werd het Moderniseringsplan van 2004 gehanteerd. Uit het moderniseringsplan werden 5 domeinen weerhouden die geanalyseerd werden :

- Geneeskundige controle : opsporings-, enquête-, vervolgings- en sanctiebeleid
- Geneeskundige evaluatie
- Evaluatie arbeidsongeschiktheid en werking GC-GRI
- Externe communicatie, algemene preventie, informatieverstrekking en adviesverlening
- Interne organisatie en werking DGEC

De SWOT-analyse betrof een participatief zelfevaluatieproces waarbij diverse profielen op verschillende besluitvormingsniveaus van de Dienst werden uitgenodigd tot reflectie over de wijze welke de variabelen dienen te zijn waarop gestuurd moet worden om de DGEC van de toekomst vorm en inhoud te geven. De participatieve aanpak – 80 medewerkers of bijna 50% van het personeelskorps van de Dienst namen deel aan de zelfevaluatiegroepen – had tot doel om medewerkers bewust te maken inzake de uitdagingen en hen een kans te geven om zich uit te spreken over mogelijke verbeterpistes en als zodanig te responsabiliseren en impact te geven op de toekomst van hun Dienst.

Op basis van de SWOT-analyse konden diverse mogelijke domeinen worden geïdentificeerd die voorwerp kunnen vormen van een verdere analyse, bijvoorbeeld:

- de ontwikkeling van een meer thematisch georiënteerd enquête- en controlebeleid. De kiemen daarvoor liggen in de reeds bestaande federale CENEC-projecten. Er kan ook een vergelijking worden getrokken met de omslag die de Dienst Administratieve Controle enkele jaren terug heeft gemaakt van individuele gevallencontrole binnen de VI naar de zogenaamde themacontroles.
- de hervorming van de Juridische directie van de Dienst in functie van het beoogde thematische enquête- en controlebeleid en de flexibilisering van de directie in het licht van enkele uitdagingen op het terrein en binnen de rechtsprekende organen.
- het versterken van de aanpak van overconsumptie en screening, o.m. op vlak van de juridische basis.

- het optimaliseren van de adviesfunctie van de DGEC in de comitologie van de ziekte- en uitkeringsverzekering;
- het versterken van de methoden voor data-analyse en -mining;
- de uitbouw van een equipe voor analyse en studie die oriëntatie kan geven aan de controle-, evaluatie- en informatieactiviteiten van de Dienst;
- de optimalisering van de werking en organisatie van de Gewestelijke Commissies van de Geneeskundige Raad voor Invaliditeit en de herdefiniëring van de rol van de geneesheer-inspecteurs van de DGEC daarin (cf. ook artikel 16 van de voorliggende Bestuursovereenkomst);
- etc.

De volgende stap is om op basis van de SWOT-analyse een hervormingsprogramma te definiëren. Dit programma zal bestaan uit een samenhangende set van individuele projecten die alle bijdragen tot één of meerdere doelstellingen van het hervormingsprogramma. Vanzelfsprekend zullen binnen het hervormingsprogramma prioriteiten moeten worden gelegd en zal de uitvoering de afzonderlijke projecten over meerdere jaren worden gespreid. Een belangrijke mijlpaal voor de timing van de projecten binnen het hervormingsprogramma is zonder twijfel het voorjaar van 2014 wanneer de leidend ambtenaar en de drie geneesheren-inspecteurs-generaal, die samen de dagelijkse leiding van de Dienst uitmaken, op pensioen zullen gaan. Vanaf midden 2012 zullen alvast voor enkele van de hoger vermelde thema's werkgroepen worden opgestart met het oog op het uitwerken van concrete hervormingsvoorstellen. Als actie-verbintenis is alleszins voorzien dat langs HR-kant (bv. procedures voor werving en selectie van de nieuwe dagelijkse leiding van de dienst) in de loop van 2013 maximaal worden voorbereid om een vlotte overdracht en een garantie van de continuïteit begin 2014 mogelijk te maken.

Het mag duidelijk zijn dat het een belangrijk strategisch project betreft voor de toekomst van de DGEC an sich en voor het RIZIV in zijn geheel. Naast de DGEC zelf, zullen diverse andere actoren betrokken worden bij de hervormingen die onder het sponsorship van de Algemene Directie vorm en inhoud zullen krijgen. Voor de begeleiding van deze werkgroepen en de implementatie van de goedgekeurde voorstellen, zal zowel een interne als externe capaciteit (o.a. de medewerking van een externe change manager) worden voorzien. De medewerking van diensten zoals de HR-dienst, de ICT-dienst en de Juridische Directie, zowel op centraal als decentraal vlak, zijn cruciaal voor een succesvolle implementatie. Langs HR-kant moeten bijvoorbeeld analyses gebeuren op vlak van de toekomstige vereiste profielen in functie van de gekozen oriëntaties op vlak van opdrachten en processen, moeten de nodige acties op vlak van werving en selectie, competentieontwikkeling, loopbaanbegeleiding en heroriëntatie e.d.m. worden voorzien, moeten de aanpassingen aan de organisatiestructuur worden ondersteund, etc. Langs ICT-kant zullen de aangepaste doelstellingen en processen van de Dienst gepaard dienen te gaan met aangepaste technologische ondersteuning, bv. door de herstructurering en integratie van databases en de efficiënte, de veilige en tijdige terbeschikkingstelling van data, het hertekenen van fluxen (ook met de VI), het voorzien van performante informaticaprogramma's, etc. Op juridisch vlak zullen waar nodig reglementaire teksten dienen te worden aangepast met het oog op de herziene opdrachten, organisatie en processen.

Een regelmatige interne rapportering aan de Algemene Directie zal voorzien worden met het oog op een goede opvolging van de werkzaamheden. Deze rapportering wordt als actie-verbintenis verankerd in deze Bestuursovereenkomst.

Lijst van actie-verbintenissen

1. Opmaak van een semestrieel verslag inzake voortgang van het hervormingsprogramma van de DGEC er rapportering naargelang de vooruitgang van de projecten. Streefdata: 31/07/2013; 31/12/2013; 31/07/2014; 31/12/2014; 31/07/2015; 31/12/2015
2. Voorbereiden van de nodige acties en procedures op vlak van HR met het oog op een vlotte overdracht in het zicht van het vertrek van de dagelijkse leiding van de DGEC. Streefdatum: 31/12/2013

Verwachte effecten

- Versterkte doeltreffendheid en efficiëntie van de controle-, evaluatie- en informatieopdrachten van de DGEC.
- Verhoogde zichtbaarheid van de activiteiten en resultaten van de DGEC binnen de ziekte- en invaliditeitsverzekering.
- Continuïteit van de missie en dienstverlening van de DGEC in het licht van de pensioneringsgolf binnen de Dienst.

Externe afhankelijkheden

- Medewerking van het Comité DGEC
- Politieke en reglementaire oriëntaties en goedkeuring van vereiste reglementaire aanpassingen

Artikel 24. Sociale fraude: Datamatching (1) DMFA-Invaliden & (2) DMFA-Primaire ArbeidsOngeschiktheid

Dit artikel betreft de verderzetting van een project dat reeds was opgenomen in het kader van de wijzigingsclausule 2009 (artikel N13) en de derde bestuursovereenkomst 2010-2012 (artikel 41).

Omschrijving

Het uitvoeren van datamatching zowel voor de DMFA gegevens en de gegevens over de betaalde uitkeringen aan invaliden als voor de DMFA gegevens en de gegevens inzake de betaalde uitkeringen in primaire arbeidsongeschiktheid.

Kader

Controleren, informeren, adviseren

Krachtlijnen

- Correcte en uniforme toepassing van de reglementering
- Beheersing van de uitgaven

Context

Sedert enkele jaren is een specifiek programma inzake sociale fraude in het RIZIV lopende. Dit prioritair programma situeert zich in het kader van de actieplannen van de regering en de SIOD betreffende de strijd tegen de sociale fraude. Het RIZIV wenst in de periode van de 4^{de} bestuursovereenkomst de

ondernomen acties in het kader van de datamatching verder te zetten en te verfijnen, en dit in lijn met de Beleidsnota van de Staatssecretaris voor de bestrijding van de sociale en fiscale fraude en het Actieplan van het College voor de strijd tegen de fiscale en sociale fraude.

Dit project bestaat uit 2 luiken,nl:

1. Luik 1 gaat over het jaarlijks opsporen van niet toegelaten cumul van ZIV (voor de sector uitkeringen - invaliden - algemene regeling & regeling zelfstandigen) met het aan de RSZ aangegeven loon. Het gaat hier concreet over de invaliden die een niet toegelaten activiteit aanvatten en waarvoor de werkgever een aangifte heeft gedaan bij de RSZ. De opsporing door Dienst administratieve controle gebeurt aan de hand van een datamatching of kruising van gegevens van de DMFA en de modellen PI. Deze laatste bevatten per ziekenfonds een nominatief overzicht per kwartaal van de betaalde uitkeringen aan invaliden.

In 2008 is een eerste oefening gedaan voor diegenen die het volledige jaar 2006 invalide waren. Concreet zijn de niet toegelaten cumuls gedetecteerd (met uitzuivering van door de adviserend-geneesheer toegestane deeltijdse werkhervattingen,...) en is vervolgens nagegaan of de ziekenfondsen wel degelijk een regularisatie hebben opgezet en een terugvordering van de bedragen hebben ingesteld. Een goed werkend ziekenfonds dient automatisch deze kruising van gegevens dient uit te voeren, daar ze in het kader van hun dagelijkse werking deze gegevens ter beschikking hebben. Bij niet regularisatie worden de relevante gevallen door de sociaal inspecteurs van de Dienst administratieve controle onderzocht in de ziekenfondsen. Door het RIZIV wordt vervolgens een terugvordering ingesteld en een administratieve sanctie opgelegd aan de sociaal verzekerde. Ook zijn aan de hand van de RSZ-nummers van de werkgevers de economische sectoren toegevoegd. Op die manier kan een inzicht worden bekomen in de meest kritische sectoren.

De Dienst administratieve controle heeft sedert 2009 deze datamatching jaarlijks uitgevoerd. In de periode van de 4^{de} bestuursovereenkomst is het de bedoeling om deze datamatching verder te zetten voor elk jaar, zijnde 2013, 2014 en 2015. Het betreft, zoals in de huidige situatie, een oefening op de gegevens van het jaar X-2.

2. Het tweede luik van dit project bestaat uit het a posteriori opsporen van primaire arbeidsongeschikten die een niet toegelaten activiteit aanvatten en waarvoor de werkgever een aangifte heeft gedaan bij de RSZ. Dit is een nieuwe datamatching, nog niet opgenomen in de voorgaande bestuursovereenkomsten.

Het gaat hier concreet over de primair-arbeidsongeschikten die een niet toegelaten activiteit aanvatten en waarvoor de werkgever een aangifte heeft gedaan bij de RSZ. De opsporing door Dienst administratieve controle gebeurt aan de hand van een datamatching of kruising van gegevens van de DMFA en de gegevens van de uitgaven primaire arbeidsongeschiktheid. Deze laatste bevatten in de toekomst per ziekenfonds een nominatief overzicht per kwartaal van de betaalde uitkeringen aan de primaire arbeidsongeschikten. In artikel 15 van de 3^{de} bestuursovereenkomst (primaire arbeidsongeschiktheid: statistieken en studiën) is de individualisering van de PAO-gegevensstroom opgenomen. Deze stroom zal dan ook gebruikt worden in de datamatching.

Concreet zullen de niet toegelaten cumuls gedetecteerd (met uitzuivering van door de adviserend-geneesheer toegestane werkhervattingen, ...) worden en zal vervolgens nagegaan worden of de ziekenfondsen wel degelijk een regularisatie hebben opgezet en een terugvordering van de bedragen hebben ingesteld. Een goed werkend ziekenfonds dient automatisch deze kruising van

gegevens dient uit te voeren, daar ze in het kader van hun dagelijkse werking deze gegevens ter beschikking hebben. Bij niet regularisatie worden de relevante gevallen door de sociaal inspecteurs van de Dienst administratieve controle onderzocht in de ziekenfondsen. Door het RIZIV wordt vervolgens een terugvordering ingesteld en een administratieve sanctie opgelegd aan de sociaal verzekerde.

De Dienst administratieve controle zal in de periode van de 4^{de} bestuursovereenkomst deze datamatching opzetten en daarna jaarlijks uitvoeren, van zodra de gegevens primaire arbeidsongeschiktheid operationaliseerbaar zijn. Zoals ook voor luik 1 betreft het hier telkens een oefening op de gegevens van het jaar X-2.

Acties – verbintenissen

1. Jaarlijks een datamatching uitvoeren op de gegevens DMFA en PI, en het onderzoeken van de relevante gevallen in het ziekenfonds. Streefdatum: 31 december 2013, 31 december 2014, 31 december 2015.
2. Een datamatching uitvoeren op de gegevens DMFA en PAO, en het onderzoeken van de relevante gevallen in het ziekenfonds. Streefdatum: X+ 6 maanden, waarbij X= de datum van beschikbaarheid is van de nominatieve PAO-gegevens van het jaar X-2.

Verwachte effecten

- Effectievere en efficiëntere opsporing van fraude.
- Goed werkende ziekenfondsen: tijdig opzetten van regularisatie en tijdig instellen van terugvordering van de onterecht betaalde bedragen.

Externe afhankelijkheden

- Tijdig ontvangen van de DMFA gegevens.
- Tijdig ontvangen van de nominatieve gegevens inzake primaire arbeidsongeschiktheid van de Verzekeringsinstellingen.

Artikel 25. Controle met betrekking tot de onterechte aflevering van arbeidsongeschiktheidsattesten in de uitkeringsverzekering

Dit artikel betreft een nieuw project dat ten dele voortbouwt op projecten die in eerdere Bestuursovereenkomsten van het RIZIV waren opgenomen (bv. evaluatieprojecten DGEC, PAO-cartografieën adviserend geneesheren; DGEC-jaarverslag inzake de ICE-strategie).

Omschrijving

Het betreft de controle die door de DGEC wordt uitgevoerd inzake de onterechte aflevering van arbeidsongeschiktheidsattesten in de uitkeringsverzekering.

Kader

Evalueren en controleren

Krachtlijnen

- Procesverbetering en informatisering
- Correcte en uniforme toepassing van de wetgeving
- 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, 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.

De opdracht van de DGEC draagt bij tot de strategie die door de Staatssecretaris en het College voor de Strijd tegen de Fiscale en Sociale Fraude is neergelegd in haar Actieplan 2012-2013. Daarin is onder meer een hoofdstuk voorzien inzake onterecht aangerekende prestaties door zorgverstrekkers en onterechte aflevering van arbeidsongeschiktheidsattesten. Beoogd wordt de oneigenlijke aanwending van de middelen in de ziekte- en invaliditeitsverzekering te voorkomen en te beteugelen en waar nodig ook de financiële recuperaties te voorzien.

De DGEC beschikt vandaag reeds over een instrumentarium om de genoemde diverse types van fouten, misbruik en fraude op te sporen en te bestraffen. Dit instrumentarium is ook uitdrukkelijk uitgebouwd in het kader van de vorige Bestuursovereenkomsten. Zo kan verwezen worden naar onder meer:

- de individuele en thematische, nationale enquêtes ten aanzien van zorgverstrekkers die betrekking hebben op niet-uitgevoerde verstrekkingen en niet-conforme verstrekkingen in de ziekteverzekering;
- de algemene en gerichte evaluatieprojecten die gericht zijn het voorschrijfbedrag en consumptiepatronen bij zorgverstrekkers, o.m. in het kader van de strijd tegen de overconsumptie;
- de controles inzake de werkelijke afgifte van geneesmiddelen door analyse van de bestanden van de bedrijven en tarificatiediensten m.b.t. de unieke streepjescode;
- in de sfeer van de uitkeringsverzekering kan verwezen worden naar de cartografieën die worden opgemaakt inzake de activiteiten van de adviserend geneesheren m.b.t. de primaire arbeidsongeschiktheid;
- etc.

De strategische keuzes, uitgevoerde activiteiten en de behaalde resultaten in het kader van de ICE-strategie van de DGEC worden jaarlijks gedocumenteerd in een jaarverslag (cf. artikel 18 van de Bestuursovereenkomst 2010-2012). In het kader van de opvolging van projecten uit eerdere Bestuursovereenkomsten die inmiddels continue processen zijn geworden, wordt de uitvoering van dit jaarrapport onder Titel XIV van deze Bestuursovereenkomst opgevolgd.

In het kader van het voorliggend project in deze Bestuursovereenkomst wil de DGEC – in lijn met het regeerakkoord Di Rupo I en het Actieplan 2012-2013 van de Staatssecretaris en het College voor de Strijd tegen de Fiscale en Sociale Fraude – een initiatief nemen op vlak de ten onrechte afgeleverde arbeidsongeschiktheidsattesten door artsen.

Eenzijds wil de DGEC een preventieve aanpak ontwikkelen ten aanzien van de behandelende, voorschrijvende artsen op vlak van de aflevering van arbeidsongeschiktheidsattesten. Dit kan door het ontwikkelen en goedkeuren van richtlijnen op het niveau van het Comité van de DGEC. De DGEC zal deze oefening ondersteunen.

Anderzijds dient het gedrag op het terrein ook gecontroleerd te worden. In het kader van de gegevensstroom tussen de VI en het RIZIV over de activiteiten van de adviserend geneesheren inzake primaire arbeidsongeschiktheid, zijn data opgenomen over de behandelende en voorschrijvende arts van de arbeidsongeschikte in kwestie. Op basis van deze informatie kunnen door de DGEC individuele en vergelijkende analyses worden uitgevoerd over de voorschrijfpatronen bij artsen inzake arbeidsongeschiktheid. Outliers – bijvoorbeeld die artsen waarvoor heel veel arbeidsongeschiktheden worden geweigerd op het niveau van de adviserend geneesheer – kunnen op deze manier worden gedetecteerd. De nodige informatie, individuele feedback en waarschuwingen kunnen aan die artsen worden gegeven. In zware gevallen kunnen dossiers worden overgemaakt aan de Orde van Geneesheren. Het opzetten van een dergelijke proces van analyse, controle en feedback kan een sensibiliserend, responsabiliserend effect hebben naar de zorgverleners.

Lijst van actie-verbintenissen

1. Opmaak van richtlijnen voor de aflevering van arbeidsongeschiktheidsattesten voor artsen.
Streefdatum: 30/06/2014
2. Terbeschikkingstelling van een rapport ten behoeve van het Comité van de DGEC met de resultaten van de analyses inzake de voorschrijfpatronen bij artsen op vlak van arbeidsongeschiktheid.
Streefdatum: 31/12/2015

Verwachte effecten

- Een meer correcte aflevering van arbeidsongeschiktheidsattesten door artsen.

Externe afhankelijkheden

- Medewerking van het Comité DGEC voor wat de opmaak en goedkeuring van de richtlijnen voor de aflevering van arbeidsongeschiktheidsattesten door artsen betreft.

TITEL X: Versterking van de ondersteuning van het financieel beleid van de VGVU

Artikel 26. Operationalisering van het nieuwe systeem van responsabilisering van de VI met betrekking tot hun administratiekosten

Dit artikel is een verderzetting van het project dat opgenomen is in het kader van de Bestuursovereenkomst 2006-2008 (artikel 15), de wijzigingsclausule 2009 (artikel 15) en de Bestuursovereenkomst 2010-2012 (artikel 44).

Omschrijving

Informatie verstrekt in het kader van de evaluatie van de beheersprestaties van de VI.

Kader

Controleren, Informeren

Krachtlijnen

- Uniforme toepassing van de reglementering
- Nieuwe dienstverlening: procesverbetering & informatisering

Context

In het kader van de responsabilisering van de V.I. met betrekking tot hun administratiekosten moet het RIZIV jaarlijks informatie overmaken aan de Controledienst voor de Ziekenfondsen. Op basis van deze gegevens evalueert de Controledienst de beheersprestaties van de V.I. en wanneer er tekortkomingen worden vastgesteld, worden, afhankelijk van de omvang van die tekortkomingen, financiële middelen afgetrokken van een deel van de toegekende begrotingsenveloppe (het variabele gedeelte van de administratiekosten).

In het KB van 28 augustus 2002 worden 10 criteria opgenomen, waarbij het RIZIV voor 6 criteria informatie moet leveren. De voorbije jaren heeft het RIZIV verschillende initiatieven genomen om een efficiënter beheer van het proces mogelijk te maken. Deze initiatieven en bijhorende resultaten staan uitvoerig beschreven in de semestriële en jaarverslagen van de vorige bestuursovereenkomsten.

De effectiviteit van het huidige systeem is niet optimaal. Er is namelijk onvoldoende impact op het goed functioneren van de Verzekeringsinstellingen. De huidige set van criteria binnen het gedeelte van de variabele administratiekosten geven een partieel beeld van de werking van de VI. Ook bestaan er voor bepaalde criteria onduidelijkheden of ruimte voor interpretatie. Andere criteria ten slotte zijn in 2011 minder relevant geworden. Het huidige systeem houdt daarenboven een aanzienlijke werklast in voor een te beperkte impact op de variabiliteit.

Daarom heeft het RIZIV in het kader van de 3^{de} bestuursovereenkomst eind 2011 een rapport opgeleverd met daarin het voorstel voor een nieuw systeem. Het RIZIV heeft dit voorstel ontwikkeld samen met de Controledienst voor de Ziekenfondsen en de Verzekeringsinstellingen. Dit voorstel is gekenmerkt door

meer duidelijke, objectievere en beter controleerbare criteria die een groot deel van de werking van de ziekenfondsen afdekken. Het uitgangspunt hierbij is de invulling van het principe “*wat is een goed werkend ziekenfonds?*”.

Voor de invulling van dit principe werden volgende cruciale processen geïdentificeerd die de werking van de VI op een globaal niveau weerspiegelen:

1. De informatieverplichting naar de sociaal verzekerden toe
2. De correcte, uniforme en tijdige toekenning van rechten inzake geneeskundige verzorging en uitkeringen
3. De correcte, uniforme en tijdige uitvoering van betalingen
4. De detectie en nauwgezette opvolging van de vorderingen
5. De organisatie van de nodige controlemechanismen op de verschillende niveaus
6. De samenwerking met het RIZIV en de medewerking aan het beleid van de Minister van Sociale Zaken
7. Boekhoudkundig beheer

Per cruciaal proces zal, en dit na dialoog met de Controledienst voor de Ziekenfondsen, per evaluatieperiode een relevant aantal domeinen worden afgelijnd en per domein zullen vervolgens SMART-indicatoren worden gedefinieerd. Op basis daarvan zal de werking van de VI's worden geëvalueerd.

De werkwijze die voorligt bestaat er uit om een selectie van domeinen en bijhorende indicatoren af te spreken tussen het RIZIV en de Controledienst voor de Ziekenfondsen, waarop geresponsabiliseerd kan worden. De voorgelegde stappen zijn de volgende:

- In het eerste jaar (= jaar X-1 als jaar X beschouwd wordt als het evaluatiejaar) worden de afspraken gemaakt op vlak van de selectie van domeinen en indicatoren, alsook de vereiste voorbereiding getroffen met het oog op het meten van deze indicatoren en het ontsluiten en beschikbaar stellen van de nodige gegevens in dit verband;
- in het tweede jaar (= jaar X, dit is het evaluatiejaar en betreft dus het jaar waarbinnen het RIZIV de metingen en controles zal uitvoeren) kunnen de indicatoren dan werkelijk berekend worden en kan de evaluatie gebeuren. Periodiek kunnen, naarmate vastgestelde evoluties en problemen in de praktijk, de indicatoren en de bijhorende normen evolueren.
- In het jaar X+1, dus het jaar volgend op het evaluatiejaar zullen dan de rapporten met de resultaten van de controles en metingen, uitgevoerd tijdens het evaluatiejaar, voorgelegd worden aan de Controledienst van de Ziekenfondsen en aan het Algemeen Beheerscomité.

Zowel het definitief verslag met de voorstellen van het nieuwe responsabiliseringssysteem als het ontwerp van Koninklijk Besluit is eind december 2011 gefinaliseerd en op 25 januari 2012 zowel aan de Minister van Sociale Zaken als aan de Staatssecretaris voor de Bestrijding van de sociale en de fiscale fraude overgemaakt. Van zodra hierover een politiek akkoord is bereikt zal het RIZIV starten met de operationalisering van dit nieuwe systeem. Deze operationalisering houdt in dat een volwaardig nieuw intern proces moet worden opgezet met de concretisering van o.a. de volgende aspecten:

- Creatie van een permanente werkgroep (definiëren van de rol, aanduiden van deelnemers, frequentie van samenkomst, methodologie voor de werkzaamheden ...)
- Uitwerken van de procesbeschrijving of BIO-analyse met o.a. procesflows in VISIO, beschrijvende informatie,...
- Opmaken van andere werkdocumenten zoals projectfiche, boordtabellen, templates en fiches per evaluatiedomein,...

Als actie-verbintenis, en dus als startpunt van het nieuwe systeem van responsabilisering, verbindt het RIZIV zich ertoe om 6 maanden na het politiek akkoord inzake het nieuwe systeem een eerste globaal voorstel aan het Algemeen Beheerscomité voor te stellen. Dit voorstel zal de te onderzoeken domeinen (of processen) en de te evalueren indicatoren bevatten die in een eerste evaluatiejaar aan bod zullen komen.

Dit project en bijhorende implementatie ervan zullen verder worden bekeken in het licht van de gevolgen van het arrest van het Grondwettelijk Hof van 24 mei 2012 betreffende de toepassing van het Handvest van de sociaal verzekerde en de daaruit voortvloeiende aanpassingen aan de ZIV-wet.

Acties – verbintenissen:

1. Opmaken van een globaal voorstel voor het Algemeen Beheerscomité met daarin de domeinen (of processen) en indicatoren die het voorwerp zullen uitmaken van een evaluatie in het eerste evaluatiejaar, en dit 6 maanden na publicatie van het Koninklijk Besluit. Streefdatum: X + 6 maanden, waarbij X de datum is van publicatie van het Koninklijk Besluit.

Externe afhankelijkheden

- De medewerking van de verzekeringsinstellingen is cruciaal bij het aanleveren van het cijfermateriaal.

Verwachte effecten

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

Artikel 27. Rapportering over de onverschuldigde bedragen en recuperaties door de VI in het kader van de uitkeringsverzekering

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

Omschrijving

Het ontwikkelen van een gegevensstroom tussen het RIZIV en de VI om een globaal overzicht te bekomen van de totale omvang van de onverschuldigde bedragen die door de VI werden uitgekeerd en de uitgevoerde terugvorderingen in het kader van de uitkeringsverzekering.

Kader

Evalueren en controleren, informeren

Krachtlijnen

- Procesverbetering en informatisering
- Correcte en uniforme toepassing van de wetgeving

- Beheersing van de uitgaven

Context

In het verslag van het Rekenhof aan de Kamers van Volksvertegenwoordigers met betrekking tot het beheer van de uitkeringen in de ziekte- en invaliditeitsverzekering (2011) werd opgemerkt dat de procedures die de Verzekeringsinstellingen toepassen voor de terugvordering van de uitkeringen lacunes vertonen. Zo beschikt het RIZIV niet over informatie met betrekking tot de totaliteit van de terugvorderingen in de sector van de uitkeringen. De daadwerkelijke terugvordering en recuperatie van de ingestelde terugvorderingen door de Verzekeringsinstellingen kan onvoldoende worden opgevolgd. De interne processen binnen de Verzekeringsinstellingen in kader van risicobeheer zijn onvoldoende transparant. Bij de bespreking van het verslag van het Rekenhof in de Kamercommissie Sociale Zaken heeft de minister van Sociale Zaken zich geëngageerd om tussen het RIZIV en de Verzekeringsinstellingen een gegevensstroom te ontwikkelen die het moet mogelijk maken alle terugvorderingen van de Verzekeringsinstellingen in kaart te brengen en de opvolging ervan mogelijk te maken.

Op dit ogenblik heeft het RIZIV enkel kennis en controlemogelijkheid op de grootte van de niet onverschuldigde bedragen die het zelf heeft vastgesteld. Het doel van het project bestaat er dan ook in om een gegevensstroom te ontwikkelen die alle door de Verzekeringsinstellingen onterecht uitgevoerde betalingen in kaart moeten brengen alsook de wijze waarop deze worden teruggevorderd. Hierbij dient te worden aangetoond of de Verzekeringsinstelling al of niet verantwoordelijk is voor de vastgestelde fout, hoe de effectieve terugvordering gebeurt, om welke reden wordt afgezien van een eventuele terugvordering alsook wie de ten onrechte betaalde uitkeringen uiteindelijk ten laste neemt, de ziekteverzekering of de Verzekeringinstellingen via hun administratiekosten. Op grond van de van de Verzekeringsinstellingen verkregen informatie zullen performante indicatoren worden ontwikkeld voor de beoordeling van het evaluatiecriterium “nauwgezette opvolging van de invorderingen”, wat een duidelijke verbetering inhoudt ten opzichte van de huidige situatie.

De ontwikkeling van de elektronische stroom met het oog op een performante opvolging van alle terugvorderingen zal, per nationaal nummer (geïndividualiseerde gegevens), minimaal volgende elementen moeten bevatten:

- een overzicht van alle ten onrechte uitbetaalde uitkeringen aan sociaal verzekerden
- een overzicht van alle terugvorderingen naar aanleiding van deze ten onrechte betaalde uitkeringen
- een overzicht van de terugvorderingen ingeval van fraude versus geen fraude
- een overzicht van de terugvorderingen al dan niet ingevolge een fout, vergissing of nalatigheid van de Verzekeringsinstelling of het ziekenfonds
- een overzicht van de effectief teruggevorderde bedragen
- een overzicht van de redenen waarom niet of niet meer tot terugvordering wordt overgegaan (verzaking, sociaal handvest van de sociaal verzekerden, verjaring, bedragen onder 25 €.....)
- een overzicht van de niet teruggevorderde bedragen die ten laste van administratiekosten van de verzekeringinstelling of ten laste van de ziekteverzekering worden gelegd.

De gegevens op het gebied van de door de Verzekeringsinstellingen ten onrechte uitgevoerde betalingen dienen per individuele gerechtigde meegedeeld te worden. De overdracht van de gegevens door de VI aan het RIZIV zou op trimestriële basis gebeuren via het CareNet-platform, dit is de standaard voor gegevensoverdracht tussen het RIZIV en de VI. Uiterlijk binnen de maand na het einde van het kwartaal waarop ze betrekking hebben, zou het RIZIV de gegevens moeten ontvangen.

In de Programmawet van 29 maart 2012 (B.S. 06/04/2012 ed.3) zijn in dit verband een aantal bepalingen opgenomen in artikel 44 en 45, die ook zijn doorvertaald naar artikel 164quater van de gecoördineerde

wet betreffende de VGVU van 14 juli 1994. In de Programmawet is bepaald dat het systeem van informatieoverdracht van de VI naar het RIZIV in werking treedt op 1 januari 2014. In het kader van deze Bestuursovereenkomst neemt het RIZIV, gezien de beperkte budgettaire middelen die ter beschikking zijn, als streefdatum eind 2014 op om de elektronische gegevensstroom te realiseren. Vanaf begin 2015 zal het RIZIV aldus beschikken over de elektronische gegevens met betrekking tot alle bedragen die nog openstaan bij de VI op 31 december 2013 en 2014; het betreft alle individuele gevallen, inclusief de historiek, waarvoor nog bedragen gerecupereerd dienen te worden.

Eens de nieuwe gegevensstroom operationeel is, kan een rapport worden opgeleverd omtrent de resultaten van de analyse van de overgemaakte gegevens. Het RIZIV engageert zich om binnen de 6 maanden na de inproductiestelling van de gegevensstroom een eerste dergelijk rapport op te maken, voor zover de tijdigheid en kwaliteit van de gegevens vanwege de VI dit toelaten. Voor de daarop volgende jaren voorziet het RIZIV telkens een dergelijk rapport te maken voor eind september van jaar X op de gegevens van jaar X-1. Het RIZIV zal normaliter eind april van jaar X beschikken over alle gegevens van jaar X-1.

We wijzen in de context van dit project ook naar het arrest van het Grondwettelijk Hof over de mate waarin de huidige reglementering inzake recuperaties bij de verzekerden (art.174 van de ZIV-reglementering) in lijn is met de bepalingen in het Handvest van de sociaal verzekerde en de artikelen 10 en 11 van de Grondwet. Vanzelfsprekend zal dit arrest en de uitvoering ervan een gevolg hebben voor de gegevens die worden overgemaakt door de VI en de analyse ervan door het RIZIV.

Lijst van actie-verbintenissen

1. Opmaken van een rapport voor de Minister over de stand van zaken van het project. Streefdatum: 31/01/2014
2. Inproductiestelling van een gegevensstroom tussen de VI en het RIZIV. Streefdatum: 31/12/2014
3. Terbeschikkingstelling van een rapport met de resultaten van de analyses op de door de VI overgemaakte gegevens. Streefdatum: X (effectieve datum van inproductiestelling stroom) + 6 maanden; en daarna jaarlijks voor 30/09 van jaar X op basis van de gegevens van het jaar X-1.

Verwachte effecten

- Versterken van het inzicht op de totaliteit van de ten onrechte door de VI betaalde bedragen alsook op de opvolging ervan.
- Het ontwikkelen van performante indicatoren voor de beoordeling van de beheersprestaties van de verzekeringsinstellingen op het vlak van hun administratiekosten.
- Realisatie van de communicatieverplichting over de ten onrechte betaalde uitkeringen naar het Rekenhof, de Minister en het Parlement.

Externe afhankelijkheden

- Medewerking van de VI: tijdigheid en kwaliteit van de gegevens
- Arrest Grondwettelijk Hof

TITEL XI: Versterking van de externe communicatie en bevorderen van een positief imago van het RIZIV

Artikel 28. 50 jaar RIZIV

Dit artikel omvat een nieuw project dat niet in de Bestuursovereenkomst 2010-2012 was ingeschreven.

Omschrijving

Viering van het 50-jarige bestaan van het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering (1963-2013) en van 20 jaar gecoördineerde wet van 14 juli 1994.

Context

2014 is voor het RIZIV een jubeljaar. Inderdaad, hoewel de wet van 9 augustus 1963 tot instelling van het RIZIV in haar huidige structuur op 1 november 1963 in het Belgisch Staatsblad is bekendgemaakt, is zij slechts op 1 januari 1964 in werking getreden. In 2014 is er ook de viering van 20 jaar gecoördineerde wet van 14 juli 1994, de basiswet tot organisatie en regeling van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen.

Het RIZIV ziet daarin een gelegenheid om terug te kijken op zijn oorsprong en evolutie. Daartoe zal het zowel intern als extern een reeks initiatieven organiseren. De interne invalshoek omvat met name een studie met betrekking tot het imago van de instelling, een feest voor het personeel, gefilmde getuigenissen van interne en externe oud-medewerkers, enz. Op extern niveau is men van plan om in samenwerking met het Federaal Planbureau de evolutie van de verzekering voor geneeskundige verzorging van 1963 tot 2013 te schetsen of om bij de bevolking een opiniepeiling over de ziekte- en invaliditeitsverzekering (ZIV) te houden. Andere initiatieven zoals het project voor de toekomst (reflectie over het model van samenwerking tussen het RIZIV en de verzekeringsinstellingen), een gedachtewisseling over het belang van de gezondheid als cultureel element of over de privé-uitgaven voor geneeskundige verzorging zouden kunnen worden ontwikkeld.

In de loop van 2012 zal het programma worden gepreciseerd. De festiviteiten zouden tijdens het 1^e kwartaal van 2014 van start gaan.

Concreet gesproken, zal een stuurgroep worden belast met de organisatie van de veelvuldige initiatieven. De groep zal worden samengesteld uit onder andere de voorzitter van het Algemeen Beheerscomité, de andere beheerders, academici, betrokken partijen, communicatiedeskundigen, een vertegenwoordiger van de wetenschappelijke wereld en één van de culturele wereld.

Acties-verbintenissen

1. Voorstelling van een definitief programma voor de festiviteiten ter gelegenheid van 50 jaar RIZIV voor het Algemeen Beheerscomité. Streefdatum: 30.6.2013.

Verwachte effecten

- Beter imago van het RIZIV

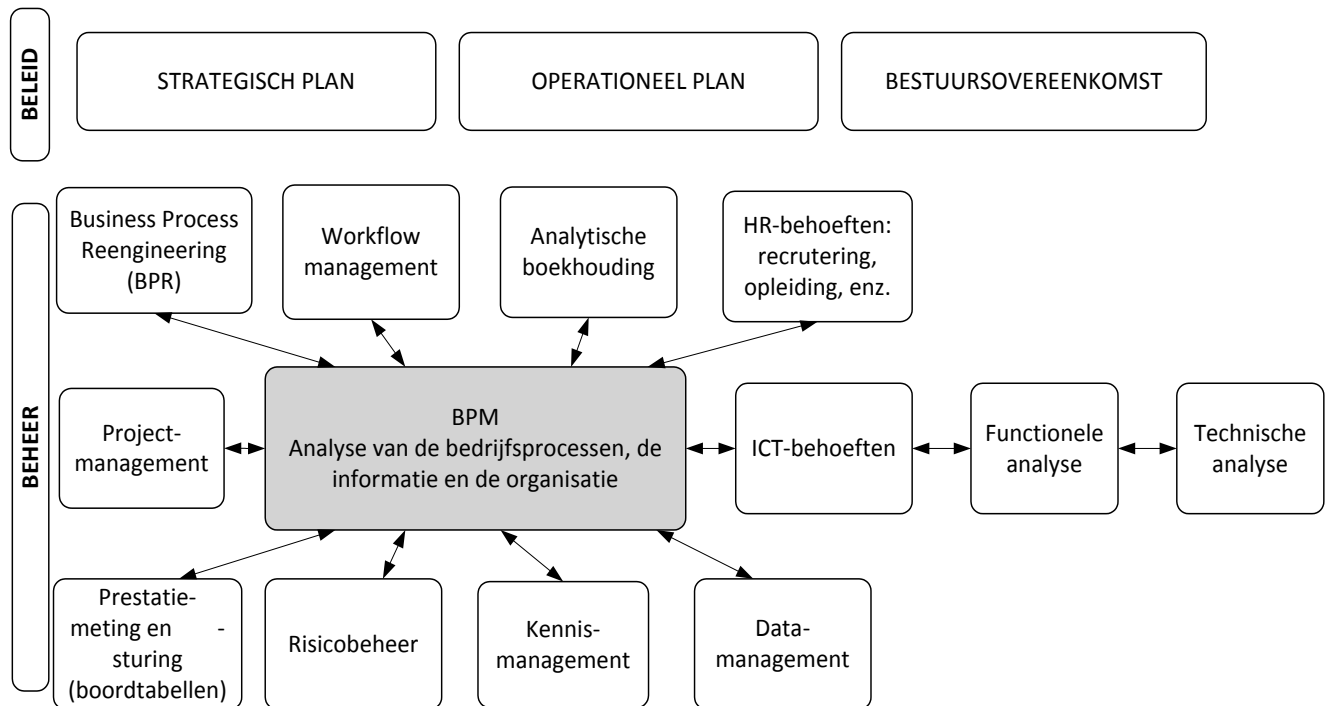
Externe afhankelijkheden

- De medewerking van de externe actoren.

TITEL XII: Organisatieontwikkeling en behoorlijk bestuur

Reeds verschillende jaren zet het RIZIV versterkt in op de ontwikkeling van behoorlijk bestuur. Heel wat initiatieven op dit vlak werden al genomen, opeenvolgend in de 2^{de} Bestuursovereenkomst, de Wijzigingsclausule 2009 en de 3^{de} Bestuursovereenkomst. Het gaat over projecten in de domeinen van o.a. Projectmanagement, Business Process Management (BPM), risicobeheersing, interne controle en interne audit, prestatiemeting- en management (KPI's, Balanced Scorecards,...), kwaliteitsmanagement (CAF) en klachtenbeheer.

Deze verschillende methoden, technieken en instrumenten van beleid en beheer hebben elk hun rol in het dagelijks functioneren van de RIZIV-organisatie en vormen de basis voor de uitbouw van een geïntegreerde visie op beleid en beheer. In dit kader is een geïntegreerd model inzake beleid en beheer voor het RIZIV opgemaakt. Dit is ons managementmodel, en ziet er als volgt uit:



Het ontwikkelen van dit model evenals het opstarten van diverse projecten van beleid en beheer vinden hun oorsprong in een specifieke noodzaak en aandacht voor organisatiebeheersing. Organisatiebeheersing kan het best omschreven worden als het proces dat door het management én het personeel ondernomen wordt om redelijke zekerheid te bekomen dat de doelstellingen van de organisatie gerealiseerd worden. Meer specifiek wordt het systeem van interne controle ontworpen om redelijke zekerheid te verschaffen in de volgende domeinen:

- het bereiken van de haar opgelegde doelstellingen en de uitvoering en opvolging van beslissingen;
- de naleving van wetten, decreten, besluiten, reglementeringen en procedures;
- de nauwkeurigheid, juistheid, volledigheid, tijdigheid en bruikbaarheid van de financiële en beheersinformatie;
- de efficiëntie van haar operaties en het efficiënt inzetten van haar middelen;
- de bescherming van haar activa en de voorkoming van fraude.

In de periode van de 4^{de} bestuursovereenkomst wil het RIZIV de uitbouw van de beleids- en beheersinstrumenten verder zetten. Binnen de huidige maatschappelijke en budgettaire context is gekozen om volgende 3 pijlers te accentueren, zijnde:

- het ondersteunen van de medewerkers,
- het inzetten op efficiëntie van de processen,
- het ontwikkelen van risicobeheer, interne controle en interne audit

De komende 3 jaren zal dus de focus liggen op 3 domeinen (en dit in lijn met de synergieën op niveau van de OISZ zoals verder beschreven in deze bestuursovereenkomst). Ten eerste zal specifieke aandacht gaan naar het welzijn van de medewerkers met o.a. de verdere uitbreiding van telewerk en de installatie van een Employee Self Service-tool die het mogelijk maakt voor medewerkers om een aantal administratieve transacties (bv. verloven) elektronisch te laten verlopen, maar ook een versterkt anticiperen op de uitstroom van de medewerkers de komende jaren.

Het RIZIV zal ook verder inzetten op initiatieven inzake het Business Proces Management. Een speciale aandacht zal eveneens gaan naar het optimaliseren van het beheer van de geschillen met een gerationaliseerd en efficiënt proces voor centraal en decentraal beheer van de dossiers voor de geschillen.

Ten slotte zal een interneauditfunctie in het RIZIV worden opgestart en uitgebouwd. Daarbij wordt vertrokken van de gemeenschappelijke visie die op het niveau van het College van OISZ is ontwikkeld. De ontwikkeling van de interneauditfunctie is een belangrijke volgende stap in het proces van permanente verbetering, past binnen een streven naar deugdelijk overheidsbestuur en komt tegemoet aan vragen en aanbevelingen vanwege de Staat, het Rekenhof en andere toezichtsactoren.

Vooraleer over te gaan tot de 3 domeinen zoals hierboven beschreven vestigen we hierbij de aandacht op de medewerking van het RIZIV aan eProcurement. Het RIZIV werkt reeds van bij de start (begin 2010) mee aan het eProcurement project, en wil zich de komende jaren verder verbinden tot het toepassen van de nieuwe functionaliteiten van eProcurement (e-Awarding, e-Catalogue). Sinds 1/1/2011 is e-Notification in productie voor alle openbare aanbestedingen die moeten gepubliceerd worden in Bulletin der Aanbestedingen en/of Publicatieblad van de Europese Unie; daarbij wordt sedert eind 2011 e-Tendering gebruikt om elektronische offertes te ontvangen en te openen.

Artikel 29. Aandacht voor het ondersteunen en het welzijn van de medewerkers

Artikel 29.1. Ontwikkelen van E-HR

Omschrijving

Gradueel implementeren van een moderne geïnformatiseerde toepassing van personeelsadministratie met integratie van een 'employee self service' en een 'management information system'.

Kader

Interne organisatie

Krachtlijnen

- Procesverbetering en informatisering
- Uniforme toepassing van de wetgeving
- Bijdragen tot interne kostenbeheersing en middelenefficiëntie
- Administratieve vereenvoudiging

Context

Het RIZIV wenst de komende jaren een integrale vernieuwing van het HR informaticasysteem door te voeren. Dit zal uiteraard gradueel gebeuren, met een eerste focus op de vernieuwing van de database van het personeelsbestand en de loonmotor. De huidige LISA toepassing met de modules SPIL en Elvire wordt vervangen door een nieuwe tool, nl. ARNO. Deze zal eind 2012-begin 2013 al operationeel zijn.

Een volgende stap in het e-HR gebeuren is de opzet van een Employee Self Service-tool, waarbij de personeelsleden zelf toegang zullen krijgen tot verschillende functionaliteiten. Een dergelijke self service zal de dynamiek en personeelsparticipatie bevorderen. Met de Employee Self Service-tool kunnen medewerkers zelf toegang verkrijgen tot hun gegevens en kunnen ze hun persoonlijke informatie aanpassen. Zuiver administratieve gegevensinvoer voor wat betreft o.a. aanvragen voor verlof en andere afwezigheden,... zal niet langer door de personeelsadministratie dienen te gebeuren. Ook zal herhaalde invoer door de HR-dienst in de verschillende databases en toepassingen niet meer nodig zijn. De vrijgekomen tijd in de HR-dienst kan dan gaan naar andere domeinen die een grotere toegevoegde waarde zullen bieden in de ondersteuning van de medewerkers. Ook zal dit leiden tot een afschaffing van een reeks papieren formulieren en bijhorende processen, aangezien de betreffende processen geautomatiseerd via een systeem van elektronische workflows zullen verlopen. Dit alles met een positieve impact op de middelen en met aandacht voor duurzame ontwikkeling.

De invoer van een Employee Self Service zal uiteraard in stappen gebeuren en dus gefaseerd ingevoerd worden de komende jaren. Concreet zullen de medewerkers van het RIZIV voor volgende elementen zelf aan de slag kunnen voor het inkijken en beheren van:

- Afwezigheden: online aanvragen en loggen van afwezigheid. Papieren verlofbladen en papieren formulieren voor het aanvragen van afwezigheden behoren tot het verleden.
- Persoonlijke gegevens & gegevens over de organisatiestructuur: accurate registratie van persoonlijke basis- en contactgegevens van de medewerkers; makkelijk op te vragen, transparante informatie over het eigen personeelsdossier, mogelijkheid om via de toepassing aanpassingen in de administratieve situatie door te geven (bijvoorbeeld een adreswijziging, huwelijk, kinderen,...).
- En andere toekomstige uitbreidingen voor het aanvragen van opleidingen, het opvolgen van het eigen evaluatiedossier (ontwikkelcirkels), enz...

In het kader van het eerste jaar van de 4^{de} bestuursovereenkomst verbindt het RIZIV zich ertoe om het verlofblad op elektronische wijze te beheren. Dit wil zeggen dat de workflow, registratie van de gegevens en de autorisaties volledig op elektronische wijze zullen verlopen vanaf 2014 (actie-verbintenis 1). Het betreft een informatisering van een 10.000-tal encodings per jaar.

Het e-HR systeem zal eveneens toelaten makkelijk en transparant informatie over medewerkers en leidinggevenden op te vragen (wie doet wat, organogrammen, functies, competenties, ervaringen...). Het is de bedoeling om via dit vernieuwd systeem een volwaardige module voor het bijhouden van statistieken en rapporten op verschillende niveaus te ontwikkelen. En dit via de uitbouw van een 'Management Information System'. De mogelijkheid zal geboden worden om zowel rapporten voor het dagdagelijks beheer als voor het Management op te maken. Denken we hierbij o.a. concreet aan

rapporteringen (tabellen, grafieken, ...) voor het Directiecomité voor wat betreft specifieke KPI's² op vlak van HR (snelle en systematische oplevering van de HR-balanced scorecard zoals ontwikkeld in het kader van de vorige bestuursovereenkomst), maar ook aan rapporten voor de Directieraad en het Algemeen Beheerscomité. En dit in verschillende vormen, voor diverse criteria en op verschillende niveaus. In de loop van 2014 zal het RIZIV 3 standaardrapporten opleveren, zijnde een rapport met de HR-KPI's (deel FED20), een rapport voor de opvolging van het personeelsbestand en een voor de opvolging van het personeelsbudget (actie-verbintenis 2).

Parallel met deze ontwikkelingen zal het administratieve beheer van verschillende personeelsprocessen binnen de HRM-dienst vereenvoudigd en geprofessionaliseerd worden (selecties, bevorderingen, evaluaties, functiebeschrijvingen, ...). Het basisprincipe is dat steeds met dezelfde database gecommuniceerd wordt en alle dubbel gebruik wordt weggewerkt. In dit deel wordt een link gelegd met procesmanagement, gezien telkens de impact op de processen, de organisatie van het werk en de rollen van de medewerkers in kaart worden gebracht.

Het e-HR zal ook voor de externe partners een vereenvoudiging betekenen. Zowel de uitwisseling van informatie met Medex, de FOD Financiën, de RVA en de FOD P&O zullen sneller en accurater verlopen. En dit ook voor het beantwoorden van allerlei externe en interne vragen (bv. Parlementaire vragen).

Acties – verbintenissen:

1. Start van de uitrol van de Employee Self Service met een 1^{ste} oplevering van het elektronisch verlofblad. Streefdatum: 31/12/2013.
2. Realisatie van de eerste drie modules van het MIS (Management Information System), zijnde:
 - een standaardrapport met de FED-20 KPI's (HR-BSC)
 - een gestandaardiseerd rapport met de evoluties van het personeelsbestand
 - een gestandaardiseerd rapport met de evoluties van het personeelsbudgetStreefdatum: 31/12/2014.

Verwachte effecten

- Vereenvoudiging en verbetering van de HR processen met aangepaste informatica middelen.
- Verhoogde tevredenheid van de RIZIV medewerkers van de HR processen, mede dankzij de self-service mogelijkheid.
- Betere toegang tot betrouwbare data, voor analyse en beslissingen
- Performantere uitwisseling van informatie met externe partners.

Externe afhankelijkheden

- Respecteren van de afspraken door de externe leverancier.
- Synergieën met andere Openbare Instellingen van Sociale Zekerheid (gezamenlijke ontwikkeling, gezamenlijke aankoop van toepassingen,...)

² Key performance indicators of kritische performantie indicatoren.

Artikel 29.2. Anticiperen op de uitstroom inzake personeel

Omschrijving

Anticiperen op de uitstroom inzake personeel, via o.a. de ontwikkeling van polyvalentie, heroriëntatie van de medewerkers, kennisoverdracht...

Kader

Interne organisatie

Krachtlijnen

- Bijdragen tot interne kostenbeheersing en middelenefficiëntie
- Procesverbetering en informatisering

Context

De RIZIV staat voor een enorme uitdaging. De komende 5 jaar zal ongeveer 20 % van het personeel op pensioen gaan en dus de organisatie verlaten. Binnen de groep van vertrekkers zijn verschillende profielen op te merken. Uiteraard gaat het ook over belangrijke en cruciale functies, met dus een aanzienlijk risico op verlies aan expertise van zowel medische aard als op vlak van management.

Deze vaststelling stelt voor het RIZIV bijzondere uitdagingen op vlak van het garanderen van de continuïteit van de dienstverlening, het aanwerven van nieuwe medewerkers voor diverse profielen, het overdragen van de kennis, e.d.m. Deze uitdagingen voegen zich toe aan de resultaten uit de periodieke welzijnsenquête die aangeven dat een aantal kerndiensten belast zijn met een aanzienlijk niveau van werkdruk.

Bijkomend aan deze pensioengolf wordt het RIZIV net als andere Openbare diensten geconfronteerd met de strakke budgettaire context. Dit maakt dat er weinig of zo goed als geen ruimte is voor aanwervingen de eerstkomende jaren.

De nood aan besparingen gekoppeld aan een massaal vertrek van medewerkers noopt het RIZIV tot een aantal fundamentele analyses. Hierbij is de centrale vraag: Hoe kunnen we als organisatie in de komende jaren op een optimale wijze onze beschikbare maar schaarse middelen (minder resources en budgetten) inzetten en op een efficiënte wijze onze processen draaiende houden en onze opdrachten uitvoeren?

Het RIZIV wil in het kader van de looptijd van de 4^{de} bestuursovereenkomst volop inzetten op volgende concrete aspecten:

- Het maken van de nodige analyses die een zicht kunnen bieden op de meest kritische punten (functies, competenties,...),
- het ontwikkelen van een methodologie zodat de noden aan polyvalentie en heroriëntatie in kaart kunnen worden gebracht en structureel kunnen worden opgevolgd,
- het opzetten van een screeningsmodel voor de beschikbare competenties. Dit om een zicht te verkrijgen op het potentieel dat in de organisatie aanwezig is om de toekomstige noden in te vullen.

Uiteraard staat dit project in nauw verband met de verdere uitrol van het procesmanagement (zie hoger). De keuze bij het uitvoeren van specifieke procesanalyses voor processen gekoppeld aan werklasmetingen zal gebaseerd zijn op de meest kritische processen.

Het RIZIV wenst zich hierbij aan te sluiten bij de initiatieven van het College van OISZ inzake de te ontwikkelen synergieën op vlak van proactiviteit bij de uitstroom, op vlak van kennisoverdracht, enz...

Acties – verbintenissen:

1. Opmaken van een verslag voor het Directiecomité met een analyse van de meest kritische punten (functies, competenties,...) op vlak van personeelsbezetting. Streefdatum: 31/12/2013.
2. Ontwikkelen van een methodologie waarmee de noden aan polyvalentie en heroriëntatie in kaart kunnen gebracht worden en structureel kunnen worden opgevolgd. Streefdatum: 31/12/2014.
3. Opmaken van een plan voor kennisoverdracht, specifiek voor de te vervangen functies en gericht op polyvalentie. Streefdatum: 31/12/2015.

Verwachte effecten

- De continuïteit van de dienstverlening van het RIZIV garanderen.

Externe afhankelijkheden

Geen.

Artikel 30. Versterken van procesanalyses en efficiëntie in de processen

Artikel 30.1. Business Process Management

Dit artikel bouwt voort op verbintenissen uit eerdere Bestuursovereenkomsten van het RIZIV, nl. artikel 38b van de wijzigingsclausule 2009 bij de 2^{de} bestuursovereenkomst en artikel 50.1. van de 3^{de} bestuursovereenkomst 2010-2012.

Omschrijving

Het verder ontwikkelen van BPM in het RIZIV.

Kader

Interne organisatie

Krachtlijnen

- Bijdragen tot interne kostenbeheersing en middelenefficiëntie
- Procesverbetering en informatisering
- Administratieve vereenvoudiging

Context

Het RIZIV heeft de voorbije jaren het BPM (Business Proces Management)-traject verder uitgerold (zie verder). Reeds in de vorige bestuursovereenkomst is de fundamentele waarde van de kennis en de documentatie van de processen verduidelijkt. Dit maakt het ons mogelijk om de strategische en operationele doelstellingen op een efficiënte en effectieve manier te verwezenlijken. Als een degelijk inzicht in de processen beschikbaar is, kunnen de andere elementen van organisatiebeheersing zoals o.a. het beheersen van risico's, het definiëren van indicatoren, het informatiseren van een proces, ... juist aangepakt worden.

Heel wat elementen van het BPM-traject werden de voorbije jaren uitgevoerd, en werden opgenomen in de rapportering van de vorige bestuursovereenkomsten. Het betreft o.a. :

- De methodologische uitwerking van het Business Process Management in het RIZIV (BIO-analyses, standaarden, templates, Tools, afspraken,...) .
- Verschillende cycli van basisopleidingen en bijhorende coachingsessies ter ondersteuning van de functioneel verantwoordelijken. Zo'n 100-tal personen volgden ondertussen deze opleiding.
- De concrete uitwerking van BIO-analyses voor specifieke processen uit de kerndiensten en algemeen ondersteunende diensten.
- De uitwerking van een organisatiemodel om met behulp van externe business analisten de analysecapaciteit binnen het RIZIV te versterken.
- Een specifieke omkadering van deze externe analisten op vlak van programmatorische sturing, inhoudelijke sturing, dagelijkse aansturing en methodologische coaching.
- De methodologische voorbereiding en eerste draft van macroprocesmap voor het RIZIV.

- Lidmaatschap (sedert 2011) van het BPM Network van de Vlerick Management School. Via dit lidmaatschap is het mogelijk om expertise binnen te halen en op een professionele wijze het BPM-programma verder uit te bouwen

De komende jaren zal de focus vooral liggen op volgende aspecten:

- De finalisering van de macroprocesmap van het RIZIV. Dit is een complexe en intensieve oefening. De macroprocesmap identificeert de grote procesdomeinen van het RIZIV. Deze procesdomeinen groeperen gelijkaardige individuele processen. De procesmap laat toe om interne controle op niveau van een procesdomein, een macroproces, een individueel proces, een subproces en een activiteit vast te leggen. Dit laat eveneens toe om generieke procesblokken te definiëren en andere elementen van beheer op een efficiëntere wijze door te voeren (ICT-ontwikkelingen, indicatoren definiëren, risico's bepalen, aandacht voor kwaliteit, het bepalen van de HR-behoefte ...). De bedoeling is om tot een geïntegreerde aanpak te komen van procesverbetering, risicobeheersing en performantiemeting.
- Het uitvoeren van procesanalyses voor enkele kritische processen. Hierbij ligt de focus op het rationaliseren van processen met aandacht op efficiëntie en kennisoverdracht. De keuze van de processen zal gebeuren op basis van de macroprocesmap en op basis van de gedetecteerde risico's op vlak van uitstroom van medewerkers (cfr. HR-project).
- In lijn met de synergieën tussen de OISZ zal ook gestart worden met werklasmetingen (zie verder bij de algemene bepalingen). Deze activiteit vereist de ontwikkeling van een specifieke methodologie en vraagt dus een bijzondere inspanning van het RIZIV. Hiervoor zal ook externe expertise nodig zijn.

Zoals reeds toegelicht in enkele voorgaande kernprojecten zal de verdere uitrol van het BPM-project volledig in lijn zijn met de huidige evoluties op vlak van ICT en meer specifiek voor wat betreft het programma Platinum. Dit programma gebruikt als basis de procesanalyses en bestaat o.a. uit volgende luiken:

- het CAMAS (Case Management solution)-project: dit is de implementatie van een ICT-tool voor het beheer van alle individuele dossiers. Op termijn wil dit zeggen dat alle ICT-toepassingen voor individueel dossierbeheer vanuit eenzelfde gemeenschappelijke module zullen opgebouwd worden.
- het IOC (In & outbound Communication)-project: dit is de implementatie van een tool voor een geïntegreerd en transversaal beheer van alle in- en uitgaande communicatie, zowel wat betreft telefoons, post, e-mail.

Acties – verbintenissen:

1. Oplevering van de macroprocesmap met toelichting aan het Directiecomité. Streefdatum: 31/12/2014.

Verwachte effecten

- Efficiëntiewinsten door het rationaliseren van processen.
- Het gestandaardiseerd gebruiken van gemeenschappelijke proces- en ICT componenten bij toekomstige ontwikkelingen.

Externe afhankelijkheden

Geen.

Artikel 30.2. Optimaliseren van het geschillen beheer

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

Omschrijving

Verbeteren en informatiseren van het beheer van de geschillen van het RIZIV, zowel centraal als decentraal.

Kader

Regelen, interne organisatie

Krachtlijnen

- Bijdragen tot interne kostenbeheersing en middelenefficiëntie
- Procesverbetering en informatisering
- Administratieve vereenvoudiging

Context

Reeds enkele jaren wordt door de algemeen ondersteunende diensten alsook door de kerndiensten ingezet op een optimaler en efficiënter beheer van de geschillen, zowel op centraal als op decentraal niveau. Diverse initiatieven werden hierbij genomen, zijnde:

- Creatie van een overlegplatform tussen de verschillende juridische diensten van het RIZIV,
- De organisatie van workshops met het oog op een coherente aanpak,
- Analyse van de huidige processen van de behandeling van de geschillen, met een oplevering van een BIO-analyse op verschillende niveaus van de activiteiten.
- Inventarisatie van de verschillende ICT-toepassingen die momenteel in gebruik zijn in de verschillende diensten. Een aantal ervan zijn einde levensduur en dus dringend aan vervanging toe.

De bedoeling van dit optimaliseringsproject is veelvuldig, nl:

- een verbetering en informatisering van het beheer van de bestaande processen,
- een betere integratie op RIZIV-niveau, met een harmonisering van de databestanden en het gebruik van een elektronische workflow)
- het verminderen van de instroom van geschillen,
- een betere interne communicatie van de informatie over de dossiers,
- het opleveren van managementinformatie inzake de behandeling van de geschillen (o.a. ontwikkelen van indicatoren)

Zoals reeds toegelicht in enkele voorgaande kernprojecten zal ook dit project worden ontwikkeld in het kader van het programma Platinumium. Voor de ontwikkeling van de toepassing geschillen zullen o.a. volgende luiken gebruikt worden:

- het luik CAMAS (Case Management solution): dit is de implementatie van een ICT-tool voor het beheer van de individuele dossiers. In dit project gaat het dus over de individuele dossiers van de geschillen.
- het luik IOC (In & outbound Communication): dit is de tool voor het geïntegreerd en transversaal beheer van alle in- en uitgaande communicatie, zowel wat betreft telefoons, post, e-mail. in het kader van het beheer van de geschillen is het dus de bedoeling om alle inkomende en uitgaande post in een elektronische stroom op te nemen.

Het RIZIV wil tijdens de looptijd van deze bestuursovereenkomst overgaan tot de implementatie van een moderne tool voor het beheer van de geschillen (in eerste instantie voor het centrale deel) alsook tot de ontwikkeling van een rapportering inzake de voortgang van de dossiers (opvolgingsinstrument met mogelijke indicatoren).

Acties – verbintenissen:

1. Beschikken over een centrale tool (deel 1) voor het geïnformatiseerd beheer van de geschillen (integratie van de databestanden). Streefdatum: 31/12/2014.
2. Workflow tool: koppelen van de decentrale diensten aan de centrale tool. Streefdatum: 31/12/2015.
3. Ontwikkelen van rapporten mbt de evolutie van de geschillendossiers o.a. analyse van de oorzaken om de betwistingen trachten te beheersen. Streefdatum: 31/12/2015.

Verwachte effecten

- Toenemen van de efficiëntie in het beheer van de processen voor de geschillen.
- Toenemende effectiviteit in de geschillendossiers.

Externe afhankelijkheden

Geen.

Artikel 31. Versterken van risicobeheer, interne controle en interne audit

Artikel 31.1 Opstart en uitbouw van de Dienst Interne Audit

Dit artikel bouwt voort op engagementen uit eerdere Bestuursovereenkomsten van het RIZIV, nl. artikel 38 van de Bestuursovereenkomst 2006-2008 en de artikels 50.3. en 50.4. van de Bestuursovereenkomst 2010-2012.

Omschrijving

Het opstarten en uitbouwen van een interne auditfunctie in het RIZIV.

Kader

Interne organisatie

Krachtlijnen

- Procesverbetering en informatisering
- Administratieve vereenvoudiging
- Uniforme toepassing van de wetgeving
- Bijdragen tot kostenbeheersing en middelenefficiëntie

Context

De oprichting en uitbouw van een Dienst Interne Audit in het RIZIV past binnen een gemeenschappelijke visie inzake interne audit die op het niveau van het College van OISZ is ontwikkeld. De ontwikkeling van de interne auditfunctie is een volgende stap in het proces van permanente verbetering in de OISZ, past binnen een streven naar deugdelijk overheidsbestuur en komt ook tegemoet aan vragen en aanbevelingen vanwege de Staat, het Rekenhof en andere toezichtsactoren binnen de OISZ. De gemeenschappelijke visie van het College van OISZ is neergelegd in twee charters die de basis vormen voor de organisatie en werking van de interne auditfuncties en de ermee samenhangende Auditcomités: een Gemeenschappelijk Charter van de Interne auditfunctie in de OISZ en een Gemeenschappelijk Charter van de Auditcomités in de OISZ. De afzonderlijke OISZ hebben de mogelijkheid om via een 'comply or explain'-methodiek deze charters al dan niet aan hun eigenheden aan te passen.

De oprichting van een Dienst Interne Audit in het RIZIV is reeds geruime tijd voorzien en voorbereid en past binnen een meerjaren aanpak om de organisatiebeheersing – interne controle in de ruime zin van het woord – stelselmatig te versterken. De hefboom voor de versterking van de organisatiebeheersing was de invoering in 2002 van het instrument van de Bestuursovereenkomst die aanleiding heeft gegeven tot de versterking van de strategische en operationele planning en opvolging, de invoering van beheersmethoden als projectbeheer, procesanalyse, prestatiemeting, kwaliteitsbeheer e.d.m. Daarbij is ook aandacht besteed aan het integreren van risicobeheer, bv. operationele risicoanalyse binnen het projectmanagement, operationele risicoanalyse op basis van procesbeschrijvingen, strategische risicoanalyse op basis van een CAF-oefening, e.d.m.

Vanaf 2007 zijn binnen het RIZIV ook een aantal ad hoc auditopdrachten uitgevoerd op vlak van bijvoorbeeld de aankoopprocessen, incl. de begeleiding van een proces re-engineering en de invoering van een nieuwe applicatie (EPM); een analyse van de naleving van de reglementering inzake overheidsopdrachten; een mini-audit van de procedures inzake crisismanagement; de begeleiding van de Financiële Directie (sectie Bijdragen Gepensioneerden en sectie Bijzondere Inkomsten) bij het analyseren van de risico's in haar processen en de kwaliteit van de interne controlesystemen; de methodologische ondersteuning bij een audit van het licentiebeheer in de ICT-dienst; etc.

In lijn met de visie, charters en roadmap voor implementatie die op het niveau van het College van OISZ zijn opgemaakt, is de oprichting van een Dienst Interne Audit in het RIZIV voorzien in de loop van 2012. De Dienst Interne Audit wil zich positioneren als een onafhankelijke, objectieve en bekwame partner van het management en de beheerders van het RIZIV die:

- redelijke zekerheid verstrekt over de mate waarin het RIZIV haar werking, processen en risico's beheerst door middel van het uitvoeren van methodische, systematische, gedisciplineerde evaluaties ('assurance');
- doordachte en haalbare verbetervoorstellen formuleert op basis van de uitgevoerde evaluaties ('recommendations');
- advies verleent op vlak van de beheersing van de werking, processen en risico's van het RIZIV ('consultancy').

In 2012 zullen de nodige initiatieven worden genomen om de Dienst Interne Audit formeel op te richten, te verankeren in het organogram en te bestaassen op basis van de personeelsbehoefteanalyse die midden 2011 werd uitgevoerd. Vanzelfsprekend worden de nodige besluitvormingsmomenten op het niveau van het Directiecomité en het Algemeen Beheerscomité voorzien. In samenspraak met het Algemeen Beheerscomité zal ook worden bepaald hoe in haar schoot een Auditcomité kan worden opgericht dat – in samenspraak met de Algemene Directie – functioneel toezicht zal houden op de activiteiten van de Dienst Interne Audit.

Wat de operationele activiteiten van de Dienst betreft, zal een eerste uitdaging de opmaak van een Auditplan op basis van een risicoanalyse zijn. Daarnaast dienen ook methoden en technieken worden ontwikkeld voor het uitvoeren van auditopdrachten. Op basis van dat Auditplan en in functie van de beschikbare middelen kan vervolgens – vanaf 2013 – gestart worden met het uitvoeren van auditopdrachten en het formuleren van aanbevelingen. Naast deze zekerheidsverstrekking opdrachten ('assurance') zal de interneauditfunctie begeleiding van de organisatie voorzien bij het ontwikkelen van haar risicobeheer, internecontrolesystemen, of andere aspecten van haar organisatiebeheersing ('consultancy'). Ook zullen sensibiliserende acties op vlak van risicobeheer, interne controle en organisatiebeheersing worden voorzien. Jaarlijks zal de Dienst Interne Audit een rapport opmaken met een overzicht van de uitgevoerde activiteiten en de behaalde resultaten in deze verschillende domeinen. Dit rapport zal worden voorgelegd aan het Auditcomité en de Algemene Directie, en vervolgens ook aan het Algemeen Beheerscomité. Voor het einde van de Bestuursvereenkomst 2013-2015 zal in samenspraak met deze actoren ook een evaluatie worden uitgevoerd over de werking en resultaten van de Dienst Interne Audit tijdens de eerste drie jaar van zijn bestaan en de verwachtingen voor de volgende periode.

Naast de RIZIV-specifieke actie-verbintenissen die in dit artikel worden geformuleerd, zal het RIZIV ook actief bijdragen tot de realisatie van de gemeenschappelijke doelstellingen inzake interne audit die door de OISZ zijn geformuleerd in het kader van de gemeenschappelijke bepalingen van de 4^e generatie Bestuursvereenkomsten (cf. artikel 59), o.m. op vlak van de ontwikkeling van het PLATINA-netwerk en de afstemming van de interne auditfunctie in de OISZ met de activiteiten van de andere toezichtsactoren zoals bijvoorbeeld het Rekenhof.

Lijst van actie-verbintenissen

1. Voorleggen aan de Algemene Directie, het Auditcomité en het Algemeen Beheerscomité van een Auditplan. Streefdatum: 31/03/2013
2. Voorleggen van een overzichtsrapport ten behoeve van het de Algemene Directie, het Auditcomité en het Algemeen Beheerscomité inzake de activiteiten en resultaten van interne audit tijdens het voorbije kalenderjaar. Streefdatum: 31/03/2014; 31/03/2015
3. Voorleggen van een evaluatierapport aan de Algemene Directie, het Auditcomité en het Algemeen Beheerscomité over de werking van de Dienst Interne Audit in het RIZIV. Streefdatum: 31/12/2015

Verwachte effecten

- Een verhoogd niveau van redelijke zekerheid voor het management en de beheerders van de organisatie over een adequate en effectieve beheersing van de risico's.
- Een versterking van de organisatiebeheersing en het deugdelijk overheidsbestuur binnen het RIZIV.

Externe afhankelijkheden

- Ontwikkelingen op het niveau van het College van OISZ in het kader van de synergieën op vlak van de interne auditfuncties en de auditcomités.

TITEL XIII: Overdracht naar en afstemming en samenwerking met andere overheidsdiensten

Artikel 32. Ontwikkelen van een model betreffende voorspellingen van de uitgaven in de gezondheidszorg in samenwerking met het Planbureau

Dit artikel omvat een nieuw project dat niet in de Bestuursovereenkomst 2010-2012 was opgenomen.

Omschrijving

De uitbouw van een projectiemodel voor de RIZIV-uitgaven geneeskundige zorgen. Een samenwerkingsproject tussen het Planbureau en het RIZIV.

Kader

Evalueren, informeren, adviseren

Krachtlijnen

- Kostenbeheersing
- Nieuwe dienstverlening : procesverbetering en informatisering

Context

De publieke uitgaven voor de gezondheidszorg vertegenwoordigen, sinds de oprichting in 1963 van het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering (Wet van 9 augustus 1963), een stijgend aandeel in het bruto binnenlands product. Gelet op de omvang van deze uitgaven wordt groot belang gehecht aan de te verwachten evolutie ervan op korte, middellange en lange termijn. Wat de korte termijn betreft, maakt de afdeling Actuariële Studiën en Boekhouding van de Dienst voor Geneeskundige Verzorging van het RIZIV ramingen van de uitgaven in het kader van de opvolging en opmaak van de begroting voor het lopende en volgende jaar. Het Federaal Planbureau maakt, in het kader van de jaarlijkse middellange termijn projecties, ramingen van de toekomstige evolutie van de uitgaven over een periode van één tot vijf jaar. De Hoge Raad voor Financiën ten slotte, maakt projecties van de uitgaven op lange termijn in het kader van zijn jaarlijks verslag van de Studiecommissie voor de Vergrijzing.

Dit project vloeit voort uit een groeiende behoefte aan inzicht in de factoren die de evolutie van de gezondheidszorguitgaven bepalen. Het betreft de ontwikkeling van een nieuw model dat de voordelen van de huidige methoden combineert door gebruik te maken van statistische relaties op het niveau van de uitgavengroepen (huidige projecties) en geschat op basis van individuele gebruiksgegevens (nieuwe dimensie). Het inzicht in het individuele niveau is een element dat momenteel ontbreekt. Dit project heeft dan ook de ambitie deze leemte op te vullen en dit via de ontwikkeling van een model welke op langere termijn de evoluties van het verbruik van gezondheidszorgen op individueel niveau mogelijk moet maken. Op basis van dit model zal nieuwe interessante beleidsinformatie ontsloten worden en kan aldus een belangrijke meerwaarde geboden worden. De belangrijkste onderzoeksvragen die met het beoogde model zouden moeten kunnen beantwoord worden zijn:

- Wat zijn de 'drivers' van publieke gezondheidszorguitgaven? Welke variabelen sturen m.a.w. de evolutie van de uitgaven?
- Wat is de verwachte evolutie van de publieke gezondheidszorguitgaven op korte en middellange termijn?
- Wat is de mogelijke impact van hervormingen in de regelgeving op het zorggebruik en de uitgaven?
- Wat is de maatschappelijke bijdrage van de verplichte ziekteverzekering?

In het kader van dit project wil men zoveel mogelijk individuele informatie verzamelen en dus projecties maken op basis van gegevens betreffende de patiënten met zoveel mogelijk parameters die doorslaggevend zijn voor de gezondheid. De tot nu toe gemaakte projecties berusten uitsluitend op een verbruik uitgedrukt in gevallen en niet in patiënten.

Door mee te werken aan dit project krijgt het Federaal Planbureau toegang tot de medische expertise van het RIZIV en tot de expertise van de Dienst Actuarieat op het vlak van begrotingsvoorspellingen. Omgekeerd zal het RIZIV de ervaring van het Federaal Planbureau i.v.m. voorspellingen op nationaal vlak kunnen benutten. Er zullen ook links moeten worden gelegd met het project « Vergrijzing » van de Cel Expertise & Coopami en met de projecties die erin worden voorgesteld (cf. Bestuursvereenkomst 2010-2012, artikel 13).

Om deze microvisie te verwezenlijken, werd in dit project, als oplossing, voor de permanente steekproef gekozen (samengesteld door het IMA en gefinancierd door het RIZIV) : een databank waarin, voor een representatieve groep individuen (1/40e) van de Belgische bevolking – groep die sedert 2002 wordt opgevolgd –, alle gegevens van ambulante zorg en zorg in het ziekenhuis worden geïntegreerd. Naast deze gegevens vindt men er ook sociaal demografische gegevens.

Dit project is een ware uitdaging omdat de permanente steekproef niet meer de volledige Belgische bevolking zal weergeven. Wat het Federaal Planbureau en het RIZIV zullen winnen op het vlak van de kwaliteit en volledigheid van de informatie op patiënteniveau zal slechts gelden voor 1/40e van de Belgische bevolking. De kern zelf van het project bestaat dus erin om een projectiemodel te ontwikkelen dat rekening houdt met het consumptieniveau en de evolutie van de gezondheidstoestand van de Belgische bevolking, en dat betrouwbaar is op nationaal vlak.

In het kader van afstemming over en opvolging van dit project is tussen het RIZIV en het Planbureau afgesproken om een Begeleidingscomité op te richten. Dit comité zal bestaan uit leden van het Planbureau, de Cel Expertise & Coopami, de Dienst Geneeskundige Verzorging & de Algemene Directie van het RIZIV. Ook zal vanuit het RIZIV een periodieke rapportering over de voortgang van dit project gebeuren. De Cel Expertise & Coopami zal deze rapportering op zich nemen.

Verwachte effecten

Een betere projectie van de uitgaven voor gezondheidszorg die rekening houdt met de evolutie van de gezondheidstoestand van de Belgische bevolking.

Externe afhankelijkheden

Samenwerking met het Federaal Planbureau.

Artikel 33. Instappen in het project elektronisch proces-verbaal (ePV) van de FOD WASO

Omschrijving

Implementatie van het e-PV in de Dienst Administratieve Controle.

Kader

Controleren

Krachtlijnen

- Procesverbetering en informatisering
- Uniforme toepassing van de wetgeving
- Bijdragen tot kostenbeheersing en middelen efficiëntie

Context

Om de strijd tegen de sociale fraude te verbeteren is een 10-tal jaar terug tussen de inspectiediensten overleg opgestart om tot een uniform gegevensmodel voor een elektronisch proces-verbaal te komen. Het gebruik van een ePV en een gecentraliseerde databank over alle inspectiediensten heen geeft volgende voordelen:

- het verhoogt de kwaliteit van de processen-verbaal,
- het maakt het mogelijk om meer informatie met elkaar uit te wisselen (nauwere samenwerking tussen de inspectiediensten),
- het laat toe efficiënter gebruik te maken van de tijd en de middelen,
- het zorgt voor meer vervolgingen en boetes,
- en het geeft de mogelijkheid om betere beleids- en beheersinformatie op te leveren aangezien meer en betere statistische informatie beschikbaar wordt.

Het ePV is toegankelijk voor o.a. de inspectiediensten, de arbeidsauditeurs en de Directie Administratieve Geldboeten (FOD WASO).

Naast dit uniform gegevensmodel is ook een geïntegreerd sociaal strafwetboek opgemaakt. Dit sociaal strafwetboek bundelt alle strafbepalingen in 1 wetboek, met inbegrip van de inbreukniveaus en bijhorende sancties.

In een eerste fase van het project ePV zijn inspectiediensten van de RSZ, de RVA, de FOD WASO (Toezicht Sociale Wetten) en de FOD Sociale Zekerheid (Sociale Inspectie) ingestapt. Het gaat over ongeveer duizend inspecteurs die ondertussen reeds gebruik maken van deze nieuwe werkwijze.

De komende jaren is het de bedoeling om ook andere inspectiediensten gebruik te laten maken van het ePV (o.a. RSVZ, RKW, RIZIV, RJV, de politie, regionale instanties,..). Het RIZIV zal de komende maanden samenwerken met de FOD WASO opdat de inspecteurs van het RIZIV (in eerste instantie de sociaal controleurs van de dienst Sociale Controle bij de Dienst Administratieve Controle, in een latere fase de sociaal inspecteurs van de dienst Controle VI van Dienst Administratieve Controle) in de toekomst gebruik zouden kunnen maken van het ePV. Hiervoor zal de Dienst Administratieve Controle van het RIZIV actief deelnemen aan de initiatieven die vanuit de FOD WASO worden genomen, zoals o.a. de "Werkgroep gegevensuitwisseling".

Acties – verbintenissen:

1. Een actieve medewerking van het RIZIV aan het project ePV met de opmaak van een jaarlijkse stand van zaken met betrekking tot die samenwerking. Streefdatum: 31/12/2013, 31/12/2014, 31/12/2015.

Verwachte effecten

- Verhoogde efficiëntie en effectiviteit in de strijd tegen sociale fraude (o.a. kwalitatieve PV's, centrale databank, geautomatiseerde gegevensstromen en meer vervolgingen en boetes).

Externe afhankelijkheden

- Medewerking van de FOD WASO (en beschikbaarheid van de nodige budgetten)

Artikel 34. Overdracht van de afdeling Bijdragen Gepensioneerden naar de Rijksdienst voor Pensioenen

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

Omschrijving

Het organiseren van de overheveling van de activiteiten en het personeel van de afdeling Bijdragen Gepensioneerden van het RIZIV naar de Rijksdienst voor Pensioenen

Kader

Innen

Krachtlijnen

- Procesverbetering en informatisering
- Administratieve vereenvoudiging
- Uniforme toepassing van de wetgeving

Context

Het RIZIV en de RVP zijn het eens geworden over het project om de activiteiten en het personeel van de afdeling Bijdragen Gepensioneerden naar de RVP over te hevelen. Daardoor zullen het beheer van het pensioenkadaster en de follow-up van de door de uitbetalingsinstellingen van de pensioenen gestorte bedragen en van de met bijdragen geneeskundige verzorging op de pensioenen gelijkgestelde voordelen worden overgeheveld naar de RVP.

Het project vindt zijn oorsprong in de volgende elementen:

- het beheer van een databank pensioenen behoort helemaal niet tot de basisactiviteiten (core business) van het RIZIV, maar wel tot die van de RVP;
- de vervanging van het cobeheer van het pensioenkadaster door een beheer in handen van een enkele partij (centralisatie) zal automatisch bijdragen tot de coherentie van de gegevens van dat kadaster;
- het beheer van het pensioenkadaster door de RVP alleen zal de overheveling van die toepassing naar zijn diensten vergemakkelijken en bijgevolg aanzienlijke besparingen op begrotingsvlak opleveren;
- de RVP beheert al een inhouding, de zogenaamde 'solidariteitsbijdrage' op dezelfde wettelijke en extralegale pensioenen, waardoor hij een procedure erft die hem niet vreemd is;
- naast de harmonisering van de toepassingsfeer van die twee types van inhoudingen zal de overheveling ook gepaard gaan met een harmonisering van de berekening voor de omzetting van kapitalen in fictieve renten en van de procedures voor de terugbetaling van de onverschuldigde inhoudingen. Dat zal bijdragen tot de legitimiteit van de inning in de ogen van de sociaal verzekerden.

De invoering van het project vereist een aantal reglementaire aanpassingen of bepalingen:

- een wijziging van de wet van 15 januari 1990 houdende oprichting en organisatie van een Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid, aangezien daarin momenteel het principe van cobeheer van het pensioenkadaster wordt gehanteerd;
- een wijziging van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen;
- een wijziging van de wet van 30 maart 1994 houdende sociale bepalingen met betrekking tot de solidariteitsbijdrage.
- de bovenstaande reglementaire aanpassingen, inclusief een alomvattend ontwerp van koninklijk uitvoeringsbesluit voor de nieuwe bepalingen, was bij de redactie van deze Bestuursovereenkomst reeds uitgewerkt. De behandeling en goedkeuring van de reglementaire teksten is normaliter voorzien in de loop van het tweede semester van 2012.
- een wettelijke bepaling voorziet in de ambtshalve mobiliteit van de personeelsleden op een datum en volgens de modaliteiten die door de Koning worden vastgesteld. Quasi de volledige personeelscapaciteit – 10 van de 12 medewerkers – van de afdeling Bijdragen Gepensioneerden, zal worden overgeheveld naar de RVP.

De RVP en het RIZIV hebben ook overeenstemming bereikt over de middelen (kredieten voor personeel en informatica) die van de beheersbegroting van het RIZIV naar die van de RVP moeten worden overgedragen om de budgettaire neutraliteit van de operatie te garanderen. Die operatie zal om praktische redenen concreet worden uitgewerkt tijdens de opmaak van hun respectieve initiële beheersbegrotingen voor 2013.

In een nota aan het Algemeen Beheerscomité van het RIZIV van 21 mei 2012 is opgenomen dat de reglementaire aanpassingen, aanpassingen van de opdrachten en de overdracht van de kredieten in de nieuwe Bestuursovereenkomst van het RIZIV en de RVP zullen worden opgenomen. Indien de operatie vroeger wordt afgerond, zal de overname van de opdracht door de RVP in een Wijzigingsclausule bij de in 2012 geldende Bestuursovereenkomst worden opgenomen. Ingeval de overheveling effectief voor 1 januari 2013 zou plaatsvinden, zou het RIZIV tot 1 januari 2013 zijn eigen lasten blijven dragen. Hoe dan ook, gezien de voorzien timing van de behandeling van de reglementaire teksten, is dit niet waarschijnlijk.

Langs de kant van het RIZIV is een belangrijk deel van het voorbereidend werk, niet in het minst op reglementair vlak, reeds gerealiseerd. Het RIZIV engageert zich om binnen de 6 maanden na de

inwerkingtreding van de reglementaire bepalingen (wettelijke aanpassingen en uitvoeringsbesluiten) en in volledige samenwerking met de RVP de reële overdracht van personeel en kredieten te realiseren.

Lijst van actie-verbintenissen

1. Overdracht van personeel en kredieten van de afdeling Bijdragen Gepensioneerden van het RIZIV naar de RVP. Streefdatum: binnen de zes maanden na de inwerkingtreding van de reglementaire bepalingen en dit in volledige samenwerking met de RVP.

Verwachte effecten

- Verhoogde coherentie in het opdrachtenpakket van het RIZIV (en de RVP)
- Verhoogde efficiëntie in het beheer van de processen m.b.t. tot de bijdragen van gepensioneerden

Externe afhankelijkheden

- Goedkeuring van de reglementaire teksten
- Medewerking van de RVP

Artikel 35. Medewerking van het RIZIV aan de uitvoering van de staatshervorming

TITEL XIV: Opvolging van continue opdrachten die voortvloeien uit vorige Bestuursovereenkomsten

Artikel 36. Opvolging van de continue opdrachten

Naast de selectie van een aantal projecten met actie-verbintenissen en boordtabellen voor de periode 2013-2015 wordt ook voorzien in een opvolging van een aantal processen en activiteiten waarvoor in het kader van de vorige Bestuursovereenkomsten actie-verbintenissen werden opgenomen, maar niet meer in de huidige Bestuursovereenkomst. Deze opvolging heeft als doel transparantie te creëren op vlak van de doorwerking van de vroegere engagementen in de continue opdrachten van het RIZIV. De acties en streefdata die in de hierna volgende tabel zijn opgenomen, mogen evenwel niet beschouwd worden als engagementen in het kader van de voorliggende Bestuursovereenkomst 2013-2015.

OORSPRONG	Proces	Actie	Streefdatum
DGV			
BO2006-2008: art.32 WC2009: art.32	Financiële rapportering aan de Commissie voor Tegemoetkoming van Geneesmiddelen (MORSE-rapportering)	Opmaak van een MORSE-rapport ten behoeve van de CTG met een opvolging van de reële versus de geschatte uitgaven voor terugbetaalde geneesmiddelen en de impact van financiële maatregelen	Semestriël
WC2009: art.N2 BO2010-2012: art.14	Rapportering van gestandaardiseerde regionale gegevens over de uitgaven geneeskundige verzorging	Opmaak van een jaarlijks longitudinaal rapport (over meerdere jaren en met deels thematische analyses) Opmaak van een detailrapport om de 5 jaar	Jaarlijks (basisstatistieken) 5-jaarlijks (detailgegevens voor 1 specifiek jaar)
DGEC			
BO2006-2008: art.25 WC2009: art.25 BO2010-2012: art.36	Evaluatieprojecten met het oog op het terugdringen van overconsumptie en oneigenlijk gebruik van geneeskundige verstrekkingen	Jaarlijks uitvoeren van tenminste 2 evaluatieprojecten en 1 impactmeting	Voor het einde van elk kalenderjaar
BO2006-2008: art.26 WC2009: art.25 BO2010-2012: art.37	Controles inzake de werkelijke afgifte van de geneesmiddelen op basis van de 'unieke streepjescode'-gegevens	Opmaak van een jaarlijks verslag over de activiteiten en resultaten van de analyse en kruising van de bestanden van de tarifieringsdiensten en farmaceutische bedrijven en de eruit voortvloeiende	Voor het einde van het eerste trimester van elk kalenderjaar

		controles	
BO2006-2008: art.27 WC2009: art.27 BO2010-2012: art.38	Controles op de activiteiten van de adviserend geneesheren inzake primaire arbeidsongeschiktheid (o.b.v. cartografieën)	Opmaak van een jaarlijks rapport per VI met een cartografie van de activiteiten van de adviserend geneesheren op het niveau van het ziekenfonds en de VI	Voor het einde van elk kalenderjaar
BO2006-2008: art.36 WC2009: art.36 BO2010-2012: art.45	Informatie aan de zorgverleners en externe communicatie door de DGEC (Infobox)	Het jaarlijks actualiseren van bepaalde al bestaande infoboxen	Voor het einde van elk kalenderjaar
BO2010-2012: art.18	Jaarrapport ICE-strategie (informatie, controle, evaluatie) van de DGEC	Opmaak van een rapport over de activiteiten en resultaten tijdens het voorbije kalenderjaar in het kader van de ICE-strategie van de DGEC	Voor het einde van het eerste trimester van elk kalenderjaar
DAC			
BO2006-2008: art.24 WC2009: art.24 BO2010-2012: art.43	Themacontroles bij de VI (audit en advies)	Uitvoeren van minstens twee themacontroles per jaar en opmaak van een eindrapport: één inzake geneeskundige verzorging en één inzake uitkeringen	Voor het einde van elk kalenderjaar
WC2009: art.N13 BO2010-2012: art.40	Rapportering inzake sociale fraude	Opmaak van een rapport over de activiteiten en resultaten tijdens het voorbije kalenderjaar inzake de strijd tegen de sociale fraude. <i>Hoofdstuk domiciliefraude zal toegevoegd worden vanaf 2013.</i>	Voor het einde van het derde trimester van elk kalenderjaar
RIZIV			
BO2010-2012: art.51	Duurzame ontwikkeling: invoering van EMAS	Opmaak van een rapport met de activiteiten en resultaten tijdens het voorbije kalenderjaar inzake het beleid van duurzame ontwikkeling en maatschappelijke verantwoordelijkheid, meer bepaald voor wat betreft het invoeren van EMAS voor de gebouwen C67 en T211 van het RIZIV.	Voor het einde van het eerste trimester van elk kalenderjaar. De EMAS certificatie voor de gebouwen C67 en T211 is voorzien tegen eind 2014; er zal jaarlijks op periodieke wijze een rapportering over de voortgang van het project worden opgemaakt.

TITEL XV: Methodes waarmee de graad van verwezenlijking van de doelstellingen kan worden gemeten en gevolgd

Artikel 37. Boordtabellen

Artikel 37. De doelstellingen zoals opgenomen in de bestuursovereenkomst 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 voor elk van de 3 jaren van de overeenkomst. 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 bestuursovereenkomst 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, elk trimester ter beschikking bij de Moderniseringscel van het RIZIV (modernisering@riziv.fgov.be).

TITEL XVI: Gemeenschappelijke algemene verbintenissen voor beide partijen

Artikel 38 - Juridisch kader van de overeenkomst

Artikel 38. De beleidskeuze voor de rechtsfiguur van de overeenkomst leidt tot een vervanging van de klassieke gezagsverhouding door een meer contractuele. Beide partijen verbinden zich derhalve tot structureel overleg en wederzijdse akkoorden als evenwaardige partners.

Opdat de instelling haar opdracht op een kwaliteitsvolle wijze kan uitvoeren, verbindt de federale Staat zich ertoe de instelling de overeengekomen middelen ter beschikking te stellen. Dit is een substantiële voorwaarde opdat de instelling zou kunnen worden gehouden tot de naleving van de verbintenissen van deze overeenkomst.

Artikel 39 & 40 - Beheerprincipes

Artikel 39. De overeenkomstsluitende partijen verbinden zich ertoe de principes van het paritair beheer na te leven. Het Beheerscomité en de verantwoordelijken voor het dagelijks bestuur treden op als echte partners.

Artikel 40. De overeenkomstsluitende partijen verbinden zich ertoe alles in het werk te stellen om gunstige voorwaarden te scheppen met het oog op de uitvoering van de wederzijdse verbintenissen die in deze overeenkomst zijn vastgelegd. Op dat vlak vormt het eerbiedigen van het voorafgaande overleg bedoeld in art. 48 een kritische succesfactor.

Indien de instelling in het kader van een wettelijke opdracht moet samenwerken met een federale overheidsinstelling, verbindt de federale Staat zich ertoe alle acties te ondernemen om de samenwerking van de overheidsinstelling met de instelling te waarborgen.

Artikel 41 - Inwinnen van adviezen en voorafgaand overleg en informatieverstrekking

Artikel 41. In overeenstemming met de bepalingen van de wet van 25 april 1963 legt de federale Staat elk voorontwerp van wet of besluit tot wijziging van de wetgeving die de instelling moet toepassen voor advies aan het beheersorgaan van de instelling voor. In dit kader verbindt de federale Staat zich ertoe de instelling op de hoogte te houden van de verschillende relevante legistische fasen en de eventuele in de loop van de procedure aangebrachte wijzigingen mee te delen.

De Staat verbindt zich ertoe contacten te leggen met de instelling om, enerzijds, rekening te houden met de technische aspecten en de haalbaarheid op het vlak van de toepassing van de overwogen wettelijke en reglementaire wijzigingen en anderzijds, haar in staat te stellen de nodige aanpassingen voor te bereiden binnen een redelijke tijdspanne. Na overleg met de instelling legt de federale Staat de datum van inwerkingtreding van de overwogen wijzigingen of nieuwe maatregelen vast, onder meer rekening houdend met de nodige tijd die vereist is om eventuele informatica-aanpassingen uit te voeren en een goede informatie aan de betrokkenen te verzekeren.

Verbintenissen over de wijzigingen van de overeenkomst

Artikel 42, 43 & 44 - Wijziging van de overeenkomst

Artikel 42. De aanpassingen ingevolge objectieve parameters voorzien in de bestuursovereenkomst, namelijk de aanpassingen van opdrachten, taken, doelstellingen of indicatoren vermeld in de overeenkomst die geen weerslag hebben op de globale enveloppen voorzien in de overeenkomst, zullen worden uitgevoerd volgens de procedure voorzien in artikel 8, § 3, van het koninklijk besluit van 3 april 1997. Deze aanpassingen zullen worden meegedeeld aan de voogdijminister die haar beslissing binnen de 30 werkdagen zal nemen en ze zullen ter informatie worden overgemaakt aan de Ministers van Begroting en van Ambtenarenzaken. Na deze termijn en indien geen beslissing wordt genomen, worden de aanpassingen beschouwd als zijnde goedgekeurd.

Artikel 43. Iedere nieuwe opdracht toegewezen aan de openbare instelling van sociale zekerheid, bij of krachtens een wet, wordt in een aanhangsel bij de overeenkomst opgenomen. Over dit aanhangsel wordt onderhandeld door de voogdijminister, de minister bevoegd voor begroting, de minister tot wiens bevoegdheden de ambtenarenzaken behoren, de stemgerechtigde beheerders aangewezen door het beheersorgaan, evenals door de persoon belast met het dagelijks beheer en zijn adjunct. Dit aanhangsel wordt pas gesloten na goedkeuring van het beheersorgaan en treedt pas in werking na goedkeuring door de Koning en op de door Hem bepaalde datum.

Iedere andere aanpassing, voorgesteld door één van de partijen of door beide partijen, gebeurt overeenkomstig artikel 7 van het koninklijk besluit van 3 april 1997.

Artikel 44. Voor een vlotte opvolging van de verbintenissen van beide partijen zullen alle wijzigingen bij de uitvoering van de overeenkomst worden geconsolideerd in hetzelfde document.

Artikel 45 - Mededeling van de beslissingen

Artikel 45. De federale Staat verbindt zich ertoe de beslissingen genomen tijdens het begrotingsconclaf zo spoedig mogelijk aan de instellingen mee te delen.

De Regeringscommissarissen zullen erop toezien dat deze beslissingen aan de instellingen optimaal worden medegedeeld.

Verbintenissen over de opvolging van de uitvoering van de overeenkomsten

Artikel 46 & 47 - Opvolging van het bereiken van de doelstellingen

Artikel 46. De federale Staat en de instelling verbinden zich ertoe het bereiken van de doelstellingen en het uitvoeren van de projecten zoals beschreven in de bestuursovereenkomst aandachtig op te volgen.

Artikel 47. Met het oog op de jaarlijkse toetsing van de uitvoering van de wederzijdse verbintenissen verbinden de overeenkomstsluitende partijen zich ertoe overeenkomstig artikel 8, § 3, derde lid, van het koninklijk besluit van 3 april 1997 jaarlijks en per instelling, een overlegvergadering te beleggen tussen

de Regeringscommissarissen en de vertegenwoordigers van de instelling. Over de resultaten van dit overleg wordt door de deelnemers een tegensprekelijk en gemotiveerd verslag opgesteld, dat met betrekking tot de aangelegenheden waarover geen overeenstemming wordt bereikt, de onderscheiden standpunten weergeeft.

Artikel 48 - Periodiek overleg

Artikel 48. Om de correcte en adequate uitvoering, door de federale Staat en door de openbare instellingen van sociale zekerheid, van de verbintenissen die uit deze bestuursovereenkomst voortvloeien mogelijk te maken, zal de federale Staat een overleg organiseren met betrekking tot budgettaire maatregelen en maatregelen inzake het openbaar ambt die een betekenisvolle impact kunnen hebben op de lopende bestuursovereenkomsten.

Bovendien organiseert de federale staat een regelmatig overleg met de instellingen van sociale zekerheid en de sociale gesprekspartners over de uitvoering van dit hoofdstuk en de engagementen die er in zijn voorzien.

Artikel 49 - Planning

Artikel 49. De overeenkomstsluitende partijen verbinden zich er toe een planning na te leven voor de rapporterings- en opvolgingsopdrachten waarmee de Regeringscommissarissen en de instellingen zijn belast. De planning wordt vastgelegd in gezamenlijk overleg tussen de Regeringscommissarissen en de instelling. Hij wordt aan de voogdijminister(s) en aan de Minister van Begroting en aan de Minister van Ambtenarenzaken voorgelegd.

Deze planning voor de jaarlijkse evaluatie mag evenwel geen termijnen voorzien die de hieronder vermelde termijnen overschrijden :

- bezorgen van een ontwerp van toetsing van de uitvoering van de wederzijdse verbintenissen door de instelling aan de Regeringscommissarissen ten laatste op 31 maart van het jaar dat volgt op het te evalueren jaar;
- overlegvergadering binnen de 15 werkdagen volgend op de indiening van het ontwerp van toetsing van de uitvoering van de wederzijdse verbintenissen door de instelling;
- bezorgen van het tegensprekelijk en gemotiveerd verslag over de resultaten van het overleg binnen de 15 werkdagen die volgen op de overlegvergadering;
- in voorkomend geval, aanpassing van de bestuursovereenkomst aan de gewijzigde situatie ter uitvoering van artikel 8, § 3, eerste lid, van het koninklijk besluit van 3 april 1997.

Verbintenissen na de evaluatie van de uitvoering van de overeenkomsten

Artikel 50 - Weerslag van de maatregelen waarover werd beslist na de ondertekening van de overeenkomst

Artikel 50. In het kader van de jaarlijkse toetsing van de uitvoering van de wederzijdse verbintenissen opgenomen in de bestuursovereenkomst en in de context van het sluiten van bestuursovereenkomsten zal de federale Staat rekening houden met de weerslag van de maatregelen waarover werd beslist of die

werden ingevoerd na het sluiten van onderhavige overeenkomst en die hebben geleid tot een relevante en meetbare stijging van de taken of van hun complexiteit of van sommige uitgaven, voor zover de instelling de weerslag van deze wijzigingen tijdig heeft meegedeeld.

Artikel 51 - Naleving van de verbintenissen

Artikel 51. Wanneer één van de partijen de aangegane verbintenissen niet volledig of slechts gedeeltelijk kan naleven, zal deze partij de andere partij hiervan onmiddellijk op de hoogte brengen en zal ze met de andere partij overleg plegen om maatregelen af te spreken om die situatie te verhelpen of op te vangen.

In geval van een geschil over de al dan niet naleving van alle of een gedeelte van de in deze overeenkomst opgenomen verbintenissen of in geval van een fundamenteel meningsverschil over de maatregelen die moeten worden genomen om een tekortkoming te verhelpen, zullen de partijen trachten, in de mate van het mogelijke, het met elkaar eens te worden. In geval van blijvende onenigheid worden de partijen het in een tegensprekelijk verslag eens over de beste manier om hierover te beslissen.

Bij gebrek aan een afgesproken akkoord of in geval van niet-naleving van het gevolg dat aan dergelijk akkoord wordt gegeven, zal het dossier worden voorgelegd aan de Ministerraad, na advies van het Beheerscomité van de betrokken instelling en van het College van de openbare instellingen van sociale zekerheid.

Artikel 52 - Veiligheidsnormen

Artikel 52. De instelling verbindt zich ertoe om de minimale veiligheidsnormen na te leven die binnen het netwerk van de sociale zekerheid van toepassing zijn.

Artikel 53 & 54 - Verbintenissen over het beheer van de financiering

Artikel 53. Na overleg met de RSZ en het RSVZ en met respect voor het begrotingsbeleid, verbindt de Staat er zich toe het thesaurieplan na te leven dat jaarlijks opgesteld wordt voor de storting van de financiële middelen (rijkstoelagen, alternatieve financiering en andere) door de Federale Overheid aan het Globaal financieel beheer van het stelsel van de werknemers en van het sociaal statuut van de zelfstandigen.

Artikel 54. De Staat verbindt zich ertoe aan de instelling de noodzakelijke basishypotheses mee te delen voor het opmaken van de opdrachtenbegroting, tussen 12 en 17 werkdagen vóór de vergadering van het Beheerscomité van de sociale zekerheid (of van de Raad van Bestuur van het RSVZ) tijdens dewelke het budgettair verslag aan de regering wordt opgemaakt of vóór de einddatum voorzien voor het bezorgen van de begrotingstabellen indien dit vroeger wordt gevraagd. Het gaat hier om de basishypotheses die door het Wetenschappelijk Comité voor de economische begroting worden vastgelegd.

Artikel 55 - Overheveling van bevoegdheden

Artikel 55. De Staat verbindt zich ertoe de overheveling van bevoegdheden voorzien in het kader van de staatshervorming te laten verlopen in overleg met de betrokken instellingen, met eerbiediging van het paritair beheer, om een optimale overheveling te garanderen, namelijk voor de personeelsleden die thans werkzaam zijn bij deze instellingen, en om de sociaal verzekerde verder een doeltreffende en kwaliteitsvolle dienstverlening te kunnen aanbieden.

De instelling verbindt zich ertoe om deel te nemen aan elke technische werkgroep met betrekking tot de overdracht van bevoegdheden en om nuttige inlichtingen te verschaffen tijdens de voorbereidende fase van deze overdracht. De Staat verbindt zich ertoe om de instelling in elke opgerichte werkgroep op te nemen met het oog op de voorbereiding van de overheveling van bevoegdheden.

De instellingen die betrokken zijn bij de overdracht van bevoegdheden moeten de in het kader van de gemeenschappelijke bepalingen aangepane verbintenissen echter slechts naleven als die verenigbaar zijn met de beleidsbeslissingen die in het kader van die overdrachten zullen worden genomen.

TITEL XVII: Synergieën tussen OISZ

Artikel 56 - Gemeenschappelijke HR-bepalingen

1. Loonmotor

Een impact- en haalbaarheidsstudie aangaande de oprichting van een gemeenschappelijk platform van diensten inzake wedden (loonmotor, opvolging van de wetgeving personeel en organisatie op het vlak van statuut en loopbaan,...), met inbegrip van de beoogde efficiëntiewinsten, zal gerealiseerd worden tegen 30 juni 2013. Bij de uitvoering wordt rekening gehouden met de contractuele verplichtingen van de instellingen die over een eigen of specifieke loonmotor beschikken alsook met de door hen te verrichten investeringen.

Indien uit de impact- en haalbaarheidsstudie een batig kostenresultaat blijkt, zal een wettelijk kader voor de oprichting van een gemeenschappelijke Dienst Wedden in de schoot van een bestaande OISZ tegen 31 december 2013 gecreëerd worden.

De doelstelling is het aansluiten van een maximaal aantal OISZ bij deze Dienst Wedden vóór het einde van deze bestuursovereenkomst.

2. E-hr toepassingen

De OISZ engageren zich om tegen het einde van de bestuursovereenkomst, e-hr-toepassingen te ontwikkelen zodat de reglementair voorziene papierstromen inzake personeelsaangelegenheden tegen het einde van de bestuursovereenkomst in iedere instelling kunnen verminderd worden met 33 %.

3. Werkmeting

De OISZ engageren zich om tegen het einde van de bestuursovereenkomst een methodologie te ontwikkelen voor de werkmetingen, die als objectieve basis zullen dienen voor het opstellen van het personeelsplan van de operationele diensten. De conceptuele en de ondersteunende diensten zullen in een later stadium aan bod komen.

4. New Way of Working

De OISZ engageren zich om tegen het einde van de bestuursovereenkomst aan tenminste 30% van hun medewerkers de mogelijkheid te bieden om te telewerken, thuis of in een satellietkantoor (2013-10%; 2014-20%; 2015-30%).

Bovendien zal er, na syndicaal overleg in de basisoverlegcomités van de instellingen, een aangepaste vorm van arbeidstijdregeling worden voorgesteld, waarbij rekening zal gehouden worden met deze nieuwe vormen van werken.

5. Selectie & Werving

Het College van OISZ zal jaarlijks van zodra het budgettaire kader vaststaat, op basis van de afzonderlijke personeelsplannen, afspraken maken omtrent gemeenschappelijke initiatieven voor het organiseren van

wervings- en/of bevorderingsselecties, overeenkomstig de samenwerkingsovereenkomst met Selor, afgesloten op 17 februari 2012. De wervingsselecties kunnen zowel extern als via de interne markt georganiseerd worden en zullen het diversiteitsbeleid van de regering ondersteunen.

De OISZ verbinden er zich toe om de helft van alle vacatures ook via de interne markt (federale mobiliteit) open te stellen. 12 maanden na de inwerkingtreding van het contract zal deze doelstelling worden geëvalueerd en eventueel herzien worden in overleg met de Staatssecretaris bevoegd voor Ambtenarenzaken.

Er wordt systematisch overleg gepleegd tussen de OISZ en Selor op alle gebieden van het personeelsbeheer, namelijk om de nieuwe taken waarmee Selor 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 Selor.

6. Opleiding & Ontwikkeling

Vanaf 2013 zal op initiatief van het College van OISZ een gemeenschappelijke opleiding "Sociale Zekerheid" voor alle medewerkers van de OISZ, ingericht worden.

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 van zodra het budgettaire kader vaststaat, op basis van de opleidingsplannen van de verschillende OISZ, afspraken maken omtrent nieuwe gemeenschappelijke initiatieven met betrekking tot opleiding en ontwikkeling van hun medewerkers.

7. Diversiteit

De OISZ verbinden zich ertoe de diversiteit te promoten door te zorgen voor de gelijkheid van kansen voor mannen en vrouwen, voor personen van vreemde origine of voor personen met een handicap, wat betreft de aanwerving, de vorming, de ontwikkeling van de vaardigheden en de evolutie van de loopbaan, zowel in het kader van de selectie- en promotieprocedures als in het kader van het dagelijkse werk.

De OISZ zullen ernaar streven om tegen het einde van de bestuursovereenkomst een tewerkstellingsgraad van drie procent personen die erkend zijn als personen met een handicap te hebben, door het systematisch raadplegen van de specifieke lijst van de aparte wervingsreserve van Selor. In dezelfde periode zullen de OISZ een tewerkstellingsgraad van minstens één derde vrouwen in de mandaat- en directiefuncties en in de functies van niveau A3 tot A5 proberen te bereiken.

8. Communicatie en reporting

De OISZ verbinden zich ertoe hun verplichtingen inzake communicatie en reporting over het openbaar ambt na te leven en op constructieve wijze aan elke toekomstige verplichting ter zake mee te werken.

In dit opzicht verbindt de federale Staat zich ertoe vooraf overleg te plegen over de meest doeltreffende manier om informatie uit te wisselen.

Fed 20 is een eenvoudige door de FOD P&O voor de federale overheidsdiensten ontwikkelde scorecard die de mogelijkheid biedt om de huidige HR-aanpak op een vrijwillige basis en aan de hand van een beperkt aantal indicatoren te meten en te evalueren, op een pragmatische en onmiddellijk bruikbare wijze. Zo beschikken de diensten over een intern strategisch evaluatie-instrument en kunnen ze deelnemen aan benchmarking omtrent het HR-beleid.

De OISZ verbinden zich ertoe om deel te nemen aan het netwerk van Fed 20 door, in de mate dat die vanaf 2013 in hun eigen organisatie ontwikkeld zijn, de data in verband met de desbetreffende HR-indicatoren aan te leveren.

Artikel 57 - Gemeenschappelijke ICT-bepalingen

1. Virtualisering

De OISZ engageren zich ertoe om de infrastructuurkosten ICT te verminderen via volgende twee initiatieven, met name:

- a. OISZ servers virtualiseren voor betere kosten-baten ratio en hogere stabiliteit
- b. OISZ virtuele desktop / thin mobile client om veiliger en mobieler te kunnen werken

2. Centraliseren van printing

De OISZ verbinden zich ertoe om tegen het einde van de bestuursovereenkomst

- de lokale of individuele printers binnen de OISZ te vervangen door een beperkter aantal multifunctionele toestellen die door verschillende personen worden gebruikt (verdieping, groep van gebruikers, dienst,...) om de kostprijs per blad te verbeteren en de verbruikskosten te drukken (toners, onderhoud, enz.)
- de drukopdrachten en verzendingen van papieren documenten zo veel mogelijk te centraliseren door functies die momenteel op een decentraal of extern niveau worden uitgevoerd, over te nemen.

Bovendien zal een studie worden gerealiseerd om de beschikbare centrale productiecapaciteit binnen de OISZ meer optimaal te benutten of die te delen met andere FOD's.

Met het oog op een lean effect zullen alle binnenkomende of uitgaande papieren stromen die niet wettelijk verplicht zijn, zowel intern als extern worden afgeschaft en indien nodig worden vervangen door IT-oplossingen (internet, intranet, e-box, elektronische gegevensstromen, documentatie online, ...) die onder punt 4 van dit artikel worden beschreven.

3. Centraliseren van ICT aankopen en ICT beheer

De OISZ zullen het "aankoopcentrale-model" gebruiken met behoud van onafhankelijkheid qua aantallen en met een proces om binnen de OISZ naar een aantal type oplossingen te evolueren om maximale recurrente voordelen te kunnen bekomen op volgende domeinen:

- a. IT diensten (IT lastenboeken, IT project beheer, IT Disaster Recovery Planning, IT helpdesk, IT monitoring, IT opleidingen, data archivering, sociale media opvolging)
- b. Centrale data center

- c. Hardware oplossingen
- d. Databank software licenties
- e. Toepassingssoftware licenties (zowel algemene als specifieke)
- f. Operating systeem software en middleware licenties
- g. Telecommunicatie kosten (VoIP, netwerkverbindingen)
- h. IT consultants

4. Elektronisch document beheer en elektronisch workflow beheer

De OISZ zullen een analyse maken over de haalbaarheid van een gecoördineerde aanpak voor scanning en elektronische document afhandeling via een gemeenschappelijk platform.

Het gebruik van de eBox voor elektronische communicatie met de burger zal maximaal worden gepromoot, bij voorkeur binnen gestroomlijnde, herkenbare en toegankelijke omgevingen voor de sociaal verzekerden.

Tenslotte zal worden nagegaan hoe jaarlijkse verzendingen kunnen worden gegroepeerd in gemeenschappelijke zendingen (bijvoorbeeld fiscale fiches en pensioenfiches samen opsturen). Ook het gebruik van de aangetekende zendingen zal worden gereduceerd zo nodig mits aanpassing van het reglementaire kader.

5. Afstemming van regelgeving en ICT

Gelijke situaties op het terrein die door de wetgeving substantieel anders worden benaderd hebben een impact op de ICT kost en de OISZ werkingskost. Bijkomende kosten kunnen ook worden vermeden door het ontwikkelen van een goed releasebeleid en de hergroepering van bepaalde functionaliteiten. De OISZ verbinden zich ertoe om een inventaris tegen eind 2013 op te stellen van concrete verbeteringen, onder meer door een vereenvoudiging en standaardisering van begrippen.

Artikel 58 - Gemeenschappelijke bepalingen logistiek

Artikel 58. De OISZ zullen actief meewerken aan het Optifed-programma. Op basis van de costing-out-analyses van het OPTIFED-programma zullen de aanbevelingen of suggesties worden doorgevoerd. Zoals hoger aangegeven (artikelen 56 en 57), schakelen de OISZ zich ook expliciet in in transversale ICT-projecten en in nieuwe vormen van werken.

Een kadaster van het onroerend patrimonium van het geheel van de OISZ zal opgericht worden tegen het einde van het eerste trimester van 2013. Vanaf 1 april 2013 zal elke vraag tot huur, koop, verhuur, verkoop en grondige renovatie van gebouwen vooraf voorgelegd moeten worden aan het College van OISZ, dat een gemotiveerd advies zal geven met betrekking tot de toereikendheid en de samenhang met het globaal beheersplan van het onroerend patrimonium van het geheel van de OISZ. Op basis daarvan zal tegen eind 2013 eveneens een impact- en haalbaarheidsanalyse worden uitgevoerd (situatie as is en to be, organisatorisch model voor het concrete beheer van de gebouwen, SLA, enz...) om, in het kader van een interne en voor alle OISZ gemeenschappelijke dienstverlening, te evolueren naar een algemeen beheer van de gebouwen van de OISZ, waaronder ook de aspecten in verband met de infrastructuur, energieverbruik, verzekeringen, enz. Met het oog op een optimaal beheer van de gebouwen zal een SLA worden afgesloten.

De OISZ zullen nagaan of de door de Regie der Gebouwen vastgestelde normen worden nageleefd. Zij zullen eveneens streven naar een optimale spreiding en verdeling van de beschikbare ruimtes.

e-Procurement is de verzamelterm voor het gebruik van elektronische methodes in verschillende fases van het aankoopproces van de overheid. Deze fases zijn in grote lijnen: het bekendmaken van de overheidsopdracht en de aanverwante documenten, het indienen bij de administratie, via het internet, van aanvragen tot deelneming (kandidaturen) en offertes door potentiële leveranciers, het evalueren en gunnen van de opdracht aan de leverancier met de offerte met de beste verhouding inzake prijs en kwaliteit en het factureren en uitvoeren van de betalingen. Ook het organiseren van omgekeerde elektronische veilingen, waarbij kan worden bepaald welke leverancier de laagste prijs vraagt, en de terbeschikkingstelling van dynamische producten en catalogi van diensten zijn mogelijkheden. De dienst e-Procurement van de FOD P&O verzekert de ontwikkeling, de implementatie en het onderhoud van de toepassingen en stelt ze kosteloos ter beschikking van alle overheden.

De OISZ verbinden er zich toe om ten laatste tegen het einde van de bestuursovereenkomst hun overheidsopdrachten elektronisch af te handelen. De timing die is opgenomen in de omzendbrief P&O/2012/e-Proc. van 30 november 2012 – Overheidsopdrachten - Gebruik van de e-Procurement-toepassingen door de diensten van de federale Staat, gepubliceerd in het Staatsblad van 7 december 2012, zal hierbij als uitgangspunt genomen worden.

De OISZ verbinden zich tot het respecteren van de instructies voor de aankoopdiensten, die de versterking van de duurzaamheid van de federale overheidsopdrachten beogen en zijn opgenomen in het handboek van de duurzame aankopen alsook in de gids van de duurzame aankopen.

Artikel 59 - Gemeenschappelijke bepalingen inzake interne audit

Artikel 59. Wat de synergie inzake de opstart en uitbouw van de interne auditfuncties en auditcomités in hun instellingen betreft, engageren de OISZ zich tot de volgende gemeenschappelijke doelstellingen:

- tegen het einde van de looptijd van de Bestuursovereenkomst 2013-2015 zal elke OISZ, alleen of gemeenschappelijk met andere OISZ, beschikken over een operationele functie van interne audit;
- tegen eind 2013 zal het College een definitief voorstel formuleren inzake de positie, organisatie en samenstelling van de Auditcomités in de OISZ;
- tijdens de looptijd van de Bestuursovereenkomst 2013-2015 zal onder de coördinatie van het College van OISZ een gemeenschappelijk initiatief worden genomen met het oog op de afstemming van de planning en methoden van de interneauditfuncties met de activiteiten van de andere toezichtsactoren binnen de OISZ, in eerste instantie het Rekenhof, bijvoorbeeld door het afsluiten van een protocol;
- 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, de voornaamste evoluties op vlak van interne audit binnen de afzonderlijke OISZ, alsook de initiatieven die werden genomen op vlak van de afstemming en samenwerking met de andere toezichtsactoren in de OISZ.

Artikel 60 & 61- De synergieën openstellen voor andere partners

Artikel 60. De OISZ wensen de synergieën open te stellen voor hun partners van het secundaire netwerk zodat die kunnen profiteren van de effectieve besparingen die daaruit kunnen voortvloeien op het vlak van hun werkingskosten, in samenhang met hun financieringsniveau, zodat het optimale beheer van hun opdrachten gewaarborgd blijft.

In het kader daarvan stellen de OISZ voor om met hun secundaire netwerk overleg te plegen over een uitwisseling van de goede praktijken inzake synergieën en na te gaan in welke domeinen die zouden kunnen worden ontwikkeld.

Er zou daarbij een gemeenschappelijk actieplan of een plan voor de uitbreiding van de synergieën kunnen worden uitgewerkt, rekening houdend met de respectieve statuten van de instellingen van de secundaire netwerken.

Artikel 61. Het College van OISZ en de sociale gesprekspartners zullen in gezamenlijk overleg een haalbaarheidsanalyse maken en scenario's voorstellen m.b.t. een herziening van administratieve organisatie van de sociale zekerheid. Doel is om, met respect van de principes van het paritair beheer, na te gaan hoe schaalvoordelen kunnen worden gerealiseerd, o.m. op het vlak van integratie van beheersprocessen en -structuren.

Hierbij zullen de meewerkende instellingen worden betrokken.

Artikel 62 - Rapportering

Artikel 62. De OISZ zullen bij de voorbereiding en uitwerking van de voorziene initiatieven beroep doen op een aangepaste projectstructuur waartoe iedere instelling bijdraagt en die rapporteert aan het College van OISZ. Per project zal een actieplan worden opgesteld.

Het College van de OISZ zal jaarlijks een verslag opstellen in verband met de verwezenlijkingen en de gerealiseerde besparingen met betrekking tot de artikelen 56, 57, 58 en 59 alsook in verband met het eerbiedigen van het overleg bedoeld in Art. 48, ter attentie van de Federale Staat en de sociale partners.

TITEL XVIII: Budgettair, financieel en boekhoudkundig luik

De inhoud van dit hoofdstuk wordt geregeld bij het KB van 3 april 1997 houdende maatregelen met het oog op de responsabilisering van de openbare instellingen van sociale zekerheid, het KB van 22 juni 2001 tot vaststelling van de regelen inzake de begroting, de boekhouding en de rekeningen van de openbare instellingen van sociale zekerheid die zijn onderworpen aan het bovenvermelde KB van 3 april 1997 en de respectieve omzendbrieven.

Artikel 63 tot 69 - Definities en algemene bepalingen

Artikel 63. De beheersbegroting omvat het geheel van de ontvangsten en uitgaven die op het beheer van de instelling betrekking hebben, zoals opgesomd in bijlagen 1 en 2 van de omzendbrief van 19 juli 2007 aan de openbare instellingen van sociale zekerheid.

In het jaar van de overgang naar het systeem van vastgesteld recht moet de Regering éénmalig de nodige personeelskredieten voorzien voor de betaling van 13 maanden aan weddes.

Artikel 64. De eigen ontvangsten, die voortvloeien uit prestaties die kaderen binnen de opdrachten van de instelling, en geleverd worden aan derden op basis van een terugvordering van de kosten, worden toegevoegd aan de beheersenvolpe van het lopende jaar mits naleving van de procedure inzake bepaling en aanpassing van de budgetten, zoals vastgelegd in het koninklijk besluit van 3 april 1997.

De eigen beheersontvangsten, die voortvloeien uit de terugbetaling van personeels- en andere werkingskosten die een instelling van sociale zekerheid heeft verricht voor rekening van een andere OISZ in het kader van de ter beschikking stelling van personeelsleden (b.v. voor een gemeenschappelijke Auditdienst) of in het kader van de levering van diensten (b.v. drukwerken), worden toegevoegd aan de beheersenvolpe van het lopende jaar mits het akkoord wordt bekomen van de regeringscommissarissen van de betrokken instellingen en de FOD Budget en Beheerscontrole regelmatig wordt geïnformeerd.

Als incentive voor goed beheer mogen de eigen beheersontvangsten die tijdens het lopende jaar ontstaan ingevolge de verhuur van onroerende goederen worden toegevoegd aan de beheersenvolpe van het volgende jaar ofwel volledig in geval van verhuur tegen kostprijs aan een andere overheidsdienst, ofwel voor de helft in geval van verhuur tegen marktprijs aan een andere derde. Het betreft hier een bijkomende beheersenvolpe voor het volgende jaar, waarvoor een gunstig advies van de Regeringscommissaris, die de Minister van Begroting vertegenwoordigt, vereist is.

De OISZ mogen bovendien diensten (b.v. drukwerken) leveren aan derden, andere dan OISZ, welke gefactureerd worden tegen marktprijs. De bij deze levering gemaakte personeels- en andere werkingskosten mogen integraal worden toegevoegd aan de beheersenvolpe van het volgende jaar. Als incentive voor goed beheer, mag het verschil tussen de gefactureerde marktprijs en de gemaakte personeels- en andere werkingskosten voor de helft worden toegevoegd aan de beheersenvolpe van het volgende jaar. Het betreft hier een bijkomende beheersenvolpe voor het volgende jaar, waarvoor een gunstig advies van de Regeringscommissarissen, die de Minister van Begroting en de voogdijminister(s) vertegenwoordigen, vereist is.

Artikel 65. Indien tijdens de uitvoeringsperiode van deze bestuursovereenkomst de instelling bijkomende opdrachten (in front- en/of backoffice) dient uit te voeren die aanleiding geven tot een verhoogde beheerskost, worden haar beheerskredieten verhoogd met een noodzakelijk geacht bedrag bepaald (na analyse van de behoeften binnen het kader van de toegekende enveloppen) in onderling overleg tussen de instelling en de Regering, vertegenwoordigd door de voogdijminister(s) de Minister van Begroting en, in voorkomend geval, de Minister van Ambtenarenzaken.

Indien de beschikbare middelen (inzake personeel of budget) worden verminderd of de opdrachten worden uitgebreid zonder dat de kredieten worden verhoogd, zal dit gebrek aan middelen zijn weerslag hebben op de uitvoering van de doelstellingen van de overeenkomst, op basis van een objectief meetinstrument en na een constructief overleg.

Artikel 66. De verdeling van de begrotingsartikelen in de verschillende categorieën geschiedt in overeenstemming met de omzendbrief van 19 juli 2007 houdende richtlijnen betreffende het budgettaire luik van de bestuursovereenkomsten van de openbare instellingen van sociale zekerheid.

Er wordt een onderscheid gemaakt tussen:

- de personeelsuitgaven;
- de gewone werkingsuitgaven;
- de informaticawerkingsuitgaven;
- de investeringsuitgaven verdeeld in drie deel : onroerende goederen, informatica en roerende goederen.

Artikel 67. De beheersbegroting bevat enkel limitatieve kredieten, met uitzondering van de kredieten met betrekking tot de directe en indirecte belastingen, vergoedingen verschuldigd als gevolg van fiscale bepalingen of uitgaven ten gevolge van gerechtelijke procedures of uitspraken.

Artikel 68. De overdrachten tijdens eenzelfde begrotingsjaar tussen de kredieten, zoals voorzien in artikel 14, § 1, van het KB van 3 april 1997, worden zo spoedig mogelijk door de Regeringscommissaris van Begroting behandeld, onder de voorwaarden voorzien in voormeld artikel 14, § 1.

Artikel 69. De overdracht van kredieten naar het volgende begrotingsjaar wordt onder de voorwaarden voorzien in artikel 14, § 2, van hetzelfde besluit toegestaan.

De kredieten die op reglementair correcte wijze van het ene naar het andere jaar worden overgedragen, worden aan de kredieten van het lopende jaar toegevoegd.

Artikel 70 - Beheersbegroting voor de jaren 2013, 2014 en 2015

Artikel 70. De beheersbegroting van de instelling voor de jaren 2013, 2014 en 2015, die overeenkomstig artikel 63, de kennisgeving van de FOD Budget van 24 januari 2013 en de beslissing van de Ministerraad van 30 november 2012 en 22 februari 2013 werd bepaald, wordt als volgt vastgelegd:

In EUR	2013	2014 ⁽¹⁾	2015 ⁽¹⁾
Personeelsuitgaven	91.779.005	91.879.005	91.879.005
Werkingsuitgaven	33.023.600	31.173.764	31.173.764
Waarvan :			
• Gewone werkingsuitgaven	16.640.600	15.070.764	14.820.764
• Werkingsuitgaven informatica	16.383.000	16.103.000	16.353.000
Investeringsuitgaven	1.896.423	2.076.500	
Waarvan :			
• Investeringsuitgaven informatica	475.000	475.000	475.000
• Roerende investeringsuitgaven	501.500	501.500	501.500
• Onroerende investeringsuitgaven	919.923	1.100.000	1.280.077
Totaal	126.699.028	125.129.269	125.309.346

⁽¹⁾ voor de begrotingsjaren 2014 en 2015 : berekening in prijzen van 2013, met een percentage van 36% voor de Pool der Pensioenen en zonder de besparing van 3.992.000 € nog te verdelen tussen de OISZ

Deze beheersenvolpe omvat eveneens de kredieten voor de uitvoering van goedgekeurde regeringsmaatregelen en voor de uitvoering van moderniseringsprojecten, zoals beschreven in de bestuursovereenkomst.

Overeenkomstig artikel 5 van het KB van 3 april 1997 wordt het maximumbedrag van de kredieten voor het statutair personeel vastgelegd op 84.803.801 € voor het jaar 2013, op 85.355.596 € voor het jaar 2014 en op 85.814.991 € voor het jaar 2015. De bedragen die zullen dienen als basis voor de berekening van de patronale pensioenbijdragen voor de Pool der parastatalen, zullen instelling per instelling bepaald worden in overleg met het College, de PDOS en de FOD Budget en Beheerscontrole. De betaling door de OISZ van de patronale pensioenbijdragen voor de Pool der parastatalen vormt een neutrale financiële en budgettaire operatie.

De uitvoering van de begroting 2013 zal geschieden overeenkomstig de beslissingen van de Ministerraad van 30 november 2012 en 22 februari 2013.

Voor zover dit mechanisme nog toepasselijk is en in de mate dat dit het geval zal zijn, zal jaarlijks een provisie voor de uitbetaling van de achterstallige competentiepremies die verschuldigd zullen zijn, worden aangelegd. Het bedrag van de per OISZ toegestane personeelsuitgaven, zoals vermeld in de bestuursovereenkomst, zal worden verhoogd met het nodige bedrag voor de uitbetaling van de achterstallen betreffende de in september uitbetaalde competentiepremies, voor zover het totaal van de bedragen van alle instellingen het totaal bedrag van de provisie niet overschrijdt.

Deze verhoging zal in de maand oktober worden toegestaan door de minister van Begroting, op voorstel van de voogdijminister(s) van de betrokken instelling en op basis van bewijsstukken voor de verrichte uitbetalingen en op advies van de Regeringscommissaris die de Minister van Begroting bij de instelling vertegenwoordigt.

De begrotingsbedragen voor de jaren 2014 en 2015 worden verkregen op basis van de berekeningsmethode eigen aan de instelling en op basis van de huidige hypothesen. Deze bedragen kunnen jaarlijks worden herzien en worden dus ter informatie vermeld. In de mate van het mogelijke en binnen de mogelijkheden van het begrotingsbeleid van de federale Staat verbindt de federale Staat zich niettemin ertoe de ingeschreven bedragen (of de opnieuw geschatte bedragen in geval van herschatting) maximaal in acht te nemen voor de werkingsjaren 2014 en 2015.

Indien de federale Staat dit begrotingskader niet in acht kan nemen binnen de context van het begrotingsbeleid van de Staat en voor zover de begrotingsbeslissingen de realisatie van bepaalde in deze overeenkomst opgenomen projecten of doelstellingen in gevaar zouden kunnen brengen, zal de instelling, in voorkomend geval, na overleg met de voorgedijminister en de minister van Begroting, de te bereiken doelstellingen met een overeenkomstig bedrag aanpassen aan de hand van haar model inzake automatische bepaling van de beheerskredieten. Bij de evaluatie van de overeenkomst zal rekening worden gehouden met de tussentijdse aanpassing van de doelstellingen.

Artikel 71 - Jaarlijkse herziening

Artikel 71. Bij ongewijzigd beleid zullen voor de jaren 2014 en 2015 de bedragen van elke uitgavencategorie op de volgende manier herzien worden, na toepassing van de begrotingsbesparingen die beslist worden door de overheid en eventuele verdere heronderhandeling van de verbintenissen van de OISZ:

a. Personeelskredieten

De personeelskredieten zullen in functie van de evolutie van de gemiddelde vereffeningscoëfficiënt geparametriseerd worden volgens de formule :

$$\frac{\text{Gemiddelde vereffeningscoëfficiënt van de lonen jaar N (1)}}{\text{Gemiddelde vereffeningscoëfficiënt van de lonen jaar N-1 (2)}}$$

- (1) hypothese van het economisch budget van het Planbureau
- (2) reële coëfficiënt

Indien het globaal bedrag van het personeelskrediet berekend volgens bovenstaande formule evenwel lager is dan het bedrag bekomen door middel van de berekeningsmethode eigen aan de instelling, vermeld in artikel 70 van deze bestuursovereenkomst, en voor zover daardoor het bereiken van bepaalde doelstellingen of de realisatie van bepaalde projecten zoals opgenomen in deze overeenkomst in gevaar zou komen, zal deze problematiek op initiatief van de betrokken instelling besproken worden tijdens de begrotingsvoorafbeelding of de begrotingscontrole en kunnen bijkomende kredieten eventueel worden toegekend.

De verplichte, noodzakelijke en onvoorziene bijkomende personeelsuitgaven die het gevolg zijn van een beslissing van de Regering zullen aan de personeelskredieten worden toegevoegd overeenkomstig de aanpassingsprincipes vermeld in artikel 50.

b. Werkings- en investeringskredieten met uitzondering van de onroerende investeringskredieten

De kredieten van het vorige jaar evolueren in functie van het gezondheidsindexcijfer, die beschreven wordt in het economisch budget, dat als basis dient voor de vaststelling van het budget van het betrokken jaar.

Indien door de toepassing hiervan de realisatie van bepaalde projecten of het bereiken van bepaalde doelstellingen opgenomen in deze overeenkomst in gevaar zou komen, zal deze problematiek op initiatief van de instelling besproken worden tijdens de begrotingsvoorafbeelding of de begrotingscontrole en kunnen bijkomende kredieten eventueel worden toegekend.

c. Onroerende investeringskredieten

De onroerende investeringskredieten worden elk jaar in functie van de behoeften bepaald, voor zover de Regeringscommissaris van Begroting hieromtrent een gunstig advies heeft verleend en voor zover ze zich inschrijven in een meerjarig programma.

Artikel 72 - Onroerende verrichtingen

Artikel 72. Binnen de grenzen van haar opdrachten kan de instelling beslissen over de verwerving, de aanwending of de vervreemding van lichamelijke en onlichamelijke goederen en de vestiging of de opheffing van zakelijke rechten op deze goederen, alsmede over de uitvoering van dergelijke beslissingen.

Elke beslissing tot verwerving, oprichting, renovatie of vervreemding van een onroerend goed of recht, waarvan het bedrag 5 miljoen euro overschrijdt, is onderworpen aan de voorafgaande machtiging van de voogdijminister(s) en van de minister tot wiens bevoegdheid de begroting behoort.

Voor zover de instelling behoort tot het Globaal beheer, vereisen de bestemming van de opbrengst van een vervreemding van de onroerende goederen en de toevoeging van deze opbrengst aan de beheersenvolp van het lopende jaar het voorafgaand akkoord van de voogdijminister(s) en van de minister bevoegd voor begroting. Deze bijkomende beheersenvolp moet worden gebruikt voor de oprichting of aankoop van een ander gebouw of voor renovatiewerken in een bestaand gebouw, in het kader van een beleid van optimaal gebruik van de onroerende goederen (b.v. bij de uitrol van telewerk).

Artikel 73 - Analytische boekhouding

Artikel 73. De instelling verbindt zich ertoe een boekhoudplan gebaseerd op het genormaliseerd boekhoudplan voor de openbare instellingen van sociale zekerheid te uit te werken en toe te passen.

De instelling zal de periode van deze overeenkomst ten volle benutten om een systeem van analytische boekhouding te ontwikkelen of uit te diepen. Dat systeem moet de mogelijkheid bieden de kosten van de voornaamste basisactiviteiten alsook van de ontwikkeling en het onderhoud van nieuwe projecten te bepalen.

Dat systeem zal volgens de algemeen aanvaarde procedures van interne controle en interne audit geëvalueerd worden.

De openbare instellingen van sociale zekerheid zullen een contact- en uitwisselingsnetwerk van methodologieën en technieken betreffende bovenvermelde materies organiseren. De Federale Overheidsdienst Budget en Beheerscontrole zal hiervoor bijstand verlenen.

Artikel 74 - Bezorgen van periodieke staten

Artikel 74. De instelling zal, overeenkomstig de richtlijnen van de Regering, aan de voogdijminister(s) en aan de minister bevoegd voor begroting, evenals aan de FOD Sociale Zekerheid en aan de FOD Budget en Beheerscontrole, een staat van de ontvangsten en uitgaven aangaande het beheer bezorgen.

TITEL XIX: Meewerking aan transversale projecten

Artikel 75

Artikel 75. De OISZ engageren zich ertoe, ieder wat hen betreft, om mee te werken aan de uitvoering van de programma's inzake administratieve vereenvoudiging, inzake armoedebestrijding en inzake bestrijding van sociale fraude.

Ze zullen ook in hun dagdagelijks beheer aandacht hebben voor initiatieven met betrekking tot het beleid van duurzame ontwikkeling.

De instelling zal toezien op de toepassing van het beginsel van "handistreaming", in overeenstemming met de bepalingen van het VN-verdrag inzake de rechten van personen met een handicap, waarbij op transversale wijze de integratie van personen met een handicap in alle domeinen van het maatschappelijk leven bevorderd wordt, door een beroep te doen op de contactpersoon die in elke instelling aangeduid werd en in samenwerking met het federale coördinatiemechanisme opgericht bij de FOD Sociale Zekerheid.

TITEL XX: Slotbepalingen

Artikel 76

Artikel 76 De verbintenissen van deze bestuursovereenkomst 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 bestuursovereenkomst 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
GC-GRI	Gewestelijke commissie van de Geneeskundige raad voor invaliditeit
FMO	Fond voor Medische ongevallen
GRI	Geneeskundige raad voor invaliditeit
GVU	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
WIGW	Weduwen, invaliden, gepensioneerden en wezen

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

Realisatie
Moderniseringscel RIZIV

Uitgiftedatum
Maart 2013

Wettelijk depot
D/2013/0401/11