

2^e Wijzigingsclausule 2021 bij de
5^e bestuursovereenkomst 2016-2018
tussen de Staat en het Rijksinstituut voor
ziekte-en invaliditeitsverzekering (RIZIV)



Inhoud

Inleidende bepalingen	5
<u>TITEL I: Definities</u>	9
Artikel 1. Definities	9
<u>TITEL II: Opdrachten en taken</u>	11
Artikel 2. De missie van het RIZIV, haar opdrachten en taken.	11
Artikel 3. De operationele opdrachten	14
Artikel 4. De ondersteunende opdrachten	16
Artikel 5. De adviserende opdrachten	16
Artikel 6. De procesmap van het RIZIV	16
<u>TITEL III: Externe ontwikkelingen, uitdagingen, strategie en krachtlijnen</u>	21
Artikel 7. Externe ontwikkelingen, trends en uitdagingen	21
Artikel 8. Strategisch plan COVID-19 volksgezondheid	24
Artikel 9. Strategische kaart van het RIZIV	26
Artikel 10. Realisatie van de strategische doelstellingen via de projecten uit de wijzigingsclausule	30
<u>TITEL IV: Het RIZIV waarborgt aan elke burger de toegang tot een zekere en doelmatige verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen: Toegankelijkheid</u>	41
Artikel 11. Een verfijning en bijsturing van de reglementering met het oog op het verderzetten van de initiatieven inzake een toegankelijker zorg voor kwetsbare bevolkingsgroepen & monitoring van de processen, inclusief de integratie van de gedetineerden in de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging.	41
Artikel 12. Operationalisering van het «Patiëntenforum».	46
Artikel 13. Versterken van de medische know-how van het College van Artsen-Directeurs (CAD) en ontwikkelen van haar toekomstige werking.	49
<u>TITEL V: Het RIZIV als mede verantwoordelijke voor de strategische en operationele samenwerking binnen een integrale gezondheidszorg: Samen Werken</u>	52
Artikel 14. Het verder verankeren en bijsturen van de ondersteuning aan de stakeholders met betrekking tot de implementatie van «het concept DISABILITY MANAGEMENT» als methodologie voor re-integratie.	52
Artikel 15. Ontwikkelen van richtlijnen voor de multidisciplinaire aanpak van de dossiers evaluatie arbeidsongeschiktheid en re-integratie.	55
Artikel 16. Verdere verankering van BeNeLuxA en het «International Horizon Scanning Initiative».	57
Artikel 17. Het optimaliseren en professionaliseren van de externe communicatie.	60
Artikel 18. Mental Health Care: psychologische zorg voor de burgers en zorgverstrekkers.	62
Artikel 19. Analyse die voorafgaat aan de oprichting van een gemeenschappelijk beveiligd en digitaal communicatieplatform voor de sleutelactoren op het vlak van re-integratie en herinschakeling van personen in arbeidsongeschiktheid.	64
<u>TITEL VI: Het RIZIV als katalysator van een toekomstgerichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen: Hervorming & Innovatie</u>	67
Artikel 20. Verder meewerken aan de hervorming van de ziekenhuisfinanciering i.s.m. onze partners FOD VVVL en FAGG.	67
Artikel 21. Verderzetten van aanbodbeheersing en speciale zorgopdrachten: spine-units & complexe chirurgie inzake slokdarm- en pancreasaandoeningen.	69
Artikel 22. Optimaliseren van het financieel beheer: versnelde afsluiting van de rekeningen en een optimalisering van de interne coördinatie van de betalingsprocessen en fluxen (vervolg aanbevelingen rapport interne audit).	71
Artikel 23. Optimaliseren van het financieel beheer van het budget Geneeskundige Verzorging: Ondersteunen van de verdere uitwerking van het nieuw systeem van financiële verantwoordelijkheid.	74
Artikel 24. Verderzetten van de uitwerking van een nieuwe visie inzake de nomenclatuur met focus op vereenvoudiging.	75

Artikel 25. Stapsgewijs ontwikkelen en in productie stellen van een nieuwe NomenSoft-applicatie. _____	78
Artikel 26. Het opzetten van een efficiënt, geïntegreerd, geoptimaliseerd en gecodeerd gegevenssysteem voor het domein uitkeringen: arbeidsongeschiktheid, invaliditeit en re-integratie. _____	79
Artikel 27. Medewerking aan de uitwerking van de elektronische overdracht van het getuigschrift arbeidsongeschiktheid (eGAO/eCIT) en een studie inzake het automatiseren van de registratie en behandeling van getuigschriften arbeidsongeschiktheid. _____	82
Artikel 28. Digitaliseringsprogramma - Uitvoeren van het digitaliseringsprogramma waarin alle projecten zijn opgenomen die bijdragen tot de digitalisering van onze processen en onze nieuwe workplace. _____	85
Artikel 29. Verderzetten van de modernisering van de regelgeving m.b.t. medical devices. _____	89
Artikel 30. Een performant procesbeheer met focus op de verdere verfijning van de procesmap, de uitbouw van het BCP-Business Continuity Plan, in een geïntegreerde aanpak met het informatieveiligheidsbeleid. _____	91
Artikel 31. Verder uitbouwen van de telegeneeskunde in het Belgisch zorgsysteem en integreren in de verplichte verzekering geneeskundige verzorging. _____	93
<u>TITEL VII: Het RIZIV zet in op een optimale benutting van de middelen: Optimaal middelengebruik</u>	97
Artikel 32. Optimaliseren van het financieel beheer van de internationale verdragen van de Geneeskundige Verzorging: finaliseren van de uitvoering van de aanbevelingen uit het rapport interne audit. _____	97
Artikel 33. De geïntegreerde informaticatoepassing IDES: invaliditeit en andere processen in de sector van de uitkeringen: onderdeel "Primaire ongeschiktheid en socioprofessionele re-integratie". _____	99
Artikel 34. De verdere uitbouw van de MyRiziv-toepassing en de evolutie ervan naar een organisatie-overschrijdend portaal, met inbegrip van een selfservice voor praktijkregistratie. _____	102
Artikel 35. Het beheer van de klinische samenwerkingsvormen tussen zorgverleners. _____	105
Artikel 36. Sociale fraude: de strijd tegen sociale fraude en het intensifiëren van de analyse en het beheer van data (datamatching). _____	109
Artikel 37. Financiële responsabilisering van de verzekeringsinstellingen – luik administratiekosten. _____	111
Artikel 38. Verderzetten van de strijd tegen verspillingen: Actieplan handhaving in de gezondheidszorg 2021-2023. _____	113
Artikel 39. Het optimaliseren van het huidig functioneren van het Fonds voor de Medische Ongevallen. _____	115
Artikel 40. Aanpassing van het wetgevend kader binnen het domein van de geneeskundige controle. _____	117
Artikel 41. Digitalisering van de onderzoeksdata. _____	120
Artikel 42. Facturatiegegevens gezondheidszorgen: toegang, kwaliteit en gebruiksvriendelijkheid. _____	122
Artikel 43. Consolideren van de data foundations door de invoering van een data governance en een self service business intelligence-benadering met een doorgedreven integratie, transformatie en visualisatie van de gegevens. _____	125
<u>TITEL VIII: Methodes waarmee de graad van verwezenlijking van de doelstellingen kan worden gemeten en gevolgd</u>	128
Artikel 44. Boordtabellen _____	128
<u>TITEL IX: Algemene gemeenschappelijke verbintenissen voor beide partijen</u>	129
<u>TITEL X: Specifieke gemeenschappelijke verbintenissen en synergieën tussen OISZ</u>	130
Artikel 45. Verbintenissen over het personeelsbeleid (HRM) _____	130
Artikel 46. Verbintenissen over het ICT-beheer _____	135
Artikel 47. Verbintenissen over het logistiek beheer _____	137
Artikel 48. Verbintenissen over interne audit _____	138
<u>TITEL XI: Budgettair, financieel en boekhoudkundig luik</u>	140
Artikel 49. Beheersbegroting voor het jaar 2021 _____	140
Artikel 50. Maximumbedrag van de kredieten voor het statutair personeel _____	140
<u>TITEL XII: Meewerking aan transversale projecten</u>	141
<u>TITEL XIII: Slotbepalingen</u>	142

<u>BIJLAGE : De beheersbegroting</u>	143
<u>Lijst van de afkortingen</u>	145
<u>TITEL XIV: Redesign – De gemeenschappelijke sokkel: strategische en operationele samenwerking tussen het RIZIV, de FOD VVVL en het FAGG</u>	146

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

Inleidende bepalingen

Overwegende:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

en

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

gelet op de wijzigingsclausule 2019-2020 bij de 5^{de} bestuursovereenkomst 2016-2018 tussen de Belgische Staat en het RIZIV zoals gepubliceerd in het Belgisch staatsblad op 12 juli 2019;

gelet op het advies van het Basisoverlegcomité van het RIZIV, uitgebracht op 09/12/2020, bij de voorontwerpversie van deze 2^{de} wijzigingsclausule voor het jaar 2021.

gelet op de instemming van het Algemeen Beheerscomité van het RIZIV, betuigd op 26/10/2020 en 14/12/2020 met het voorontwerp van 2^{de} wijzigingsclausule 2021 en op 22/02/2021 met de ontwerpversie van deze 2^{de} wijzigingsclausule 2021 waarover met de regering is onderhandeld;

gelet op de goedkeuring van deze 2^{de} wijzigingsclausule 2021 door de Ministerraad van 19/11/2021;

wordt, voor de periode van 1 januari 2021 tot 31 december 2021, overeengekomen wat volgt tussen,

- de Belgische Staat, vertegenwoordigd door

Frank Vandenbroucke

Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Eva De Bleeker

Staatssecretaris voor Begroting en
Consumentenbescherming,
toegevoegd aan de minister van
Justitie, belast met Noordzee

Petra De Sutter

Minister van Ambtenarenzaken en Overheidsbedrijven

en

- Het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, vertegenwoordigd door

Yolande Avontroodt

Voorzitster van het Algemeen
Beheerscomité

Benoît Collin

Administrateur-generaal

Annick Sools

Adjunct-administrateur-generaal a.i.

De vertegenwoordigers aangeduid door het Algemeen Beheerscomité:

Catherine Vermeersch

Raf De Weerd

Anne Leonard

Gianni Duvillier

Patrick Verertbruggen

Elisabeth Degryse

TITEL I: Definities

Artikel 1. Definities

In deze overeenkomst wordt verstaan onder:

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

10. “Verzekeringsinstellingen”: de landsbonden, bedoeld in artikel 6 van de wet van 6 augustus 1990 betreffende de ziekenfondsen en de landsbonden van ziekenfondsen, de Hulpkas voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, bedoeld in artikel 5 van de voornoemde gecoördineerde wet en de Kas der geneeskundige verzorging van de Nationale Maatschappij der Belgische Spoorwegen, bedoeld in artikel 6 van de voornoemde gecoördineerde wet.
11. « Federaal Kenniscentrum voor de gezondheidszorg »: een parastatale instelling opgericht door art. 259 van de programmawet van 24 december 2002.
12. « Intermutualistisch Agentschap»: vereniging zonder winstoogmerk opgericht in oktober 2002 dat de zeven verzekeringsinstellingen zoals hierboven bedoeld in punt 10 groepeert. De doelstellingen en opdrachten van de vereniging zijn beschreven in de programmawet van 24 december 2002.
13. “Boordtabellen”: de boordtabellen als bedoeld in artikel 10, tweede lid, van het koninklijk besluit van 3 april 1997 houdende maatregelen met het oog op de responsabilisering van de openbare instellingen van sociale zekerheid.
14. “Roadmap eGezondheid 2013-2018” & “Actieplan eGezondheid 2019-2021”: het actieplan eGezondheid 2013-2018 dat werd vastgelegd tijdens de slotsessie van de Rondetafelconferentie over informatisering in de gezondheidszorg van 20 december 2012, dat door de Interministeriële Conferentie Gezondheid werd goedgekeurd, dat in het protocolakkoord van 29 april 2013 werd opgenomen en bijgewerkt werd in een versie 2.0 tijdens de nieuwe slotsessie van de Rondetafelconferentie van september 2015. Het actieplan eGezondheid 2019-2021 bouwt verder op het actieplan eGezondheid 2013-2018 en werd goedgekeurd in de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid van 28 januari 2019.

TITEL II: Opdrachten en taken

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

De missie van het RIZIV:

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

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

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

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

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

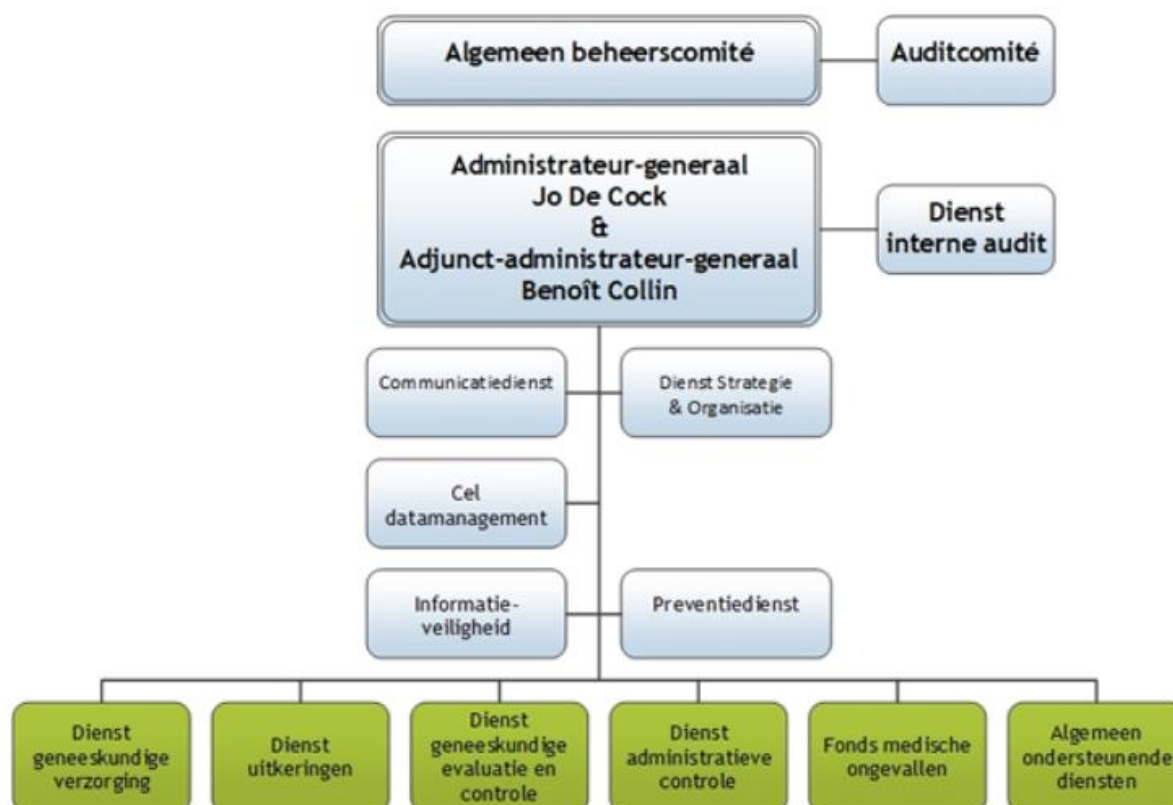
In dat raam heeft het Instituut als opdracht:

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 begrafenis kosten, wegens moederschap en voor medische ongevallen) die worden verleend aan de rechthebbenden van de verplichte verzekering te beheren;
3. de naleving van de wets- en verordeningsbepalingen door de zorgverleners (inzonderheid het gebruik van de nomenclatuur), de verzekerden en door de verzekeringsinstellingen te controleren.

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

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

Hierna volgt de administratieve organisatiestructuur van het Instituut:



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

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

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

Het RIZIV heeft in de voorbije jaren de focus en het inzicht in haar continue opdrachten en processen versterkt. Dit via het inventariseren en consolideren ervan in een macroprocesmap. Aan deze macroprocesmap zullen de komende jaren informatie worden toegevoegd wat betreft de strategische impact van deze processen, de budgettaire omvang, met name op vlak van personeelscapaciteit, de risico's, e.d.m. Dit betreft vanzelfsprekend een meerjarentraject en de samenwerking tussen diverse actoren op vlak van strategie, HRM, budget, ICT, e.d.m. Een dergelijke investering zal het evenwel mogelijk maken om op een meer geobjectieerde 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 wordt gesproken over financiële of over administratieve opdrachten naargelang die opdrachten al dan niet bewegingen van fondsen meebrengen.

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

De financiële opdrachten bestaan erin te:

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

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

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

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

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

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

De administratieve opdrachten bestaan erin (te):

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

- de individuele toekenningen in het kader van de verzekering voor geneeskundige verzorging, zoals o.a:
 - de accrediteringsaanvragen van de geneesheren & tandartsen;
 - de individuele aanvragen om tegemoetkoming van het Bijzonder solidariteitsfonds;
 - de individuele aanvragen inzake de dossiers revalidatie en nomenclatuur;
 - de individuele aanvragen voor tandheelkundige verstrekkingen;

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

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

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

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

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

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

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

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

Organiseren: het RIZIV is een plaats van ontmoeting tussen vele actoren in de ziekte- en invaliditeitsverzekering. Meer dan 100 beheersorganen, overlegorganen, erkenningsorganen, technische organen, bestaaffingsorganen, 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.

Informereren: 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

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

- de Dienst strategie en organisatie 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 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.

Artikel 6. De procesmap van het RIZIV

Het RIZIV heeft in de voorbije jaren de focus en het inzicht in haar continue opdrachten en processen versterkt. Dit via het inventariseren en consolideren ervan in een macroprocesmap (zoals in het kader van Artikel 30.1. van de 4de bestuursovereenkomst, Artikel 36 van de 5^{de} bestuursovereenkomst en Artikel 30 van deze 2^{de} wijzigingsclausule).

Reeds enkele jaren terug is het RIZIV gestart met een BPM-traject. Business Process Management (BPM) is een instrument van goed bestuur dat het RIZIV op elk niveau in staat stelt de beschikbare middelen doelmatig en doeltreffend aan te wenden met het oog op de voortdurende optimalisatie van de

dienstverlening aan de burgers en de andere klanten. Het vormt m.a.w. de ruggengraat van onze organisatie en helpt onze missie te verwezenlijken.

Het RIZIV koos er de voorbije jaren dan ook voor om BPM op een fundamentele wijze in alle diensten te verankeren. Het toenemend belang van BPM in onze organisatie wordt duidelijk doordat er steeds meer beheersaspecten aan worden gekoppeld. Zo is de proceslijst ook de bron voor onder andere informatieveiligheid.

De procesmap en procesmanagement zijn belangrijk op elk niveau in de organisatie, zowel op RIZIV-als op dienstniveau:

- Het in kaart brengen en managen van de processen of ‘business-activiteiten’ zorgt voor een grondiger inzicht in de organisatie, de dienst, de directie zodat we de middelen efficiënter en effectiever kunnen inzetten om de doelstellingen te realiseren. Per proces wordt uitgebreide objectieve informatie toegevoegd waaronder gebruikte ICT-applicatie(s), het wettelijk kader, de deelnemer(s), product(en), enz.
- Het is een managementtool:
 - als ondersteuning bij strategische beslissingen (bv. Business Continuity Plan, digitalisatie)
 - voor de organisatie en de optimalisatie van dienstactiviteiten
 - voor de opvolging van procesperformantie via sleutelindicatoren: verhogen van kwaliteit, klantenwaarde en doorlooptijd, verminderen van kosten en fouten, enz. (bv. IDEs, Edos, CASCADA, toepassing geschillen, CTG, FMO)
- Het is noodzakelijk voor:
 - Safe-Info en GDPR, audit (intern en extern), digitale transformatie, BBO, ICT-ontwikkelingen, HR (bv. werklasmeting, resource management), riskmanagement, kennismanagement (bv. opleidingen, wendbaarheid), enz.
 - de verdere ontwikkeling van transversaliteit, synergieën en samenwerkingen zowel binnen het RIZIV en de Redesign van de gezondheidszorgadministraties (bv. passerelles, 1FM), als breder met andere partnerorganisaties (bv. de openbare instellingen van sociale zekerheid).

Kortom, het RIZIV evolueert steeds verder naar een procesgerichte organisatie waarbij de procesmap en procesmanagement de grondslag zijn. De betrokkenheid en medewerking van alle diensten zijn essentieel om de kwaliteit ervan te garanderen.

De procesmap

Voor de procesmap, zijnde het overzicht van alle businessprocessen van de organisatie, en procesmanagement gebruiken we de ICT-applicatie HOPEX BPA. Met deze BPM-tool modelleren en beschrijven we de processen, en voegen we alle relevante gegevens toe. HOPEX BPA fungeert dus als database en enige gevalideerde bron betreffende de RIZIV-processen. Het is daarom uitermate belangrijk dat de processen up-to-date worden gehouden.

Het Business Process Management Office (BPMO), de BBO'ers en de SPOC BPM van de diensten, samen met de Process Managers stellen de procesmap op. De huidige procesmap bestaat uit de processen die werden gevalideerd door het Directiecomité van 22 juni 2017 en processen die sindsdien werden geactualiseerd en gevalideerd in HOPEX BPA. Minstens één keer per jaar wordt een geactualiseerde versie van de procesmap gepubliceerd op het intranet, alle (op)nieuw gevalideerde processen worden dan meegenomen.

Onze procesmap wordt opgedeeld in verschillende procestypen. Zo hebben we de managementprocessen (MPM in de procesmap), de kernprocessen (KPM), de ondersteunende processen (OPS) en de generieke processen (GPG).

Managementprocessen sturen, beheren en controleren de kernprocessen en ondersteunende processen:

- Ze zijn nodig om de organisatie(eenheid) te (be)sturen om te voldoen aan de doelstellingen en aan de van toepassing zijnde wet- en regelgeving.
- Ze zorgen dat de totstandkoming van andere processen wordt gepland, gecontroleerd, geëvalueerd, bijgestuurd en verbeterd.
- Ze hebben het management en het beleid als afnemer.
- Bijvoorbeeld:
 - Beheren bestuursovereenkomst
 - Uitvoeren risicoanalyses op informatiebedrijfsmiddelen op vlak van informatieveiligheid

Kernprocessen zijn processen die rechtstreeks bijdragen tot de realisatie van de kernopdrachten van het RIZIV.

- Kernprocessen zijn dus essentieel om de producten of diensten van de organisatie te leveren.
- Kernprocessen hebben vaak externe klanten als consument.
- Bijvoorbeeld:
 - Behandelen aanvragen tot vergoeding van schade als gevolg van gezondheidszorg
 - Behandelen aanvragen tegemoetkomingen, voordelen, vergoedingen en premies aan zorgverleners
 - Behandelen aanvragen individuele invaliditeitsdossiers

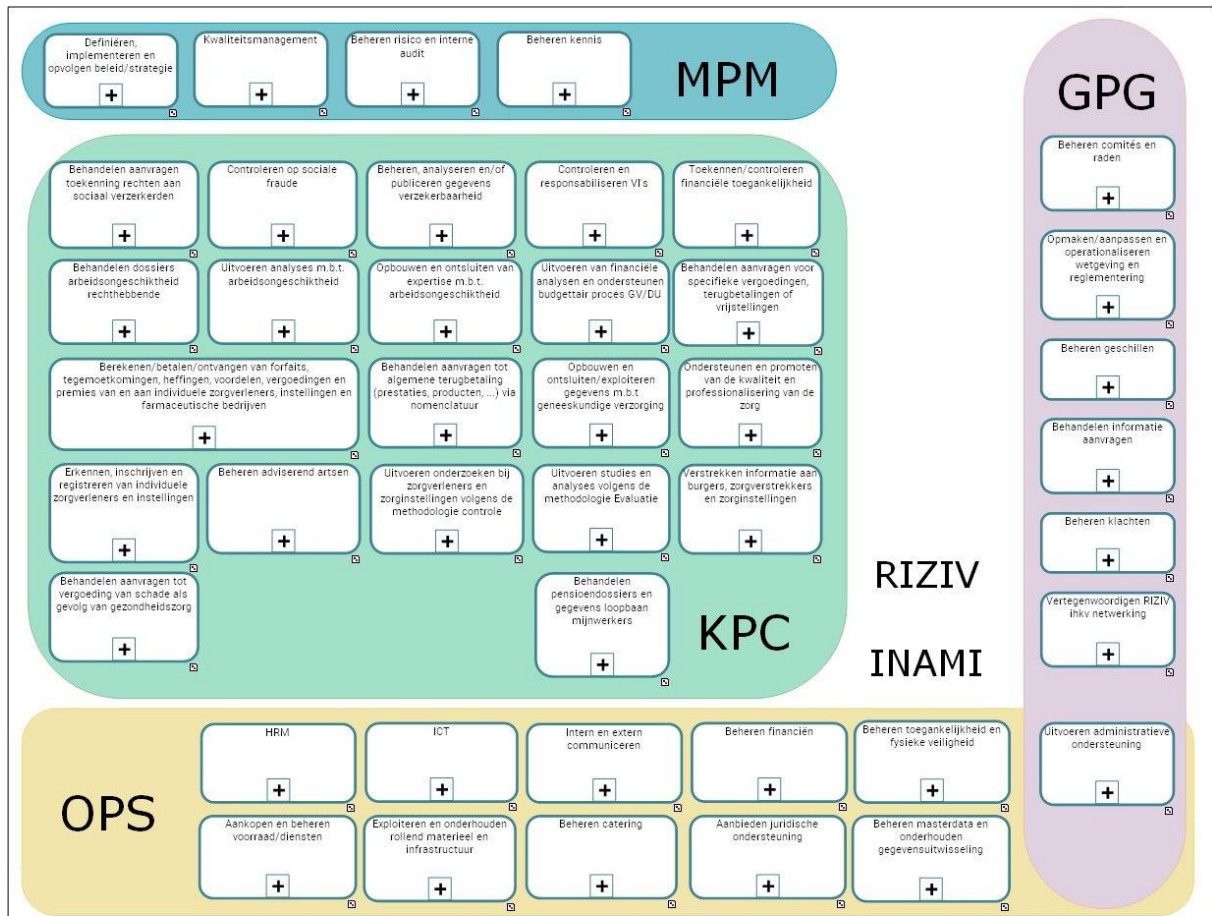
Ondersteunende processen voorzien in middelen (ruime zin) voor de effectieve en efficiënte realisatie van kern- en managementprocessen.

- Ondersteunende processen hebben dus geen eindfinaliteit voor de organisatie.
- Bijvoorbeeld:
 - Beheren en opvolgen mensen en competenties (van rekrutering tot en met vertrek)
 - Beheren beheerscontrole en –analyse
 - Ontwikkelen nieuwe ICT applicaties
 - Beheren RIZIV website

Generieke processen zijn processen die in verschillende organisatie-eenheden voorkomen en die dezelfde producten en diensten als output opleveren. Meestal betreft dit ondersteunende processen.

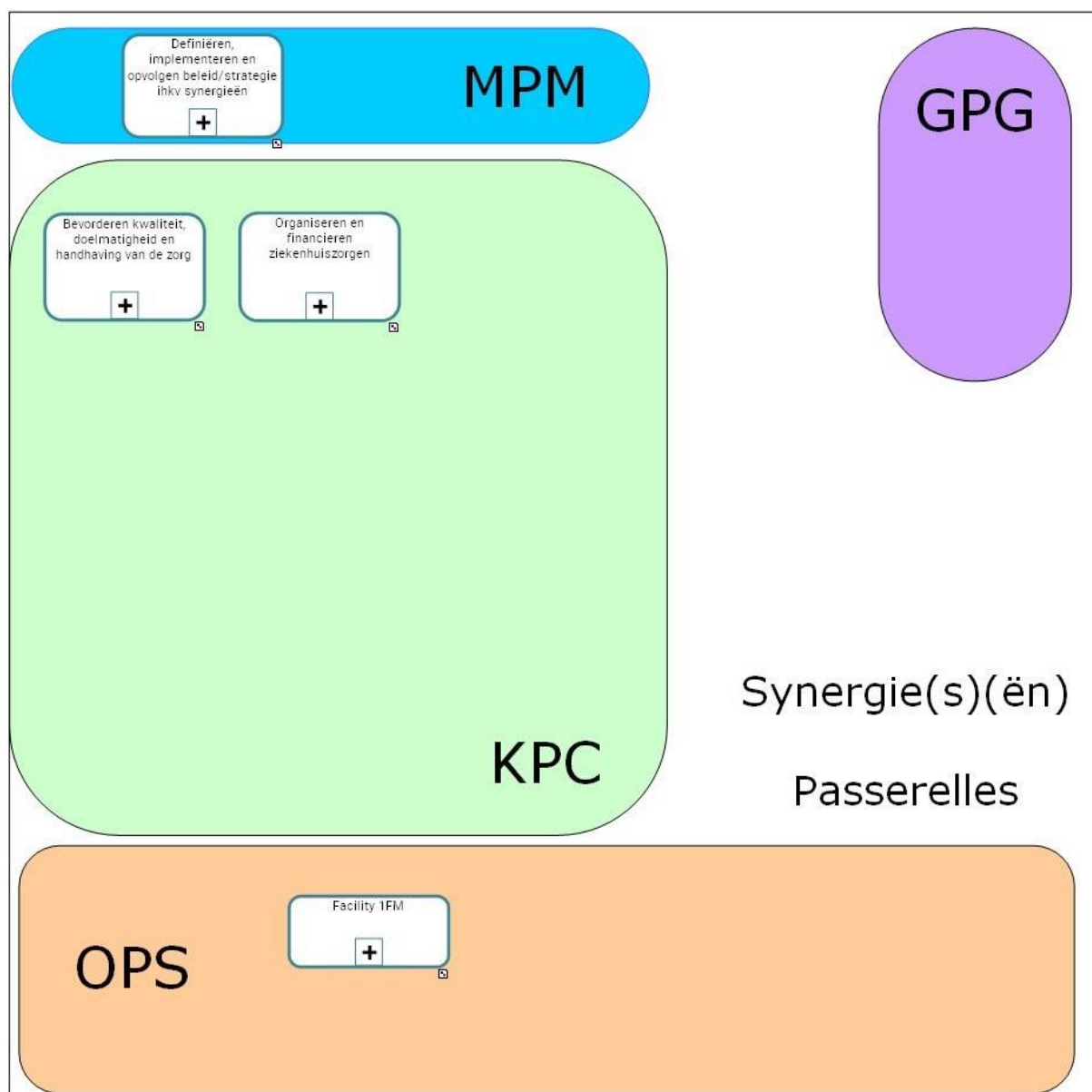
- Bijvoorbeeld:
 - Beheren comités en raden
 - Opmaken/aanpassen en operationaliseren wetgeving en reglementering
 - Beheren post (procesdomein Uitvoeren administratieve ondersteuning)

De procesmap van het RIZIV op macroniveau :



MPM = managementprocessen - processus de management
 KPC = kernprocessen - processus clés
 OPS = ondersteunende processen - processus de soutien
 GPG = generieke processen - processus génériques

De procesmap van de Synergiën op macroniveau:



MPM = managementprocessen - processus de management

KPC = kernprocessen - processus clés

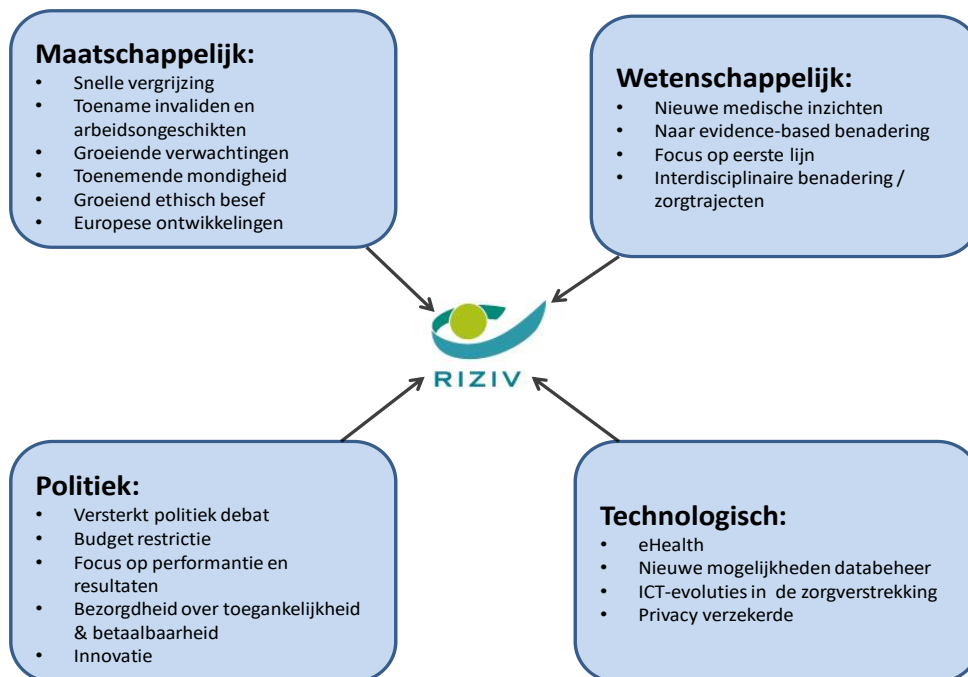
OPS = ondersteunende processen - processus de soutien

GPG = generieke processen - processus génériques

TITEL III: Externe ontwikkelingen, uitdagingen, strategie en krachtlijnen

Artikel 7. Externe ontwikkelingen, trends en uitdagingen

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



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Artikel 8. Strategisch plan COVID-19 volksgezondheid

Eind juli 2020 werd het '**Strategisch plan COVID19 Volksgezondheid**' goedgekeurd door de regering. De doelstelling van dit plan is volgende besmettingsgolven van COVID-19 voorkomen, waar nodig indijken en indien dat niet lukt opvangen en beheersen. Het [plan](#) bevat de strategische doelstellingen en de hieraan gelinkte concrete maatregelen.

Dit plan bevat een 10-tal werkpakketen:

- 1) Testing & tracing, realtime surveillantie en datastromen
- 2) Preventie, Alerting, Reacting (mobile outbreak teams, reconfinement strategies)
- 3) Drugs, PPE, testingcapaciteit en vaccin
- 4) Preparedness Hospitalen & transport
- 5) Preparedness first line, WZC en collectiviteiten
- 6) Resilience zorgverleners - Mental (health) preparedness
- 7) International
- 8) Communication
- 9) E-health
- 10) Crisis overall management & business continuity

Het RIZIV is verantwoordelijk voor diverse onderdelen uit volgende 5 werkpakketen:

1. Werkpakket 1: Testing & tracing, real-time surveillantie en data stromen. Voor het RIZIV betreft dit het vervolledigen, actualiseren en versneld ter beschikking stellen van RIZIV-data, het matchen van RIZIV-data met data FOD VVVL & andere authentieke bronnen; en het uitwerken van een online praktijkregister. Dit teneinde een volledig, up-to-date overzicht te bekomen van de contact- en praktijkgegevens van zorgverleners (werkadressen, samenwerkingsverbanden, activiteitsgraad, statuut, ...) met het oog op een efficiënte contactopname en correcte distributie van beschermingsmateriaal. Zie ook verder in artikel 34, My RIZIV, en artikel 35, klinische samenwerkingsvormen.
2. Werkpakket 3: Drugs, PPE, testingcapaciteit en vaccin. Voor het RIZIV gaat het over o.a.
 - het creëren van toegang tot nieuwe therapeutische oplossingen (vaccins, nieuwe antivirale middelen),..
 - het opvangen en vermijden van shortages door toegang (beschikbaarheid én financiële toegankelijkheid) tot alternatieve oplossingen te voorzien.Het betreft geneesmiddelen, vaccins, magistrale bereidingen (grondstoffen), zuurstof, medische voeding, medical devices, diagnostische middelen,... Het gaat hier niet enkel over emergency supply voor COVID-behandelingen, maar ook over 'continuity of care'.
3. Werkpakket 6: Resilience zorgverleners - Mental (health) preparedness. Dit gaat o.a. over het meewerken aan:
 - Structurele psychologische ondersteuning voor onze professionele zorgverleners. Specifieke projecten opstarten voor verschillende types zorgverleners.
 - Uitgebreider deel (patiënten, burgers) met betrekking tot een communicatie over het aspect Mental Health.
 - Stimuleren van de tewerkstelling van arbeidsongeschikte personen: informatiecampagnes, ...In artikel 18 wordt verder ingegaan op de concrete initiatieven die het RIZIV neemt op vlak van het ondersteunen van de Mental Health.
4. Werkpakket 9: E-health. Voor het RIZIV betreft dit o.a.:

- Het invoeren voor alle zorgberoepen van een correcte reguliere regelgeving en terugbetaling voor telegeneeskunde (teleconsultatie, telemonitoring, andere zorg op afstand, ...).
- Het digitaliseren van documenten ((verwijs)voorschriften, attesten, ...).
- Het voorzien van een kader voor correcte dataflows zodat ontsluiten en koppeling mogelijk is.

Hiervoor verwijzen we o.a. naar artikel 31 hierna opgenomen, zijnde het verder uitbouwen van de telegeneeskunde.

5. Werkpakket 10: Crisis overall management & business continuity. Voor het RIZIV gaat het over de juridische, financiële en actuariële ondersteuning, zijnde o.a.:

- Juridisch luik: (1) de impact en analyse van gevolgen op administratieve verzekeraarbaarheid en toegankelijkheidsmaatregelen (zoals onder meer het statuut chronische aandoening, verhoogde tegemoetkoming, MAF); (2) de impact op de vergoedingsvoorwaarden: de analyse van, het coördineren van (over de verschillende sectoren heen) – en (juridisch) monitoren van de gevolgen van de crisis op de vergoedingsvoorwaarden in nomenclatuur en overeenkomsten; en (3) het uitwerken en voorstellen van juridische concepten om in de toekomst in het kader van een crisis sneller noodmaatregelen te implementeren, uit te werken en te coördineren binnen de ZIV.
- Financiële luik: (1) het uitwerken van gegevensfluxen voor een fast monitoring van de activiteit op het terrein; (2) in samenwerking met FOD Volksgezondheid, het voorzien van financiële steun aan de ziekenhuizen ter ondersteuning van hun werking; (3) de becijfering en verhoging van de budgetten voor COVID-maatregelen; (4) de becijfering van de impact op het budget 2021 (uitstel niet dringende zorg, geestelijke gezondheid,...); (5) de aanpassing van de ontvangsten – uitgaven – begroting 2020.

Om deze activiteiten te kunnen uitvoeren werden bijkomende middelen vanuit de interdepartementale provisie toegekend aan het RIZIV.

Artikel 9. Strategische kaart van het RIZIV

Inleiding

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

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

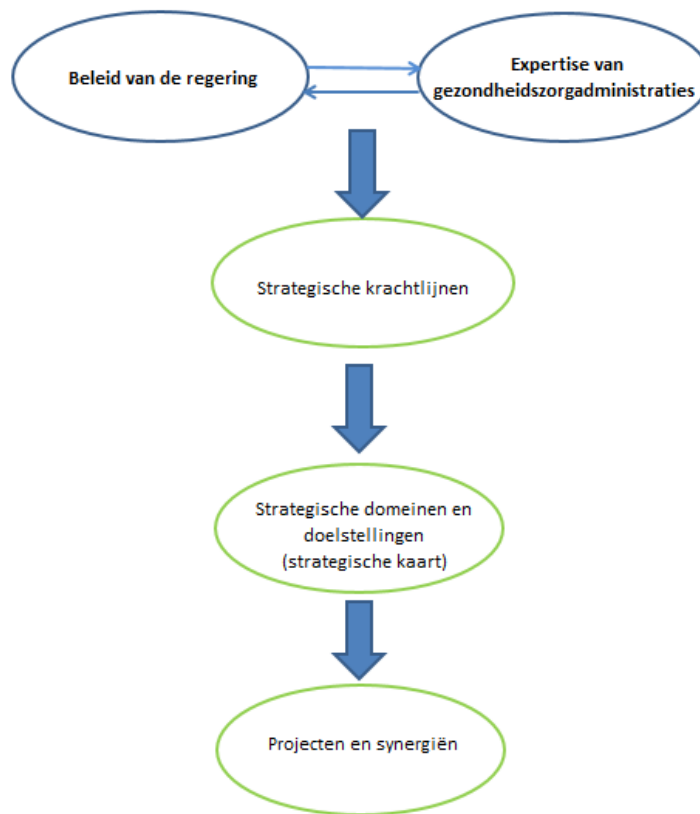
en dit uiteraard rekening houdend met de geformuleerde bakens voor de toekomst én de prioriteiten van de Regering.

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

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

De strategische kaart van het RIZIV

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



1. De strategische domeinen:

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

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

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

2. De strategische krachtlijnen:

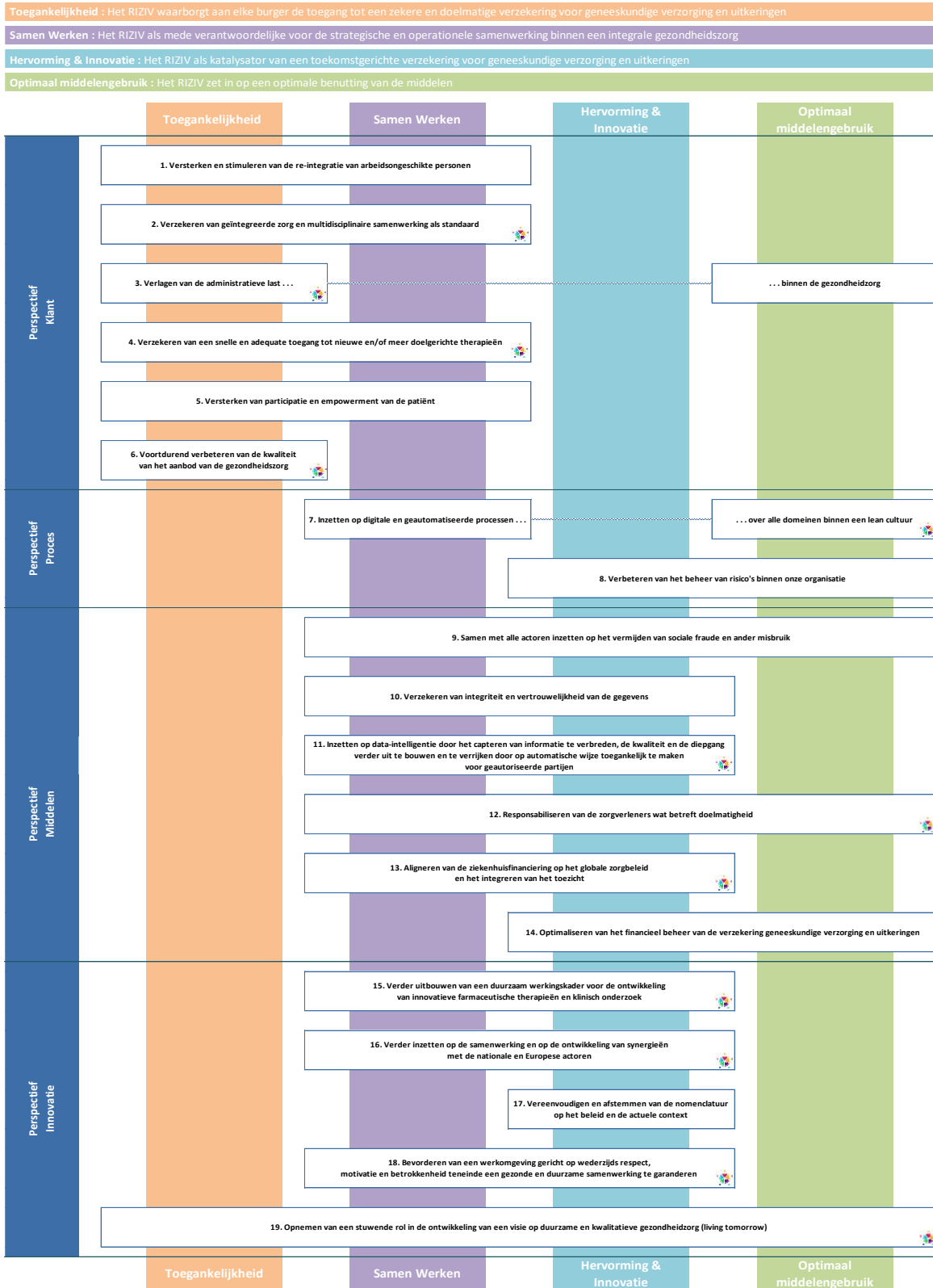
In deze wijzigingsclausule is bij de keuze en de uitwerking van de projecten een bijzondere aandacht besteed aan volgende strategische perspectieven of krachtlijnen:

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

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

3. De strategische kaart :

Strategische kaart RIZIV



Artikel 10. Realisatie van de strategische doelstellingen via de projecten uit de wijzigingsclausule

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

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

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

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

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

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

Perspectief Klant

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

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

Het proces van socio-professionele re-integratie veronderstelt een mobilisatie van verschillende actoren. Met artikel 15 van de wijzigingsclausule wil men een gecoördineerde en multidisciplinaire werkbenadering bij de verzekeringsinstellingen voorstellen opdat de re-integratie vanuit een multidisciplinair perspectief kan worden benaderd en dat de kwaliteit van de beslissingen van de adviserend arts kan worden verbeterd.

Daarnaast wordt in artikel 14 verder ingezet op de organisatie van de opleiding disability management en de bijscholing voor afgestudeerden. Het verder ondersteunen van de deelnemers in de implementatie van het geleerde in de praktijk, het aanreiken van een voorstel voor de uitbouw van een systeem voor stageplaatsen en begeleiding alsook een periodieke herziening van het uitgewerkte systeem van recertificatie zijn hierbij belangrijke doelstellingen.

Tijdens de vorige bestuursovereenkomsten werden op informaticaniveau al verschillende inspanningen geleverd. Met artikel 33 wil men nog verder gaan door de individuele invaliditeitsdossiers met betrekking tot de gerichte controle in IDES te integreren alsook in te zetten op de verdere ontwikkeling van de

elektronische interacties tussen het RIZIV, de gewestelijke diensten voor arbeidsbemiddeling en de verzekeringsinstellingen.

Artikel 19, een nieuw initiatief dat gericht is op het uitvoeren van een analyse voorafgaand aan de oprichting van een gemeenschappelijk beveiligd en digitaal communicatieplatform voor de sleutelactoren op het vlak van re-integratie en herinschakeling van personen in arbeidsongeschiktheid, maakt deel uit van dezelfde wens om de uitwisseling van informatie binnen dit domein te automatiseren en te optimaliseren.

In artikel 18 'Mental Health Care: psychologische zorg voor de burgers en zorgverstrekkers' zal worden ingezet op de ondersteuning van zorgverleners en patiënten.

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

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

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

Met artikel 21 van de wijzigingsclausule wordt eveneens beoogd om de multidisciplinaire samenwerking in de behandeling van de aandoeningen aan de wervelkolom, de slokdarm en de pancreas te versterken. De behandeling van de spinale aandoeningen zal plaatsvinden via de oprichting van spine-units in de ziekenhuizen die instaan voor de aandoeningen aan de rug, maar ook via de invoering van multidisciplinaire raadplegingen voor de ruggenwervel.

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

In artikel 13 zal een visie worden uitgewerkt inzake de versterking van de medische know-how van het College van artsen-directeurs (CAD) en de ontwikkeling van haar toekomstige werking in samenwerking met de partners. Er zal worden bekeken wat er moet gebeuren om de werking van het CAD in overeenstemming te brengen met de huidige maatschappelijke en medische evoluties, alsook om die organisatorisch te optimaliseren.

3) Verlagen van de administratieve last binnen de gezondheidszorg.

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

Zo heeft artikel 11 van de wijzigingsclausule tot doel verder in te zetten op de automatisering van de rechten van de sociaal verzekerden, en dit via o.a. een verfijning en bijsturing van de reglementering in het kader van de automatisering en optimalisering van de verhoogde tegemoetkoming.

Langs de kant van de zorgverleners zal in artikel 34 MyRiziv de komende jaren verder worden uitgebouwd en geprofessionaliseerd. De focus ligt op volgende onderdelen: (1) het verder optimaliseren van de

gebruikserving van de MyRiziv-toepassing, met inbegrip van het compatibel maken van MyRiziv-services met mobiele apparaten en (2) de uitbouw van de MyRiziv-toepassing tot een organisatie-overschrijdend portaal voor al de administratieve diensten die de zorgverlener aanbelangt, met inbegrip van een online selfservice voor praktijkregistratie. De finale doelstelling van dit informatiseringstraject is ertoe te komen dat alle gegevens van zorgverleners die dienen voor interne en externe exploitatie, door zorgverleners met het RIZIV online via de MyRiziv-toepassing kunnen uitgewisseld worden. Dit zal in nauwe samenwerking met de partnerorganisaties worden opgenomen. In de context van de beheersing van de COVID-19 pandemie is de noodzaak gebleken om versneld te beschikken over een uniek organisatie-overschrijdend portaal dat op continue basis ad hoc opvraagbare kwalitatieve en kwantitatieve gegevens bevat, combineert en genereert van en over zorgverleners (en de uitoefening van hun beroep) die zich vandaag bij verschillende administraties bevinden.

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

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

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

De toegang tot innoverende behandelingen vergemakkelijken was altijd al een van de centrale bezorgdheden van het RIZIV en zijn partners. Artikel 22 van de 5e bestuursovereenkomst over de uitvoering van het toekomstpact voor de patiënt met de farmaceutische industrie is trouwens een zeer goed voorbeeld. Voor de periode van de wijzigingsclausule, is gepland om op korte termijn toegang tot innoverende farmaceutische en/of medische behandelingen te blijven bieden aan de betrokken patiënten. Er wordt immers gepland om de uitvoering van dat pact voort te zetten.

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

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

5) Versterken van participatie en empowerment van de patiënt.

Het RIZIV kent een lange traditie van sociaal overleg. Daarom wil het instituut de contacten en de communicatie met de patiëntenorganisaties verbeteren. In het kader van artikel 12 van deze wijzigingsclausule, wordt voorzien in de verdere operationalisering van het patiëntenforum en dit in lijn met de gevalideerde oriëntatienota. Het patiëntenforum wordt een structureel overlegplatform met de patiëntengroepen waar alle onderwerpen met betrekking tot RIZIV materies zullen worden aangekaart.

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

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

Een zeer actueel project is het project Telegeneeskunde (artikel 31) dat focust op de volgende drie categorieën: (1) Interactieve telegeneeskunde of video/telefoonconsultaties zijnde directe en synchrone communicatie tussen patiënt en zorgverlener; (2) Telemonitoring zijnde het gebruik van mobiele apparaten en platforms om routinematige medische tests uit te voeren, de resultaten in real time aan zorgverleners door te geven en mogelijk voorgeprogrammeerde geautomatiseerde reacties te lanceren; (3) Store and forward die vergelijkbaar is met telemonitoring, maar wordt gebruikt voor klinische gegevens die minder tijdgevoelig zijn en waarvoor een vertraging tussen de overdracht en de reactie aanvaardbaar is (o.a. in de dermatologie reeds op grote schaal gebruikt).

Door de COVID-19-pandemie is telegeneeskunde in een stroomversnelling geraakt. Om in deze uitzonderlijke situatie de nodige zorgcontinuïteit te garanderen, moest namelijk een dringende tijdelijke maatregel mogelijk maken dat bepaalde (para)medische verstrekkingen mits minimale kwaliteits- en controlecriteria uitvoerbaar werden zonder fysieke aanwezigheid van patiënt en zorgverlener.

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

Perspectief Proces

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

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

Met het oog op onze verhuis waar het "paper less"-principe zal worden versterkt, heeft het RIZIV het grootste deel van haar digitaliseringsprogramma ondertussen uitgevoerd (artikel 28), zijnde o.a. de digitalisering van de archieven, de automatisering en digitalisering van de processen en manier van werken, de invoering van digitale interfaces, de creatie van mobiele toepassingen, ...

Wat de processen betreft, werden reeds veel inspanningen geleverd voor de informatisering van het beheer van de individuele dossiers in verschillende diensten en zo de toegang aan de verzekeringsinstellingen, de zorgverleners en de andere administraties te vergemakkelijken. Daarnaast zal de verbetering van de toepassing Nomensoft (artikel 25) het mogelijk maken om over een performante toepassing te beschikken waarbij rekening wordt gehouden met de evolutie van de behoeften van de externe en interne gebruikers.

Het project mult-e-Mediatt is gericht op een informatisering van het proces van neerlegging en beheer van de getuigschriften van arbeidsongeschiktheid, gelet op de grotere automatisering van de taken en een tijdsbesparing die aanvankelijk aan die taken werd toegekend (artikel 27).

Op het vlak van de drie gezondheidszorgadministraties noteren we de uitvoering van het plan e-gezondheid voor de periode 2019-2021. Dat plan kadert in het programma passerelles. Het plan werd in 7 categorieën ingedeeld. Er zal onder andere worden toegezien op de invoering van bepaalde projecten of de verbetering van bestaande oplossingen (bijv.: eAttest, Personal Health Viewer, VIDIS, ...).

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

Het thema van de organisatiebeheersing bij het RIZIV is niet nieuw. Noteren we o.a. het procesbeheer, de oprichting van een auditdienst in 2012, het ontwikkelen van een risicootpak inzake informatieveiligheid, de creatie van andere beheersinstrumenten zoals projectmanagement en performantiemeting,..... De voorbije jaren werd een verdere gestructureerde aanpak van risicobeheer en interne controle uitgewerkt, dit o.a. door de opmaak van een visienota mbt de aanpak van het risicobeheer en een versterking van de interne controle.

Ook de komende jaren blijft het een belangrijke doelstelling (zie artikel 30) om verder te bouwen aan een procesgerichte organisatie, via een verdere verfijning van de procesmap, de integratie van Safe-Info in de procestool HOPEX, en de uitbouw van het BCP-Business Continuity Plan in een geïntegreerde aanpak met het informatieveiligheidsbeleid.

Perspectief Middelen

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

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

De strijd tegen de sociale fraude en het misbruik zal de komende jaren intensief worden verder gezet, en dit via, onder meer, de nauwe samenwerking tussen de sociale inspectiediensten.

Het RIZIV wil via artikel 36 zijn acties in de strijd tegen sociale fraude in de volgende domeinen voortzetten: de fictieve domiciliëringen en frauduleuze samenwoning, de onregelmatige verblijven in het buitenland, de frauduleuze onderwerpingen aan de sociale zekerheid, de verboden cumulaties van arbeidsongeschiktheidsuitkeringen met niet-toegestane activiteiten die wel bij de RSZ zijn aangegeven en diezelfde cumulaties wanneer de RSZ niet op de hoogte is gebracht. Het RIZIV zal met de RVA gegevens uitwisselen in het kader van de tussen beide instellingen ontwikkelde synergieën.

Daarnaast blijft de DAC (artikel 37) zijn evaluatieproces van de performantie van de verzekeringsinstellingen uitvoeren om hen verantwoordelijker te maken voor de toegekende middelen.

Om de slagkracht van de dienst voor geneeskundige evaluatie en controle te kunnen verbeteren, dringt een aanpassing van het wetgevend kader binnen het controledomein zich op (artikel 40). Ook andere DGEC-initiatieven zullen hiertoe bijdragen, waaronder:

- (1) het versnellen van de toegang tot facturatiegegevens middels het uitvoeren van een sensibiliseringsactie inzake laattijdige facturatie, (2) het verbeteren van de kwaliteit van die gegevens middels het verduidelijken van de instructies inzake het gebruik van het officiële derdebetalersnummer en (3) het voorkomen van onterechte facturatie aan de bron middels het voorstellen van aanpassingen aan softwarepakketten (artikel 42).
- het digitaliseren van onderzoeksdata zoals verhoren van betrokkenen en gegevensopvraging bij zorgverstrekkers (artikel 41).

10) Verzekeren van integriteit en vertrouwelijkheid van de gegevens.

De garantie van de integriteit en de vertrouwelijkheid van de gegevens in de sector van de geneeskundige verzorging is van cruciaal belang. Daarom werden en worden verschillende initiatieven genomen in het kader van het programma "Health data" van de REDESIGN, zowel bij het RIZIV als de drie gezondheidszorgadministraties. De Dienst interne audit en de Dienst Informatieveiligheid zullen regelmatig interne audits uitvoeren en aanbevelingen doen.

Bij de Dienst voor Uitkeringen, in artikel 26, wordt verder ingezet op de uitwerking van een efficiënt, geïntegreerd en geoptimaliseerd databeheer zowel voor het domein arbeidsongeschiktheid, invaliditeit als re-integratie.

De elektronische gegevensoverdracht bij het Fonds voor de Medische Ongevallen (artikel 39) zal eveneens bijdragen tot een beter beheer van de vertrouwelijkheid van de door de zorgverleners of de ziekenhuisinstellingen verkregen informatie.

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

In het regeerakkoord wordt sterk de focus gelegd op het belang van een gecoördineerd beleid inzake open data alsook op de ontwikkeling van een federale strategie voor het inzetten van big data. Dit rekening houdend met regels van vertrouwelijkheid en privacy. Het RIZIV zal de komende jaren versterkt inzetten op dit domein.

In het kader van de data-strategie van het RIZIV wordt een programma voor de consolidatie van de data fundamentals geïnstalleerd zodat de organisatie meer datagericht kan werken en de diensten de tools, governance, processen en informatie die zij nodig hebben bij de uitvoering van hun opdrachten, ter beschikking kan stellen. Het project artikel 43 wil de data foundations consolideren door de invoering van een data governance en een self service business intelligence-benadering met een doorgedreven integratie, transformatie en visualisatie van de gegevens. Meer concreet gaat het om:

- het verder inzetten op de benadering 'self service business intelligence (BI)' via
 - o de ontwikkeling van een eenvormig datamodel dat de business gemakkelijker te begrijpen maakt,
 - o de ontwikkeling van datawarehouses per activiteitsdomein (m.a.w. hoofdzakelijk per RIZIV-dienst) en de invoering van performantie-indicatoren (KPI)
 - o de promotie van het gebruik van visualisatietools die toegankelijk zijn voor een groter aantal gebruikers van de gegevens.
- Werken aan de ontwikkeling van het dataplatform door in een eerste fase functionaliteiten voor metadata management en in een tweede fase voor advanced analytics (artificiële intelligentie en machine learning) eraan toe te voegen.
- Verbeteren van de kwaliteit en integriteit van de master data en referentiebestanden door een gecentraliseerde master data hub (MDM) te creëren.
- Invoeren van een data governance met het oog op een beter beheer van de beschikbaarheid, het gebruiksgemak, de integriteit en de veiligheid van de gegevens.
- Invoeren van een model voor operationeel beheer dat de samenwerking en het zoeken naar synergieën onder de datacellen in de diensten en een gecentraliseerde Data Office zal vergemakkelijken.
- Verbeteren van de integratie van de gegevensstromen door de overbodige stromen op te heffen en de frequentie waarmee de gegevens worden bijgewerkt te verhogen. Om die doelstelling te bereiken, is een alignering nodig met onze externe partners, met name de verzekeringsinstellingen.

- Verbeteren van de aligering met de FOD Volksgezondheid en het FAGG, zoals dat is vastgesteld in het Data-programma van het Redesign (zie gemeenschappelijke sokkel).

In lijn hiermee heeft de Dienst voor Uitkeringen de ambitie om in de komende jaren over een arsenaal aan kwaliteitsvolle gegevens te beschikken, om zo de evolutie van bepaalde tendensen te kunnen begrijpen en bijgevolg de nodige strategische beslissingen te kunnen nemen (cfr. art. 26).

Dat werk bestaat voornamelijk uit drie delen:

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

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

12) Responsabiliseren van de zorgverleners wat betreft doelmatigheid.

De beperktheid van beschikbare financiële middelen in de gezondheidszorg, bepaalde maatschappelijke tendensen (bv. de veroudering van de bevolking) en andere meer recente ontwikkelingen/gebeurtenissen (bv. de impact van de COVID19-crisis op het functioneren van de gezondheidszorgsystemen in België (en andere Europese landen), gekoppeld aan het debat over de rol van de gezondheidszorg in België) nopen tot het onverminderd streven naar een billijke aanwending ervan. Na een eerste (2016-2017) en tweede actieplan (2018-2020) wordt met het derde actieplan (2021-2023) dan ook opnieuw ingezet op de continuïteit van initiatieven voor de geïntegreerde aanpak van de bevordering van een rationeel gebruik van middelen (artikel 38). Onder meer op basis van een evaluatie van de uitvoering van het tweede actieplan zal thematisch worden gewerkt op diverse assen zoals het doelmatig gebruik van middelen, fraudebestrijding en het robuuster maken van de ziekteverzekering op reglementair en digitaal vlak teneinde misbruik tegen te gaan.

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

We verwijzen hierbij naar de projecten 'hervorming van de ziekenhuisfinanciering' en 'de oprichting van een auditdienst van de ziekenhuizen' die integraal deel uitmaken van de gemeenschappelijke sokkel (zie verder in dit document). Die twee projecten worden immers samen met de FOD VVVL en het FAGG uitgevoerd.

Met het 'Plan van aanpak – Hervorming ziekenhuisfinanciering' wordt een correcte financiering beoogd van kwaliteitsvolle zorg binnen een ziekenhuisaanbod dat afgestemd is op de zorgbehoeften. Het

hervormingsbeleid heeft enerzijds betrekking op het ziekenhuislandschap en aanbod (herschikking van de zorgopdrachten middels netwerkvorming) en anderzijds op de financieringssystemen van de ziekenhuissector. In artikel 20 worden de 4 concrete projecten verder toegelicht:

- Uitrol, monitoring en audit van het systeem voor de laagvariabele zorg voor honoraria;
- Uitbreiding van het systeem voor de laagvariabele zorg 'honoraria' naar geneesmiddelen en andere gezondheidsproducten, alsook naar het budget financiële middelen (BFM);
- Stimulering van het systeem van het dagziekenhuis;
- Stelselmatige opbouw van het P4P-programma.

Met betrekking tot de audit van de ziekenhuizen werd in de periode van de wijzigingsclausule 2019-2020 de audit dienst opgericht. Deze dienst is ondertussen volledig operationeel. Het hoofddoel is een meer doeltreffende, gemakkelijkere en transparantere follow-up van de ziekenhuizen te verzekeren, door de nadruk te leggen op de bevordering van de goede praktijken en de doeltreffendheid van de geneeskundige verzorging (preventie van de overconsumptie).

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

De optimalisering van het financieel beheer van de verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen is een thema dat al tijdens de vorige bestuursovereenkomst en wijzigingsclausule werd aangekaart, en voor komend jaar verder wordt opgenomen via een 3-tal projecten.

Het eerste betreft de optimalisering van het beheer van het budget van de verzekering voor geneeskundige verzorging met onder meer de verdere ondersteuning van de hervorming van het systeem van financiële responsabilisering (opdrachtenbegroting) via artikel 23. Dit project draagt bij aan transparantere en beheersbaardere financieringsstromen en –mechanismen in de Geneeskundige Verzorging.

Verder zal het proces voor de afsluiting van de rekeningen van het RIZIV (zoals opgenomen in de vorige wijzigingsclausule) worden afgerond in 2021. In artikel 22 wordt zowel de versnelde afsluiting van de rekeningen als een verdere optimalisering van de interne coördinatie van de betalingsprocessen en fluxen opgenomen (cfr. aanbevelingen rapport interne audit).

Ten derde zal het beheersproces van de ontvangsten en uitgaven van de internationale verdragen in de gezondheidssector (Artikel 32) tegen eind 2021 geoptimaliseerd zijn (cfr. : de aanbevelingen van de interne audit die eind 2017 werd uitgevoerd).

Perspectief Innovatie

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

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

Artikel 16 gaat over het verder verankeren en versterken van het bestaande BeNeLuxA akkoord, een internationaal samenwerkingsinitiatief tussen de respectievelijke terugbetalingsautoriteiten met het oog op de duurzame toegankelijkheid tot innovatieve geneesmiddelen voor de patiënt, alsook de operationalisering van de spin-off «International Horizon Scanning Initiative» (IHSI). De doelstelling is bij te dragen aan een betaalbare en tevens snellere toegang tot innovatieve geneesmiddelen voor de patiënten. Naast de prijsbeheersing van geneesmiddelen, wil men met deze samenwerking ook substantiële efficiëntiewinsten bereiken door o.a. de structurele uitwisseling van gegevens en expertise en het organiseren van gezamenlijke evaluaties. Vier werkdomeinen werden geïdentificeerd en worden verder toegelicht in artikel 16.

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

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

Zoals eerder vermeld, gaat artikel 16 over het verder verankeren en versterken van het bestaande BeNeLuxA akkoord, een internationaal samenwerkingsinitiatief tussen de respectievelijke terugbetalingsautoriteiten met het oog op de duurzame toegankelijkheid tot innovatieve geneesmiddelen voor de patiënt, alsook de operationalisering van de spin-off «International Horizon Scanning Initiative» (IHSI).

Op nationaal vlak is het REDESIGN-programma gericht op het creëren van synergieën, aligeringen en een grotere samenwerking tussen de diensten van de drie gezondheidszorginstellingen om de dienst die aan de burger wordt verleend, te verbeteren en op een optimale manier de middelen van de verzekering van de geneeskundige verzorging te beheren. Een aantal projecten van de huidige wijzigingsclausule kaderen in die dynamiek en het succes ervan hangt af van een goede samenwerking tussen de administraties.

Het betreft in het bijzonder de volgende projecten:

- de hervorming van de financiering van de ziekenhuizen;
- het actieplan handhaving in de gezondheidszorg;
- de uitvoering van het geïntegreerd plan voor de chronische ziekten;
- de uitvoering van het plan e-gezondheid;
- ...

Daarnaast zal voor andere initiatieven ook een samenwerking of een implicatie nodig zijn van actoren uit de academische en medische wereld, verzekeringsinstellingen of andere openbare besturen.

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

Het moderniseringsproject van de nomenclatuur is reeds gestart in het kader van vorige overeenkomsten. In artikel 24 van de huidige wijzigingsclausule wordt voorzien in de voortzetting van de acties op dit vlak met het oog op de hervorming van de nomenclatuur en de vereenvoudiging en harmonisering ervan.

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

Het welzijn van de medewerkers is altijd een grote bezorgdheid geweest van het management van de instelling. Met het oog op onze verhuis samen met de FOD Volksgezondheid en het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten en onze toekomstige evolutie naar de New Way Of Working (NWOW), voert het RIZIV een digitaliseringsprogramma (artikel 28) uit waarin projecten zijn opgenomen die de vermindering van papierproductie bij onze processen, de digitalisering van onze bestaande archieven en de voorbereiding van onze medewerkers op de nieuwe werkruimtes beogen. Het spreekt voor zich dat dit traject van verandering parallel wordt gevoerd door de FOD VVVL en het FAGG, zodat we ons in 2020 onder het zelfde dak terugvinden, maar ook met dezelfde werkfilosofie.

In artikel 17 wordt ingezet op het optimaliseren en professionaliseren van de externe communicatie.

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

De geneeskundige sector wordt geconfronteerd met grote uitdagingen, zowel op maatschappelijk, medisch en technologisch vlak. Om er het hoofd aan te kunnen bieden werden al een aantal hervormingen goedgekeurd en worden deze al uitgevoerd. Het blijft echter belangrijk om alert te blijven en naar de toekomst te kijken om samen het gezondheidsbeleid van morgen uit te denken en daarbij rekening te houden met de toekomstige uitdagingen en de uitvoerbaarheid van het systeem. Die oefening moet goed worden uitgevoerd door alle administraties die actief zijn in de gezondheidssector. Hierbij verwijzen we graag naar het initiatief 'living tomorrow' dat lopende is in samenwerking met onze partnerorganisaties (zie ook programma strategie uit de hierna opgenomen gemeenschappelijke sokkel).

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

De partijen komen overeen om voor de periode van **1 januari 2021 tot 31 december 2021** de doelstellingen opgenomen onder titels IV tot en met VII te weerhouden. Voor specifieke doelstellingen zullen de effecten door middel van boordtabellen opgevolgd worden.

Naast de selectie van een aantal projecten met actie-verbintenissen en eventueel boordtabellen voor de periode 2021 wordt ook voorzien in een opvolging van een aantal (continue) processen en activiteiten waarvoor in het kader van de vorige Bestuursovereenkomsten actie-verbintenissen werden opgenomen, maar niet meer in de huidige wijzigingsclausule. Deze opvolging heeft als doel transparantie te creëren op vlak van de doorwerking van de vroegere engagementen in de continue opdrachten van het RIZIV.

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

Artikel 11. Een verfijning en bijsturing van de reglementering met het oog op het verderzetten van de initiatieven inzake een toegankelijker zorg voor kwetsbare bevolkingsgroepen & monitoring van de processen, inclusief de integratie van de gedetineerden in de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging.

Het eerste deel van dit artikel betreffende de verhoogde tegemoetkoming (VT) bouwt voort op Artikel 9 (Deel 1) van de wijzigingsclausule 2019-2020 aan de 5^{de} BO 2016-2018 en Artikel 11 (Deel 1) uit de 5^{de} BO. Het tweede deel herneemt een nieuw opvolginitiatief met betrekking tot de Maximumfactuur (MAF) (eveneens gerelateerd aan Artikel 11 uit de 5^{de} BO). Het derde deel verwijst naar het vervolg op Artikel 13 uit de 5^{de} BO, met name de integratie van de gedetineerden in het reguliere systeem van de verplichte ziekteverzekering. De versnelde administratieve opname van de gevangenispopulatie in de ZIV, naast andere geëxcludeerde groepen werd eveneens aanbevolen door de GEES¹ in de context van de beheersing van de COVID-19 gezondheids crisis en is opgenomen in het Strategisch plan COVID-19 Volksgezondheid onder het *work package 10* Crisis overall management & business continuity.

Omschrijving

Dit artikel bestaat uit 3 onderdelen:

Deel 1 Reglementaire aanpassingen in het kader van de automatisering en optimalisering van de VT

- Het vormt het juridisch sluitstuk van voorafgaand studiewerk rond de verfijning en automatisering van de toekenningscriteria VT opgestart in de 5^{de} BO en verder uitgewerkt in de eindrapport van de daaropvolgende wijzigingsclausule 2019-2020.

Deel 2: Evaluatie en monitoring van de toegankelijkheidsmaatregelen: de Maximumfactuur.

- Evaluatie en monitoring van de Maximumfactuur.

Deel 3 Integratie van de gedetineerden in de ZIV (1^{ste} fase)

- Dit initiatief kadert binnen de hervorming van de penitentiaire gezondheidszorg. Deze 1^{ste} fase beoogt de voorbereidende werkzaamheden om gedetineerden administratief te verzekeren in de ZIV met het oog op hun graduele integratie in het reguliere zorgsysteem.

Kader

Reglementeren, informeren, controleren

Krachtlijnen

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

¹ Zie in dat verband ook 5.9 van het vijfde rapport van de GEES, en aanbevelingen voor een tweede golf: <https://news.belgium.be/sites/default/files/news-items/attachments/2020-06/GEES-20200603.pdf>

Procesmap

- **Procesdomein:**
 - 1) Toekennen/controleren financiële toegankelijkheid
 - 2) Beheren, analyseren en/of publiceren gegevens verzekeraarbaarheid
 - 3) Opmaken/aanpassen en operationaliseren wetgeving en reglementering
- **Proces niveau 1 (1 of meerderen):**
 - Beheren Verhoogde Tegemoetkoming; Beheren Maximumfactuur
 - Analyseren en rapporteren toegankelijkheidssituaties en –gegevens; Beheren gegevensuitwisseling semestriële rapportering verhoogde tegemoetkoming (V.T.); Beheren gegevensuitwisseling trimestriële rapportering MAF
 - Opmaken reglementaire teksten DGV

Context

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

Dit artikel beoogt de voortzetting van eerdere initiatieven uit vorige bestuursovereenkomsten die de Dienst voor Geneeskundige Verzorging en de Dienst voor Administratieve Controle hebben genomen om de toegang tot de verzorging voor kwetsbare bevolkingsgroepen te verbeteren. Onder Artikel 11 van de 5^{de} bestuursovereenkomst (2016-2018) werd een uitgebreid luik opgenomen rond diverse toegankelijkheidsaspecten. In diezelfde overeenkomst werd onder Artikel 13 een eerste reflectie opgestart rond de integratie van de gedetineerden in de ZIV. In de daaropvolgende wijzigingsclausule (2019-2020) werd verder ingezet op twee belangrijke financiële toegankelijkheidspijlers binnen de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging: de verhoogde tegemoetkoming en de derdebetalersregeling.

In deze kortlopende wijzigingsclausule van één jaar wil men binnen het domein van de toegankelijkheid volgende doelstellingen realiseren.

In de eerste plaats wordt de juridische verankering beoogd van het eindvoorstel Verhoogde Tegemoetkoming (VT) dat eind 2020 werd uitgewerkt voor de Werkgroep Verzekeraarbaarheid op basis van eerder verricht studiewerk in het kader van de verdere automatisering en optimalisering van de VT (5^{de} BO Art.11.1&2).

Daarnaast wordt een nieuw evaluatieluik toegevoegd omtrent de doelgerichtheid en effectiviteit van de toegankelijkheidsprocessen d.m.v. de opvolging van de toekenning van de Maximumfactuur.

De derde en laatste doelstelling betreft de randvoorwaarden realiseren voor een administratieve integratie van de gedetineerden binnen de verplichte ziekteverzekering. Het bouwt voort op eerdere studies en bevindingen opgestart onder Artikel 13 van de 5^{de} BO.

Naast het optimaliseren van de sociale toegankelijkheidsmaatregelen voor de kwetsbare bevolkingsgroepen werd in de loop van 2019 in de schoot van de Werkgroep Verzekeraarbaarheid een fundamentele reflectie opgestart over de opening van het basisrecht en de verlenging van de toegang tot de gezondheidszorgen die moet leiden tot een vereenvoudiging van het huidige verzekeraarbaarheidssysteem. Deze reflectie zal in 2021 worden verder gezet. Een diepgaande en holistische hervorming van de verzekeraarbaarheidsregels zal mogelijks het voorwerp uitmaken van een volgende bestuursovereenkomst.

Deel 1 Reglementaire aanpassingen in het kader van de automatisering en optimalisering van de VT

In het kader van de vorige wijzigingsclausule (2019-2020) heeft het RIZIV eind 2020, op basis van de bouwstenen aangeleverd uit de voorafgaande studies Verhoogde Tegemoetkoming (1° de studie “best practices” voor de toekenning van andere inkomensgerelateerde sociale voordelen en 2° het evaluatierapport van de proactieve flux rechthebbenden VT), in nauwe samenwerking met de VI's en de academische partners een eindrapport uitgewerkt voor de Werkgroep Verzekeraarbaarheid dat zeer tastbare en uitvoerbare acties bevat met het oog op:

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

Het RIZIV verbindt zich ertoe om op basis van de goedgekeurde evaluatienota in de Werkgroep Verzekeraarbaarheid tegen medio 2021 een nota voor te leggen aan het Verzekeringscomité met de uitgewerkte reglementaire aanpassingen voor een verdere verfijning en automatisering van de toekenningscriteria VT met als oogmerk een betere take - up en een meer doelmatige en doelgerichte toekenning van het recht op VT.

De operationalisering van deze reglementaire aanpassingen VT en de hieraan verbonden aangepaste gegevensstromen binnen de VI's en de Dienst Administratieve Controle van het RIZIV vallen buiten de scope van deze clausule.

Deel 2: Evaluatie en monitoring van toegankelijkheidsmaatregelen: de Maximumfactuur.

In 2015 organiseerde het RIZIV en de verzekeringsinstellingen (V.I.) in samenwerking met de kruispuntbank sociale zekerheid (KSZ) en de federale overheidsdienst financiën de proactieve flux. De proactieve flux is een proces om potentiële rechthebbenden op de verhoogde tegemoetkoming (V.T.) te identificeren. De nood om potentiële rechthebbenden proactief te gaan detecteren komt voort uit het fenomeen van non take-up van rechten.

Na de publicatie van het rapport m.b.t. de evaluatie van de proactieve flux VT in 2018 wordt in 2020 een rapport over de Maximumfactuur (MAF) gepubliceerd. Een van de observaties tijdens de opmaak van het MAF rapport bleek een niet-ingevulde behoefte naar regelmatige opvolging van de MAF maatregel.

De evaluatierapporten van de Directie ACCES van DAC leggen de vraag bloot naar meer stelselmatige rapportering over de toegankelijkheidsmaatregelen binnen de VGVU. Evaluatie van de VGVU is een van de missies van de DAC. De evaluatie gebeurt op verschillende wijzen onder meer door themacontroles, de ontwikkeling en berekening van indicatoren binnen de processen van de variabele administratiekosten en via statistische analyses. Al deze evaluaties leiden tot evaluatierapporten. Deze behoefte naar de opmaak van rapporten met statistische elementen m.b.t. de opvolging van maatregelen binnen de toegankelijkheid groeit.

Het RIZIV verbindt zich ertoe om jaarlijks een rapport m.b.t. de Maximumfactuur met bijgewerkte cijfers en trends te publiceren.

De dienst plant daarenboven om de data waarover ze beschikt en kan beschikken in de toekomst meer te gebruiken in analyses. Deze analyses kunnen input leveren voor processen zoals de reglementaire discussies in de WGV, voor de controles die worden georganiseerd binnen de DAC of de financiële responsabilisering van de V.I..

Naast meer efficiënte en doelgerichte rapporten kan het samenbrengen van verschillende databronnen zoals MAF en VT leiden tot het ontdekken van tot nog toe onbekende fenomenen.

Deel 3: Integratie van de gedetineerden in de ZIV (1^{ste} fase: randvoorwaarden voor administratieve verzekeraarbaarheid gedetineerden)

In oktober 2017 publiceerde het KCE de studie 'Gezondheidszorg in Belgische gevangenissen'. Dit betekende het startschot voor een diepgaande reflectie over de loskoppeling van de geneeskundige verzorging van gedetineerden en geïnterneerden van de FOD Justitie en hun mogelijke integratie in het systeem van de reguliere ziekteverzekering (cfr. 5^{de} BO, Artikel 13).

Op 1 januari 2018 werden de geplaatste geïnterneerden opgenomen in het reguliere zorgsysteem. Sedertdien gebeuren de uitbetalingen van geleverde geneeskundige prestaties via het normale ziekenfondscircuit.

Voor wat de integratie van de gedetineerden in de ZIV betreft, gaf de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid (IMC) uitgebreid met de Minister van Justitie in maart 2018 het mandaat aan de Task Force Penitentiaire Gezondheidszorg om een strategisch plan te creëren voor een (gefaseerde) hervorming van de penitentiaire gezondheidszorg. In deze task force werden zowel de federale partners (FOD Volksgezondheid, FOD Justitie, RIZIV, POD MI) als de regionale sleutelactoren samengebracht die bevoegd zijn voor gezondheidszorg.

Vervolgens kreeg een voorbereidende werkgroep de opdracht toegewezen om een globale toekomstvisie inzake gezondheidszorg voor gedetineerden uit te werken met als leidende principes: (1) gelijkwaardige zorg, (2) continue zorg, (3) onafhankelijke zorgverleners, (4) inbedding in breder gezondheidszorgbeleid, (5) humane detentie, (6) inbedding in reguliere gezondheidszorg. In juni 2018 werd deze visietekst goedgekeurd en werden er 4 werkgroepen opgericht om aan deze visie concreet vorm te geven.

Hun werkzaamheden resulteerden in juni 2019 in de 'Visietekst hervorming penitentiaire gezondheidszorg', die de blauwdruk vormt voor de toekomstige organisatie van de gezondheidszorg in de Belgische gevangenissen.

In hun vijfde opvolgrapport hebben de GEES² aanbevolen om ad hoc stelsels inzake geneeskundige verzorging zoveel als mogelijk te integreren in de verplichte ziekteverzekering. Bij sanitaire crisissituaties, zoals de huidige Covid pandemie, kan een geharmoniseerde aanpak vermijden dat bepaalde bronnen van besmetting onder de radar blijven. De KCE studie³ van eind 2019 die aanstuurt op een meer geïntegreerd gezondheidszorgbeleid voor de doelgroep van asielzoekers, gaat in dezelfde richting. Ook voor deze doelgroep liggen er vandaag inclusieplannen met uiteenlopende pistes op tafel.

Om gevolg te geven aan deze aanbeveling en uitvoering te geven aan de voormelde visietekst zullen de vereiste werkzaamheden worden opgestart om een administratieve integratie van gedetineerden in de verplichte ziekteverzekering voor te bereiden.

² Zie in dat verband ook 5.9 van het vijfde rapport van de GEES, en aanbevelingen voor een tweede golf: <https://news.belgium.be/sites/default/files/news-items/attachments/2020-06/GEES-20200603.pdf>

³ Zie hiervoor het KCE rapport gepubliceerd eind 2019: "Asielzoekers: Opties voor een meer gelijke toegang tot gezondheidszorg. Een stakeholderbevraging".

Het einddoel is ervoor zorgen dat gedetineerden administratief verzekerd zijn binnen de verplichte ziekteverzekering. Het behouden van rechten van gedetineerden binnen de verplichte ziekteverzekering raakt uitdrukkelijk niet aan het actueel organisatiemodel en de financiering van de gezondheidszorg die wordt verleend binnen de gevangenissen.

Om deze administratieve omslag van de gevangenispopulatie naar het reguliere zorgsysteem voor te bereiden, dienen voorafgaand enkele belangrijke randvoorwaarden en mogelijke implicaties onderzocht te worden.

Er dient te worden afgelijnd welke doelgroep wordt geïntegreerd in de verplichte ziekteverzekering.

Daarenboven moet er met de FOD Justitie worden afgesproken welke zorg kan worden terugbetaald door de verplichte ziekteverzekering en welke zorg, in afwachting van een volledige hervorming van de penitentiaire gezondheidszorg, aangeboden en gefinancierd blijft door de FOD Justitie (in principe zou dat onderscheid samenvallen met de zorg verleend buiten resp. binnen de gevangenis).

Omdat er niet wordt geraakt aan de organisatie van gezondheidszorg binnen de gevangenis, kan onderzocht worden of de volgende gezondheidszorg, al dan niet op voorstel van de gevangenisadministratie, ten laste kan worden genomen door de verplichte ziekteverzekering in deze tussenfase:

- Alle ambulante zorg buiten de gevangenis
- Alle ziekenhuisopnames buiten de gevangenis
- Alle zorg buiten de gevangenis

Het voordeel van een dergelijke tussenfase is dat gedetineerden voor bepaalde zorg buiten de gevangenis, net als elke sociaal verzekerde, een beroep zouden kunnen doen op het reguliere zorgsysteem.

Daarenboven zou er een einde kunnen worden gesteld aan ad hoc financieringsmechanismen zoals vouchersystemen voor het consumeren van zorg buiten de gevangenis, of nog de tegemoetkoming die door het RIZIV wordt betaald aan de FOD Justitie voor de ziekenhuisopnames en geneesmiddelen van gedetineerden (art. 56, §3bis gecoördineerde ZIV-wet).

De partiële dekking door de ZIV van gezondheidszorg aan gedetineerden moet financieel worden geraamd.

Preliminair aan de uitvoering van deze 1^{ste} fase zal het RIZIV nog bijkomend overleg organiseren met de FOD Justitie, de VI's en de KSZ over de praktische uitwerking van de voorgestelde principes inzake toegankelijkheid en de hiermee gepaard gaande vereiste technische ontwikkelingen (o.a. ontwikkeling nieuwe KSZ flux 'gedetineerden' en opname van een statuut 'detentie' in MyCarenet).

Het RIZIV verbindt zich ertoe om in deze eerste fase en binnen de looptijd van deze clause, een nota op te stellen die de noodzakelijke afspraken en reglementaire wijzigingen bevat met betrekking tot de administratieve verzekerbaarheid van gedetineerden binnen de ZIV met het oog op hun graduele integratie als rechthebbenden binnen het reguliere zorgsysteem.

Lijst van actie-verbintenissen

Deel 1: Uitwerken van een aangepast reglementair kader verhoogde tegemoetkoming (VT)

1. Het voorleggen aan het Verzekeringscomité van het uitgewerkt en aangepast reglementair kader voor de verdere verfijning en automatisering van de toekenningscriteria Verhoogde Tegemoetkoming op basis van de goedgekeurde evaluatienota in de Werkgroep Verzekerbaarheid. Streefdatum: 30/06/2021.

Deel 2: Evaluatie en monitoring van de toegankelijkheidsmaatregelen: de Maximumfactuur.

2. Een jaarlijkse rapport m.b.t. de Maximumfactuur met bijgewerkte cijfers en trends. Streefdatum: 31/12/2021.

Deel 3: Integratie gedetineerden in de ZIV (1^{ste} fase)

3. Opstellen en voorleggen van een nota aan het Verzekeringscomité die de noodzakelijke afspraken en reglementaire wijzigingen bevat, betreffende de administratieve verzekeraarbaarheid van de gedetineerden binnen de ZIV met het oog op hun graduele integratie als rechthebbenden binnen het reguliere zorgsysteem gebaseerd op de principes en uitgangspunten opgenomen in de visietekst. Streefdatum: 31/12/2021.

Verwachte effecten

- Versterking van de effectieve toegankelijkheid tot het recht op de verhoogde tegemoetkoming
- Automatisering van de rechten van de sociaal verzekerden
- Administratieve vereenvoudiging voor sociaal verzekerden (verhoogde tegemoetkoming)
- Grotere harmonisering en uniformisering binnen het Belgisch gezondheidszorgsysteem en een grotere gelijkwaardigheid van de zorgvoorzieningen voor al de burgers, door inclusie van specifieke doelgroepen

Externe afhankelijkheden

- Samenwerking met en afhankelijkheid van externe partners (verzekeringsinstellingen, IMA, zorgverleners, de FOD Financiën, KSZ ...).
- Samenwerking met de betrokken partners in het kader van de hervorming van de penitentiaire gezondheidszorg (FOD Justitie, RIZIV, verzekeringsinstellingen)
- Samenwerking KSZ en NIC voor nieuwe flux gedetineerden en aanpassing MyCarenet

Artikel 12. Operationalisering van het «Patiëntenforum».

Dit project is de voortzetting van Artikel 10 uit de wijzigingsclausule 2019-2020 aan de 5^{de} bestuursovereenkomst (2016-2018). Het beoogt de verdere concretisering en operationalisering van een nieuw initiatief dat genomen werd in de context van het herdefiniëren van de rol van de Raadgevende afdeling van het Observatorium voor de chronische ziekten voor wat de betrokkenheid van de patiëntenorganisaties bij het RIZIV betreft (cfr. 5^{de} BO, Artikel 16.7).

Omschrijving

Met de wijzigende rol van de Raadgevende afdeling van het Observatorium voor de chronische ziekten, ontstaat de behoefte om binnen de eigen structuren van het RIZIV over te gaan tot de oprichting van een

“platform voor de patiëntenorganisaties”. Dit overlegplatform heeft tot doel om structureel en over alle gezondheidszorgdomeinen heen een rechtstreekse dialoog met de patiëntenorganisaties en het RIZIV tot stand te brengen, om beter de visie van de patiënten te capteren en te begrijpen en om zijn stem en betrokkenheid als stakeholder in de beleidsvoering en beleidsbeslissingen te versterken.

Kader

Informereren, adviseren, toekennen, reglementeren, organiseren.

Krachtlijnen

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

Procesmap

- **Procesdomein:** Beheren comités en raden
- **Proces niveau 1 (1 of meerderen):** Beheren organisatie en administratie comités en raden

Context

In het kader van de 5^{de} bestuursovereenkomst (2016-2018) werd aan het RIZIV gevraagd om een voorstel te formuleren met betrekking tot het herdefiniëren van de rol van het Observatorium voor de chronische ziekten voor zowel de Wetenschappelijke afdeling als de Raadgevende afdeling voor wat de betrokkenheid van de patiëntenorganisaties bij het RIZIV betreft (5^{de} BO Artikel 16, Luik 5).

Voorlopige uitkomst van deze studie was om, enerzijds, de werking en deskundigheid van de Raadgevende afdeling van het Observatorium voor de chronische ziekten te verbeteren, en, anderzijds, om binnen de bestaande beheers- en overlegstructuren van het RIZIV een specifiek aanspreekpunt voor – en rechtstreekse lijn met de patiëntenorganisaties te voorzien, aangezien de reflectie inzake zorgbehoeften voor chronisch zieken de zuiver federale competenties en bij uitstek deze van het RIZIV overstijgt.

Er zijn nog andere motieven/elementen die ertoe nopen om de relaties met de patiëntenorganisaties RIZIV breed en structureel te versterken.

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

dat zowel bottom-up als top-down werkt met de juiste thematische focus waar impact mogelijk en wenselijk is: dat de patiëntenorganisaties zich op termijn gaan profileren als een betrokken speler i.p.v. een loutere belangengroep;

In aanloop van de herstructurering van het Observatorium, hebben de koepels van de patiëntenorganisaties (LUSS, VPP) in juni 2017 een gezamenlijke nota uitgewerkt om hun raadgevende stem binnen het RIZIV in de toekomst te waarborgen. Deze visienota omvatte een reeks interessante basisvoorstellen aangaande de werking en organisatie, die als vertrekpunt hebben gediend tijdens de verdere reflecties over de oprichting van het toekomstig overlegplatform.

In de periode van de vorige wijzigingsclausule (2019-2020) heeft de Dienst voor geneeskundige verzorging van het RIZIV verschillende overlegmomenten georganiseerd met de koepels om hun behoeften en verzuchtingen omtrent het nieuwe platform verder vorm te geven. Dit resulteerde begin 2020 in een eerste ontwerp van de oriëntatienota die als blauwdruk fungeert voor de toekomstige verhoudingen met de patiëntenorganisaties vast te leggen en een concrete invulling geeft aan al de organisatorische en reglementaire aspecten die gepaard gaan met de oprichting van dit nieuwe overlegorgaan.

Hieronder volgt een greep uit de belangrijkste voorstellen opgenomen in de blauwdruk voor het toekomstige overlegplatform met de patiëntenorganisaties:

- De naam “Patiënten Forum Patients” werd voorgedragen om linguïstische redenen en om verwarring met het ‘Vlaams Patiëntenplatform’ te vermijden;
- De missie en opdracht van het nieuwe Forum is om te zorgen voor een meer optimale inspraak van patiënten op het niveau van de RIZIV-administratie; om erover te waken en te faciliteren dat de koepels van de patiëntenorganisaties waar nuttig worden betrokken als stakeholder en als “mede-actor” in welbepaalde dossiers: bij de evaluatie van bestaand beleid of de uitwerking van nieuwe beleidsmaatregelen, voor het beoordelen of testen van medische innovaties (bijv. mobile health) en als partner bij de opmaak van communicatie aan patiënten,...
- De organieke inbedding situeert zich op het niveau van de Administrateur-generaal en het Algemeen Beheerscomité van het RIZIV gezien de transversaliteit van de behandelde thema’s. Op termijn dient onderzocht te worden op welke manier dit Forum een plaats kan krijgen binnen het samenwerkingsparadigma van de gezondheidszorgadministraties (RIZIV, FOD Volksgezondheid en FAGG) in het kader van de Redesign;
- De patiëntenorganisaties worden in het Forum vertegenwoordigd door effectieve en plaatsvervangende leden van zowel het VPP als van het LUSS, alsook van de Duitstalige patiëntenorganisatie ‘Patienten Rat & Treff’; daarnaast is het samengesteld uit de Administrateur-generaal van het RIZIV en de Directeur-generaals; naargelang de thematiek kunnen naast experts van het RIZIV en de patiëntenorganisaties ook externe partnerorganisaties uitgenodigd worden;
- Het Forum zal minimum 4 keer per jaar vergaderen, maar kan ook ad hoc en op eigen initiatief samenkomen;
- Een sleutelrol is weggelegd voor de ‘Referentiepersoon patiënten’: 2 ‘Referentiepersonen patiënten’ (1 per taalrol) zullen worden aangesteld door het RIZIV; ze vallen onder de directe bevoegdheid van de Administrateur-generaal en fungeren als uniek contactpunt en verbindingspersoon tussen de patiëntenorganisaties en de RIZIV Diensten/Organen en vice versa; daarnaast vervullen ze de rol van secretaris van de vergaderingen en worden ze bijgestaan door een mini-secretariaat;
- Omgekeerd zal elke koepel in de eigen rangen een ‘Referentiepersoon RIZIV’ aanduiden als eenduidig contactpunt voor de ‘Referentiepersoon patiënten’;
- Er zal ruchtbaarheid gegeven worden aan het nieuwe Patiënten Forum door de creatie van een specifieke webpagina op de RIZIV website die toegewijd is aan het Forum en zijn activiteiten;

In de loop van deze wijzigingsclausule zal overgegaan worden tot de effectieve operationalisering van het Patiënten Forum en de concrete inbedding van deze nieuwe overlegstructuur binnen de bestaande RIZIV structuren en de ZIV. Deze operationaliseringsfase zal van start gaan na goedkeuring van de blauwdruk door alle betrokken actoren.

Met het oog op de continuïteit zal de huidige vertegenwoordiging van de patiëntenorganisaties binnen de Raadgevende afdeling van het Observatorium voor de chronische ziekten zijn werkzaamheden onveranderd blijven uitoefenen tot het nieuwe overlegplatform binnen het RIZIV effectief in werking is getreden. Dit zal gebeuren na aanvulling van het wetgevend kader opdat het Forum formeel als overlegstructuur kan worden ingebed in de ZIV wet. Van zodra het Forum operationeel is, zal nauwgezet worden opgevolgd dat het Forum en het bestaande Observatorium voor de chronische ziekten elkaar kunnen versterken, aanvullen en wederzijds complementair zijn in de uitvoering van hun opdrachten.

Lijst van actie-verbintenissen

1. De operationalisering van het “Patiënten Forum”, het nieuwe overlegplatform met de patiëntenorganisaties binnen de RIZIV overlegstructuren op basis van de goedgekeurde oriëntatienota, met tevens het aanpassen van het reglementair kader binnen de ZIV. Streefdatum: X + 12 maanden, met X = de goedgekeurde oriëntatienota door de vertegenwoordigers van de koepels van de patiëntenorganisaties, het Directie Comité, het Algemeen Beheerscomité binnen het RIZIV en de Beleidscel.

Verwachte effecten

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

Externe afhankelijkheden

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

Artikel 13. Versterken van de medische know-how van het College van Artsen-Directeurs (CAD) en ontwikkelen van haar toekomstige werking.

Dit betreft een nieuw artikel dat nog niet in eerdere Bestuursovereenkomsten van het RIZIV werd opgenomen.

Omschrijving

Het uitwerken van een visie inzake de versterking van de medische know-how van het CAD en de ontwikkeling van haar toekomstige werking in samenwerking met partners.

Kader

Toekennen, reglementeren, organiseren

Krachtlijnen

- Innoveren en/of hervormen in de geneeskundige verzorging
- Verbeteren van processen en informatiseren

Procesmap

- **Procesdomein:** Berekenen/betalen/ontvangen van forfaits, tegemoetkomingen, heffingen, voordelen, vergoedingen en premies van en aan individuele zorgverleners, instellingen en farmaceutische bedrijven
- **Proces niveau 1:** Beheren revalidatieovereenkomsten
- **Procesdomein:** Behandelen aanvragen voor specifieke vergoedingen, terugbetalingen of vrijstellingen
- **Proces niveau 1:** Behandelen aanvragen tot terugbetaling individuele dossiers, Behandelen aanvragen tot terugbetaling van Bijzonder Solidariteitsfonds

Context

De wettelijke basis van het College van artsen-directeurs (CAD), een orgaan binnen de DGV, is terug te vinden in artikels 22-24 van de Wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, en artikels 107-113 van het KB van 3 juli 1996. In dit orgaan zetelen leden uit de Verzekeringsinstellingen (12) en het RIZIV (2).

De opdrachten van het CAD situeren zich in grote lijnen in de volgende domeinen:

- In de sector revalidatie vervult het CAD een centrale, technische rol in de uitwerking en opvolging van reglementering voor het luik nomenclatuur en voor overeenkomsten tussen het CGV en een brede waaier aan gespecialiseerde inrichtingen en (referentie)centra (aangaande diabetes, zuurstoftherapie, prematuren, transgenders, enz.). Het geeft in het kader van bestaande overeenkomsten ook advies in individuele dossiers.
- Daarnaast beheert het CAD ook het Bijzonder solidariteitsfonds (BSF), waarbij het onder meer beslist over de eventuele tegemoetkoming in individuele dossiers complexe, zeldzame en chronische aandoeningen die een medische behandeling vereisen met bv. innovatieve technologie en andere hoge bijkomende kosten waarvoor geen reguliere tegemoetkoming is voorzien. Ook bepaalde prestaties en kosten in het buitenland worden daarbij beoordeeld.

De uitdagingen waarmee de gezondheidszorg en in het verlengde het RIZIV en bijgevolg het CAD de laatste jaren worden geconfronteerd, zijn onder andere het gevolg van een toename in (1) complexe of chronische aandoeningen, (2) innovatie in de geneeskunde, (3) transmurale zorg, (4) invloed van Europa op vooral complexe of zeldzame aandoeningen en gebruik van geplande gezondheidszorgen (vgl. art. 294, §1, 2°) en revalidatie (vgl. art. 294, §1, 8°) in het buitenland en (5) deelname aan klinische studies in het buitenland (vgl. formulier S2 voor 'standard of care').

Door die toenames wordt de zeer arbeidsintensieve uitwerking en opvolging van op maat uitgeschreven multidisciplinaire zorgmodellen alsmear belangrijker en krijgt alsmear meer focus t.o.v. revalidatie. Voor de ontwikkeling van dergelijke nieuwe overeenkomsten is er dan ook een toenemende behoefte aan

uitgebreide expertise en een ondersteunend netwerk zodat onder meer kwaliteit en outcome (evidence based), toegankelijkheid en tariefzekerheid (afspraken inzake tegemoetkoming, remgeld, supplementen, enz.) en budgetbeheersing (bv. maximale factureerbaarheid) gegarandeerd blijven.

Om effectief en efficiënt met de uitdagingen om te gaan, wordt bekeken wat er moet gebeuren om de werking van het CAD in overeenstemming te brengen met de huidige maatschappelijke en medische evoluties, alsook organisatorisch te optimaliseren. De versterking van de know-how en de herziening van de werking moeten de continuïteit en conformiteit in de besluitvorming omtrent complexe, zeldzame of chronische gezondheidszorg en multidisciplinaire zorgmodellen bevorderen.

In de vormgeving van deze multidisciplinaire zorgmodellen is samenwerking met alle interne en externe (rechtstreekse) belanghebbenden fundamenteel. Bijzondere aandacht is dan ook nodig bij het betrekken van hen en het moderniseren van het overlegmodel.

Het NIC heeft midden 2020 reeds een eerste aanzet tot visienota opgemaakt waarin op basis van een SWOT-analyse een voorstel tot plan van aanpak is opgenomen. Deze eerste aanzet werd vervolgens door de desbetreffende RIZIV-directies geanalyseerd en besproken. In de looptijd van deze Wijzigingsclausule verbindt het RIZIV er zich toe om, na interne consensus over bedenkingen en aanvullingen, in dialoog te treden met het CAD en het NIC teneinde een gemeenschappelijk gedragen visienota op te maken met het oog op de opstart van de implementatie ervan.

Lijst van actie-verbintenissen

1. Opmaken van een gemeenschappelijk gedragen visienota inzake de versterking van de medische know-how van het CAD en de ontwikkeling van haar toekomstige werking.
Streefdatum: 31 december 2021

Verwachte effecten

- Kwaliteitsvollere dossierbehandeling en –opvolging
- Efficiëntere inzet van middelen
- Bevordering van multidisciplinaire samenwerking
- Uniforme beslissingen in dossiers
- Verhoogde transparantie voor alle stakeholders

Externe afhankelijkheden

- Medewerking van het CAD en het NIC

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

Samen Werken

Artikel 14. Het verder verankeren en bijsturen van de ondersteuning aan de stakeholders met betrekking tot de implementatie van «het concept DISABILITY MANAGEMENT» als methodologie voor re-integratie.

Dit artikel bouwt voort op art. 19 (actie-verbintenis 3) van de BO 2016-2018 met betrekking tot de ontwikkeling van een opleiding inzake «disability management» en vormt tevens de verdere verankering en bijsturing van nieuw genomen initiatieven onder art. 11 van de vorige wijzigingsclausule 2019-2020 aan de BO 2016-2018.

Omschrijving

Sinds 2016 organiseert de dienst voor uitkeringen jaarlijks in samenwerking met een multidisciplinair consortium van lesgevers de opleiding «disability management». Uit de evaluaties blijkt de toegevoegde meerwaarde van deze opleiding voor de deelnemers. Daarentegen blijken de deelnemers ondersteuning nodig te hebben in de implementatie van het geleerde in de praktijk. Bovendien is het zo dat de afgestudeerde deelnemers die geslaagd zijn voor het examen (vrijwillige deelname) een certificaat ontvangen dat in principe één jaar geldig is. In het kader van de vorige wijzigingsclausule (2019-2020) heeft de dienst voor uitkeringen een valide systeem voor jaarlijkse recertificatie uitgewerkt.

Om het concept «Disability Management» in het domein van de re-integratie verder te verankeren heeft dit artikel 3 objectieven:

- Verderzetting van de organisatie van de opleiding «disability management» en de bijscholing voor afgestudeerden.
- Verder ondersteunen van de deelnemers in de implementatie van het geleerde in de praktijk en een voorstel aanreiken voor de uitbouw van een systeem voor stageplaatsen en begeleiding.
- Periodieke herziening van het uitgewerkte systeem van recertificatie.

Kader

Ondersteunen, adviseren, informeren, vernieuwen

Krachtlijnen

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

Procesmap

- **Procesdomein:** Opbouwen en ontsluiten van expertise m.b.t. arbeidsongeschiktheid
- **Proces niveau 1 (1 of meerderen):** Organiseren opleiding Disability Management

Context

Het RIZIV heeft op 11 juni 2014 een licentie-overeenkomst gesloten met het NIDMAR (National Institute of Disability Management and Research) over de organisatie van de opleiding «disability management» en de bijhorende certificatie. De opleiding bestaat uit 25 modules en beoogt om de begeleiding van personen die dreigen uit te vallen of uitgevallen zijn te professionaliseren en te standaardiseren. Voor het organiseren van de opleiding heeft de dienst voor uitkeringen in het kader van de vorige wijzigingsclausule 2019-2020 de initiële samenwerkingsovereenkomst van 3 jaar met een multidisciplinair consortium van lesgevers vernieuwd. Het aantal deelnemers aan de opleiding neemt jaarlijks toe. In 2019-2020 werd de vierde cyclus georganiseerd en gevolgd door 40 personen. Wegens de COVID - 19 gezondheids crisis en de opgelegde inperkingsmaatregelen kon het 4^{de} opleidingsjaar pas afgerond worden in september 2020 in plaats van juni. Om organisatorische redenen werd dan ook beslist om de 5^{de} cyclus niet zoals gebruikelijk in september van start te laten gaan, maar uit te stellen naar januari 2021. Op die manier kan bovendien maximaal ingespeeld worden op het project 'multidisciplinariteit' (cfr. Art. 15 WCL 2021, vervolg van Art. 12 WCL 2019-2020) waarin voorzien is dat ook alle niet-artsen van de VI's werkzaam binnen de multidisciplinaire teams AO - RI de opleiding dienen te volgen.

Na een gecertificeerd examen wordt de titel toegekend van « Certified Return to Work Coordinator (CRTWC)» of « Certified Disability Management Professional (CDMP)». Dit certificaat is volgens internationale regelgeving slechts 1 jaar geldig. De deelnemer dient immers aan te tonen dat hij blijvend de nodige actie onderneemt binnen het domein van «disability management» zodat zijn/haar competenties up-to-date blijven. In de loop van vorige wijzigingsclausule (2019-2020) heeft de dienst voor uitkeringen een gedetailleerd systeem voor recertificatie uitgewerkt.

Het nieuwe systeem van recertificatie zal in de loop van deze wijzigingsclausule verder verfijnd en bijgestuurd worden op basis van de feedback van de deelnemers. Daarnaast zal de dienst voor uitkeringen de jaarlijkse bijscholing waarmee zij in 2019 van start is gegaan blijven organiseren. De deelname aan het bijscholingstraject telt tevens mee voor de recertificatie.

Om de slaagkansen van de socio-professionele re-integratie te verhogen, wenst het RIZIV verder te investeren in de begeleiding van de diverse betrokken actoren (adviserend artsen, niet-artsen werkzaam binnen het team van de adviserend artsen, hulpverleners uit de behandelende sector, HRM-personeel, werkgevers, jobcoaches, ...). Uit de evaluaties van het huidige format van de opleiding die de dienst de voorbije jaren heeft uitgevoerd, bleek vooral dat de deelnemers het moeilijk vinden het geleerde om te zetten naar de praktijk. Ze missen de vaardigheid en soms ook de opportuniteiten om met het geleerde aan de slag te gaan.

De dienst voor uitkeringen wil de pistes voor een meer praktijkgerichte ondersteuning die zij in het kader van de vorige wijzigingsclausule naar voren heeft geschoven verder bestendigen en concretiseren.

- Ten eerste, wil de dienst jaarlijks verschillende (virtuele) contactmomenten blijven organiseren met de personen die de certificatie hebben behaald (DM-professionals) en formeel een jaarlijkse agenda vastleggen. Deze periodieke verbindingsmomenten bieden aan de deelnemers de kans praktijkervaringen met elkaar te bespreken. Bovendien is het voor de dienst een opportuniteit om de barrières die de deelnemers in de praktijk ervaren verder in kaart te brengen en van daaruit input te geven voor het beleid.
- Tijdens de vorige wijzigingsclausule heeft de dienst enerzijds een haalbaarheidsanalyse uitgevoerd om één of andere vorm van stage te koppelen aan de opleiding. Anderzijds werd onderzocht hoe de deelnemers in het werkveld ondersteund kunnen worden door andere (oud-) deelnemers met meer werkervaring.
De vaststellingen uit de beide oefeningen werden afgetoetst met de DM-professionals en resulteerden in een nieuw geïntegreerd initiatief omtrent het opzetten van een stage- en

begeleidingssysteem. Het toekomstig 'forum', moet een virtuele ontmoetingsplaats worden voor nieuwe deelnemers en/of pas afgestudeerden DM met meer ervaren (oud-)deelnemers. Dit systeem moet bijdragen tot een optimale matching/koppeling van kandidaat-stagiairs met een overeenstemmende/overeenkomstige stagebegeleider, gezien de uiteenlopende profielen en rollen actief binnen het domein van de re-integratie.

De dienst voor uitkeringen zal in de looptijd van deze wijzigingsclausule een voorstel aanreiken/uitwerken voor de uitbouw van een koppelingssysteem van vacante stageplaatsen inclusief begeleidingsmogelijkheden voor nieuwe deelnemers en/of pas afgestudeerden.

Lijst van actie-verbintenissen

1. Organisatie van het 5^{de} jaar van de opleiding «disability management».
Streefdatum: 31/01/2021.
2. De jaarlijkse herziening van het systeem van recertificatie op basis van de feedback van de deelnemers.
Streefdatum: 01/06/2021.
3. Organiseren van minstens twee (virtuele) contactmomenten per jaar met de personen die het certificaat behaald hebben (=DM-professionals) en jaarlijks een agenda opstellen voor het komende jaar.
Streefdatum: 31/12/2021.
4. De dienst organiseert minstens één keer per jaar een bijscholing voor alle personen die tijdens de voorbije jaren de opleiding gevolgd hebben. Deze opleiding komt in aanmerking voor de recertificatie.
Streefdatum: 31/12/2021.
5. Op basis van de uitgevoerde haalbaarheidsstudie omtrent de stagemogelijkheden voor nieuwe deelnemers of pas afgestudeerden, zal de dienst een voorstel tot werkwijze voorleggen aan de coördinatoren van de opleiders en de DM-professionals om stageplaatsen inclusief begeleiding door (oud-)deelnemers met meer werkervaring te koppelen aan stagiairs.
Streefdatum: 31/12/2021.

Verwachte effecten

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

Afhankelijkheden

- Een blijvende constructieve samenwerking met het multidisciplinaire consortium van lesgevers.

- De interesse van de deelnemers om blijvend in contact te komen met anderen die de opleiding gevolgd hebben.

Artikel 15. Ontwikkelen van richtlijnen voor de multidisciplinaire aanpak van de dossiers evaluatie arbeidsongeschiktheid en re-integratie.

Dit artikel betreft de afronding van artikel 12 uit de vorige wijzigingsclausule 2019-2020 aan de 5^{de} bestuursovereenkomst (2016-2018), een nieuw project dat niet in eerdere bestuursovereenkomsten van het RIZIV was opgenomen.

Omschrijving

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

Kader

Adviseren, controleren, informeren.

Krachtlijnen

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

Procesmap

- **Procesdomein:** Opbouwen en ontsluiten van expertise m.b.t. arbeidsongeschiktheid
- **Proces niveau 1 (1 of meerderen):** Beheren Kenniscentrum Arbeidsongeschiktheid

Context

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

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

De benadering van 'geïntegreerde zorg' veronderstelt :

- het ontwikkelen van een visie rond multidisciplinair werken binnen de verzekeringsinstellingen.

- het installeren van een multidisciplinair team dat de adviserend arts kan bijstaan bij het opsporen en beheren van de medische en niet-medische factoren die de arbeidsongeschiktheid en de re-integratie beïnvloeden, en die bevorderend of belemmerend kunnen zijn.
- het opstellen van richtlijnen, vastgelegd door het Beheerscomité van de Dienst voor Uitkeringen. Deze richtlijnen beschrijven onder meer:
 - de taken van de verschillende leden van het multidisciplinair team,
 - de te volgen procedures,
 - de samenwerking van het multidisciplinair team met de adviserend arts en de GRI,
 - tools om de functionele capaciteiten te evalueren. Bij het evalueren van de functionele capaciteiten moeten de inspanningen die andere instellingen en instanties reeds hebben geleverd (o.a. revalidatiecentra) inzake re-integratie en RTW mee in aanmerking worden genomen,
 - de minimale gegevens inzake de multidisciplinaire behandeling van arbeidsongeschiktheid die de adviserend arts aan de GRI moet meedelen, de inhoud van deze gegevens, evenals de nadere regels volgens dewelke en de termijn waarbinnen deze gegevens moeten worden meegedeeld.

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

In de loop van vorige wijzigingsclausule (2019-2020) werd de denkoefening rond de multidisciplinaire aanpak van de dossiers arbeidsongeschiktheid en socio-professionele re-integratie geïnitieerd binnen een beperkte werkgroep van de Hoge Commissie van de Geneeskundige Raad voor Invaliditeit (HCGRI). Deze beperkte werkgroep HCGRI met vertegenwoordigers van de medische directies van de verzekeringsinstellingen en de Dienst voor Uitkeringen heeft een consensusnota met de basisprincipes voorbereid die als vertrekpunt diende voor de opstart van de reflectie binnen de toekomstige werkgroep van het Kenniscentrum Arbeidsongeschiktheid (KA).

De nieuwe werkgroep die in de schoot van het KA werd opgericht en ook vertegenwoordigers van de werkgevers- en werknemersorganisaties en de academische wereld telde, heeft eind juni 2020 op basis van de consensusnota van de werkgroep van de HCGRI een concreet voorstel van visie en richtlijnen geformuleerd. De werkgroep KA heeft zijn advies rond de multidisciplinaire samenwerking aan de HCGRI toegelicht op 13/11/2020, tijdens een virtuele bijeenkomst, gezien de fysieke bijeenkomsten van de voltallige HCGRI niet meer hebben plaatsgevonden sinds het ingaan van de inperkingsmaatregelen ten gevolge van de COVID-19 gezondheidscrisis.

Het goedkeuren (na een eventuele bijstelling) van het advies van het KA door de HCGRI en vervolgens het voorleggen van het definitief voorstel HCGRI met betrekking tot deze visie en richtlijnen aan het Beheerscomité van de Dienst voor Uitkeringen, maken het voorwerp uit van deze wijzigingsclausule.

Lijst van actie-verbintenissen

1. In het kader van de HCGRI: het goedkeuren van het advies van het Kenniscentrum Arbeidsongeschiktheid met betrekking tot deze visie en richtlijnen. Streefdatum: 13/05/2021.
2. In het kader van het Beheerscomité van de Dienst voor Uitkeringen: het vaststellen van de richtlijnen op basis van de voorstellen van de HCGRI na advies van het Kenniscentrum Arbeidsongeschiktheid. Streefdatum: X + 4 maanden, waarbij X = de datum van goedkeuren van het advies van het Kenniscentrum Arbeidsongeschiktheid door de HCGRI (zoals vastgelegd in Actie-verbintenis 1).

Verwachte effecten

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

Externe afhankelijkheden

- Samenwerking met de verzekeringsinstellingen.

Artikel 16. Verdere verankering van BeNeLuxA en het «International Horizon Scanning Initiative».

Dit artikel betreft de voortzetting en verdere verankering van eerder genomen initiatieven onder artikel 23 van de 5^{de} bestuursovereenkomst 2016-2018 en onder artikel 14 van de wijzigingsclausule 2019-2020 aan de 5^{de} bestuursovereenkomst.⁴

Omschrijving

Dit artikel gaat over het verder verankeren en versterken van het bestaande BeNeLuxA akkoord, een internationaal samenwerkingsinitiatief tussen de respectievelijke terugbetalingsautoriteiten met het oog op de duurzame toegankelijkheid tot innovatieve geneesmiddelen voor de patiënt, alsook de operationalisering van de spin-off «International Horizon Scanning Initiative» (IHSI).

Kader

Informeren, adviseren.

Krachtlijnen

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

Procesmap

- **Procesdomein:** Uitvoeren van financiële analyses en ondersteunen budgettair proces GV/DU
- **Proces niveau 1 (1 of meerderen):** Beheren financiële middelen voor geneesmiddelen

⁴ Dit artikel is eveneens gelinkt aan het passerelleproject 'Toegang tot Innovatie in de zorg' dat deel uitmaakt van de (nog lopende) eerste Gemeenschappelijke sokkel (2019-2021). De Gemeenschappelijke sokkel bundelt de samenwerkingsinitiatieven van het RIZIV met de FOD Volksgezondheid en het FAGG en vormt een apart onderdeel bij de vorige wijzigingsclausule (2019-2020) aan de 5^{de} bestuursovereenkomst (2016-2018) van het RIZIV.

Context

Dit artikel verwijst naar de verdere ontwikkelingen en werkzaamheden die formeel opgestart werden met het zogenaamde NEBEL akkoord tussen België en Nederland (cfr. 5^{de} BO: Art. 23 + Art. 22 'Toekomstpact voor de patiënt' en het Art. 14 van de Wijzigingsclausule 2019-2020 aan de 5^{de} BO). In 2015 ondertekenden de bevoegde Nederlandse en Belgische ministers een intentieverklaring tot doorgedreven samenwerking op het vlak van het farmaceutisch beleid. Intussen werd het NEBEL akkoord uitgebreid naar andere Europese lidstaten en sloten achtereenvolgens Luxemburg (september 2015) en Oostenrijk (juni 2016) zich aan. Sedert juni 2018 maakt ook Ierland deel uit van het intussen herdoopte BeNeLuxA samenwerkingsinitiatief.

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

Een verdere uitbreiding van dit samenwerkingsinitiatief naar andere lidstaten blijft ook in de toekomst hoog op de agenda staan. Het internationaal bundelen van de krachten biedt immers zowel voordelen voor de farmaceutische producent (toegang tot een grotere markt van patiënten) als voor de patiënt (betere toegankelijkheid tot dure, innovatieve geneesmiddelen). De prioritaire geneesmiddelen die in aanmerking komen voor deze internationale samenwerking zijn naast de weesgeneesmiddelen, de geneesmiddelen met hoge impact op het budget en/of die beantwoorden aan een hoge medische nood.

In de intentieverklaring werden **vier werkdomeinen** geïdentificeerd waar een collectieve samenwerking een beduidend verschil kan maken inzake betere toegang tot innovatieve geneesmiddelen voor patiënten. Sinds begin 2016 werd geïnvesteerd in de uitbouw van een gestructureerd 'framework' voor zowel de besluitvorming binnen het BeNeLuxA-initiatief, als voor de uitvoering van de verschillende activiteiten en pilootprojecten binnen de vier werkdomeinen. In mei 2019 heeft het RIZIV het BeNeLuxA voorzitterschap en de algemene coördinatie overgenomen van Nederland. De 4 domeinen werden in de periode van de 5^{de} bestuursovereenkomst (2016-2018) geïnitieerd en worden hier nog even toegelicht en geactualiseerd.

1. Horizon Scanning en het «International Horizon Scanning Initiative» (IHSI)

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

In 2017 werd door het Belgische Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE) een methodologie uitgewerkt voor het uitvoeren van centraal gestuurde internationale 'Horizon Scans'.

In de loop van 2018 werd het 'Joint Horizon Scanning' initiatief verbreed tot het 'International Horizon Scanning Initiative' (IHSI), dat verder reikt dan de huidige 5 landen coalitie. De bedoeling is om met al de geïnteresseerde landen, los van een volwaardig BeNeLuxA-lidmaatschap, een permanent horizon scanning systeem op te zetten dat gebaseerd is op de KCE studie.

Binnen de BeNeLuxA groep, en onder impuls van het RIZIV werd het technisch, juridisch en financieel framework voor het toekomstig IHSI op punt gezet. In juli 2019 ondertekenden België en Ierland formeel de oprichting van een internationale VZW die een internationaal "Horizon Scanning Initiative (IHSI)" operationeel maakte (www.ihsi-health.org). Intussen maken 9 landen deel uit van IHSI (België, Nederland, Ierland, Denemarken, Noorwegen, Portugal, Zwitserland, Zweden, Luxemburg) en zijn er verdere (actieve)

contacten met een aantal Europese en niet-Europese landen (o.a. Canada, Oostenrijk, Australië, Schotland, UK,..) en organisaties (WHO Europa, WHO Genève, OECD, Unicef,..) die interesse hebben getoond of tonen in deelname. Objectief is om dit gezamenlijk screeninginstrument op de nationale niveaus verder te operationaliseren en internationaal solide te verankeren.

2. Health Technology Assessment

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

Bedoeling is om binnen dit domein de mogelijke samenwerkingsvormen en synergieën verder te exploreren en concreet te maken. In een eerste fase lag de focus op het (deels) hergebruiken van HTA evaluatierapporten uitgevoerd door andere landen en het gezamenlijk schrijven van HTA evaluaties. Sinds 2015 werden reeds verscheidene HTA pilootprojecten samen gerealiseerd en hebben de experts van de verschillende landen bijvoorbeeld opgetreden als elkaars ‘externe referee’ binnen de eigen nationale HTA-procedure, of samen de redactie van HTA rapporten gerealiseerd. Sinds 2018 staat dit werkdomein onder leiding van het RIZIV, ondersteund door Ierland.

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

3. Information and Policy Sharing

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

Een nieuw belangrijk samenwerkingspunt is de ontwikkeling van transnationale patiënten registers voor postmarketing datacollectie. Die moeten bijdragen tot de verzameling en uitwisseling van evidence based data rond de effectiviteit van een nieuw geneesmiddel bij grote patiëntengroepen. In de loop van 2019-2020 heeft het RIZIV in samenwerking met HealthData een initiatief geleid voor de creatie van 2 transnationale pilootregisters, m.n. voor Multiple Sclerosis en Spinal Muscular Atrophy. Het SMA register is intussen operationeel en het MS register staat in de stellingen.

4. Pricing, Reimbursement, Joint Negotiations

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

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

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

In de periode 2019-2020 werden verscheidene nieuwe pilootprojecten gelanceerd waarvoor procedures nog lopende zijn. Intussen nam de intergouvernementele samenwerking rond de prijsbeheersing en vergoeding van innovatieve geneesmiddelen een steeds sterkere en meer permanente vorm aan. Op

termijn moeten deze structurele 'joint forces' leiden tot meer empowerment van de nationale gezondheidsadministraties in hun (gezamenlijke) prijsonderhandelingen over soms extreem dure innovatieve geneesmiddelen.

Op basis van Horizon Scan werd de jaarlijkse identificatie van kandidaat-geneesmiddelen voor het jaar 2020 gerealiseerd, werd het proces van 'short-listing' afgerond en de contactopname met mogelijke kandidaat bedrijven opgestart.

Daarnaast organiseren de BeNeLuxA leden maandelijks een teleconferentie met een update van de vergoedingsprocedures en 'input' van andere landen.

Eind november 2019 vond een belangrijke workshop plaats waarin voor twee 'case-studies' werd nagegaan of het vaststellen van een 'willingness-to-pay' voor meerdere landen mogelijk was. Door binnen een landencoalitie gezamenlijk en proactief overeen te komen wat men bereid is te betalen voor een bepaald geneesmiddel, kunnen nationale terugbetalingsautoriteiten hun ondergeschikte onderhandelingspositie met de industrie fundamenteel omgooien en een vereend en meer vraaggestuurd front vormen tegen het niet-concurrentiële prijszetting model van farmaceutische bedrijven. Deze oefening werd uitgevoerd in samenwerking met het FINOSE-initiatief (Finland, Noorwegen, Zweden) en ook bijgewoond door experts uit Denemarken, IJsland, Schotland en Canada.

In het kader van deze wijzigingsclausule 2021 verbindt het RIZIV zich ertoe om door de opmaak van een jaarlijks rapport de Algemene Raad te informeren over de staat van vooruitgang van de akkoorden die tussen de vijf landen zijn gesloten, met aandacht voor de verdere operationalisering van het International Horizon Scanning Initiative (IHSI).

Lijst van actie-verbintenissen

1. Opmaak van een jaarlijks verslag aan de Algemene Raad met de evolutie van het BeNeLuxA samenwerkingsakkoord. Streefdatum: 31/12/2021.

Verwachte effecten

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

Externe afhankelijkheden

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

Artikel 17. Het optimaliseren en professionaliseren van de externe communicatie.

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

Omschrijving

Het optimaliseren en professionaliseren van de externe communicatie van het RIZIV met oog op het versterken van de impact en zichtbaarheid van de opdrachten en resultaten van het RIZIV.

Kader

Informeren.

Krachtlijnen

- Optimaliseren van de dienstverlening.
- Procesverbetering en informatisering.

Procesmap

- **Procesdomein:** Intern en extern communiceren
- **Proces niveau 1:** Beheren perscontacten; Beheren Website Riziv; ondersteunen interne en externe communicatie acties; ontwikkelen en implementeren van communicatiekader (beleidslijnen).

Context

Een duurzame, proactieve, actuele en duidelijke communicatie is onmisbaar bij het in de verf zetten van het belang van de socialezekerheidssector en van het RIZIV als entiteit. Wij willen de informatie, de werking en de resultaten van het RIZIV zichtbaarder maken en zijn meerwaarde voor de sociale zekerheid, zijn imago en zijn reputatie versterken.

De Communicatiedienst heeft in 2019 een moderniserings- en reflectietraject opgestart. Met onder andere een SWOT-analyse konden verbeteringspunten worden geïdentificeerd (o.a. verschillen op het vlak van de organisatie van de communicatie binnen de diensten van het RIZIV; moeilijkheden om aan de hand van de gegevensstromen informatie te verkrijgen en uit te wisselen; nodige optimalisatie en structurering van de relaties met de externe partners; noodzakelijkheid van reporting (KPI's); ...).

In 2021 zal de focus op het strategische gedeelte worden gelegd, m.a.w. het finaliseren van het communicatiemodel, de communicatiedomeinen en de strategische communicatiedoelstellingen. Het doel daarvan is een volledige, correcte, duidelijke, proactieve en snelle communicatie garanderen en zorgen voor een grotere impact en zichtbaarheid van de opdrachten en de gegevens van het RIZIV.

Het meer operationele gedeelte – plan van aanpak (operationeel) dewelke de fasen, de acties en de timing bevat – zal aangevat worden in 2022, in het kader van de volgende bestuursovereenkomst.

Enkele cruciale elementen bij de reflectie en de operationalisering zijn:

- de (interne en externe) gegevensstromen verbeteren;
- een persbeleid ontwikkelen;
- de crisiscommunicatie verankeren, die haar doeltreffendheid in 2020 heeft aangetoond (COVID-19-crisis);
- KPI's uitwerken en publiceren.

De samenwerking met de kerndiensten, met inbegrip van de experts is een sleutelement bij de realisatie van dit project.

Dit project heeft ook tot doel de samenwerking met de collega's van de communicatiediensten van de 2 andere instellingen te optimaliseren in het kader van de Redesign van de gezondheidsorganisaties.

Lijst van actie-verbintenissen

1. Finaliseren, bespreken en valideren van het voorstel voor het nieuwe model, de strategische domeinen en de strategische communicatiedoelstellingen. Streefdatum: 31/12/2021.

Verwachte effecten

- Proactieve, snelle en volledige communicatie.
- Meer visibiliteit van de resultaten (KPI's,...) van de opdrachten van het RIZIV.
- Sterker imago van het RIZIV.

Externe afhankelijkheden

- Samenwerking met externe partners.
- Samenwerking en ontwikkelen van synergiën met de FOD Gezondheid en het FAGG.

Artikel 18. Mental Health Care: psychologische zorg voor de burgers en zorgverstrekkers.

Dit artikel betreft een volledig nieuw initiatief gerelateerd aan de COVID-19 gezondheids crisis dat nog niet in eerdere bestuursovereenkomsten van het RIZIV werd opgenomen. Het project is tevens opgenomen in het Strategisch plan COVID-19 Volksgezondheid onder *work package 6*. Resilience zorgverleners - Mental (health) preparedness.

Titel

De professionele zorgverleners en de patiënten ondersteunen op het vlak van geestelijke gezondheid.

Kader

Organiseren, informeren, reglementeren.

Krachtlijnen

- Optimaliseren van de toegang tot de geestelijke gezondheidszorg.
- Innovatie in het kader van de uitkeringsverzekering.

Procesmap:

- **Procesdomein:** verder uit te werken
- **Proces niveau 1:** verder uit te werken

Context

De COVID-19-epidemie heeft een zeer ernstige impact gehad op de geestelijke gezondheid van de bevolking in België. Dit blijkt uit verschillende studies die door de universiteiten en Sciensano zijn gepubliceerd.

Deze vaststellingen versterken een reeds zeer problematische situatie. Uit een reeks indicatoren blijkt een gestage verslechtering van de geestelijke gezondheid. In de sector van de uitkeringen komt dit meer bepaald tot uiting in een verdubbeling van het aantal diagnoses inzake geestelijke gezondheid bij de intredes in invaliditeit. Naast de specifieke oorzaken die verband houden met de dynamiek van de ontwikkeling van deze sector, is het duidelijk dat de crisis van 2008 een versterkende rol zal hebben gespeeld. Die link wordt zeer goed gedocumenteerd in de wetenschappelijke literatuur.

Het Strategisch Plan COVID-19 Volksgezondheid (work package 6. Resilience zorgverleners - Mental (health) preparedness) bevat een reeks initiatieven op korte en middellange termijn op het vlak van geestelijke gezondheid, meer bepaald:

- Eerstelijnspsychologische ondersteuning toegankelijk (artsen en andere professionele zorgverleners) voor alle leeftijdsgroepen.
- Psychologische ondersteuning voor de professionele zorgverleners die actief zijn in de ziekenhuizen, in het bijzonder binnen de COVID-19-diensten.
- Teleconsultaties door psychologen en psychiaters.
- Zorgcontinuïteit voor de patiënten in de psychiatrische dagziekenhuizen.
- Zorgcontinuïteit van de verenigingen zonder winstoogmerk (bijvoorbeeld, opvang en behandeling van drugsverslaafden).
- Toezicht op de psychosociale toestand van de patiënten en van de professionele zorgverleners (door Sciensano).
- Analyse over het uitstel van verzorging tijdens de eerste golf.
- In geval van een ernstig tekort aan professionele zorgverleners, beschikken over een project om de inzet van bijkomende professionele zorgverleners mogelijk te maken.

In deze verschillende domeinen waarin het RIZIV samenwerkt met alle betrokken federale administraties, kunnen er verschillende activiteitsdomeinen worden geïdentificeerd die specifiek zijn voor de uitkeringen:

- Rehabilitatie, uitkeringsregeling en terugkeer naar het werk van de COVID-patiënten,
- Rehabilitatie, uitkeringsregeling en terugkeer naar het werk van de werknemers wier geestelijke gezondheid door de economische crisis werd geïmpacteerd.

Die domeinen stemmen overeen met de volgende acties:

- Creatie van partnerships tussen de actoren inzake rehabilitatie en terugkeer naar het werk
- Definitie van geïntegreerde zorgprogramma's/programma's voor de terugkeer naar het werk of het behoud op de werkpost
- Specifieke studies
- Deelname aan uitwisselingsprojecten met internationale organisaties en in het bijzonder de OESO, die een nieuw onderzoeks- en uitwisselingsproject lanceert over het thema "Disability inclusion: unleashing the potential of the future of work" dat ongetwijfeld zeer sterk zal worden beïnvloed door de gevolgen van de COVID-19-crisis.

In het kader van deze wijzigingsclausule 2021 verbindt het RIZIV zich ertoe om het plan van aanpak tegen eind januari 2021 voor te bereiden, met inbegrip van de voorstellen van concrete projecten/acties op het vlak van geestelijke gezondheid. Een precieze reporting van de realisaties is voorzien in het kader van de semestriële en jaarlijkse verslagen.

Lijst van de acties - verbintenissen

1. Voorbereiding van een plan van aanpak met inbegrip van de voorstellen van concrete projecten/acties op het vlak van geestelijke gezondheid (link met het Strategisch Plan COVID). Deadline: 31/01/2021.
2. Semestriële rapportering van de stand van zaken van de acties 'Mental Health' (link Strategisch Plan COVID) via het semestrieel en jaarlijks verslag van de wijzigingsclausule. Deadlines: 30/06/2021, 31/12/2021.

Verwachte effecten

- Een betere begeleiding van de professionele zorgverleners, van de patiënten.
- Toename van de werkhervatting(en)

Externe factoren

- Samenwerking met nationale en internationale partners (OESO).

Artikel 19. Analyse die voorafgaat aan de oprichting van een gemeenschappelijk beveiligd en digitaal communicatieplatform voor de sleutelactoren op het vlak van re-integratie en herinschakeling van personen in arbeidsongeschiktheid.

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

Omschrijving

Dit artikel beoogt de voorbereiding van de oprichting van een gemeenschappelijk beveiligd en digitaal communicatieplatform voor de sleutelactoren op het vlak van re-integratie en herinschakeling van personen in arbeidsongeschiktheid

Kader

Adviseren, controleren, informeren

Krachtlijnen

- Innovatie in het kader van de uitkeringsverzekering
- Optimaliseren van de dienstverlening inzake re-integratie en herinschakeling

Procesmap

- **Procesdomein:** Verwerking van de arbeidsongeschiktheidsdossiers van de rechthebbenden
- **Proces niveau 1:** (1) Verwerken van de aanvragen voor socioprofessionele re-integratie (2) Verwerken van de gerichte controles/herbeoordelingen

Context

De informatie die noodzakelijk is voor het nemen van een beslissing inzake re-integratie van de personen in arbeidsongeschiktheid wordt in niet-optimale omstandigheden, onvolledig of ongestructureerd doorgegeven. Daarbij komt nog een aanzienlijke achterstand en de betrokkenheid van de sociaal verzekerde in kwestie.

De re-integratie- en herinschakelingsprocedures missen momenteel een vlotte doorstroming met als gevolg:

- tijdverlies voor de adviserend arts en de arbeidsarts met een impact op de kwaliteit en de beslissingstermijn;
- tijdverlies voor de curatieve sector, die te veel gevraagd wordt om rapporten op te stellen;
- het ontbreken van relevante informatie: de huisartsen beschikken over gespecialiseerde rapporten voor zover ze worden gepubliceerd op de hubs van de ziekenhuisnetwerken of met de post worden verzonden naar de huisartsen;
- afwijkingen tussen de medische beoordeling van de adviserend arts en een eerder geformuleerde beslissing door een actor van een ander sociaalzekerheidsstelsel of door de arbeidsarts;
- onbegrip van de sociaal verzekerde ten aanzien van de beslissingen die voor zijn geval zijn genomen en het risico op betwisting bij de arbeidsrechtbank;
- de gebrekkige kennis van wettelijke verwijzingen in de beoordeling van een andere sector kan leiden tot een misverstand tussen de medische actoren die de arbeidsongeschiktheid beoordelen;
- de onmogelijkheid voor de curatieve sector om rechtstreeks te kunnen communiceren met de adviserend arts of met de arbeidsarts die het dossier van zijn patiënt beheert.

Het enige bestaande digitale communicatiekanaal tussen arbeidsartsen en adviserend artsen (MyBox/Rido) voldoet niet aan de behoeften en biedt geen oplossing voor deze nadelen. Voorts wordt de HECTOR-module, die ervoor zorgt dat de huisartsen via hun software kunnen communiceren met de adviserend arts of met de arbeidsarts, weinig gebruikt of is deze amper bekend, omdat het volgens de sector niet efficiënt werkt en niet gratis is.

Er moet worden opgemerkt dat in de uiteenzetting van de algemene beleidslijnen van de minister van Sociale Zaken ook rekening wordt gehouden met een doelstelling om de medische beoordeling van de arbeidsongeschiktheid te moderniseren en te verbeteren: *"Daartoe is de bijdrage van alle betrokken actoren, namelijk de werkgevers, de werknemers en de artsen (huisarts, arbeidsarts, adviserend arts) heel belangrijk, zowel op het vlak van preventie als op het vlak van re-integratie, en dat met het oog op de kwaliteit van de medische en re-integratieprocessen."*

De Dienst voor Uitkeringen zal in het eerste semester van dit jaar op basis van de elementen en gegevens die al beschikbaar zijn een preanalyse uitvoeren om te kijken of een meer gedetailleerde haalbaarheidsstudie over het onderwerp nodig zal zijn. Voor het einde van juni 2021 zal een nota aan het Beheerscomité van de Dienst voor Uitkeringen worden voorgelegd met een voorstel tot aanpak van het project.

De einddoelstellingen van een dergelijk communicatieplatform, gebaseerd op de omschrijving van de medische en functionele behoeften, zijn de volgende:

- de uitbouw van een beveiligde en digitale omgeving om de communicatie en de samenwerking tussen de artsen van TRIO te verbeteren: adviserend artsen, arbeidsartsen en behandelend artsen (huisartsen en specialisten);

- de uitwisseling van informatie over de relevante individuele medische dossiers ten opzichte van de activiteit die eigen is aan elk specialisme van TRIO (vragen/antwoorden);
- het delen van medische gegevens en medische verslagen (in het beheer van de arbeidsongeschiktheid, de re-integratie en de processen voor het beheer van medische akkoorden binnen de geneeskundige verzorging);
- de terbeschikkingstelling van de gegevens inzake gezondheidszorg van de ziekenfondsen (medische verstrekkingen, consumptie van geneesmiddelen, ...) die nodig zijn voor de behandelend artsen om hun patiënten beter te kunnen begeleiden;
- de monitoring en de evaluatie door het RIZIV en de FOD Werkgelegenheid van de re-integratie- en herinschakelingstrajecten.

Op termijn kan geëvalueerd worden of het platform eventueel kan uitgebreid worden naar de sociaal verzekerden, de werkgevers en de artsen van de privéverzekeringen voor arbeidsongevallen.

De stakeholders met inbegrip van de VI's zullen betrokken worden van bij de aanvang van het project en een co-governance structuur zal opgezet worden.

In het kader van het RIDO-project werd reeds een initiatief opgezet met gedeeltelijk dezelfde doelstellingen maar dit heeft niet de verwachte resultaten opgeleverd. De dienst zal analyseren of het mogelijk is om lessen te trekken uit RIDO.

Lijst van de acties - verbintenissen

1. De opmaak door de dienst uitkeringen, van een nota voor het Beheerscomité uitkeringen met daarin het resultaat van een pre-analyse van de situatie, dewelke de informatie bevat of een haalbaarheidsstudie noodzakelijk is of daarentegen reeds voldoende elementen beschikbaar zijn om dit project voor te bereiden (deze voorbereiding zal rekening houden met de co-governance structuur: de stakeholders met inbegrip van de VI's zullen betrokken worden). Streefdatum: 30/6/2021.
2. Rekening houdende met de inhoud van de nota gerealiseerd door actie-verbintenis 1, en als het inderdaad nodig blijkt om een haalbaarheidsanalyse uit te voeren: Vaststelling van de scope van de studie, de methodologie en de keuze van een externe consultant die het RIZIV zal begeleiden bij het voeren van de studie. Streefdatum: X + 4 maanden, waarbij X = de datum van de realisatie van de nota zoals in actie-verbintenis 1 is vastgesteld (als de noodzaak van een haalbaarheidsanalyse werd bevestigd).

Verwachte effecten

- Betere follow-up van de diagnose, de therapie en de re-integratie
- Meer beslissingen waarover een consensus is bereikt tussen TRIO-artsen
- Betere kwaliteit van de beslissingen
- Identificatie en betere doorverwijzing naar de juiste arts van het dossier naargelang het gaat om een adviserend arts, een arbeidsarts of een behandelend arts
- Betere monitoring van de re-integratietrajecten

Externe factoren

- Samenwerking met de verzekeringsinstellingen, de behandelend artsen en de externe en interne preventiediensten

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

Artikel 20. Verder meewerken aan de hervorming van de ziekenhuisfinanciering i.s.m. onze partners FOD VVVL en FAGG.

Dit artikel is een voortzetting van artikel 15 van de Wijzigingsclausule 2019-2020 bij de 5^{de} Bestuursovereenkomst 2016-2018.

Gezien voor een heel aantal thema's inzake dit hervormingsbeleid structureel wordt samengewerkt met de FOD VVVL en het FAGG is dit artikel tevens opgenomen in de Gemeenschappelijke sokkel, m.n. in de passerelle 'Hervorming van de ziekenhuissector' via het passerelleproject 4.3.1.2. 'Financiering van de ziekenhuissector'.

Omschrijving

Het in interadministratief verband verderzetten van de medewerking aan de realisatie van de werkpakketten inzake de hervorming van de ziekenhuisfinanciering.

Kader

Toekennen, reglementeren, adviseren, informeren, evalueren en controleren

Krachtlijnen

- Innoveren en/of hervormen in de geneeskundige verzorging
- Beheersen van de uitgaven van de verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen

Procesmap

- **Procesdomein:** Organiseren en financieren van ziekenhuiszorgen
- **Proces niveau 1:** Financieren van ziekenhuiszorgen

Context

Met het 'Plan van aanpak – Hervorming ziekenhuisfinanciering' wordt een correcte financiering beoogd van kwaliteitsvolle zorg binnen een ziekenhuisaanbod dat afgestemd is op de zorgbehoeften. Het hervormingsbeleid heeft enerzijds betrekking op het ziekenhuislandschap en aanbod (herschikking van de zorgopdrachten middels netwerkvorming) en anderzijds op de financieringssystemen van de ziekenhuissector. M.b.t. dit laatste werden de volgende vier projecten reeds opgenomen in de Wijzigingsclausule 2019-2020, de voortzetting van hun realisatie in deze van 2021.

1. Uitrol, monitoring en audit van het systeem voor de laagvariabele zorg voor honoraria.
Sinds 1 januari 2019 worden de honoraria voor 57 patiëntengroepen die een laagvariabele zorg behoeven, gebundeld middels een vast bedrag per ziekenhuisopname i.p.v. afzonderlijk vergoed per prestatie. In de looptijd van de Wijzigingsclausule 2019-2020 werd dit nieuwe systeem uitgerold (incl. nazorg met aanpak van ad hoc issues), gemonitord en geauditeerd. De monitoring en audit betreffen structurele, recurrente processen die, door de stapsgewijze beschikbaarheid van gegevens, in 2020 de

eerste resultaten opleverden (vgl. de rapporten van de Dienst Audit Ziekenhuizen en de DGV-directie Actuarieel) en zo een eerste zicht gaven op gedragswijzigingen in de patiëntenzorg sinds de invoeging van de nieuwe reglementering. Gezien het geheel aan gekoppelde gegevens 2019 pas in 2021 beschikbaar zal zijn en het belang daarvan voor het uitvoeren van een grondigere analyse van de impact, blijft de actie-verbintenis over de monitoring expliciet in de Wijzigingsclausule 2021 behouden.

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

Er wordt onderzocht of ook andere financieringsbronnen kunnen worden geïntegreerd in een financiering per ziekenhuisopname:

- a. het budget voor de geneesmiddelen en eventuele andere gezondheidsproducten (implantaten, medische hulpmiddelen)
- b. de dagziekenhuisforfaits en de BFM-financiering voor werkingskosten tijdens klassieke ziekenhuisopnames.

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

Activiteiten waaronder de opmaak van financieel-kwantitatieve analyses en voorbereidingen inzake het regelgevend kader werden in de looptijd van de Wijzigingsclausule 2019-2020 opgestart, maar door de Covid 19-crisis vertraagd. In 2021 verbindt het RIZIV zich ertoe dergelijke activiteiten verder te zetten zodat desbetreffende budgetten correct kunnen worden toegewezen aan specifieke pathologiegroepen binnen de laagvariabele zorg.

3. Stimulering van het systeem van dagziekenhuis

Een andere doelstelling bij de hervorming van de ziekenhuisfinanciering is het verminderen van het aantal klassieke ziekenhuisverblijven door meer in te zetten op (kosteneffectievere) dagchirurgie. Een conceptnota en plan van aanpak tot stimulering van het systeem van dagziekenhuis werden in de looptijd van de Wijzigingsclausule 2019-2020 uitgewerkt en door de betrokken partners goedgekeurd. De verdere uitwerking van het plan heeft evenwel ook vertraging opgelopen door de Covid 19-Crisis. Voor 2021 verbindt het RIZIV zich ertoe om de coördinatie van de opmaak, uitrol en monitoring van dit alternatief financieringssysteem verder te zetten.

4. Stelselmatige opbouw van het P4P-programma

Het programma Pay for performance (P4P) binnen de hervorming van de ziekenhuizen is het mechanisme dat de beloning voor geleverde zorg rechtsreeks koppelt aan bereikte resultaten op gebied van structuur, proces en/of uitkomstindicatoren. Op 1 juli 2018 werd voor de algemene en universitaire ziekenhuizen een P4P-programma ingevoerd: op basis van een vastgelegde indicatorenset wordt de kwaliteit van de zorg beoordeeld en vervolgens financieel beloond. De indicatorenset en verdeling van de punten worden jaarlijks herzien.

De stelselmatige opbouw van dit programma valt onder de coördinatie van het DGGS (FOD VVVL), de verbintenis die het RIZIV dan ook voor 2021 aangaat, betreft de voortzetting van de samenwerking aan en ondersteuning bij de uitwerking ervan.

Lijst van actie-verbintenissen

1. Verderzetten van de monitoring van het systeem voor de laagvariabele zorg voor honoraria (macroniveau uitgaven: activiteiten, forfaits,...). Streefdatum: permanent o.a. via de maandelijke documenten N.
2. Verderzetten van de activiteiten inzake de uitbreiding van het systeem voor de laagvariabele zorg naar geneesmiddelen en andere gezondheidsproducten, alsook naar het BFM. Streefdatum: 31 december 2021.
3. Verderzetten van de coördinatie van alle uit te voeren maatregelen m.b.t. de stimulering van het systeem van dagziekenhuis, m.n. aanpassing van bijlage 1 van de overeenkomst tussen de ziekenhuizen en de verzekeringsinstellingen en opmaak van een omzendbrief (RIZIV), alsook aanpassingen in het BFM (FOD VVVL). Streefdatum: 31 december 2021.
4. Verderzetten van de actieve deelname aan de realisatie van de stelselmatige opbouw van het P4P-programma. Streefdatum: 31 december 2021.

Verwachte effecten

- Garantie op een kwaliteitsvolle, betaalbare en toegankelijke gezondheidszorg middels het optimaliseren en standaardiseren van de besteding van de beschikbare zorgbudgetten.
- Optimaal gebruik van de middelen van de verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen.

Externe afhankelijkheden

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

Artikel 21. Verderzetten van aanbodbeheersing en speciale zorgopdrachten: spine-units & complexe chirurgie inzake slokdarm- en pancreasaandoeningen.

Dit artikel is een voortzetting van artikel 17 van de Wijzigingsclausule 2019-2020 bij de 5^{de} Bestuursovereenkomst 2016-2018.

Omschrijving

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

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

Kader

Toekennen, reglementeren, adviseren, informeren

Krachtlijnen

- Innoveren en/of hervormen in de geneeskundige verzorging

Procesmap

- **Procesdomein:** Behandelen aanvragen tot algemene terugbetaling (prestaties, producten,...) via nomenclatuur
- **Proces niveau 1:** Beheren wijziging nomenclatuur

Context

Deel 1: Spine-units

De lopende hervorming van de gezondheidszorg bevat onder meer de uitwerking van structurele maatregelen inzake wervelkolomchirurgie. De doelstelling die daarbij wordt nagestreefd, is in eerste instantie het invoeren van maatregelen die zullen leiden tot kwaliteitsverbetering in de juiste diagnose- en indicatiestelling en de meest adequate behandeling van de spinepathologie (evidence based practice).

Concreet wordt voorzien in een multidisciplinair organisatiemodel in de vorm van de oprichting van spine-units in elk ziekenhuis waar rugpathologie wordt behandeld. Dit zal aanvankelijk gebeuren via opname in de nomenclatuur van specifieke criteria m.b.t. de organisatie van de medische activiteiten binnen de spine-units als toepassingsregels waaraan moet zijn voldaan om deze ingrepen uit te voeren en vergoed te krijgen. De datum van inwerkingtreding van deze criteria, alsook van andere herzieningen ter zake in de nomenclatuur waaronder het verplicht multidisciplinair spine consult (MSC) en register, is voorzien voor 2021.

Het RIZIV verbindt zich ertoe om de toepassing van deze nieuwe nomenclatuur betreffende wervelkolomchirurgie 24 maanden na de inwerkingtreding ervan te evalueren (actie-verbintenis 1).

Deel 2: Complexe chirurgie inzake slokdarm- en pancreasaandoeningen

Complexe chirurgische ingrepen van de pancreas en slokdarm vergen kwaliteitsvolle gespecialiseerde zorg: een multidisciplinaire aanpak met continu toegepaste en verbeterde expertise. Dergelijke complexe ingrepen zijn daarom sinds 1 juli 2019 geconcentreerd in referentiecentra die elk deel uitmaken van een consortium van verplegingsinrichtingen.

De overeenkomsten die met deze referentiecentra werden afgesloten, hebben een initiële looptijd van 3 jaren, verlengbaar uiterlijk tot de beslissing van het CGV over het al dan niet verlengen van de overeenkomsten op basis van de conclusies van het eindrapport. De overeenkomsten bevatten de tegemoetkomingsmodaliteiten voor desbetreffende verstrekkingen alsook opvolgings- en evaluatiemodaliteiten. De volledig uitgewerkte evaluatiemethodologie werd op 17 februari 2020 door het CGV goedgekeurd. Met het oog op het eindrapport zullen gemiddelde streefwaarden worden vastgelegd voor de proces- en outcome indicatoren op basis van de gemiddelde resultaten die in het eerste jaar van de (3-jarige) overeenkomst worden bekomen. Op die manier zijn de gemiddelde streefwaarden een concrete weerspiegeling van de dagdagelijkse klinische situatie in België. Deze streefwaarden zullen eind december 2020 provisoir en onder voorbehoud een eerste keer ter beschikking komen, maar pas enkele maanden later worden gevalideerd door de Stuurgroep Complexe Chirurgie en finaal ter beschikking komen.

De initiële evaluatietiming werd in de zomer van 2020 aangepast. Zo is in de (gewijzigde) overeenkomsten voorzien dat de Stichting Kankerregister de eerste individuele jaarrapporten eind 2020 aan de respectieve consortia overmaakt en begin 2021 aan de Stuurgroep Complexe Chirurgie. Een eerste algemeen jaarrapport, met de door elk centrum gevalideerde resultaten inclusief eventuele verbeteracties, wordt vervolgens in het tweede trimester van 2021 aan de Stuurgroep overgemaakt. Het RIZIV verbindt zich ertoe om kort na de validatie hiervan een tussentijds rapport ter zake (↔ eindrapport in 2023) aan het CGV voor te leggen (zie actie-verbintenissen 2).

Lijst van actie-verbintenissen

1. Deel 1 - Evalueren van de toepassing van de nomenclatuur inzake wervelkolomchirurgie
Streefdatum: X+24 maanden, waarbij X de datum is van de inwerkingtreding van de nieuwe nomenclatuur.
2. Deel 2 – Complexe chirurgie: Voorleggen van een tussentijds rapport met het oog op eventuele verbeteracties aan het CGV.
Streefdatum: X+ 2 maanden, waarbij X de datum is van de validatie van het algemeen jaarrapport van de Stichting Kankerregister door de Stuurgroep Complexe Chirurgie.

Verwachte effecten

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

Externe afhankelijkheden

Deel 1:

- Medewerking van de Spine Society Belgium (SSB)
- Medewerking van de FOD VVVL

Deel 2:

- Medewerking van de zorgverleners in de referentiecentra (registreren gegevens)
- Medewerking van de Stichting Kankerregister (opmaken jaarrapporten)
- Medewerking van de Stuurgroep Complexe Chirurgie

Artikel 22. Optimaliseren van het financieel beheer: versnelde afsluiting van de rekeningen en een optimalisering van de interne coördinatie van de betalingsprocessen en fluxen (vervolg aanbevelingen rapport interne audit).

Dit project is de voortzetting van Artikel 18 (deel 1) in de wijzigingsclausule 2019-2020 aan de 5^{de} bestuursovereenkomst (2016-2018).

Omschrijving

Het bijdragen aan transparantere en leesbaardere financieringsstromen en –mechanismen in de Geneeskundige Verzorging: naar een versnelde afsluiting van de rekeningen en een verdere optimalisering van de interne betalingsprocessen en fluxen.

Kader

Adviseren, informeren.

Krachtlijnen

- Beheersen van de uitgaven GVU.

Procesmap

- **Procesdomein:** Beheren financiën.
- **Proces niveau 1:** Financieren van de verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen; Beheren ontvangsten; Beheren uitgaven; Beheren begroting; Beheren boekhouding; Beheren beheerscontrole en –analyse.

Context

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

- 1) De aanrekening van de uitgaven en de afsluiting van de rekeningen door de sectoren
De ontvangsten en de uitgaven worden het hele jaar in de boekhouding aangerekend. Die aanrekeningen zijn mogelijk tot 31 januari N+1 voor de administratiekosten, 31 maart N+1 voor de uitkeringen en de medische ongevallen en 30 september N+1 voor de geneeskundige verzorging. De beheerskosten worden verdeeld over de sectoren die vervolgens hun rekeningen afsluiten. De financiële verantwoordelijkheid van de V.I.'s is een belangrijk onderdeel van de rekeningen van de sector van de geneeskundige verzorging. De rekeningen van de sectoren worden door de respectieve beheersorganen goedgekeurd.
- 2) Het boekhoudverslag van het RIZIV
Het boekhoudverslag waarin de rekeningen van de sectoren, de tabellen met de balans en de resultatenrekeningen zijn opgenomen, wordt door het Algemeen Beheerscomité opgesteld en goedgekeurd.
- 3) De certificering door de revisoren
De revisoren, die bij ministerieel besluit worden benoemd op basis van een beperkte offerteaanvraag, controleren de rekeningen en stellen, na heel wat uitwisselingen van informatie met het RIZIV, een verslag met hun opmerkingen op. Dat verslag wordt goedgekeurd door het Algemeen Beheerscomité.
- 4) De verzending van de rekeningen vergezeld van het verslag van de revisoren
De rekeningen moeten samen met het verslag van de revisoren uiterlijk op 31 december N+1 aan de FOD Sociale Zekerheid worden bezorgd. De FOD gaat na of het dossier volledig is en legt het ter ondertekening aan de voogdijminister voor. Deze bezorgt het aan de FOD BOSA. De FOD BOSA voert controles uit, formuleert eventueel opmerkingen en bezorgt het verslag uiterlijk op 31 januari N+2 aan het Rekenhof (cf. KB van 22.6.2001, gewijzigd door het KB van 28.8.2002).

Eind 2018 werd een auditopdracht over de timing van het proces van de afsluiting van de rekeningen van het RIZIV uitgevoerd. De audit had tot doel de oorzaken van de vertraging in het proces op te sporen en aanbevelingen te formuleren. Vervolgens besliste het management welke oorzaken het wou aanpakken

om die vertraging te verminderen. Tenslotte stelde de end-to-end procesverantwoordelijke voor de afsluiting van de rekeningen een actieplan op waarin de verantwoordelijken en de termijnen voor elke aanbeveling werden opgenomen.

In november 2019 werd het actieplan (incl. een kalender en de verantwoordelijkheden voor de sectoren) m.b.t. het wegwerken van de achterstand (jaren 2015-2018) en voor de toekomstige versnelde afsluiting van de rekeningen gefinaliseerd. Dit actieplan bevat concreet volgende onderdelen:

- (1) Een vooropgestelde tijdlijn voor:
 - a. het inhalen van de vertraging in de controle door de bedrijfsrevisoren van de reeds afgesloten boekjaren,
 - b. De versnelde afsluiting van de rekeningen van de sectoren voor de boekjaren 2016 t/m 2019,
 - c. De versnelde afsluiting van de rekeningen van de sectoren vanaf boekjaar 2020.
- (2) De te ondernemen acties om de rekeningen vanaf boekjaar 2020 af te kunnen sluiten op 30/06/X+1.

Er worden (sinds het najaar van 2019) op regelmatige basis coördinatievergaderingen met de kerndiensten en de financiële dienst georganiseerd. Hierin wordt de planning opgevolgd voor de lopende afsluitingen, en worden eventuele obstakels voor een versnelde afsluiting in de toekomst aangepakt. Waar nodig worden voorstellen tot wijziging van de regelgeving voorbereid.

Op basis van deze werkzaamheden werd op 9 maart 2020 een nota voorgelegd aan de Algemene Raad voor Geneeskundige Verzorging (nota ARGV 2020/14). De nota bevat onder andere de gedetailleerde inhaalplannen voor de afsluiting van de rekeningen, en de te nemen maatregelen om het proces van de afsluiting in de toekomst te versnellen.

De uitvoering van het actieplan was reeds als actie-verbintenis opgenomen in de wijzigingsclausule 2019-2020 en kreeg als streefdatum 5 mei 2021, zijnde 18 maanden na de oplevering van het actieplan. Deze uitvoering wordt periodiek opgevolgd door de dienst interne audit. Zoals opgenomen in het jaarverslag bij de uitvoering van de wijzigingsclausule 2019-2020 konden reeds 5 aanbevelingen (in het auditrapport geformuleerde aanbevelingen) worden afgesloten. 4 aanbevelingen zijn in uitvoering en 3 aanbevelingen zijn nog openstaand. Het "inhaalmanoeuvre" ligt op schema: het revisorenverslag van boekjaar 2013 is namelijk reeds opgeleverd, dat van 2014 is in opmaak door de revisoren en wordt eerstdaags verwacht, en dat van 2015 moet in principe in 2020 (of ten laatste begin 2021) nog kunnen worden opgeleverd.

Lijst van actie-verbintenissen

1. Uitvoeren van het actieplan zoals opgemaakt in de uitvoeringsperiode van de wijzigingsclausule 2019-2020. Streefdatum: 05/05/2021, zijnde 18 maanden na de oplevering van het actieplan.

Verwachte effecten

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

Externe afhankelijkheden

- Geen.

Artikel 23. Optimaliseren van het financieel beheer van het budget Geneeskundige Verzorging: Ondersteunen van de verdere uitwerking van het nieuw systeem van financiële verantwoordelijkheid.

Dit artikel is een voortzetting van artikel 18, deel 2, van de Wijzigingsclausule 2019-2020 bij de 5^{de} Bestuursovereenkomst 2016-2018.

Omschrijving

Het bijdragen aan transparantere en beheersbaardere financieringsstromen en –mechanismen in de Geneeskundige Verzorging: Ondersteunen van de verdere uitwerking van dit nieuwe systeem (vgl. GVV-wet van 14 juli 1994, artikel 191 en artikels 196 t.e.m. 203).

Kader

Adviseren, informeren.

Krachtlijnen

- Beheersen van de uitgaven van de verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen

Procesmap

- **Procesdomein:** Uitvoeren van financiële analyses en ondersteunen budgettair proces GV/DU
- **Proces niveau 1:** Opmaken rekeningen

Context

Het systeem van de individuele verantwoordelijkheid van de Verzekeringsinstellingen (VI), waardoor rekening wordt gehouden met de risicoprofielen van de respectieve VI, is toe aan herziening: (1) o.w.v. de complexiteit in uitvoering en het vertragend effect daarvan op het proces van het afsluiten van de rekeningen (zie artikel 22), (2) n.a.v. de 6^{de} staatshervorming en (3) volgend op de aanbevelingen van het Rekenhof inzake het evolueren naar een nieuw systeem van responsabilisering waarmee risicoselectie en oneerlijke concurrentie worden vermeden (rapport eerste helft 2017). Dit voornemen werd reeds aangekondigd in het Toekomstpact met de VI (versie 5.0 van september 2016, actie-verbintenis 65).

In de looptijd van de Wijzigingsclausule 2019-2020 werd een nota aan de Algemene Raad voorgelegd (nota ARGV 2020/014) waarin verschillende problemen betreffende de RIZIV-rekeningen (zie artikel 22) en financiële verantwoordelijkheid worden beschreven, alsook respectieve analyses en verbetervoorstellen toegelicht. Een werkgroep van de ARGV met vertegenwoordigers van het RIZIV, de VI en de Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid werd vervolgens belast met de verdere uitwerking ervan. De eerste voorstellen van deze werkgroep werden niet integraal door de ARGV (juli 2020) aanvaard en een meer uitgebreide werkgroep diende te worden samengesteld.

Voor 2021 verbindt het RIZIV zich ertoe de verdere uitwerking van dit nieuwe systeem te ondersteunen.

Lijst van actie-verbintenissen

1. Ondersteunen van de verdere uitwerking van het nieuw systeem van financiële verantwoordelijkheid via o.a. het voorleggen van een nota ter zake aan de ARGV. Streefdatum: 31/12/2021.

Verwachte effecten

- Beter beheer van het budget Geneeskundige Verzorging
- Transparantere en beheersbaardere financiële stromen en mechanismen

Externe afhankelijkheden

- Samenwerking met de verzekeringsinstellingen en andere externe partners
- Gegevens VI, Pharmanet, MKG (minimale klinische gegevens), Statbel

Artikel 24. Verderzetten van de uitwerking van een nieuwe visie inzake de nomenclatuur met focus op vereenvoudiging.

Dit artikel is een voortzetting van artikel 19 van de Wijzigingsclausule 2019-2020 bij de 5^{de} Bestuursovereenkomst 2016-2018.

Omschrijving

Het verderzetten van de uitwerking van een nieuwe visie met het oog op een grondige modernisering en vereenvoudiging van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen.

Kader

Adviseren, informeren, reglementeren

Krachtlijnen

- Innoveren en/of hervormen in de geneeskundige verzorging
- Beheersen van de uitgaven van de verzekering voor geneeskundige verzorging

Procesmap

- **Procesdomein:** Behandelen aanvragen tot algemene terugbetaling (prestaties, producten,...) via nomenclatuur
- **Proces niveau 1:** Beheren wijziging nomenclatuur

Context

Het project inzake de structurele hervorming van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen werd op 25 september 2019 aan partners uit de hele sector voorgesteld. De algemene doelstelling is een

nieuwe logica en structuur geven aan de huidige medische nomenclatuur. Concreter wil de hervorming onder andere:

- onredelijke inkomensverschillen corrigeren tussen huisartsen en specialisten en tussen artsenspecialisten onderling
- de nomenclatuur updaten en aanpassen aan de evoluties in de medische activiteit en de nieuwe modellen van zorgverlening (bv. telegeneeskunde, multidisciplinaire zorg, enz.)
- de interne logica, de leesbaarheid en de transparantie van de nomenclatuur verbeteren
- incentives invoeren die samenwerking en kwaliteit bevorderen.

Bij deze hervorming zal rekening worden gehouden met een betere controleerbaarheid door de DGEC.

Drie wetenschappelijke teams ondersteunen deze hervorming sinds juni 2019 en zijn belast met de uitwerking van voorstellen om de doelstellingen te bereiken. Het project heeft een looptijd van 4 jaren en bestaat uit 3 fasen.

Fase 1 betreft het herstructureren en standaardiseren van de omschrijving van verstrekkingen, mede volgens of geïnspireerd op internationale normen en voorbeelden (descriptieve nomenclatuur):

- Standaardisatie volgens een 'triaxiale' logica of aangepast aan de desbetreffende categorie van de nomenclatuur
- ICHI-classificatie (International Classification of Health Interventions - WHO) of aangepast aan de desbetreffende categorie van de nomenclatuur voor een vergelijking op internationaal vlak.
- Methodologische overdracht voor het behoud en de uitwerking van de verstrekkingen in een coherent blijvende nomenclatuur

De medische verstrekkingen die in eerste instantie worden behandeld, gaan over artsen-verstrekkingen en werden in 3 categorieën/subfasen ondergebracht:

- Subfase 1A - Studie inzake technische medisch-chirurgische handelingen uitgevoerd door de ULB (Prof. Pirson en Prof. Leclercq) met als looptijd van de herstructurering van de omschrijvingen: juni 2019 – mei 2021 (2j).
- Subfase 1B - Studies inzake geautomatiseerde en eraan geassimileerde medisch-technische handelingen uitgevoerd door Möbius met als looptijd oktober 2019-juni 2021 (18mnd) voor:
 - o 1B1 - pathologische anatomie
 - o 1B2 - klinische biologie en genetica
 - o 1B3 - radiotherapie en nucleaire geneeskunde
- Subfase 1C - Studie inzake handelingen van de raadpleging en eraan geassimileerde handelingen uitgevoerd door de UGent (Prof. Dr. Trybou, Prof. Dr. Annemans) met als looptijd oktober 2019 - maart 2021 (18mnd).

Per studie werd de methodologie omtrent de nomenclatuurstandaardisatie alsook het validatieproces vastgelegd. Dit project komt tot stand in nauwe samenwerking met experts uit de sector, middels een geïnstalleerd projectmanagement (projectgroepen, stuurgroep) o.l.v. het Begeleidingscomité dat de algemene coördinatie van de volledige hervorming waarneemt.

Fase 2 betreft vervolgens het uitwerken van waardeschalen volgens verschillende objectieve parameters voor het beroepsgedeelte van de honoraria (tarifierende nomenclatuur):

- De ULB zal voor (minstens) de handelingen uit subfase 1A intensiteitscores uitwerken via de evaluatie van de intensiteit van de respectieve medische werklasten.
- Looptijd van deze fase: februari 2021 - februari 2023 of 2024

Fase 3, tot slot, betreft het evalueren van de werkingskosten van de honoraria noodzakelijk voor de uitvoering van de medische handelingen (tarifierende nomenclatuur):

- De ULB zal ook de werkingskosten die gelinkt zijn aan de handelingen vaststellen om binnen de nomenclatuur de handelingen van het beroepsgedeelte te isoleren.
- Looptijd van deze fase: te bespreken vanaf juni 2021 voor uitvoering vanaf 2023 of 2024

De aanloop naar de voorbereiding van en een high level aanpakplan voor fases 2 en 3 zijn reeds voorzien. Deze hervorming verloopt op geïntegreerde wijze en in volle afstemming met parallelle hervormingsinitiatieven zoals de herziening van het KB nr. 78 inzake gezondheidszorgberoepen en de hervorming van de ziekenhuisfinanciering (samenwerking met de FOD VVVL).

Meer informatie over dit project is te vinden op de website van het RIZIV, onder de rubriek 'Structurele hervorming van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen van de artsen'. De webpagina wordt regelmatig geactualiseerd met recente werkzaamheden en realisaties.

In de looptijd van de Wijzigingsclausule 2019-2020 werden alle studies opgestart en werd over de vooruitgang aan het CGV gerapporteerd. In het kader van de Wijzigingsclausule 2021 verbindt het RIZIV zich ertoe de gefinaliseerde voorstellen (deliverables wetenschappelijke teams) alsook voorstellen inzake respectieve implementatiemodaliteiten aan het CGV voor te leggen (actie-verbintenissen 1).

Lijst van actie-verbintenissen

1. Betreffende het herstructureren en standaardiseren van de omschrijving van verstrekkingen:
 - Fase 1A: Voorleggen van een nota aan het CGV met de gefinaliseerde voorstellen inzake technisch medisch-chirurgische handelingen (deliverables ULB), alsook voorstellen inzake implementatiemodaliteiten.
Streefdatum: X + 6 maanden, waarbij X de datum is van oplevering van de gefinaliseerde voorstellen door het ULB-team.
 - Fase 1B: Voorleggen van een nota aan het CGV met de gefinaliseerde voorstellen inzake geautomatiseerde en eraan geassimileerde medisch-technische handelingen radiotherapie (deliverables Möbius), alsook voorstellen inzake implementatiemodaliteiten.
Streefdatum: X + 6 maanden, waarbij X de datum is van oplevering van de gefinaliseerde voorstellen door het Möbius-team.
 - Fase 1C: Voorleggen van een nota aan het CGV met de gefinaliseerde studie en het eindonderzoeksrapport inzake handelingen van de raadpleging en eraan geassimileerde handelingen (deliverables UGent), alsook voorstellen inzake implementatiemodaliteiten.
Streefdatum: X + 6 maanden, waarbij X de datum is van oplevering van de gefinaliseerde studie en het eindonderzoeksrapport door het UGent-team.

Verwachte effecten

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

Externe afhankelijkheden

- Beschikken over de noodzakelijke middelen.

Artikel 25. Stapsgewijs ontwikkelen en in productie stellen van een nieuwe NomenSoft-applicatie.

Dit artikel is een voortzetting van artikel 20 van de Wijzigingsclausule 2019-2020 bij de 5de Bestuursovereenkomst 2016-2018.

Omschrijving

Het vernieuwen en optimaliseren van NomenSoft, de huidige databank en webapplicatie voor de nomenclatuur en pseudonomenclatuur.

Kader

Informeren

Krachtlijnen

- Procesverbetering en informatisering
- Optimalisatie van klantgerichte dienstverlening

Procesmap

- **Procesdomein:** Behandelen aanvragen tot algemene terugbetaling (prestaties, producten,...) via nomenclatuur
- **Proces(sen) niveau 1:** Beheren wijzigingen nomenclatuur

Context

De nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen is een gecodeerde lijst met de geneeskundige prestaties die geheel of gedeeltelijk worden vergoed door de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging. Via de publiek toegankelijke RIZIV-webapplicatie NomenSoft kunnen nomenclatuurgegevens op een gebruiksvriendelijke manier worden geraadpleegd (bv. codenummers, omschrijvingen, tarieven alsook interpretatie- en toepassingsregels van verstrekkingen). Deze databank wordt als authentieke bron periodiek bijgewerkt en intensief geconsulteerd door zowel externen (bv. zorgverleners, verzekerings- en verzorgingsinstellingen, softwareontwikkelaars, burgers) als internen (bv. DGV- en DGEC-experten en respectieve applicaties).

Onder meer om een hogere performantie en een betere koppeling met andere applicaties en interne databanken te realiseren, om aan gewijzigde behoeften van externe en interne eindgebruikers te beantwoorden en om de applicatie met gestandaardiseerde terminologie te verrijken, werd beslist om NomenSoft te vernieuwen. De uitvoering van dit project gebeurt in twee fases waarvan de eerste fase werd afgerond in het kader van de Wijzigingsclausule 2019-2020. Meer bepaald is een visienota, incl. omstandige interne behoefteanalyse, over een nieuwe applicatie uitgewerkt die tegen eind 2020 ter goedkeuring aan het RIZIV-Directiecomité wordt voorgelegd.

De tweede fase maakt het voorwerp uit van deze Wijzigingsclausule 2021. Het RIZIV verbindt zich ertoe om, na interne goedkeuring van de visienota, stapsgewijs een nieuwe applicatie te ontwikkelen en in productie te stellen. Meer concreet moeten de nomenclatuurgegevens die door verschillende directies worden opgesteld, worden gebundeld tot één samenhangend geheel zodat ze gemakkelijk te gebruiken en op te zoeken zijn door interne en externe gebruikers. De data wordt in één centrale databank ingevoerd en in één referentiedatabank bewaard. Andere processen worden hierop aangesloten (bv. aanmaak van publicaties). Dit zal gefaseerd worden aangepakt: (1) invoer door verschillende directies in één centrale databank, (2) opvolging van de status nomenclatuurcode en publicatie en (3) publicatie van de nomenclatuurcodes als webservice.

De output van het lopende project 'Verderzetten van de uitwerking van een nieuwe visie inzake de nomenclatuur met focus op vereenvoudiging' (zie artikel 24) zal ook worden geïntegreerd.

Lijst van actie-verbintenissen

1. Ontwikkelen en in productie stellen van de eerste iteratie van een nieuwe Nomensoft-applicatie.
Streefdatum: X + 18 maanden, waarbij X de datum is van de goedkeuring van de visienota door het Directiecomité.

Verwachte effecten

- Gewaarborgde continuïteit van NomenSoft
- Bijdrage tot de correcte interpretatie en toepassing van nomenclatuurregels
- Betere koppeling tussen nomenclatuurgegevens en gegevens in andere applicaties en databanken
- Betere synchronisatie met andere lopende projecten met betrekking tot nomenclatuur

Artikel 26. Het opzetten van een efficiënt, geïntegreerd, geoptimaliseerd en gecodeerd gegevenssysteem voor het domein uitkeringen: arbeidsongeschiktheid, invaliditeit en re-integratie.

Dit artikel betreft de gedeeltelijke overheveling en voortzetting van artikel 22 uit de vorige wijzigingsclausule 2019-2020 aan de 5^{de} bestuursovereenkomst (2016-2018).

Omschrijving

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

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

Kader

Informeren, beheren, optimaliseren, adviseren.

Krachtlijnen

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

Procesmap

- **Procesdomein:** Uitvoeren analyses m.b.t. arbeidsongeschiktheid
- **Proces niveau 1 (1 of meerderen):**

Context

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

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

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

Het doel hiervan is:

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

Om dit te bereiken, heeft dit artikel 3 objectieven:

- 1) Bijkomende gegevens verzamelen bij de VI's over contacten met de verzekerde (door de adviserend arts en zijn multidisciplinair team) en over de re-integratietrajecten.
Eind 2020 werd in het kader van de vorige wijzigingsclausule (2019-2020) de functionele analyse opgeleverd betreffende de opname van bijkomende 'contact' gegevens in de fluxen IDES. Na goedkeuring door de VI's kan in een volgende stap gestart worden met de effectieve inproductiestelling van deze nieuwe 'flux Evaluatie en Re-integratie' in de IDES toepassing.
- 2) Het verder ontwikkelen van de bestaande datawarehouses om de interne databanken efficiënter te beheren. Er zal een analyse worden uitgevoerd om na te gaan hoe de databanken van de DU (IDES, IFW, RTTP, RP,...) verder geïntegreerd kunnen worden. Daarnaast zullen er bijkomende gegevens worden opgenomen in het datawarehouse in verband met de getuigschriften arbeidsongeschiktheid, de primaire arbeidsongeschiktheid en de re-integratietrajecten uit de nieuwe fluxen PAO/CIT.
- 3) Het uitvoeren van een haalbaarheidsstudie naar de mogelijkheid tot het consulteren van externe databanken, en het linken van gegevens uit de interne databanken met deze uit externe databanken (DWH AM&SB⁵, RIDO⁶, IMA, DMFA, DIMONA, ...). In de loop van vorige clausule werd dit objectief opgesplitst in 2 luiken:

⁵ Datawarehouse Arbeidsmarkt en Sociale Bescherming

⁶ Re-Integratie Dossier

- Luik 1 verwijst naar de analyse van de mogelijkheden tot toegang tot de gegevens van het IMA. Deze analyse werd begin 2020 afgerond. Conclusie was dat een structurele uitwisseling van gegevens met het IMA momenteel niet zinvol was, gezien de beperkte meerwaarde voor DU. Er werd wel aanbevolen om een gemeenschappelijke studie met het IMA op te starten die moet toelaten om de mogelijkheden van een koppeling gegevens IMA-RIZIV verder te verkennen. Gesprekken hierover met het IMA zijn lopende. Deze nieuwe studie maakt geen deel uit van de wijzigingsclausule 2021.
- Luik 2, het verrichten van een haalbaarheidsstudie met betrekking tot het consulteren van de gegevensbanken van andere OISZ, maakt het voorwerp uit van deze nieuwe wijzigingsclausule 2021.

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

Lijst van actie-verbintenissen

Voor objectief 1 (verzamelen van bijkomende gegevens):

1. Inproductiestelling van de nieuwe 'flux Evaluatie en Re-integratie' in IDES met daarin gegevens over contacten met de verzekerde en re-integratie. Streefdatum: X + 12 maanden, X = moment waarop akkoord wordt bereikt met VI's over de functionele analyse in de vorige stap.

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

2. Opstellen van een analyse over de optimalisering en uitbreiding van de datawarehouses bij de DU. Streefdatum: 31/12/2021

Voor objectief 3 (consulteren van externe databanken):

3. Opstellen van een haalbaarheidsstudie over de mogelijkheid tot het consulteren van externe databanken (Luik 2: Toegang tot de gegevensbanken van andere OISZ). Streefdatum: 31/12/2021

Verwachte effecten

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

Externe afhankelijkheden

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

Artikel 27. Medewerking aan de uitwerking van de elektronische overdracht van het getuigschrift arbeidsongeschiktheid (eGAO/eCIT) en een studie inzake het automatiseren van de registratie en behandeling van getuigschriften arbeidsongeschiktheid.

Dit artikel betreft enerzijds de verderzetting van deel 1 onder artikel 23 uit de vorige wijzigingsclausule 2019-2020 aan de 5^{de} bestuursovereenkomst (2016-2018) en anderzijds de afronding van deel 2 (1^{ste} luik) onder hetzelfde artikel.

Omschrijving

Dit artikel bestaat uit 2 delen, zijnde:

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

Kader

Uniformiseren, reglementeren, controleren.

Krachtlijnen

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

Procesmap

- **Procesdomein:** Behandelen dossiers arbeidsongeschiktheid rechthebbende
- **Proces niveau 1 (1 of meerderen):** Behandelen aanvragen dossiers arbeidsongeschiktheid

Context

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

Deel 1: eGAO/eCIT (vervolg van het pilootproject Mult-eMediatt)

eGAO/eCIT beoogt de verderzetting van het project tot informatisering van het arbeidsongeschiktheidsattest "Mult-eMediatt" (pilotproject op vrijwillige basis voor de betrokken actoren) dat kadert in de administratieve vereenvoudiging in de gezondheidssector. De realisatie ervan staat ingeschreven in het actieplan eGezondheid 2019-2021.

Een eerste stap in die richting werd vanaf 2014 gezet met het project "eMediatt". De artsen beschikken sindsdien over de mogelijkheid om het arbeidsongeschiktheidsattest elektronisch te versturen naar MEDEX. Dit document heeft enkel betrekking op de ambtenaren van wie de overheidsdienst bij MEDEX is aangesloten.

Het daaropvolgende pilootproject Mult-eMediatt, opgenomen in de vorige wijzigingsclausule 2019-2020 had twee hoofddoelen:

- enerzijds de standaardisering van de verschillende modellen van de arbeidsongeschiktheidsattesten,
- en anderzijds met het akkoord van de patiënt de mogelijke bestemmingen die in de databanken werden gevonden aan de arts overmaken om het elektronisch versturen van het arbeidsongeschiktheidsattest naar de betrokken geïdentificeerde bestemming(en) mogelijk te maken.

Andere initiatieven en verwezenlijkingen waaraan het RIZIV in het kader van het pilootproject Mult-eMediatt meegewerkt heeft, betreffen het verduidelijken van het business proces, zijnde de beschrijving van de toekomstige stroom van het elektronisch GAO en het uitwerken en vastleggen van de operationele elementen ervan met de verzekeringsinstellingen.

Daarnaast heeft het RIZIV actief deelgenomen aan het overleg in verband met de te gebruiken coderingen in de getuigschriften arbeidsongeschiktheid (GAO) in samenwerking met het Terminologiecentrum van de FOD Volksgezondheid, de verzekeringsinstellingen en het eHealth-platform.

In het kader van deze nieuwe wijzigingsclausule 2021 zal het RIZIV verder meewerken aan het operationaliseren van de elektronische stroom/attest van het getuigschrift arbeidsongeschiktheid (GAO) met het oog op de realisatie van volgende onderdelen:

- het overmaken van de gecodificeerde diagnostiek door de behandelende sector aan de VI's,
- het aanpassen van de reglementering zoals opgenomen in de nota van het Beheerscomité uitkeringen van 18/04/2018 na verdere verduidelijking van alle modaliteiten met de verzekeringsinstellingen,
- het verder overleggen met de software huizen met het oog op de integratie van het eGAO in de medische softwarepakketten en de opname in de geïntegreerde praktijkpremie 2021.

Deel 2: Studie mbt het automatiseren van de registratie en behandeling van GAO (luik 1)

Het aantal GAO dat de verzekeringsinstellingen moeten verwerken is beduidend toegenomen sinds de wijziging van de reglementering die de behandelend arts verplicht de duur van de arbeidsongeschiktheid op het GAO te vermelden (2016). Indien de arbeidsongeschiktheid op het einde van deze duur moet

worden verlengd, stuurt de verzekerde een 2^{de} en zo nodig een 3^{de}, 4^{de} verlengingsgetuigschrift naar de verzekeringsinstelling. Dit betekent dat voor de ± 750.000 verzekerden die jaarlijks arbeidsongeschikt worden, er ± 2.700.000 GAO moeten worden verwerkt, wat een enorme workload met zich meebrengt.

Het doel van de behandeling van het GAO is om:

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

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

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

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

- gegevens die op een later moment gekend zijn (bijvoorbeeld op basis van het inlichtingenblad),
- de antwoorden op de vragenlijst,
- de ontvangst van het verlengingsgetuigschrift,
- de acties in het kader van de Koninklijke Besluiten inzake re-integratie (quick scan, bepaling van de categorie, input van de PAAG,).

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

De Dienst voor Uitkeringen wil dan ook – in samenwerking met alle VI's – de mogelijkheden verkennen tot implementatie van het concept « automated decision making » bij de behandeling van de GAO en bij de follow-up van personen in arbeidsongeschiktheid. Dit kan gebeuren door o.a. de performantie te testen van predictieve analyses op basis van een grote hoeveelheid aan beschikbare gegevens bij de VI's en het RIZIV.

In de looptijd van vorige wijzigingsclausule (2019-2020) werden de voorbereidende werkzaamheden opgestart. Zo werd er binnen het Kenniscentrum Arbeidsongeschiktheid van de Dienst voor Uitkeringen een werkgroep opgericht die deze analyses zal opvolgen en begeleiden. De eerste taak van de werkgroep bestond erin om een inventaris op te maken van gegevens waarover het RIZIV en de VI's samen beschikken.

Gezien de specifieke expertise vereist voor de uitvoering van dergelijk onderzoek, heeft de werkgroep bovendien de ondersteuning ingeroepen van een academische onderzoeksgroep (UA). Deze onderzoeksgroep is concreet belast met het ontwikkelen en testen van een software-algoritme gebruik makend van de beschikbare databanken.

De uitvoering van deze studie valt uiteen in de volgende onderdelen.

- Bekomen van de noodzakelijke goedkeuringen van de ethische commissie van de universitaire onderzoeksgroep inzake dataprivacy. Dit vormt een opschortende voorwaarde voor de opstart van de studie en de uitvoering van deze verbintenissen.
- Uitwerken van een literatuurstudie. Er zal nagegaan worden in welke mate in andere Europese landen al gebruik wordt gemaakt van het concept « automated decision making » in het kader van de GAO en of de toepassing ervan effectief en efficiënt gebleken is naar arbeidsongeschiktheid en re-integratie.
- Finale oplevering van de databanken door het RIZIV aan de onderzoeksgroep (= data RIZIV + VI's), zodat deze geëxploiteerd kunnen worden door de onderzoeksgroep.
- Ontwikkelen van het algoritme en uitvoeren van een eerste testing.
- Testen van het algoritme – ontwikkeling van het model.

De eigenlijke opstart van de studie met de data analyse is afhankelijk van de tijdige oplevering van de gezamenlijke databanken door het RIZIV aan de onderzoeksgroep. Na oplevering worden er 10 maanden voorzien voor de ontwikkeling en testing van het algoritme voor de automatische registratie en behandeling van de GAO. Het methodologisch eindvoorstel van algoritme met begeleidend advies zal daarop voorgelegd worden aan de HCGRI.

De effectieve haalbaarheidsstudie voor de implementatie van het algoritme binnen de VI's (luik 2) maakt geen deel uit van deze studie noch van deze wijzigingsclausule.

Lijst van actie-verbintenissen

1. Medewerking aan het operationaliseren van de elektronische stroom/attest van het getuigschrift arbeidsongeschiktheid (GAO) – Vervolgproject eGAO/eCIT. Streefdatum: opvolging via semestrieel en jaarverslag.
2. In het kader van het Kenniscentrum Arbeidsongeschiktheid: het oprichten van een werkgroep die een voorstel van algoritme zal opstellen en zijn advies zal voorleggen aan de HCGRI⁷. Streefdatum: X + 10 maanden met X = de finale oplevering van de databanken aan de onderzoeksgroep, waarvoor het RIZIV afhankelijk is van de VI's voor tijdige oplevering

Verwachte effecten

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

Externe afhankelijkheden

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

Artikel 28. Digitaliseringsprogramma - Uitvoeren van het digitaliseringsprogramma waarin alle projecten zijn opgenomen die bijdragen tot de digitalisering van onze processen en onze nieuwe workplace.

Dit project is de voortzetting van Artikel 27 in de wijzigingsclausule 2019-2020 aan de 5^{de} bestuursovereenkomst (2016-2018).

⁷ Op dit moment is er reeds een werkgroep van de TMR belast met de analyse van het oproepbeleid.

Omschrijving

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

Kader

Interne organisatie, vernieuwen.

Krachtlijnen

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

Context

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

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

Door de ICT-dienst werd in samenwerking met de verschillende RIZIV-diensten een programma uitgewerkt voor de implementatie van deze diverse onderdelen/domeinen. Dit programma werd ondertussen reeds grotendeels uitgevoerd. De voorbije maanden, tijdens de COVID crisis, werden enkele onderdelen versneld uitgerold (zoals o.a. ePost). Een overzicht van de diverse lopende projectonderdelen:

- **Digitalisering archieven**
Met het oog op de verhuis in maart 2021 en de daaraan verbonden leegmaak van de gebouwen, werd de deadline voor het verwerken van alle archieven op 31 december 2020 gelegd. Iedere dienst kreeg hiervoor doelstellingen mbt het te verwerken volume per maand. Ondanks de situatie mbt COVID19, ziet het er naar uit dat alle diensten hun doelstellingen zullen halen en dat het project kan worden afgerond eind 2020. De scanroom van het RIZIV is blijven doorwerken voor het verwerken van de binnenkomende post, maar ook voor het scannen van de archieven en vanaf juni kwamen medewerkers uit de diensten terug naar kantoor voor het verwerken van de papieren archieven in hun diensten ondersteund door jobstudenten (voorbereiding verzending naar de externe partner, voorbereiding van de scanning, ...).
- **Verzekeren van digitale interfaces**
 - o Het project ePost, de interne oplossing waarbij alle niet-dossier gerelateerde inkomende post

- gescand en verstuurd wordt naar de diensten, is ondertussen volledig uitgerold (versnelde uitrol COVID19). Daardoor is er geen interne doorstroom van papier meer binnen de organisatie en kan er volledig papierloos worden gewerkt.
- Om de externe papieruitwisseling met onze klanten, burgers en partners te minimaliseren worden specifieke toepassingen ontwikkeld en wordt er ingezet op digitale aanvraagprocedures. Het gebruik van de e-Healthbox is ondertussen in productie. eServices die externe consultatie van een dossier mogelijk maken zijn ontwikkeld voor EDOS / DGEC en zijn in ontwikkeling voor DAMO / FMO zodat aanvragen elektronisch kunnen verstuurd worden.
 - In het kader van MyRIZIV werd digidid ontwikkeld, zo krijgen de zorgverleners een volledig digitaal zicht op alle documenten in hun dossier.
- **Wegwerken van de wettelijke obstakels die de digitalisering belemmeren**
- Bewijskracht
 - De procedure voor het toekennen van bewijskracht aan onze intern gescande documenten werd goedgekeurd door de bevoegde Minister en is nu wettelijk volledig in orde. Concreet betekent dit dat alle documenten die door de scanroom van het RIZIV worden ingescand de nodige wettelijke bewijskracht hebben. Ook voor de documenten die door andere scanpartners worden ingescand in het kader van het digitaliseren van onze dossiers, is een procedure voor de wettelijke bewijskracht lopende en die wordt binnenkort afgerond.
 - Elektronisch ondertekenen
 - De individuele handtekening 'in proces' is mogelijk en in voege.
 - De handtekening 'in bulk' verloopt op basis van ofwel elektronische handtekening (plaatsen van een beeld van de handtekening) ofwel worden de documenten samengevoegd en als 1 geheel ondertekend.
 - Er werd een samenwerkingsinitiatief opgestart voor de 'Digital Signature' met verschillende instellingen en getrokken door BOSA om een oplossing te vinden via de G-Cloud. Het RIZIV is actief in dit samenwerkingsverband.
- **Digitale workplace**
- Naast het digitaliseren van de processen en het papier, wordt de transformatie naar een volledig digitale werkplek en –cultuur ook ondersteund met allerhande tools voor de eigen werkorganisatie en de samenwerking met collega's (gebruik outlook-agenda en 'skype',...). Voor de ondersteuning en de begeleiding van de gebruikers, werd verder ingezet op allerhande opleidings- en begeleidingsacties waaronder 'lunch & learn'-sessies. Ook voor deze acties werd er omgeschakeld naar online vormen (online opleidingsmomenten, webinars, video's, Q&A-sessies). Via het digitale kennisplatform en het intranet van het RIZIV werden regelmatig handige tips en linken naar ondersteuningsmateriaal extra in de verf gezet in functie van de terugkomende vragen van gebruikers. De COVID19 situatie leidde tot het inzetten van nieuwe tools voor vergaderen en werken. Teams hebben geëxperimenteerd met digitale white boards, opvolgingsmethodes, ZOOM, ... Tijdens heel de periode konden medewerkers ook steeds bij de helpdesk terecht.
 - Daarnaast werd ook gewerkt aan de 'digitale cultuur', met andere woorden rond hoe je deze tools efficiënt kan inzetten. In april werden 3 webinars georganiseerd voor leidinggevenden: 'Hoe hou ik verbinding met mijn team in een situatie van volledig op afstand werken', 'Hoe organiseer ik mijn e-meetings?', 'Hoe samenwerken vanop afstand'? Om hetgeen verworven is tijdens de situatie van volledig telewerk en voorzichtige herstart 'on site' verder te verankeren, hebben alle DG's met hun staf een retrospectieve gehouden in de periode juni-september. In deze retrospectieve werd vooral gekeken naar wat we geleerd hebben en wat we willen bestendigen, oa. op het vlak van digitaal werken en samenwerken. Deze acties verliepen geïntegreerd met de initiatieven vanuit de HR- en communicatiedienst om de

- leidinggevend en medewerkers te ondersteunen mbt het systeem van werken op afstand, en de te respecteren maatregelen bij het hernemen van het werk op kantoor. In oktober 2020 start een opleidingstraject voor medewerkers die het tijdens de crisisperiode moeilijker hadden met de omschakeling naar het digitaal werken. Hierin worden de basis digitale skills opgenomen zodat niemand uit de boot valt in deze digitale evolutie.
- Office 365: de introductie is lopende: eMail en Mobile Device Management zijn gemigreerd van on premise naar de Office365 Cloud, onderzoek van OneDrive is lopende alsook een aantal componenten voor GDPR compliance.
 - **Automatisering van de processen en van onze manier van werken - integratie new case platform**
 - Het lastenboek voor de 'new case management' is gegund. De oude Case 360 gebaseerde toepassingen zullen geleidelijk uitfasen en ondersteund blijven zolang het noodzakelijk is.
 - **Onze toepassingen mobiel maken**
 - Bij DGV is het compatibel maken van de MyRiziv toepassing met mobiele apparaten gerealiseerd. Dit proeftuinproject zal als voorbeeld van aanpak dienen voor andere toepassingen/diensten.
 - **Verzekeren van de informatieveiligheid en die afstemmen op de GDPR-reglementering**
 - Implementatie afgerond van SPLUNK, een Security Information and Event Management oplossing, waarbij we de loggings van al onze toepassingen kunnen centraliseren en tevens rapporten kunnen trekken.
 - Hercertificering informatieveiligheid (ISO27001) is voorzien tegen eind 2020 (dit is iets later dan voorzien omwille van de COVID crisis). Een verlenging van het certificaat is voorzien in mei 2021.
 - Office 365 (zie hoger): de introductie is lopende: eMail en Mobile Device Management zijn gemigreerd, onderzoek van OneDrive is lopende alsook een aantal componenten voor GDPR compliance.
 - **De digitale ondersteuning van het Redesign traject via o.a.:**
 - Medewerking aan het Programma 'Data' inzake het delen van gegevens binnen het gezondheidsdomein. Het RIZIV verbindt zich er toe de reflecties en de analyses voort te zetten om de gegevens waarover wij of onze partners van de FOD Volksgezondheid en van het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten beschikken, meer te exploiteren. Het is de bedoeling synergiën en uitwisselingen rond die gegevens te ontwikkelen zodat het potentieel ervan voor de verwezenlijking van onze taken optimaal geëxploiteerd wordt. Een overkoepelende Governance werd opgezet.
 - De ondersteuning van het Programma 'Passerellen', m.n. het project Audit Ziekenhuizen. Dit betreft het ontwikkelen van een omgeving waarin data opgeslagen, geconsulteerd en geanalyseerd kunnen worden. De benodigde wetgeving moet hier nog worden goedgekeurd.
 - De ondersteuning van het gezamenlijk verhuisproject HOTM (Health on the move):
 - Een multimedia lastenboek zit in de gunningsfase.
 - Investerings in de technische inrichting van het gebouw.
 - ICT Service Desk: samenwerking tussen de 3 instellingen is in voorbereiding.
 - Oprichting van een gezamenlijk Service Center Gezondheid als uniek contactpunt voor FOD VVVL, FAGG en RIZIV.
 - 1 FM (de ééngemaakte Facilitaire Dienst): opstart van een ICT traject in functie van de hertekende TO BE processen.
 - Office 365: inzetten op samenwerkingstools, m.n. de integratie van de FOD VVVL/FAGG naar een gemeenschappelijk collaboratieplatform of tenant met het RIZIV is lopende.
 - **Open- en big data-omgevingen ontwikkelen:**
 - Er wordt onderzocht of we een Master Data Management systeem kunnen invoeren samen met VVVL en FAGG en HealthData.

- Het opzetten van 2 data-omgevingen is lopende: SAS (upgrade) en Power BI (introduceren) voor o.a. Audit Ziekenhuizen, Service Center Gezondheid, Dienst Financiën.
- **Innovatieve technologieën onderzoeken:**
 - Artificial Intelligence (AI): ontwikkeling van 2 POCs (automatische dataherkenning in documenten in het kader van de elektronische uitwisseling van medische gegevens tussen externe partners en het FMO).
 - Blockchain: haalbaarheidsanalyse voor toepassing in het proces 'bijdragenbons' binnen de DAC.
 - 'Low Code' technologie in het kader van case management.

In het komende jaar, wat ook ons verhuisjaar is, zal verder worden ingezet op dit digitaliseringsprogramma. Het RIZIV verbindt zich derhalve ertoe in het kader van de wijzigingsclausule 2021 om op gezette tijden te rapporteren over de voortgang van de projecten die in het digitaliseringsprogramma zijn opgenomen.

Lijst van de acties - verbintenissen

1. Halfjaarlijks een stand van zaken opmaken van het digitaliseringsprogramma van het RIZIV via een semestrieel en jaarlijks verslag van de wijzigingsclausule. Uiterste datum: 30/06/2021, 31/12/2021.

Verwachte effecten

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

Artikel 29. Verderzetten van de modernisering van de regelgeving m.b.t. medical devices.

Dit artikel is een voortzetting van artikel 28 van de Wijzigingsclausule 2019-2020 bij de 5^{de} Bestuursovereenkomst 2016-2018.

Omschrijving

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

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

Kader

Toekennen, reglementeren, informeren, adviseren

Krachtlijnen

- Innoveren en/of hervormen in de geneeskundige verzorging
- Bijdragen tot de beheersing van de uitgaven van de verzekering voor geneeskundige verzorging en tot de beperking van de supplementen ten laste van de patiënt

Procesmap

- **Procesdomein:** Behandelen aanvragen tot algemene terugbetaling (prestaties, producten,...) via nomenclatuur
- **Processen niveau 1:** Beheren terugbetaling implantaten en invasieve medische hulpmiddelen, Behandelen aanvragen tot opname op productlijsten van nomenclaturen en conventies, Behandelen aanvragen tot terugbetaling van farmaceutische producten verstrekkingen (niet geneesmiddelen: radio-isotopen, medische hulpmiddelen en diagnostische middelen, bloed, moedermelk, magistrale bereidingen, medische voeding), Beheren wijziging nomenclatuur
- **Procesdomein:** Berekenen/betalen/ontvangen van forfaits, tegemoetkomingen, heffingen, voordelen, vergoedingen en premies van en aan individuele zorgverleners, instellingen en farmaceutische bedrijven
- **Proces niveau 1:** Beheren revalidatieovereenkomsten

Context

Deel 1:

De aanpassing van het KB van 6 maart 1997 inzake bepaalde paramedische beroepen met daarin wijzigingen in beroepstitels en kwalificatievereisten zal het huidige terugbetalingssysteem inzake medische hulpmiddelen impacteren. Het RIZIV verbindt zich er daarom toe de desbetreffende artikelen van de nomenclatuur i.f.v. die wijzigingen te actualiseren (actie-verbintenis 1).

Deel 2:

Met het Pact Medische Technologieën, afgesloten in oktober 2016, werken de overheid en de industrie samen aan meer veiligheid en kwaliteit van alsook toegankelijkheid tot innovatieve medische hulpmiddelen voor de patiënt.⁸

Het terugbetalingssysteem dat wordt toegepast, is momenteel afhankelijk van het desbetreffende medische hulpmiddel en de bevoegde zorgverstreker. Het uniformiseren en optimaliseren van de regelgeving en procedures zal bijdragen tot een grotere transparantie, een snellere besluitvorming en tariefzekerheid voor de patiënt. Om kwaliteitsvolle medische hulpmiddelen te garanderen staan evidentie, kostenefficiëntie, value-based health care en de meest optimale terugbetalingswijze centraal. Daarbij moeten de procedures voldoende dynamisch zijn om vlot te kunnen inspelen op technologische evoluties en innovaties middels een tijdige gecontroleerde terugbetaling.

In de Wijzigingsclausule 2019-2020 werd ter zake de opmaak van een discussienota voorzien met voorstellen voor een vernieuwde en uniforme regelgeving voor medische hulpmiddelen mede gebaseerd op good practices in het buitenland. In de looptijd van deze Wijzigingsclausule verbindt het RIZIV zich ertoe om de finale visienota met de high level aanpak van de uitrol aan het CGV voor te leggen (actie-verbintenis 2).

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

Lijst van actie-verbintenissen

1. Deel 1: Voorleggen aan het CGV van de aanpassing van de artikelen 27 en 29 van de nomenclatuur aan de wijziging van de beroepstitels.
Streefdatum: X + 1 jaar, waarbij X de datum is van de inwerkingtreding van het KB tot wijziging van de beroepstitels.
2. Deel 2: Voorleggen aan het CGV van de visienota inzake een vernieuwde regelgeving voor medische hulpmiddelen met de high level aanpak van de uitrol.
Streefdatum: X + 3 maanden, waarbij X de datum is van de goedkeuring van de discussienota door de Beleidsceel.

Verwachte effecten

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

Externe afhankelijkheden

- De Verzekeringsinstellingen voor wat betreft de elektronische circuits.

Artikel 30. Een performant procesbeheer met focus op de verdere verfijning van de procesmap, de uitbouw van het BCP-Business Continuity Plan, in een geïntegreerde aanpak met het informatieveiligheidsbeleid.

Dit artikel is enerzijds een vervolg van vorige projecten uit eerdere Bestuursovereenkomsten van het RIZIV (Business process management: artikel 41 uit de Wijzigingsclausule bij de 5^{de} BO, artikel 36 uit de 5^{de} BO, artikel 30.1 uit de 4^{de} BO en artikel 50.1 uit de 3^{de} BO) en bevat anderzijds twee nieuwe luiken: Business Continuity Plan en het verder ondersteunen van het informatieveiligheidsbeleid.

Omschrijving

Dit artikel betreft het verder integreren en verfijnen van de procesmap, de uitbouw van het Business Continuity Plan, en de verdere integratie van het Informatieveiligheidsbeleid.

Kader

Interne organisatie.

Krachtlijnen

- Procesverbetering en informatisering
- Bijdragen tot interne kostenbeheersing en middelenefficiëntie

Procesmap: Processen – Informatieveiligheid – BCP

- **Procesdomein:** Definiëren, implementeren en opvolgen beleid/strategie
- **Proces niveau 1:** Procesmanagement

- **Procesdomein:** Beheren risico en interne audit

- **Proces niveau 1:**

Ontwerpen, implementeren en bewaken van het beheerssysteem voor informatieveiligheid

Beheren risicomanagement in diensten

Controleren toegangsrechten tot bedrijfsmiddelen

Uitvoeren auditopdrachten op vlak van informatieveiligheid

Uitvoeren risico analyses op informatiebedrijfsmiddelen op vlak van informatieveiligheid

Context

Reeds enkele jaren terug is het RIZIV gestart met een BPM-traject. Als beheersinstrument heeft BPM de bedoeling om de strategische en operationele doelstellingen op een efficiënte en effectieve manier te verwezenlijken. BPM laat toe om een gestructureerd inzicht in de bedrijfsprocessen van het RIZIV te verkrijgen. Als een degelijk inzicht in de processen beschikbaar is, kunnen de andere elementen van organisatiebeheersing zoals o.a. het beheersen van risico's, het optimaliseren van de processen, het definiëren van indicatoren, het informatiseren van een proces, het garanderen van informatieveiligheid, het ondersteunen van het Business Continuity Plan ... juist aangepakt worden. Deze aanpak hecht zowel belang aan het gebruik van een adequate en uniforme methodologie, als aan de ontwikkeling van de interne competenties.

Bij de uitvoering van de bestuursovereenkomst en andere projecten is een duidelijk zicht op de verschillende interne processen essentieel. Niet alleen het inzicht in het verloop van een bestaand proces, maar ook de denkoefening in het evolueren naar een moderner, eenvoudiger en efficiënter proces laten een behoorlijk beheer van onze organisatie toe.

Ook in de komende jaren blijft het een belangrijke doelstelling om verder te bouwen aan een procesgerichte organisatie, met integratie van Safe-Info en een specifieke aandacht om het Business Continuity Plan verder te ondersteunen. Een verdere verfijning van de procesmap is hiervoor noodzakelijk.

Luik 1 – Verdere verfijning van de procesmap

Om de verdere verfijning en actualisering van de procesmap te garanderen, dienen de diensten in te zetten op het actualiseren van hun processen. Dit gebeurt stapsgewijs op basis van een actieplan met daarin concrete doelstellingen voor het verder modelleren en beschrijven van hun processen op basis van prioriteiten. De vooruitgang van de uitvoering van dit actieplan per dienst zal jaarlijks aan het Directiecomité ter informatie voorgelegd worden.

Bij het verder verfijnen en actualiseren van de processen, spelen de procesmanagers en processponsors een belangrijke rol. Een opleiding m.b.t. hun rol en verantwoordelijken wordt hiervoor voorzien.

Luik 2 – BCP verder ondersteunen

Een Business Continuity Plan is het preventief uitwerken van een plan bij een ramp, epidemie of pandemie om een organisatie toe te laten zijn kritieke diensten te blijven leveren op een vooraf bepaald

aanvaardbaar niveau binnen een bepaalde tijd. Processen zijn hier een belangrijk onderdeel van. De kritieke processen moeten geïdentificeerd zijn en bij een ramp moeten de middelen voorzien worden opdat deze processen verder uitgevoerd kunnen worden.

Met de COVID pandemie werd er gewerkt met de proceslijst uit de BPM-tool HOPEX. De BPM-tool bevat naast de proceslijst ook andere informatie die nuttig kan zijn voor het BCP (gelinkte software applicaties, ...). Er zal een analyse worden opgesteld om de noden om het BCP nog beter te kunnen ondersteunen vanuit het BPM-oogpunt zodat de eventuele noodzakelijke aanpassingen in HOPEX BPA geïdentificeerd kunnen worden.

Luik 3 – Samenwerking met Safe Info – Informatieveiligheid versterken

De dienst Safe-Info gebruikt de processen als basis om de risico's te identificeren. Voor een geïntegreerde identificatie heeft het RIZIV een tool aangeschaft, HOPEX Privacymanagement, die geënt is op de proceslijst van HOPEX BPA. De informatie-uitwisseling is van essentieel belang. Mede daarom is het zo belangrijk dat de proceslijst in de HOPEX tool continu geactualiseerd blijft, dat een automatische update naar Safe-Info gegarandeerd wordt en dat de samenwerking versterkt wordt. Zo blijft Safe-Info permanent op de hoogte van de nieuwe processen (zie ook luik 1).

Lijst van actie-verbintenissen

1. Het verder verfijnen/ actualiseren van de procesmap door middel van opvolging van de uit te voeren actieplannen van de diensten met terugkoppeling naar het directiecomité. Streefdatum: 31/12/2021
2. Het opstellen van een analyserapport voor het afstemmen van de BPM-tool op de noden van het BCP en de eventuele integratie in de BPM-tool. Streefdatum: 31/12/2021
3. Het aanpassen van HOPEX BPA zodanig dat Safe Info automatisch de nodige informatie verkrijgt bij het valideren van nieuwe processen. Streefdatum: 31/12/2021

Verwachte effecten

- Efficiënter informatieveiligheidssysteem
- Een continue verfijning en actualisering van de procesmap
- Een geïntegreerd procesmanagementsysteem met linken met het BCP-plan en het informatieveiligheidsbeleid

Externe afhankelijkheden

- GDPR en ISO ISO 27001 reglementering.

Artikel 31. Verder uitbouwen van de telegeneeskunde in het Belgisch zorgsysteem en integreren in de verplichte verzekering geneeskundige verzorging.

Dit betreft een nieuw artikel dat nog niet in eerdere Bestuursovereenkomsten van het RIZIV werd opgenomen. Artikel 25 van de Wijzigingsclausule 2019-2020 bij de 5^{de} Bestuursovereenkomst 2016-2018 inzake Mobile Health toepassingen wordt hierin ondergebracht.

Het verder uitbouwen van de telegeneeskunde is opgenomen in het Strategisch plan COVID-19 Volksgezondheid onder *work package 9* over eHealth, alsook in het Actieplan eGezondheid 2019-2021 dat in het tweede semester van 2020 werd geactualiseerd.

Omschrijving

Het voorzien van een kader waarin telegeneeskunde breder kan worden geïntegreerd in het Belgisch zorgsysteem, inclusief mogelijkheden inzake tegemoetkoming.

Kader

Toekennen, reglementeren, informeren, adviseren

Krachtlijnen

- Innoveren en/of hervormen in de geneeskundige verzorging.

Procesmap

- **Procesdomein:** Behandelen aanvragen tot algemene terugbetaling (prestaties, producten,...) via nomenclatuur; Berekenen/betalen/ontvangen van forfaits, tegemoetkomingen, heffingen, voordelen, vergoedingen en premies van en aan individuele zorgverleners, instellingen en farmaceutische bedrijven.
- **Processen niveau 1:** verder te identificeren

Context

Door de COVID-19-pandemie is telegeneeskunde in een stroomversnelling geraakt. Om in deze uitzonderlijke situatie de nodige zorgcontinuïteit te garanderen, moest namelijk een dringende tijdelijke maatregel mogelijk maken dat bepaalde (para)medische verstrekkingen mits minimale kwaliteits- en controlecriteria uitvoerbaar werden zonder fysieke aanwezigheid van patiënt en zorgverlener.

Telegeneeskunde omvat evenwel veel meer dan hetgeen met verstrekkingen op afstand wordt aangeboden. In de *Health Working Paper No. 116 - Bringing health care to the patient: an overview of the use of telemedicine in OECD countries* wordt telegeneeskunde als volgt gedefinieerd: *‘Telemedicine is the use of ICT to deliver health care (clinical services only) at a distance.’* Meer concreet focust dit artikel zich op de volgende drie categorieën:

- Interactieve telegeneeskunde of video/telefoonconsultaties is directe en synchrone communicatie tussen patiënt en zorgverlener.
- Telemonitoring is het gebruik van mobiele apparaten en platforms om routinematige medische tests uit te voeren, de resultaten in real time aan zorgverleners door te geven en mogelijk voorgeprogrammeerde geautomatiseerde reacties te lanceren.
- *Store and forward* is vergelijkbaar met telemonitoring, maar wordt gebruikt voor klinische gegevens die minder tijdgevoelig zijn en waarvoor een vertraging tussen de overdracht en de reactie aanvaardbaar is (o.a. in de dermatologie reeds op grote schaal gebruikt).

De RIZIV-Werkgroep Telegeneeskunde heeft op 7 juli 2020 beslist om de volgende categorieën verder te definiëren en uit te werken:

- Teleconsultaties tussen patiënt en zorgverlener

Door de coronacrisis wordt voor de uitwerking van een duidelijke regelgeving betreffende teleconsultaties niet alleen gekeken naar de aanbevelingen voor de doelgroepen uit het KCE-rapport 328 (invoering van teleconsultaties tussen chronische somatische patiënt en arts), maar ook onmiddellijk naar andere zorgverleners en alle patiënten. Het is meer bepaald nodig om algemene principes alsook criteria vast te leggen en daartoe vereisen onder andere de volgende aspecten een grondige analyse met uitwerking van voorstellen.

- Juridisch kader: definities, kwaliteitsvereisten, veiligheidsgaranties, koppeling met de privacywetgeving, incentives, beroepsaansprakelijkheid, enz.
- Techniek en apparatuur: transparante criteria in overleg met het eHealth-platform, een officieel certificaat, enz.
- Doelgroepen
 - Patiënten: acute en chronische patiënten, geestelijke gezondheidszorg
 - Zorgverleners: opmaken van een prioritering
- Richtlijnen en voorwaarden per beroepsgroep die leiden tot goede medische praktijkvoering.
- Stimulansen voor patiënt en zorgverlener: incentives, opleidingsmogelijkheden en hulpmiddelen ter ondersteuning van de implementatie en het gebruik van teleconsultaties en digitale applicaties, publiekscampagnes ter bevordering van de uptake, inzetten op digitale geletterdheid, enz.
- Evaluatieplan met inbreng van de stakeholders, inclusief continue monitoring en bijsturing
- Communicatieplan

Meerdere werkgroepen worden daartoe voorzien: een juridische werkgroep, een technische werkgroep, een werkgroep ondersteuning en een werkgroep evaluatie, belast met de uitvoering van voormelde analyses en de uitwerking van concrete voorstellen. Aan de Werkgroep Telegeneeskunde van 7 oktober 2020 werd inzake teleconsultaties al een eerste stand van zaken van de juridische analyse en technische vereisten voorgelegd. Tevens werden de resultaten van de enquêtes over zorg op afstand die tijdens de zomermaanden bij patiënten en zorgverleners werden afgenomen, toegelicht. Een planning werd opgesteld zodat snel kan worden overgegaan tot de invoering en tegemoetkoming van veilige, kwalitatieve teleconsultaties.

- Telemonitoring en mobiele applicaties/toestellen gebruikt binnen een nieuw, bestaand of gewijzigd zorgproces, waarbij gezondheidsparameters van de patiënt op afstand worden opgevolgd door zorgverleners en vervolgens eventueel ook bij teleconsultaties gebruikt kunnen worden.

In het kader van artikel 25 van de Wijzigingsclausule 2019-2020 werd voor de mobiele applicaties reeds een voorlopig werkkader ontwikkeld voor de integratie ervan in de verplichte ziekteverzekering met het oog op een tegemoetkoming (zie nota CGV 2020/041). Dit werkkader zal continu worden bijgestuurd. Na evaluatie wordt een voorstel tot procedure uitgewerkt voor een eventuele opname in de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging. Zo doorloopt een mobiele applicatie, na de eerste twee validatieniveaus bij respectievelijk het FAGG en het eHealth-platform/de FOD VVVL, het laatste niveau bij het RIZIV in de volgende stappen: (1) aanmelding door het bedrijf van een mobiele toepassing die in het gezondheidssysteem kan worden geïntegreerd, (2) beoordeling van de klinische evidentie en de toegevoegde waarde ervan als aanvulling of vervanging van de huidige klinische praktijk door de Werkgroep Telegeneeskunde en (3) uitwerking van een voorstel tot tegemoetkoming voor het zorgproces door een specifieke werkgroep op voorstel van het Verzekeringscomité.

Voor telemonitoring is er nog geen werkkader bepaald, er zal worden bekeken hoe dit in het terugbetalingssysteem kan worden voorzien.

- Tele-expertise tussen zorgverleners

In het domein van de tele-expertise werd ook reeds een eerste project uitgewerkt. Met name voor teledermatologie werd op 13 juli 2020 een overeenkomst goedgekeurd (zie nota CGV 2020/158) ter financiering van een pilootstudie betreffende de ontwikkeling van een methode voor dermatologische adviesverlening via consultaties op afstand. Hierbij worden medische informatie en foto's via beveiligde communicatiekanalen tussen huisartsen en specialisten uitgewisseld met het oog op de diagnose, behandeling of preventie van huidaandoeningen. De studie, die maximaal 1 jaar loopt sinds 1 november 2020, moet aantonen dat dit een kwaliteitsvolle, snelle, toegankelijke, veilige en kosteneffectieve manier is om dermatologisch advies te verlenen. Andere projecten, zoals tele-oftalmologie, worden ook uitgewerkt. Het is evenwel belangrijk om ook hiervoor eerst algemene principes en criteria op te stellen (bv. inzake de te gebruiken platformen, enz.)

Lijst van actie-verbintenissen

1. Betreffende het juridische kader van telegeneeskunde: omzetten van de bepalingen uit de synthesesnota in een wettelijke basis en uitvoeringsbesluiten (RIZIV-wetgeving).
Streefdatum: 31 december 2021
2. Voorleggen aan de WG Telegeneeskunde van een nota met de evaluatie van de aanmeldingsprocedure voor opname in het vergoedingssysteem voor mobiele medische toepassingen.
Streefdatum: 31 december 2021
3. Voorleggen aan de WG Telegeneeskunde van een nota met de analyse van een gefaseerde opname in het vergoedingssysteem van telemonitoring en/of andere aspecten van telegeneeskunde.
Streefdatum: 31 december 2021

Verwachte effecten

- Positieve verwachtingen op vlak van preventie, kwaliteit van leven, aantal
- hospitalisaties en de duur ervan, residentiële zorg en zorguitgaven
- Garantie inzake continuïteit van en toegang tot kwalitatieve zorg voor de meest kwetsbare groepen van patiënten
- Stroomversnelling in de dematerialisatie van het (administratieve) zorgproces

Externe afhankelijkheden

- Medewerking van de FOD VVVL en eHealth, ook op het vlak van de wetgeving en (de uitrol van) de technische criteria voor telegeneeskunde
- Medewerking van de zorgverleners
- Medewerking van de verzekeringsinstellingen

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

Artikel 32. Optimaliseren van het financieel beheer van de internationale verdragen van de Geneeskundige Verzorging: finaliseren van de uitvoering van de aanbevelingen uit het rapport interne audit.

Dit artikel is de voortzetting van artikel 29 uit de vorige wijzigingsclausule 2019-2020 aan de 5^{de} bestuursovereenkomst (2016-2018). Het beoogt de volledige uitvoering van de aanbevelingen geformuleerd in het rapport van de dienst interne audit n.a.v. de audit die werd uitgevoerd op het beheersproces van de internationale verdragen voor de gezondheidszorgen (cfr. 5^{de} BO artikel 20).

Omschrijving

Het bijdragen aan transparantere en leesbaardere financieringsstromen en –mechanismen op het vlak van het financieel beheer van de internationale verdragen in de Geneeskundige Verzorging.

Kader

Adviseren, informeren.

Krachtlijnen

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

Procesmap

- **Procesdomein:** Berekenen/betalen/ontvangen van forfaits, tegemoetkomingen, heffingen, voordelen, vergoedingen en premies van en aan individuele zorgverleners, instellingen en farmaceutische bedrijven
- **Proces niveau 1 (1 of meerderen):** Beheren Belgische (EU en bilaterale) en buitenlandse (EU en bilaterale) schuldvorderingen van kosten voor geneeskundige verzorging

Context

Naar aanleiding van de vorige bestuursovereenkomst (2016-2018) werd een auditopdracht uitgevoerd op het beheersproces van de ontvangsten en uitgaven van de internationale verdragen in het domein van de gezondheidszorgen, waarbij zowel de interne werking als de financiering en de transparantie grondig werden doorgelicht.

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

Het objectief van deze auditopdracht was het verschaffen van zekerheid over zowel de adequaatheid als de effectiviteit van het interne controlesysteem in het proces internationale verdragen binnen de Dienst voor geneeskundige verzorging (DGV). Er werd dus zowel gekeken naar het goed theoretisch ontwerp van de interne controlemaatregelen, als naar de effectieve beheersing van de risico's in de dagelijkse werking van de betrokken directie.

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

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

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

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

De implementatie van de auditaanbevelingen werd daarom volledig in lijn met onze integratie in het EESSI platform voorzien. Dit heeft tot gevolg dat de uitvoering van deze aanbevelingen gedeeltelijk afhankelijk is van de geboekte vooruitgang op Europees en Belgisch niveau, en het tempo van het EESSI project. De integratie zal gebeuren door middel van de ontwikkeling van een applicatie CIIV2 (Conventions Internationales/Internationale Verdragen).

In de looptijd van de vorige wijzigingsclausule 2019-2020 werd na een moeizame opstart reeds enige vooruitgang gemaakt met de implementatie van enkele acties, die los staan van het EESSI project. Zo werden een aantal aanbevelingen intussen volledig gerealiseerd. Voor ongeveer de helft van de resterende openstaande acties zijn inmiddels acties opgestart. Voor deze aanbevelingen is de uitvoering dus lopende.

De belangrijkste aanbevelingen die nog niet of onvolledig geïmplementeerd zijn, hebben betrekking op vier domeinen en zullen in het kader van deze nieuwe wijzigingsclausule verder afgerond worden.

- In de eerste plaats is de installatie van een effectief gegevensbeheer noodzakelijk. De verwezenlijking van dit punt is een conditio sine qua non om ook voor de andere thema's de aanwezige risico's te beheersen.
- Vervolgens zijn een aantal acties om de begrotingsplanning en -monitoring te verbeteren opgenomen in de aanbevelingen.
- Ten derde is het noodzakelijk een betere monitoring van de wettelijk opgelegde antwoord- en betalingstermijnen te realiseren, voor het RIZIV als verbindingstelling, maar eveneens voor

onze partners in binnen- en buitenland. Op basis hiervan is het mogelijk om het respecteren van die termijnen door alle betrokken actoren te verbeteren.

- Ten slotte hebben een aantal aanbevelingen als doel een efficiëntere interne organisatie van het proces te realiseren, op basis van de monitoring van een aantal KPI's, een verbetering van het kennismanagement en een periodieke rapportering aan het management.

Quasi alle openstaande aanbevelingen zijn volledig of gedeeltelijk gekoppeld aan de ontwikkeling van de applicatie CIIV2. Deze applicatie staat in voor de uitwisseling van de bestanden met de VI's en de partnerlanden enerzijds, en voor het interne beheer van de gegevens anderzijds. De uitwisseling van de gegevens met de VI's en partnerlanden door middel van CIIV2 zou tegen het laatste kwartaal van 2020 operationeel moeten zijn. Het interne beheer van de gegevens, en de financiële analyse- en rapporteringsmogelijkheden dienen hierna nog te worden ontwikkeld.

Gezien de in productiestelling van de ICT applicatie CIIV2 grotendeels een essentiële voorwaarde vormt voor het concretiseren van voormelde aanbevelingen en er in sommige gevallen mee samenvalt, wordt deze afhankelijkheid als ijkpunt meegenomen in de uitvoeringsdatum van de verbintenis.

Volgend op de volledige implementatie van hogervermelde aanbevelingen, zal de Dienst Interne Audit zoals gebruikelijk, nog een jaarlijkse opvolging uitvoeren die een definitieve afsluiting van de nog openstaande aanbevelingen zal toelaten.

Lijst van actie-verbintenissen

1. Finaliseren van de uitvoering van de aanbevelingen opgenomen in het auditrapport van eind 2017 n.a.v. de audit uitgevoerd op het beheersproces van de ontvangsten en uitgaven van de internationale verdragen in het domein van de gezondheidszorgen. Streefdatum: X + 12 maanden (met X = de oplevering en in productiestelling van de CIIV2 toepassing, inclusief het luik "interne beheer van de gegevens, en de financiële analyse- en rapporteringsmogelijkheden").

Verwachte effecten

- Beter beheer van de middelen.
- Transparanter & beheersbaarder budget / financiële stromen en mechanismen
- Optimalere meerjarenramingen.

Externe afhankelijkheden

- BelEESSI project of de effectieve technische integratie van onze lidstaat in EESSI.
- De oplevering en in productiestelling van de CIIV2-tool.

Artikel 33. De geïntegreerde informaticatoepassing IDES: invaliditeit en andere processen in de sector van de uitkeringen: onderdeel "Primaire ongeschiktheid en socioprofessionele re-integratie".

Dit artikel betreft de voortzetting van artikel 19 van de bestuursovereenkomst 2006-2008 en van haar wijzigingsclausule van 2009, van artikel 28 van de bestuursovereenkomst 2010-2012, van artikel 15 van de

bestuursovereenkomst 2013-2015, van artikel 26 van de bestuursovereenkomst 2016-2018 en van artikel 30 van de wijzigingsclausule 2019-2020 bij de bestuursovereenkomst 2016-2018.

Beschrijving

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

Kader

Toekennen

Krachtlijnen

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

Procesmap:

- **Procesdomein:** Verwerking van de arbeidsongeschiktheidsdossiers van de rechthebbenden
- **Proces niveau 1:** (1) Verwerken van de aanvragen voor socioprofessionele re-integratie (2) Verwerken van de gerichte controles/herbeoordelingen

Context

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

In de loop van de bestuursovereenkomst 2016-2018 werd de eerste fase van de inproductiestelling van een centrale toepassing voor het beheer van de invaliditeitsgegevens gerealiseerd. Die fase bestond uit de integratie van de processen "invaliditeit" en "hulp aan derden" in de toepassing, alsook uit de verzending van een gegevensstroom op de eerste dag van de 7e maand arbeidsongeschiktheid. Ook de elektronische uitwisselingen met de verzekeringsinstellingen werden tijdens die eerste fase geïntegreerd.

In het kader van de wijzigingsclausule 2019-2020 bij de bestuursovereenkomst 2016-2018 is het deel "primaire ongeschiktheid" geïntegreerd in IDES. Er zijn twee nieuwe statistische gegevensstromen, afkomstig van de verzekeringsinstellingen, ontwikkeld. De GAO-flux die in januari 2019 in productie is gesteld, bevat gegevens met betrekking tot de getuigschriften voor arbeidsongeschiktheid. De PAO-flux die in januari 2020 in productie is gesteld, bevat geconsolideerde informatie met betrekking tot de arbeidsongeschiktheid.

Het proces van het beheer van de tegemoetkomingsaanvragen in het kader van de socioprofessionele re-integratie werd in de IDES-toepassing geïmplementeerd. De gewestelijke diensten voor arbeidsbemiddeling (VDAB, Forem, Actiris, Aviq) en de verzekeringsinstellingen dienen hun tegemoetkomingsaanvragen voortaan langs elektronische weg in bij het RIZIV via een webapplicatie. De aanvragen worden verwerkt in IDES en een papieren kennisgeving wordt naar de sociaal verzekerden verzonden. De gewestelijke diensten voor arbeidsbemiddeling en de verzekeringsinstellingen worden op de hoogte gebracht van de beslissingen die door de Hoge commissie van de Geneeskundige Raad voor Invaliditeit zijn genomen, via lijsten die in IDES worden gegenereerd maar die ook nog aan de partners buiten de toepassing worden bezorgd.

In het kader van de wijzigingsclausule 2021 bij de bestuursovereenkomst 2016-2018 is het de bedoeling om te werken aan de verdere ontwikkeling van de elektronische interacties tussen het RIZIV, de gewestelijke diensten voor arbeidsbemiddeling en de verzekeringsinstellingen, enerzijds bij het begin van het proces, bij de invoering van de aanvragen, en anderzijds bij de mededeling van de genomen beslissingen, aan het einde van het proces.

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

Dat proces wordt sinds 1 oktober 2016 manueel gerealiseerd.

Het doel is om dat in IDES te integreren door:

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

Lijst van de acties - verbintenissen

1. De inproductiestelling van het onderdeel "Elektronische interacties tussen het RIZIV, de gewestelijke diensten voor arbeidsbemiddeling" in het kader van de processen inzake de socioprofessionele re-integratie" van de IDES-toepassing. Streefdatum: X+12 maanden, X=datum van akkoord met alle betrokken actoren inzake de business analyse.
2. De inproductiestelling van het onderdeel "Gerichte controle". Streefdatum: 15/12/2021.

Verwachte effecten

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

Externe factoren

- De goede samenwerking met de verzekeringsinstellingen en de partners inzake de socioprofessionele re-integratie

Artikel 34. De verdere uitbouw van de MyRiziv-toepassing en de evolutie ervan naar een organisatie-overschrijdend portaal, met inbegrip van een selfservice voor praktijkregistratie.

Dit artikel bouwt voort op artikel 28 (luik 1, verbintenis 6 & 7) uit de 5^{de} bestuursovereenkomst (2016-2018) en op artikel 31 (luik 3) van de daaropvolgende wijzigingsclausule 2019-2020. Het integreert daarnaast ook nieuwe uitbreidingen betreffende de MyRiziv-toepassing die voortkomen uit de operationele urgenties gelinkt aan de beheersing van de COVID-19 gezondheids crisis en is opgenomen in het Strategisch plan COVID-19 Volksgezondheid onder het *work package 1*. Testing & tracing, real-time surveillantie en data stromen. Het is tevens onderdeel van het Passerelleproject - 4.3.2. Beleid en dienstverlening t.a.v. zorgverstrekkers van de Gemeenschappelijke Sokkel. Daarnaast is het vanuit technisch-operationeel oogpunt nauw verwant met artikel 35 uit deze wijzigingsclausule: "Het beheer van de klinische samenwerkingsvormen tussen zorgverleners".

Omschrijving

Dit project betreft:

- het verder optimaliseren van de gebruikerservaring van de MyRiziv-toepassing, met inbegrip van het compatibel maken van MyRiziv-services met mobiele apparaten
- de uitbouw van de MyRiziv-toepassing tot een organisatie-overschrijdend portaal voor al de administratieve diensten die de zorgverlener aanbelangt, met inbegrip van een online selfservice voor praktijkregistratie.

Kader

Organiseren, informeren, controleren.

Krachtlijnen

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

Procesmap

- **Procesdomein:** Erkennen, inschrijven en registreren van individuele zorgverleners en instellingen
- **Proces niveau 1 (1 of meerderen):** Erkennen en inschrijven van zorgverleners

Context

In de 5^{de} bestuursovereenkomst (2016-2018) (cfr. 5^{de} BO Artikel 28) werd met de verdere uitbouw van de MyRiziv-toepassing reeds sterk ingezet op administratieve vereenvoudiging voor de zorgverleners. Deze strategische doelstelling blijft ook de komende jaren een prioriteit voor het RIZIV. Alle individuele zorgverleners die beschikken over een RIZIV-nummer kunnen vandaag inloggen in de beveiligde toepassing MyRiziv. Via deze toepassing kan de zorgverlener zelf een aantal administratieve gegevens en processen beheren. Dit betreffen o.a. het invoeren en/of wijzigen van zijn contactgegevens, zijn werkadres(sen), zijn conventiestatuut en het aanvragen van bepaalde premies.

Het informatiseringstraject rond de uitbouw van de MyRiziv-toepassing werd in de daaropvolgende wijzigingsclausule (2019-2020) verder gezet (cfr. Artikel 31). Dit betrof zowel de uitbreiding van bestaande modules naar nieuwe beroepsgroepen, de integratie van nieuwe modules/processen als de opstart van volledig nieuwe initiatieven.

Ten eerste, werd er verder gewerkt aan 2 projecten geïnitieerd in de 5^{de} bestuursovereenkomst: het online beheer via MyRiziv van de sociale voordelen en de accreditering tandartsen.

- Sinds begin juni 2020 is de nieuwe online service ‘sociaal statuut’ beschikbaar voor de apothekers, kinesitherapeuten, logopedisten en verpleegkundigen. Via deze service kunnen zij hun dossier online via MyRiziv beheren. Het online beheer van het sociaal statuut voor de artsen en tandartsen is voorzien voor 2021.
- Sinds januari 2019 kunnen alle tandartsen online hun individuele accrediteringsaanvraag indienen. Eind 2019 werd de module voor het beheer van de navormingsactiviteiten van tandartsen georganiseerd door Belgische organisaties ter beschikking gesteld. Begin 2020 volgden nog de modules voor de buitenlandse navormingsactiviteiten en de peer-review sessies.

Ten tweede, kon het volledig nieuwe proces voor de vergoedingsaanvragen m.b.t. de financiering en programmatie van stages voor artsen geïntegreerd worden in de MyRiziv-toepassing. Het KB dat de betalingsvoorwaarden 2019 regelt, is op 16 april 2020 in het Belgisch Staatsblad gepubliceerd. Op dezelfde dag werd ook de nieuwe MyRiziv-module voor het online aanvragen van de stagemeeestervergoedingen voor het vergoedingsjaar 2019 geopend.

Ten derde, werd een upgrade geïnitieerd van de MyRiziv-toepassing met het oog op het optimaliseren van de gebruikerservaringen van de zorgverleners door o.a. de bestaande online modules compatibel te maken met mobiele apparaten. In mei 2019 werd hiervoor een actieplan uitgewerkt. De uitrol van deze upgrade is momenteel lopende en zal verder stapsgewijs gerealiseerd worden in de periode 2020-2021.

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

Men wil in deze wijzigingsclausule nog een stap verdergaan en samen met de federale partnerorganisaties de conceptuele en technische blauwdruk voorbereiden die moet toelaten om de huidige MyRiziv-toepassing om te tunen naar een gedeeld en uniek organisatie-overschrijdend portaal, waarin uliem alle administratieve gegevens van de zorgverleners met betrekking tot de uitoefening van hun zorgberoep zijn in ondergebracht. In het kader van de Redesign van de gezondheidszorgadministraties⁹ en in de looptijd van vorige wijzigingsclausule (Artikel 31, luik 3) werden reeds initiatieven in die richting opgestart.

Naar aanleiding van de publicatie van de nieuwe Wet inzake de kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg (Belgisch Staatsblad, 14 mei 2019), met daarin o.a. bepalingen rond praktijkregistratie en portfolio van zorgverstrekkers, werd in samenspraak met de FOD VVVL voorgesteld om voor de implementatie van deze nieuwe bepalingen een gedeeld portaal als uitgangsbasis te nemen. Hieromtrent zijn in de loop van 2019 en 2020 al enkele eerste contacten en besprekingen geweest met de FOD VVVL.

In de context van de beheersing van de COVID-19 pandemie is de noodzaak gebleken om versneld te beschikken over een uniek organisatie-overschrijdend portaal dat op continue basis ad hoc opvraagbare kwalitatieve en kwantitatieve gegevens bevat, combineert en genereert van en over zorgverleners (en de uitoefening van hun beroep) die zich vandaag bij verschillende administraties bevinden.

⁹ Passerelleproject 4.3.2. Beleid en dienstverlening t.a.v. zorgverstrekkers - Gemeenschappelijke Sokkel

Het Strategisch plan COVID-19 volksgezondheid¹⁰, ontwikkeld om te anticiperen op een mogelijke nieuwe gezondheidscrisis, voorziet in de gefaseerde uitrol van een gezamenlijk project met de FOD Volksgezondheid omtrent de optimalisering van de distributielijsten van zorgverleners en de creatie van een online module voor praktijkregistratie. Door het vervolledigen, actualiseren en versneld ter beschikking stellen van RIZIV-data, het matchen van RIZIV-data met data van de FOD VVVL en andere authentieke bronnen en door het uitwerken van een online praktijkregister, wil men een volledig, up-to-date overzicht bekomen van de contact- en praktijkgegevens van zorgverleners (hun werkadressen, samenwerkingsverbanden, activiteitsgraad, statuut,...). Dit is van cruciaal belang met het oog op een efficiënte contactopname en correcte distributie van beschermingsmateriaal naar zorgverleners toe op sanitaire crisismomenten.

Het RIZIV is bereid om een leidende rol te nemen in de technische uitwerking van het toekomstig gedeeld, organisatie-overschrijdend portaal met daarin ingebed een online service rond het praktijkregister. Dit gelet op:

- 1) de al bestaande, brede MyRiziv-toepassing;
- 2) het feit dat het RIZIV momenteel volop investeert in een upgrade van MyRiziv met het oog op het toevoegen van nieuwe functionaliteiten en het optimaliseren van de gebruikerservaring & compatibiliteit met mobiele apparaten;
- 3) het feit dat het RIZIV op vandaag al een aantal contact- en praktijkgegevens online en in self-service laat beheren door de zorgverlener

Bij de uitwerking van het online praktijkregister dient er tevens een alignering te gebeuren met andere lopende projecten rond praktijkregistratie. Dit betreft o.a. het project "Beheer van de klinische samenwerkingsvormen tussen zorgverleners", opgenomen onder Artikel 35 in deze clausule en in het Actieplan handhaving in de gezondheidszorg (artikel 38). Daarbij dient ook een onderscheid gemaakt te worden tussen prioritaire korte termijn doelstellingen in de context van de beheersing en de mogelijke heropleving van de Covid-19 crisis en de finaliteiten gedefinieerd in het kader van deze andere projecten.

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

- Ten eerste, gaat dit over de verderzetting van de upgrade van de MyRiziv-toepassing, waarbij tegen eind 2021 verschillende bestaande, nog niet geüpgradede services een nieuwe look & feel krijgen en meer compatibel gemaakt worden met mobiele apparaten.
- Het tweede initiatief betreft de opstart van de ontwikkeling van het organisatie-overschrijdend portaal met daarin de online service rond het praktijkregister, dit volgens een planning af te spreken met de FOD VVVL en andere federale partnerorganisaties en gealigneerd met de planning van andere, hierboven vermelde projecten rond praktijkregistratie.

Lijst van actie-verbintenissen

Luik 1 – Upgrade van bestaande MyRiziv-services d.m.v. het optimaliseren van de gebruikerservaring en het compatibel maken met mobiele apparaten

1. Finaliseren van de upgrade van de bestaande MyRiziv-modules m.b.t. het beheer van contact- en werkadressen, financiële gegevens en conventionering. Streefdatum: 31/12/2021
2. Uitwerken van een planning m.b.t. de upgrade van de resterende MyRiziv-modules, t.t.z. de modules voor het beheer van huisartsengroeperingen, premieaanvragen en accreditering en waar mogelijk al de realisatie van een aantal quick wins. Streefdatum: 31/12/2021

¹⁰ Zie Strategisch plan COVID-19 volksgezondheid, meer specifiek onder het work package 1. Testing & tracing, real-time surveillantie en data stromen.

Luik 2 – De evolutie naar een organisatie-overschrijdend portaal

3. Samen met de FOD VVVL uitwerken van een planning om MyRiziv te laten evolueren naar een uniek organisatie-overschrijdend portaal voor al de administratieve diensten die de zorgverlener aanbelangt, met in eerste instantie een online service rond het praktijkregister. Deze planning is voor het luik praktijkregistratie gealigneerd met de planning van het project “Beheer van de klinische samenwerkingsvormen tussen zorgverleners”, opgenomen onder Artikel 35 in deze clausule en in het Actieplan handhaving in de gezondheidszorg (artikel 38). Streefdatum: 30/04/2021.
4. Opstarten van de ontwikkeling van dit online, organisatie-overschrijdend portaal met daarin de online service rond het praktijkregister. Streefdatum: Conform de in punt 3. uitgewerkte planning.

Verwachte effecten

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

Externe afhankelijkheden

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

Artikel 35. Het beheer van de klinische samenwerkingsvormen tussen zorgverleners.

Dit project betreft de voortzetting van artikel 28, Luik 2 uit de 5^{de} bestuursovereenkomst (2016-2018) en artikel 32 van de daaropvolgende wijzigingsclausule 2019-2020. Het maakte achtereenvolgens deel uit van het Actieplan handhaving in de gezondheidszorg 2015-2017 en 2018-2020ⁱ en is tevens opgenomen in het nieuwe Actieplan Handhaving 2021-2023. Daarnaast vormt het een onderdeel van een gezamenlijk initiatief met de FOD Volksgezondheid rond de online praktijkregistratie van zorgverleners dat onder het *work package 1*. Testing & tracing, real-time surveillantie en data stromen is opgenomen in het Strategisch plan COVID-19 Volksgezondheid. Vanuit technisch - operationeel oogpunt is het nauw verwant met artikel 34 uit deze wijzigingsclausule: “De verdere uitbouw van de MyRiziv-toepassing en de evolutie ervan naar een organisatie-overschrijdend portaal, met inbegrip van een selfservice voor praktijkregistratie”.

Omschrijving

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

Kader

Organiseren, informeren, controleren.

Krachtlijnen

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

Procesmap

- **Procesdomein:** Erkennen, inschrijven en registreren van individuele zorgverleners en instellingen
- **Proces niveau 1 (1 of meerderen):** Erkennen en inschrijven van zorgverleners

Context

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

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

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

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

Het opzetten van een digitaal beheerssysteem maakt het mogelijk om efficiënt gegevens op te bouwen en te exploiteren die bijdragen tot een betere opvolging van de zorgverleners, individueel en in groep, inzake hun activiteit, locatie, werkorganisatie en mobiliteit. Op termijn zullen bepaalde gegevens door de zorgverleners aangereikt kunnen worden via een aangepaste module en selfservice voor praktijkregistratie in MyRiziv (cfr. WCL 2021 Artikel 34).

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

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

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

- Ten eerste, betreft dit de publicatie van de nieuwe Wet inzake de kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg van 14 mei 2019 in het Belgisch Staatsblad, waarin o.a. ook bepalingen rond de registratie van samenwerkingsverbanden tussen zorgverleners zijn opgenomen. In de periode van de vorige wijzigingsclausule 2019-2020 (Art. 32.1) heeft er uitvoerig overleg plaatsgevonden tussen het RIZIV en de FOD Volksgezondheid om concreet invulling te geven aan de uitvoering van deze Kwaliteitswet. De concertatie tussen de 2 administraties mondde eind 2019 uit in het ontwerp van een eerste gezamenlijke consensusnota waarin naast andere prioritaire punten ook de basisconcepten rond de klinische samenwerkingsverbanden werden voorgesteld.
- Ten tweede, werd binnen het Strategisch plan COVID-19 volksgezondheid¹¹, een nieuw prioritair initiatief gedefinieerd rond het versneld ter beschikking stellen van een uniek organisatieoverschrijdend portaal met de inbedding van een online selfservice module voor de praktijkregistratie van zorgverleners (zie ook Art. 34 in deze WCL 2021). Dit nieuwe strategische project van het RIZIV met de FOD Volksgezondheid rond de praktijkregistratie, zal in de loop van het najaar 2020 en begin 2021 verder vorm krijgen. Op basis van de nieuwe doelstellingen en inzichten, zal de initiële consensusnota waar nodig bijgesteld worden en zullen de basiscontouren voor de uitwerking van het toekomstig reglementair kader voor het praktijkregister vastgelegd kunnen worden. Hierbij zal bekeken worden hoe het project rond de klinische samenwerkingsverbanden kan ingepast worden in het bredere initiatief rond het praktijkregister dat een (technische) link heeft met de ontwikkeling van een online selfservice voor praktijkregistratie en de uitbouw van de MyRiziv-toepassing tot een organisatieoverschrijdend portaal (cfr. WCL 2021 Art. 34).
- Ten derde, dient de registratie van de klinische groeperingen mee geïntegreerd te worden in de databanken die door verschillende partnerorganisaties worden gevoed o.a. Cobhra(+) en die binnen het Actieplan e-Gezondheid (2019-2021) in ontwikkeling zijn. Dit betreft onder meer het project rond de verdere uitwerking van een 'digitaal verwijsplatform' (punt 6.2) dat bedoeld is om doorverwijzingen vanuit de 1^e lijn naar zorgverleners van de 2^e lijn te faciliteren en waarin de keuzemogelijkheid van de patiënt (op basis van aangereikte (kwaliteits)criteria) centraal staat.

11 Zie Strategisch plan COVID-19 volksgezondheid, meer specifiek onder het *work package 1*. Testing & tracing, real-time surveillantie en data stromen.

Om te komen tot een generiek oplossingsmodel dat een antwoord biedt op de uiteenlopende behoeften van de parallelle initiatieven, is een geïntegreerde en gecoördineerde benadering noodzakelijk. Hierbij dienen de prioritaire korte termijn doelstellingen geformuleerd in de context van de COVID pandemie en de finaliteiten gedefinieerd op de lange termijn in het kader van voormelde lopende projecten rond en gelinkt aan de online praktijkregistratie coherent op elkaar afgestemd te worden.

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

Lijst van actie-verbintenissen

1. Samen met de FOD VVVL uitwerken van een planning van het ontwikkelen van een juridisch kader voor het beheer van de klinische samenwerkingsvormen tussen zorgverleners, het bepalen van de vereiste gegevens over die samenwerkingsvormen en het implementeren van een beheerssysteem. Deze planning wordt voor de operationalisering gealigneerd met de planning van het project “de evolutie naar een organisatie-overschrijdend portaal”, opgenomen onder Artikel 34 in deze clausule Streefdatum: 30/04/2021.
2. Opstarten van de ontwikkeling van dit beheerssysteem inzake klinische samenwerkingsvormen tussen zorgverleners. Streefdatum: Conform de in punt 1. uitgewerkte planning.

Verwachte effecten

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

Externe afhankelijkheden

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

Artikel 36. Sociale fraude: de strijd tegen sociale fraude en het intensifiëren van de analyse en het beheer van data (datamatching).

Dit artikel betreft de voortzetting van het project dat al wordt vermeld in artikel 9 van de wijzigingsclausule 2009 van de bestuursovereenkomst 2006-2008, in artikel 41 van de bestuursovereenkomst 2010-2012, in artikel 24 van de bestuursovereenkomst 2013-2015, in artikel 33 van de bestuursovereenkomst 2016-2018 en in artikel 34 van de wijzigingsclausule 2019-2020 aan de 5^{de} bestuursovereenkomst 2016-2018.

Omschrijving

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

Kader

Controleren, informeren, adviseren, innoveren.

Belangrijkste krachtlijnen

- Bijdragen tot een betere beheersing van de GVU-uitgaven

Procesmap

Procesdomein: Controleren op sociale fraude

Proces niveau 1:

- Beheren gegevensuitwisseling frauduleuze en onrechtmatige onderwerpen aan de sociale zekerheid
- Kruisen van gegevensbestanden in het kader van de strijd tegen de sociale fraude
- Onderzoeken domiciliefraude
- Onderzoeken van niet toegelaten activiteiten (zwartwerk)
- Opleggen administratieve sancties aan sociaal verzekerden

Context

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

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

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

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

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

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

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

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

Intensifiëren analyse en beheer van data

Het RIZIV wenst voormelde acties in de sector van de ziekte- en invaliditeitsverzekering te intensifiëren door in toenemende mate gebruik te maken van beschikbare gegevensbronnen, zoals IDES, New Attest en IFW, om gerichte controles uit te voeren. Op die manier kunnen de controles efficiënter worden georganiseerd en neemt de pakkans toe. Dit sluit aan bij strategische objectieven van het Actieplan Sociale fraudebestrijding 2020 van de minister van Sociale Fraudebestrijding, met name het 'vergroten van de pakkans' en 'verhogen van de slagkracht' door het inzetten van technieken van datamining en datamatching.

Om te controleren gevallen gericht te selecteren is enkele jaren geleden de datacel Sitadis opgericht binnen de DAC. De voorbije jaren heeft de DAC ingezet op het uitvoeren van datamatchings om onder andere cumuls tussen arbeidsongeschiktheidsuitkeringen en aan de RSZ aangegeven maar niet toegelaten tewerkstelling en verbrekingsvergoedingen op te sporen. Om deze datamatching acties uit te breiden en te verfijnen, wil de DAC in toenemende mate de beschikbare gegevens van het RIZIV, zoals IDES, New

Attest en IFW, en ook externe gegevensbronnen, zoals de gegevens van de FOD Mobiliteit en van het RSVZ, exploiteren voor de selectie van te controleren gevallen in het kader van de strijd tegen de sociale fraude.

Het jaarlijkse rapport sociale fraudebestrijding van de DAC zal een beschrijving geven van de ondernomen datamatchings met het oog op het detecteren van sociale fraude.

Lijst van de acties – verbintenissen

1. Opstellen van een jaarverslag inzake sociale fraude (inclusief beschrijving ondernomen datamatching).
Streefdata: 31/12/2021

Verwachte effecten

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

Externe afhankelijkheden

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

Artikel 37. Financiële responsabilisering van de verzekeringsinstellingen – luik administratiekosten.

Dit artikel betreft de voortzetting van het project dat al wordt vermeld in artikel 15 van de bestuursovereenkomst 2006-2008, in artikel 15 van de wijzigingsclausule van 2009, in artikel 44 van de bestuursovereenkomst 2010-2012, in artikel 26 van de bestuursovereenkomst 2013-2015, in artikel 34 van de bestuursovereenkomst 2016-2018 en in artikel 35 van de wijzigingsclausule (2019-2020) van de bestuursovereenkomst 2016-2018.

Omschrijving

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

Kader

Controleren, informeren.

Krachtlijnen

- Beheer van de GVV-uitgaven.

Procesmap

- **Procesdomein:** Controleren en responsabiliseren VI's
- **Proces niveau 1:** Coördineren systeem financiële responsabilisering van de Verzekeringsinstellingen

Context

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

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

Er is steeds een tegensprekelijk debat met de V.I.'s gepland over de keuze van de meetindicatoren om de beheersprestatie van de verzekeringsinstellingen te evalueren ten aanzien van de domeinen die voor het volgende evaluatiejaar worden vastgelegd.

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

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

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

Deze oefening wordt elk jaar herhaald. Zo werd het meest recente jaarrapport van 2019 opgesteld en op 27 maart 2020 naar de Controledienst voor de Ziekenfondsen verzonden.

De DAC zal, in samenwerking met de verschillende diensten van het RIZIV, dat proces verder uitvoeren. Daarvoor werden de indicatoren en de domeinen voor het evaluatiejaar 2021 al voorbereid en voorgelegd aan het Beheerscomité op 15 juni 2020.

Lijst van actie-verbintenissen

1. Opstellen van een jaarrapport voor de Controledienst voor de Ziekenfondsen met de resultaten van de controles en de metingen zoals die uitgevoerd werden voor het betrokken evaluatiejaar.
Streefdata: 31/3/2021

Verwachte effecten

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

Externe afhankelijkheden

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

Artikel 38. Verderzetten van de strijd tegen verspillingen: Actieplan handhaving in de gezondheidszorg 2021-2023.

Dit artikel is een voortzetting van artikel 40 van de Wijzigingsclausule 2019-2020 bij de 5^{de} Bestuursovereenkomst 2016-2018.

Gezien voor een heel aantal thema's inzake dit actieplan structureel wordt samengewerkt met de FOD VVVL is dit artikel tevens opgenomen in de Gemeenschappelijke sokkel, m.n. in de passerelle 'Kwaliteit, doelmatigheid en handhaving van de zorg' via 4.3.5.1. 'Verderzetten van de strijd tegen verspillingen – opvolgen van de uitvoering van het actieplan 'Handhaving in de gezondheidszorg 2018-2020'.

Omschrijving

Het continu verderzetten van initiatieven voor de billijke aanwending van middelen, alsook voor de kwaliteit, doelmatigheid en handhaving van/in de zorg middels de opmaak van het 'Actieplan handhaving in de gezondheidszorg 2021-2023' en de opvolging van de uitvoering ervan.

Kader

Informeren, evalueren en sensibiliseren

Krachtlijnen

- Beheersen van de uitgaven van de verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen

Procesmap

- **Procesdomein:** Bevorderen van kwaliteit, doelmatigheid en handhaving van de zorg
- **Proces niveau 1:** Beheren van actieplannen handhaving in de gezondheidszorg

Context

De beperktheid van beschikbare financiële middelen in de gezondheidszorg, bepaalde maatschappelijke tendensen (bv. de veroudering van de bevolking) en andere meer recente ontwikkelingen/gebeurtenissen (bv. de impact van de COVID19-crisis op het functioneren van de gezondheidszorgsystemen in België (en andere Europese landen), gekoppeld aan het debat over de rol van de gezondheidszorg in België) nopen tot het onverminderd streven naar een billijke aanwending ervan. Na een eerste (2016-2017) en tweede actieplan (2018-2020) wordt met het derde actieplan (2021-2023) dan ook opnieuw ingezet op de continuïteit van initiatieven voor de geïntegreerde aanpak van de bevordering van een rationeel gebruik van middelen. Onder meer op basis van een evaluatie van de uitvoering van het tweede actieplan zal thematisch worden gewerkt op diverse assen zoals het doelmatig gebruik van middelen, fraudebestrijding en het robuuster maken van de ziekteverzekering op reglementair en digitaal vlak teneinde misbruik tegen te gaan. Bijzondere aandacht zal o.a. worden besteed aan:

- samenwerking tussen diverse partners in de gezondheidszorg (RIZIV, FOD VVVL, de VI, het IMA, de zorgverleners, enz.)
- overleg met de sectoren (op basis van uitgevoerde gegevensanalyses) voor het bepalen van vervolgotrajecten ter bevordering van doelmatige zorg
- gegevensuitwisseling en databeheer op de verschillende niveaus
- transparantie en het fraudebestendig maken van elektronische facturatie

Het RIZIV verbindt zich ertoe om in 2021, samen met de FOD VVVL en de VI/het IMA, het nieuwe actieplan op te maken, uit te voeren en op te volgen. Frequente rapporteringen worden aan de CAFC voorgelegd, een jaarlijkse rapportering aan de Algemene Raad.

Lijst van actie-verbintenissen

1. V1: Opmaken van het 'Actieplan handhaving in de gezondheidszorg 2021-2023'
Streefdatum: 31 maart 2021.
2. V2: Jaarlijks rapporteren inzake de uitvoering van het actieplan aan de Algemene Raad. Streefdatum: 31 december 2021.

Verwachte effecten

- Optimaal gebruik van de middelen van de verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen
- Betere kwaliteit van de zorg aan de patiënten

Externe afhankelijkheden

- Medewerking van de FOD VVVL (DGGG)
- Medewerking van de Verzekeringsinstellingen en het IMA
- Medewerking van de zorgverleners
- Medewerking van het KCE, WIV en andere wetenschappelijke verenigingen

Artikel 39. Het optimaliseren van het huidig functioneren van het Fonds voor de Medische Ongevallen.

Dit artikel bouwt voort op artikel 21 van de 4^{de} bestuursovereenkomst (2013-2015) van het RIZIV en artikel 42 van de wijzigingsclausule 2019-2020 aan de 5^{de} bestuursovereenkomst (2016-2018).

Omschrijving

In de continuïteit van de ingezette efficiëntieverbeteringen en de evolutie naar meer “operational excellence”, zal de dienst de initiatieven die moeten bijdragen tot de verdere optimalisering van de interne werking en de externe dienstverlening van de dienst uitvoeren en de uitvoering ervan nauwgezet opvolgen. De focus ligt hierbij op de aanpak van de meest dringende organisatorische en procesmatige knelpunten. Dit zal gebeuren op basis van de eerder uitgevoerde interne analyses en de vaststellingen gedaan in het auditrapport van het Rekenhof (FMO - Organisatie en werking, publicatie van 23 juni 2020) en de aansluitende ‘Discussienota’s: Rapport Rekenhof. Opmerkingen en bedenkingen van de administratie’ (september - november 2020).

Kader

Toekennen

Krachtlijnen

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

Procesmap

- **Procesdomein:** Behandelen aanvragen tot vergoeding van schade als gevolg van gezondheidszorg
- **Proces niveau 1 (1 of meerderen):** Behandelen aanvragen tot vergoeding van schade als gevolg van gezondheidszorg; Behandelen bemiddelingsaanvraag;

Context

In de Wet betreffende de vergoeding van schade als gevolg van gezondheidszorg (van 31 maart 2010) werd de basis gelegd voor het vergoeden van medische ongevallen. Zo wordt de mogelijkheid aan patiënten geboden om een individueel dossier in te dienen tot het bekomen van een vergoeding ten gevolge geleden schade als gevolg van gezondheidszorg.

Het FMO, belast met het beheer van die vergoeding, was aanvankelijk een instelling van openbaar nut (ION), maar werd in 2013 geïntegreerd als nieuwe, bijzondere dienst van het RIZIV met eigen, specifieke beslissingsorganen (zie Bestuursovereenkomst 2013-2015, artikel 21).

Ondertussen bestaat het FMO zo’n 10 jaar. Van bij de aanvang had het Fonds af te rekenen met groeipijnen op operationeel en organisatorisch vlak bij de uitvoering van haar opdrachten: o.a. de moeilijke invulling van het personeelskader, het wegwerken van de historisch opgebouwde dossierachterstand, de ontoereikende informatisering van het dossierbeheer, de praktische toepassing en uitvoerbaarheid van de wetgeving, etc.

Afgelopen jaren werden diverse initiatieven opgestart om hieraan te verhelpen. In de vorige wijzigingsclausule 2019-2020 heeft het FMO verder ingezet op 3 domeinen die gezamenlijk moeten bijdragen tot een meer performante dienstverlening en tot een efficiëntere samenwerking van de sleutelactoren betrokken in de behandeling van dossiers voor medische ongevallen.

In het domein van de digitalisering werd de volledig elektronische aanvraagprocedure voor de vergoeding ten gevolge van een medisch ongeval wettelijk mogelijk gemaakt. Het online aanvraagformulier zal in de loop van 2021 beschikbaar worden gesteld. Het is de bedoeling hierdoor de communicatie met de aanvrager vanuit het Fonds en bij elke stap in het dossier mogelijk te maken. De aanvrager zal dan op elk moment ook kennis kunnen nemen van de staat van zijn dossier.

Daarnaast werden er belangrijke stappen gezet met de verdere operationalisering van de elektronische uitwisseling van medische gegevens met het Fonds. In nauw dialoog met de ziekenhuissector zal toegewerkt worden naar een stapsgewijze uitrol via pionier-ziekenhuizen. Op deze wijze kan het draagvlak voor de elektronische transmissie gradueel verruimd worden en in een volgende fase een verplichtend wettelijk karakter verwerven.

De verderzetting van het digitaliseringstraject blijft ook de komende jaren een belangrijke prioriteit voor het Fonds. Zo staat onder meer de migratie gepland van het huidige dossierbeheersysteem DAMO naar een meer performante new Case Management toepassing. Daarnaast zal de toepassing uitgebreid worden met een nieuwe financiële module voor schadeafwikkeling. De verdere uitrol van deze informatiseringsinitiatieven valt buiten scope van deze kortlopende clausule, maar zal zeker bijdragen tot het wegwerken van enkele knelpunten inzake dossieropvolging.

Het Fonds heeft de afgelopen jaren talrijke inspanningen geleverd ter verbetering van de interne organisatie en de operationele dossierafhandeling. In 2019 werd met externe ondersteuning een audit uitgevoerd op de huidige werking en processen van de Dienst. De auditaanbevelingen en verbetervoorstellen werden vertaald in concrete jaaractieplannen die de operationele leidraad vormden voor de werkingsjaren 2019 en 2020. Belangrijke initiatieven die leidden tot tastbare verbeteringen waren o.a. het aanstellen van medische coördinatoren, de introductie van peer reviews voor de medisch-juridische ontwerpadviezen, het afbouwen van kostelijke externe expertises, de opstart met het beschrijven en uniformiseren van de interne werkprocedures, de uitbouw van het kennisbeheer en de ontwikkeling van een intern en extern communicatieplan.

Op strategisch niveau heeft het Fonds voor de Medische Ongevallen op 17 januari 2020 haar blauwdruk 'Visie, Missie, Strategie' aan het Beheerscomité voorgesteld.

In diezelfde periode 2019-2020 heeft het Rekenhof een brede evaluatie van de Wet betreffende de vergoeding van schade als gevolg van gezondheidszorg en de achterliggende organisatie uitgevoerd. In deze zeer volledige doorlichting kwamen zowel de operationele als de conceptuele knelpunten aan bod waar het Fonds vandaag mee te kampen heeft in de realisatie van haar opdrachten. Het auditrapport sluit af met een reeks inspirerende operationele aanbevelingen die aanvullend en richtinggevend kunnen zijn voor een nieuwe reflectieronde binnen het Fonds.

Op basis van deze interne en externe evaluaties van haar wettelijke opdrachten heeft het Beheerscomité van het Fonds eind november - begin december 2020 een conceptuele consensusnota 'Toekomstvisie over de missies van het FMO' uitgewerkt voor de bevoegde Minister van Volksgezondheid. Deze nota zal mede bepalend zijn voor de toekomstige beleidskeuzes inzake een mogelijke heroriëntering van de maatschappelijke rol van het Fonds. Deze keuzes kunnen mogelijks leiden tot de aanpassing van de huidige Wet van 31 maart 2010 betreffende de vergoeding van schade als gevolg van gezondheidszorg

Deze clausule 2021 zal specifiek focussen op het opnemen en het concreet uitvoeren van prioritaire initiatieven die moeten bijdragen tot de verdere optimalisering van de interne werking en de externe dienstverlening van de dienst.

Het Fonds zal blijven investeren in de kwaliteit van haar dienstverlening door o.a. de communicatie met de betrokken partijen (slachtoffers, gezondheidszorgbeoefenaars, verzekeraars) beter te stroomlijnen en te intensifiëren en daarnaast verder aan de slag gaan met procesverbeteringen en noodzakelijke organisatorische veranderingen.

De aanbevelingen geformuleerd in het rapport van het Rekenhof zullen hierbij een belangrijk richtsnoer vormen. De Dienst FMO heeft in het najaar van 2020 in haar stand van zaken van de operationele aanbevelingen van het Rapport Rekenhof aan het Beheerscomité voorgelegd. De conceptuele nota van het Beheerscomité zal hierbij ook een belangrijke insteek zijn.

Begin 2021 zal de afgeronde lijst met prioritaire punten voorgelegd worden aan het Beheerscomité van het FMO. De versnelde uitvoering ervan zal minutieus opgevolgd worden middels een trimestriële rapportering voor het Beheerscomité.

Lijst van actie-verbintenissen

1. Het opstellen (en voorleggen aan het Beheerscomité van het FMO) van een prioriteitenlijst met de te verbeteren organisatorische en procesmatige knelpunten voortbouwend op vaststellingen uit eerder uitgevoerde interne analyses van het Fonds en de aanbevelingen geformuleerd in het auditrapport van het Rekenhof (cfr. publicatie Rapport Rekenhof 23-06-2020) en de aansluitende Discussienota's (najaar 2020). Streefdatum: 31/01/2021.
2. Een trimestriële stand van zaken opmaken voor het Beheerscomité van het FMO met de vooruitgang van de uitvoering van de vastgestelde prioriteiten onder verbintenis 1. Streefdatum: 31/03/2021; 30/06/2021; 30/09/2021; 31/12/2021.

Verwachte effecten

- Efficiëntere processen bij de behandeling van de individuele dossiers
- Versterkte prioriteit voor dossiers met ernstige schade, snellere meer schadegerichte aanpak, versterkte prioriteit voor dossiers waarin een schadevergoeding mogelijk is

Artikel 40. Aanpassing van het wetgevend kader binnen het domein van de geneeskundige controle.

Omschrijving

Aanpassing van het wetgevend kader binnen het controledomein teneinde de slagkracht van de controledienst te verbeteren.

Kader

Reglementeren, evalueren en controleren

Krachtlijnen

- Beheersing van de uitgaven

Procesmap

- **Procesdomein:** Opmaken/aanpassen en operationaliseren wetgeving en reglementering
- **Proces niveau 1:** Opmaken reglementaire teksten DGEC

Context

Om de slagkracht van de dienst voor geneeskundige evaluatie en controle te kunnen verbeteren, dringt een aanpassing van het wetgevend kader zich op binnen het controledomein.

Het betreft de volgende wetsaanpassingen:

1) Tijdelijke schorsing derde betalingsregeling – Wetswijziging Art. 77sexies

De procedure m.b.t. de tijdelijke schorsing van derdebetalingsregeling moet bijgestuurd worden waarbij niet enkel de betaling (factuur) maar ook de verstrekking van de zorgen (praktijk) tijdens de schorsing pertinentier worden gevisieerd. Zo kan bv. de indienperiode voor de facturen worden beperkt en het bereik van de controle verruimd.

Een verdere uitwerking van dit artikel moet toelaten om het misbruik en de fraude in het kader van de derdebetalingsregeling effectiever en dynamischer aan te pakken.

2) Het laattijdig attesteren - Wetswijziging Art. 174

Het is aan te raden om (1) de verjaringstermijn voor de tussenkomst van de verzekering voor geneeskundige verzorging te verkorten tot 1 jaar i.p.v. de huidige 2 jaar, (2) de stuiting van de verjaringstermijn te beperken tot een éénmalige stuiting die enkel geldt t.a.v. de ziekenhuizen en (3) de administratieve sanctie die voor laattijdigheid van de facturatie kan worden opgelegd te verhogen.

Deze wetswijziging moet leiden tot het verminderen van het laattijdig bezorgen van attesteringsdocumenten en zal de daadkracht van de DGEC op het vlak van de controle- en evaluatiebevoegdheden verhogen zodat de financiële middelen van de verzekering voor geneeskundige verzorging correct worden besteed.

3) Bevoegdheden van het Nationaal College van Adviserend Artsen - Wetswijziging Art.153 §3

Het is aangewezen dat het Nationaal College van Adviserend Artsen¹² (NCAA) dat momenteel is ingesteld bij de DGV wordt overgeheveld naar de DGEC omdat (1) de huidige controleopdrachten van het NCAA¹³, na de zesde staatshervorming, samenhangen met de bevoegdheden van de DGEC, (2) intermutualistische controles reeds in overleg met de DGEC worden uitgevoerd en (3) de Hoge raad van artsen-directeurs¹⁴ (HRAD) dat belast is met het zoeken naar en het bevorderen van een georganiseerde aanpak in de controle- of evaluatieprojecten ook is ingesteld binnen de DGEC.

¹² GVVU-wet, artikel 153, §3.

¹³ GVVU-wet, artikel 146: aanbevelingen.

¹⁴ GVVU-wet, artikel 153, §5.

Een herstructurering zal bijdragen tot een betere samenwerking tussen de verschillende verzekeringsinstellingen en de DGEC wat betreft de controle op de aanrekening van geneeskundige verstrekkingen en op de arbeidsongeschiktheid.

- 4) Wijziging van de gecoördineerde wet teneinde het statuut van de sociaal inspecteurs "die een andere beroepskwalificatie hebben" af te stemmen op dat van de artsen, apothekers-inspecteurs en verpleegkundigen-controleurs.

Het doel van deze wetswijziging bestaat in de schrapping van een incoherentie die momenteel voorkomt in de gecoördineerde wet van 14 juli 1994 betreffende de benoeming van de sociaal inspecteurs die binnen de DGEC actief zijn.

Die sociaal inspecteurs zijn opgenomen in de categorie van inspecteurs met een andere beroepskwalificatie die werd gecreëerd bij de wet van 10.4.2014 houdende diverse bepalingen inzake gezondheid (art. 99). Het was de bedoeling om de mogelijkheid om sociaal inspecteurs voor de DGEC aan te werven, uit te breiden tot andere profielen dan die van arts, apotheker of verpleegkundige.

Die sociaal inspecteurs, die in de wet worden beschreven als inspecteurs die een andere beroepskwalificatie hebben, worden benoemd door het Algemeen Beheerscomité van het RIZIV, terwijl de artsen-inspecteurs, apothekers-inspecteurs en verpleegkundigen-controleurs door de Koning worden benoemd.

Dit verschil in behandeling is niet gerechtvaardigd en is het gevolg van een vergetelheid bij de hervorming van 2014. De benoemingsprocedure voor het voltallige inspectiepersoneel moet dus eenvormig worden gemaakt. Daartoe moet artikel 185, § 2 van de gecoördineerde wet worden aangevuld, meer bepaald door er de categorie van inspecteurs aan toe te voegen die een andere beroepskwalificatie hebben.

- 5) Invoeren van een nieuwe voorwaarde voor de tussenkomst in de kosten van de geneeskundige verstrekkingen: de zorgverleners mogen geen openstaande schulden van ≥ 50.000 euro hebben t.a.v. het RIZIV ingevolge inbreuken op de ZIV (de voorwaarde is niet van toepassing op zorgverleners aan wie een afbetalingsplan werd toegekend, dat stipt wordt nageleefd).

De maatregel beoogt de financiële belangen van de verzekering voor geneeskundige verzorging te beschermen. Er wordt in de praktijk immers vastgesteld dat nogal wat zorgverleners schulden hebben openstaan ten aanzien van de verzekering voor geneeskundige verzorging, terwijl zij verder aanrekenen binnen het stelsel van de verzekering voor geneeskundige verzorging.

Er dient te worden voorkomen dat die zorgverleners, die werden veroordeeld wegens inbreuken in het kader van het stelsel van de verplichte ziekteverzekering, en daardoor voor een aanzienlijk bedrag schulden hebben ten aanzien van het Instituut (≥ 50.000 euro), opnieuw kunnen aanrekenen in dat stelsel, dan wel dat voor hun naam kan gebeuren.

De zorgverleners dienen te worden aangezet om hun schulden ten aanzien van het Riziv effectief te voldoen.

De voorwaarde is evenwel niet van toepassing op zorgverleners aan wie een afbetalingsplan werd toegekend, dat stipt wordt nageleefd. Naar analogie van de invorderingspraktijk bij de FOD Financiën, bedraagt de maximumtermijn van een afbetalingsplan 5 jaar.

De voorwaarde wordt ingelast in artikel 127, § 1 GvU-wet, als één van de voorwaarden voor de financiële tussenkomst van de ZIV in de geneeskundige verstrekkingen.

Lijst van actie-verbintenissen

1. De DGEC verbindt zich ertoe om de voorbereidende teksten van alle hierboven vermelde wetsaanpassingen ter goedkeuring/ ter informatie voor te leggen aan het directiecomité. Streefdatum: 30/06/2021

Verwachte effecten

- Coherente wetgeving
- Optimaal gebruik van de middelen van de verzekering geneeskundige verzorging

Artikel 41. Digitalisering van de onderzoeksdaden.

Omschrijving

Dit project beoogt het dematerialiseren van onderzoeksdaden, via een digitale interface, die momenteel nog in de regel een verplaatsing en/of fysieke handelingen vereisen:

- het verhoren van betrokkenen en getuigen
- en het opvragen van medische gegevens en stukken bij betrokken zorgverstrekkers (gegevens uit medische, tandheelkundige en verpleegkundige dossiers, alsook van de facturatie van prestaties aan de ZIV).

Sociaal inspecteurs zouden rechtstreeks toegang kunnen krijgen tot de relevante ondersteunende platformen en/of toepassingen.

Kader

Evaluëren en controleren

Krachtlijnen

- Beheersen van de interne middelen: kosteneffectiviteit
- Procesverbetering en informatisering

Procesmap

- **Procesdomein:** Uitvoeren onderzoeken bij zorgverleners en zorginstellingen volgens de methodologie controle
- **Proces niveau 1:**
 - Uitvoeren individuele controle-opdrachten zorgverleners en zorginstellingen
 - Uitvoeren thematische controle-opdrachten zorgverleners en zorginstellingen

Context

Door de toenemende digitalisering van medische, tandheelkundige en verpleegkundige dossiers, alsook van de facturatie van prestaties aan de ZIV, bestaat de noodzaak om als sociaal inspecteur rechtstreekse toegang te verkrijgen tot de relevante ondersteunende platformen en/of toepassingen in het kader van controle-opdrachten van de DGEC. Tijdens de Covid-crisis was een vlotte toegang tot noodzakelijke stukken uit de dossiers via de zorgverstrekkers zelf verhinderd, waardoor deze vraag naar digitale toegang nog werd versterkt (luik 2). Deze crisis heeft daarenboven ook de vraag doen ontstaan naar een digitale omgeving die het afnemen van verhoren op afstand mogelijk maakt (luik 1).

Dit project past binnen het streven dat reeds in de voorgaande bestuursovereenkomst (en de wijzigingsclausule) werd ingezet om de technologische evoluties waarmee de samenleving wordt geconfronteerd in de GVVU te integreren. Concreet werd hierbij, binnen diverse projecten, de nadruk gelegd op inzetten op digitale en geautomatiseerde processen en het beschikken over een degelijk en geïnformatiseerd beheer van de data, verzekeren van integriteit, kwaliteit en vertrouwelijkheid ervan en het toegankelijk maken voor geautoriseerde partijen met respect voor privacy.

Luik 1 Verhoren via digitaal platform

Om digitale verhoren mogelijk te maken zal een bestaand platform aangeschaft worden dat voldoet aan de praktische, juridische en deontologische vereisten. Een eventuele aanpassing van het wetgevend kader zal hiervoor ook ingevoerd moeten worden. De praktische functionaliteiten van het platform zullen in kaart worden gebracht binnen de context van de DGEC en zal gecommuniceerd worden aan het terrein.

Luik 2 Toegang tot medische gegevens

In 2021 zal ook een gestructureerd overzicht worden opgemaakt van de voor zorgverleners beschikbare digitale toepassingen voor verwerking en opslag van medische en facturatiegegevens (van medische, tandheelkundige en verpleegkundige dossiers, alsook van de facturatie van prestaties aan de ZIV), zowel beheerd vanuit de overheid als commercieel, al dan niet onderling op elkaar afgestemd binnen het kader van eHealth.

Daarna zullen de beste opties onderzocht kunnen worden volgens dewelke onderzoekers van de DGEC het meest efficiënt en conform juridische en technische mogelijkheden toegang zouden kunnen bekomen tot die digitale medische en facturatiegegevens. Voor persoonsgegevens dient deze toegang proportioneel te zijn en enkel mogelijk in het kader van specifieke inspectieopdrachten.

Mogelijke nodige samenwerkingsakkoorden zullen moeten worden opgesteld.

Lijst van actie-verbintenissen

Luik 1 Verhoren via digitaal platform

1. Het beschikbaar stellen van een platform om digitale verhoren mogelijk te maken. Streefdatum: 31/03/2021

Luik 2 Toegang tot medische gegevens

2. Opstellen van een analyse m.b.t. de voor de zorgverleners beschikbare digitale toepassingen voor verwerking en opslag van medische en facturatiegegevens. Streefdatum: 31/03/2021
3. Opleveren van een nota met daarin resultaten van de analyse m.b.t. beste opties volgens dewelke onderzoekers van de DGEC het meest efficiënt en conform juridische en technische mogelijkheden

toegang zouden kunnen bekomen tot die digitale medische en facturatiegegevens. Streefdatum: 31/12/2021.

Verwachte effecten

- Verhoogde tijdsefficiëntie in het toezicht op het optimaal gebruik van de middelen van de Gvu
- Verdere vermindering van hoeveelheid papieren stukken in een dossier
- Verbeterde betrouwbaarheid van de bekomen informatie

Externe afhankelijkheden

- Samenwerking met en afhankelijkheid van externe partners, zoals FOD VVVL, eHealth, regionale datanetwerken (hubs), ...
- Indien SIOD een wetswijziging doorvoert, zouden er eventueel wetsaanpassingen nodig zijn om het digitaal platform aan het nieuw wettelijk kader te laten voldoen.

Artikel 42. Facturatiegegevens gezondheidszorgen: toegang, kwaliteit en gebruiksvriendelijkheid.

Omschrijving

Facturatiegegevens zijn nodig voor het vervullen van bepaalde opdrachten van de DGEC, zoals bijvoorbeeld het analyseren of de zorgverstrekkers/instellingen hun facturatiegedrag aanpassen na sensibiliseringsacties van de DGV en de DGEC, maar ook voor het opsporen van fraudeurs, onterechte facturatie, Om deze opdrachten optimaal te kunnen laten verlopen spelen volgende 3 aspecten een grote rol: (1) snellere toegang tot facturatiegegevens, (2) kwaliteit van de gegevens, (3) voorkomen van onterechte facturatie aan de bron.

Dit is een ruim project dat langer zal duren dan 1 jaar maar er kunnen in 2021 al enkele concrete stappen uitgevoerd worden.

Kader

Evalueren en controleren

Krachtlijnen

- Beheersen van de Gvu-uitgaven

Procesmap

Procesdomein: Uitvoeren enquêtes bij zorgverleners en zorginstellingen volgens de methodologie controle

Proces niveau 1:

Uitvoeren individuele controle-opdrachten zorgverleners en zorginstellingen

Uitvoeren thematische controle-opdrachten zorgverleners en zorginstellingen

Procesdomein: Uitvoeren studies en analyses volgens de methodologie Evaluatie

Proces niveau 1: Uitvoeren studies en analyses m.b.t. evaluatie expertise op zorgverleners en zorginstellingen

Context

Het betreft hier vooral de facturatiegegevens van de zorgverleners en uitbetalingen van de VI's waarbij er diverse actoren meespelen, zoals zorgverleners, VI's, verzekeren.

Er bestaan verschillende manieren van facturatie. Er is een onderscheid tussen de papieren stroom en de elektronische facturatiestroom.

Op niveau van de papieren stroom maakt men onderscheid tussen de "kas- betalingen" en het systeem derde betalende:

- De rechtstreekse betaling van de verzekerde aan de zorgverlener. De verzekerde krijgt dan een getuigschrift voor verstrekte hulp (GVVH) van de zorgverlener en kan deze indienen bij de VI. Hierop volgt dan de terugbetaling. Dit is de zogenaamde "kas"-betaling.
- Bij het papierensysteem derde betalende wordt de terugbetaling rechtstreeks geregeld tussen zorgverlener en VI. In dit systeem betaalt de verzekerde hoogstens het remgeld. De zorgverlener stuurt zelf zijn GVVH naar de VI en de VI stort het geld op de rekening van de zorgverlener.

De elektronische facturatiestromen:

- e-Attest: In plaats van met een papieren GVVH te werken kan men ook met een elektronische versie werken. Het principe blijft hetzelfde. De verzekerde betaalt het honorarium aan de zorgverlener. De zorgverlener vult de elektronische versie van het GVVH in en stuurt dit digitaal door naar de VI en de VI stort het bedrag op de rekening van de verzekerde. De verzekerde hoeft zichzelf niet meer naar de VI te verplaatsen om zijn GVVH in te dienen.
- Elektronische facturatiestromen via het derdebetalerssysteem. De facturatie wordt periodiek digitaal doorgestuurd naar de VI's en de VI's betalen het bedrag aan de zorgverlener. De verzekerde betaalt hoogstens het remgeld.

DEEL 1: SNELLERE TOEGANG TOT FACTURATIEGEGEVENS

Men beoogt het beperken van de termijn tussen de prestatie en de facturatie en een snellere toegang van de gegevens na facturatie (optimalisering van de facturatietermijnen).

Er bestaan verschillende termijnen voor verschillende manieren van facturatie. De facturatie gebeurt meer en meer digitaal en niet alle wetteksten zijn hieraan aangepast.

- Uitbetaling GVVH aan verzekerden: 2 jaar na de datum van verstrekking
- Termijnen voor facturatie via derdebetalers
 - MyCareNet (protocol): 1 maand volgend op het einde van de maand waarin van de verstrekking heeft plaatsgevonden moet de facturatie via MyCareNet doorgegeven worden aan de VI (momenteel enkel voor thuisverpleegkundigen)
 - Papier: 2 maand volgend op de maand van de verstrekking
 - Instellingen/ziekenhuizen: 2 jaar met mogelijkheid tot stuiten termijn
 - Specifieke regeling voor implantaten, kinesisten

Om de facturatietermijnen te beperken, zal de DGEC in het kader van deze bestuursovereenkomst een sensibiliseringsactie organiseren bij zorgverleners die systematisch laattijdig factureren. In eerste instantie worden de thuisverpleegkundigen gesensibiliseerd door middel van een aanschrijfactie. Dit project is reeds gestart. Vervolgens zal een impactmeting van de sensibiliseringsronde worden gepland. Indien dit een gunstig resultaat heeft zal het verder worden uitgerold. Deze sensibiliseringsronde is eerder budgetneutraal, maar heeft vooral impact op de kwaliteit van de facturatiegegevens en zal de foutenmarge in de facturatiegegevens verminderen.

Om de facturatietermijnen in te korten zal ook een aanpassing aan het wetgevend kader worden voorgesteld. Dit wordt opgenomen in een ander artikel in deze wijzigingsclausule 'Aanpassing van het wetgevend kader binnen het domein van de geneeskundige controle'.

DEEL 2: KWALITEIT VAN DE GEGEVENS / GEBRUIK OFFICIËLE DERDEBETALERSNUMMER

In dit deel wordt er gestreefd naar gegevens die uniform en waarheidsgetrouw zijn, zodat de controles zo efficiënt mogelijk kunnen verlopen (vermijden van onzichtbare en foutieve gegevens)

Bij analyses of controleonderzoeken blijken velden niet of foutief ingevuld te zijn. Dit bemoeilijkt de controles. Voor bepaalde velden zoals een derdebetalersnummer is het essentieel om de facturatiegegevens niet onbruikbaar te maken. De derdebetalersnummer is vaak de link met de facturatiegegevens en is daarom heel belangrijk. Het niet gebruiken van de juiste derdebetalersnummers zorgt ervoor dat bij gegevensopvragingen sommige gegevens niet zichtbaar worden en dit bemoeilijkt de controle. Met het opvragen van het juiste derdebetalersnummer bij de VI's kan er veel tijd verloren gaan. De bedoeling is dus dat zo veel mogelijk de officiële derdebetalersnummers zouden gebruikt worden, en niet de "pseudoderdebetalersnummers".

Om de kwaliteit van deze gegevens te verbeteren, verbindt de DGEC zich ertoe om onderstaande actie te ondernemen met het oog op het gebruik van het officiële derdebetalersnummer. Op niveau van de instructies voor de facturatiegegevens zou zeer duidelijk gesteld moeten worden dat enkel het officiële derdebetalersnummer gebruikt kan worden. Dit item zal besproken worden op de Commissie voor Informatieverwerking. Een nota met de huidige problematiek en de vraag tot verduidelijking van de instructies m.b.t het gebruik van de officiële derdebetalersnummer zal in het najaar 2021 worden voorgelegd aan de Commissie voor informatieverwerking.

DEEL 3: VOORKOMEN VAN ONTERECHE FACTURATIE AAN DE BRON (softwarepakketten)

Onterechte facturatie is het factureren van niet uitgevoerde of van niet conforme verstrekkingen. Huidige softwarepakketten zijn niet altijd fraudeproof, ze zijn 'gebruiksvriendelijk' ontworpen voor de gebruiker (zorgverlener). Hierdoor wordt echter wel in bepaalde situaties onterechte facturatie mogelijk gemaakt. Concrete voorbeeld: Het medisch programma gaat automatisch rekening houden met het uur waarop de verstrekking wordt ingegeven in het programma door de zorgverstreker. Als een verstrekking overdag werd uitgevoerd, om 20uur in het programma wordt ingegeven, kan bij onoplettendheid van de zorgverstreker automatisch het nomenclatuurnummer voor een avondbezoek gegeneerd worden. De DGEC verbindt zich ertoe om in het kader van deze bestuursovereenkomst de mogelijke aanpassingen en/of verbeterpunten van softwarepakketten te analyseren, zoals bvb. de inspecteurs toegang geven tot metagegevens/loggegevens.

Lijst van actie-verbintenissen

DEEL 1: SNELLERE TOEGANG TOT FACTURATIEGEGEVENS

1. Een rapport opmaken over de uitgevoerde sensibiliseringsactie m.b.t. de laattijdige facturatie bij thuisverpleegkundigen. Streefdatum: 31/12/2021.

DEEL 2: KWALITEIT VAN DE GEGEVENS / GEBRUIK OFFICIËLE DERDEBETALERSNUMMER

2. Een nota met de huidige problematiek en vraag tot verduidelijking van de instructies m.b.t het gebruik van het officiële derdebetalersnummer voorleggen op de Commissie voor informatieverwerking. Streefdatum: 30/09/2021.

DEEL 3: VOORKOMEN VAN ONTERECHE FACTURATIE AAN DE BRON

3. Een nota opmaken voor het Directiecomité met een voorstel van mogelijke aanpassingen of verbeterpunten van softwarepakketten met het oog op het voorkomen van onterechte facturatie.
Streefdatum: 30/11/2021.

Verwachte effecten

- Betere kwaliteit en beschikbaarheid van facturatiegegevens
- Beter beheersing van de GVV-uitgaven

Externe afhankelijkheden

- Samenwerkingen met de VI's
- Samenwerking met IMA
- Samenwerking met de juridische dienst van DGV
- Samenwerking met de commissie van informatieverwerking (DGV)

Artikel 43. Consolideren van de data foundations door de invoering van een data governance en een self service business intelligence-benadering met een doorgedreven integratie, transformatie en visualisatie van de gegevens.

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

Omschrijving

In het kader van de data-strategie van het RIZIV wordt een programma voor de consolidatie van de data fundamentals geïnstalleerd zodat de organisatie meer datagericht kan werken en de diensten de tools, governance, processen en informatie die zij nodig hebben bij de uitvoering van hun opdrachten, ter beschikking kan stellen.

Daartoe wordt met dit project het volgende beoogd:

- Verder inzetten op de benadering 'self service business intelligence (BI)' via
 - o de ontwikkeling van een eenvormig datamodel dat de business gemakkelijker te begrijpen maakt,
 - o de ontwikkeling van datawarehouses per activiteitsdomein (m.a.w. hoofdzakelijk per RIZIV-dienst) en de invoering van performantie-indicatoren (KPI)
 - o de promotie van het gebruik van visualisatietools die toegankelijk zijn voor een groter aantal gebruikers van de gegevens.
- Werken aan de ontwikkeling van het dataplatform door in een eerste fase functionaliteiten voor metadata management en in een tweede fase door advanced analytics (artificiële intelligentie en machine learning) eraan toe te voegen.
- Verbeteren van de kwaliteit en integriteit van de master data en referentiebestanden door een gecentraliseerde master data hub (MDM) te creëren.
- Invoeren van een data governance met het oog op een beter beheer van de beschikbaarheid, het gebruiksgemak, de integriteit en de veiligheid van de gegevens.
- Invoeren van een model voor operationeel beheer dat de samenwerking en het zoeken naar synergieën tussen de datacellen in de diensten en een gecentraliseerde Data Office zal vergemakkelijken.

- Verbeteren van de integratie van de gegevensstromen door de overbodige stromen op te heffen en de frequentie waarmee de gegevens worden bijgewerkt te verhogen. Om die doelstelling te bereiken, is een alignering nodig met onze externe partners, met name de verzekeringsinstellingen.
- Verbeteren van de alignering met de FOD Volksgezondheid en het FAGG, zoals dat is vastgesteld in het Data-programma van het Redesign traject (zie gemeenschappelijke sokkel).

Kader

Optimaliseren, beheren, adviseren

Krachtlijnen

- Proces met de invoering van een data governance
- Middelen via een centralisatie van het dataplatform en de invoering van tools die moeten helpen bij het nemen van een beslissing
- Vernieuwing dankzij nieuwe tools die moeten helpen bij het nemen van een beslissing
- Toegankelijkheid van de informatie
- Klanten, via de ontwikkeling van klantgerichte datawarehouses en door een groter aantal gebruikers toegang te verlenen tot de informatie

Context

Het RIZIV wenst dat de data in toenemende mate een sleutelrol spelen:

Enerzijds moeten zij een middel zijn dat het RIZIV in staat stelt om zijn strategische doelstellingen te verwezenlijken

- waarbij de klant een centrale rol op het dataplatform krijgt toebedeeld.
- Daarbij wordt ook een data governance ingevoerd, samen met de tools die moeten helpen bij het nemen van de beslissing (gebaseerd op de B.I. en beheersindicatoren) met het oog op de optimalisatie van de beheersprocessen en de controle van de middelen die worden toegekend aan de geneeskundige verzorging en aan de uitkeringen.

Anderzijds moeten de data een 'enabler' worden die het RIZIV in staat moet stellen om te transformeren met behulp van innoverende tools

- voor een automatisering van de operationele processen (bijv. hulp bij het opsporen van fraude)
- als hulpmiddel bij het definiëren van een meer preventiegericht beleid, in de vorm van voorstellen: voorspellen, tot zelfs voorstellen van een efficiënter en zuiniger gezondheidsbeleid. Een beleid dat met name gericht is op het opsporen van verspilling, het voorkomen van gezondheidsrisico's (bijv. medische ongevallen) en het verlagen van de kosten voor de sociale zekerheid.

De datastrategie steunt op kernbeginselen

- De 'data democracy', met andere woorden: de gegevens zijn toegankelijk voor en worden gedeeld met gebruikers die geen expertise hebben inzake data, en dit in het kader van een B.I.-benadering via self service
- betrouwbare gegevens (data you trust) met de verbetering van de kwaliteit ervan en de invoering van een data governance.
- gegevens die klaar zijn voor het nemen van een beslissing (data ready for action) op basis van recente en volledige gegevens, omgezet in businessgegevens en KPI's
- samen werken aan de gegevens (work together on data) via een nauwe samenwerking tussen een centraal Data Office en vakspecifieke datacellen die dicht bij de operationele processen staan

Hierbij verwijzen we ook naar het regeerakkoord waarin de focus wordt gelegd op het belang van een gecoördineerd beleid inzake open data alsook op de ontwikkeling van een federale strategie voor het inzetten van big data. Dit rekening houdend met regels van vertrouwelijkheid en privacy.

Lijst van de acties - verbintenissen

1. Opzetten van een centrale Data Office-organisatie om de datatransformatie in het RIZIV te versnellen. Streefdatum: 31/3/2021
2. Opstellen van een nota voor het Directiecomité, waarin een conceptueel en uniek datamodel voor het RIZIV wordt gedefinieerd. Streefdatum: 30/4/2021
3. Ontwikkelen van een datawarehouse voor de Dienst voor Geneeskundige Verzorging met de gegevens van het datawarehouse 'Audit van de ziekenhuizen' en waarbij die wordt uitgebreid tot andere gegevensstromen (meer bepaald om zorgtrajecten te analyseren). Streefdatum: 31/12/2021
4. Opstellen van een nota voor het Directiecomité betreffende een studie, om aanbevelingen te formuleren voor een beter beheer van de master data: doelgerichte architectuur en link met de verschillende authentieke gegevensbronnen. Streefdatum: 31/12/2021.
5. Opstellen van een functionele analyse van een Datawarehouse voor de DGEC. Streefdatum: 31/12/2021.
6. Invoeren van een eerste fase in de data governance en installeren van de governance-instanties. Streefdatum: 31/12/2021
 - met de twee partners van het RIZIV (FOD Volksgezondheid en FAGG) in het kader van het programma Redesign - Data Management
 - in het RIZIV zelf

Verwachte effecten

- De gegevens worden meer toegankelijk en worden gebruikt door een groter aantal gebruikers.
- De kwaliteit van de gegevens stijgt.
- Het beheer van de gegevens gedurende de volledige levenscyclus, via een governance, verbetert.
- De datacellen en de partners van het RIZIV gaan nauwer samenwerken met als doel om onder andere synergieën te creëren.

Externe factoren

- De goedkeuring van de Gegevensbeschermingsautoriteit is noodzakelijk.
- Beschikbaarheid en medewerking van de externe partners (V.I.'s).
- Beschikbaarheid en medewerking van de diensten en met name van de Datacellen binnen het RIZIV (V.I.'s).
- Beschikbaarheid van de vereiste HR-middelen, zowel voor het domein 'data governance' als voor het domein 'ICT'.

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

Artikel 44. Boordtabellen

Artikel 44. De doelstellingen zoals opgenomen in de wijzigingsclausule zullen opgevolgd, gemeten en geëvalueerd worden aan de hand van boordtabellen.

Voor elke doelstelling is een boordtabel opgemaakt, die bestaat uit:

1. de **acties**, middelen of inspanningen die de administratie belooft aan te wenden. In dat geval is de indicator een datum waarop de actie uitgevoerd zal zijn, en die met de vooraf bepaalde streefdatum kan worden vergeleken;
2. de **resultaten**: de acties die de administratie onderneemt, hebben tot doel om bepaalde resultaten te boeken die moeten worden gemeten. Tegenover elk resultaat moeten één of meerdere indicatoren staan. Elke boordtabel wijst voor elke indicator de actuele waarde aan en de streefcijfers of de verwachte tendensen. De streefwaarden zullen kunnen worden vergeleken met de waarden die daadwerkelijk zijn gerealiseerd;
3. de **omgevingsfactoren**: de factoren waarop de administratie weinig of geen vat heeft maar die de verwezenlijking van de doelstelling beïnvloeden. Het gaat om externe verplichtingen waarop ook, in de mate van het mogelijke, objectieve maatregelen van toepassing moeten zijn.

De acties en de resultaten waartoe het Instituut zich verbindt, zullen in specifieke tabellen worden opgenomen om precies te kunnen evalueren of en in welke mate de administratie werkelijk de verbintenissen naleeft die in de wijzigingsclausule staan.

Vervolgens zullen, in de mate van het mogelijke, de eventuele **verwachte effecten** van de verwezenlijking van de acties vermeld worden, dit wil zeggen, de verwachte resultaten zonder dat de administratie deze kan garanderen.

De bijgewerkte en geactualiseerde boordtabellen zijn zowel op het vlak van de indicatoren en hun waarden, ter beschikking bij de Dienst strategie en organisatie van het RIZIV (stratorg@riziv-inami.fgov.be).

TITEL IX: Algemene gemeenschappelijke verbintenissen voor beide partijen

Met uitzondering van hetgeen hieronder is bepaald, blijven alle bepalingen van de gemeenschappelijke hoofdstukken van de bestuursovereenkomst 2016-2018 van toepassing voor de periode 2021.

Voor zover mogelijk dient elke verwijzing naar de jaren 2016 tot 2018 te worden opgevat als een logische verwijzing naar de jaren 2016 tot 2021.

De verbintenissen die voortvloeien uit de bestuursovereenkomst 2016-2018 en dit aanhangsel zullen worden uitgevoerd voor het jaar 2021 voor zover er, op initiatief van de federale regering die samengesteld wordt na de verkiezingen van 26 mei 2019, geen nieuwe bestuursovereenkomst tot stand komt overeenkomstig de procedure voorzien in het koninklijk besluit van 3 april 1997 houdende maatregelen met het oog op de responsabilisering van de openbare instellingen van sociale zekerheid, met toepassing van artikel 47 van de wet van 26 juli 1996 tot modernisering van de sociale zekerheid en tot vrijwaring van de leefbaarheid van de wettelijke pensioenstelsels.

TITEL X: Specifieke gemeenschappelijke verbintenissen en synergieën **tussen OISZ**

De artikelen 61 (Verbintenissen over het personeelsbeleid (HRM)), 62 (Verbintenissen over het ICT-beheer), 63 (Verbintenissen over het logistiek beheer) en 64 (Verbintenissen over interne audit) uit de 5^{de} bestuursovereenkomst (2016-2018) worden vervangen door de volgende artikelen.

Artikel 45. Verbintenissen over het personeelsbeleid (HRM)

Bij de bestuursovereenkomst 2016-2018 hebben de OISZ de volgende verbintenissen met betrekking tot het personeelsbeleid (HRM) tot een goed einde gebracht: de oprichting van een centrale loondienst, de realisatie van een studie van impact en operationele haalbaarheid inzake de organisatie van de selectie, de aanwerving, de vorming en de ontwikkeling via shared services, de ontwikkeling en het gebruik van een federaal monitoringsysteem van het risico van overschrijding van de personeelskredieten eigen aan de OISZ, de uitwerking van een methodiek om het werk te meten, de implementatie van nieuwe werkmethodes, de gemeenschappelijke organisatie van wervings- en/of bevorderingsselecties, het nemen van gemeenschappelijke initiatieven inzake opleiding en ontwikkeling, de uitvoering van een inclusief diversiteitsbeleid, de ontwikkeling van een gemeenschappelijke strategie voor de begeleiding van de medewerkers tijdens hun loopbaan, met inbegrip van de re-integratie, de ontwikkeling van een gezamenlijke strategie voor het kennismanagement en het gebruik van Crescendo.

De OISZ verbinden zich ertoe om de uitvoering van de hierna bedoelde verbintenissen voort te zetten, in de mate van het mogelijke.

1. Loonmotor

In het kader van de synergieën tussen OISZ werd binnen de RSZ een Centrale loondienst (CLD) opgericht.

De hoofdtaak van de CLD bestaat erin de wedden van alle personeelsleden van het geheel van de openbare instellingen van sociale zekerheid op basis van een centraal reglementair kader te berekenen en alle fiscale en sociale aangiften (DMFA, Finprof, Belcotax) voor deze instellingen uit te voeren.

In het kader van zijn hoofdpdracht, zal de CLD zijn dienstlevering professionaliseren, onder andere door sommige kerntaken te automatiseren, de geautomatiseerde inrekeningbrenging in 2019 en de automatische integratie van de gegevens van de HR-modules in 2020, en een kennismanagementtool ter beschikking van de gebruikers te stellen.

De CLD zal er ook op toezien dat elke nieuwe regelgevende bepaling van het federaal openbaar ambt omgezet wordt in het gemeenschappelijk regelgevend kader, en dit in overleg met de deelnemende instellingen.

In het kader van zijn reportingopdracht, verbindt de CLD zich ertoe om de rapporteringen uit de gemeenschappelijke loonmotor te ontwikkelen en ter beschikking van de instellingen te stellen teneinde tegemoet te komen aan de verschillende types monitoring.

De CLD verbindt zich ertoe om de stromen tussen de bestaande HR-tools en de gemeenschappelijke loonmotor te optimaliseren en deze uit te breiden naar de instellingen die erom vragen.

In het kader van de beperking van de papierstromen stelt de CLD wedden- en fiscale fiches in een elektronische versie ter beschikking van de personeelsleden van de deelnemende instellingen, via het gebruik van de e-box Burger. De instellingen verbinden zich ertoe om de activering en het gebruik ervan aan te moedigen.

De federale instellingen die het wensen, kunnen ook een beroep doen op de dienstverlening van de CLD.

2. Werkmeting

In het kader van de synergieën tussen OISZ werd een methodologie voor de werkmeting ontwikkeld. De Directie Generaal Rekrutering en Ontwikkeling van de FOD BOSA heeft die methode gevalideerd. Ze wordt gebruikt door de OISZ en voorgesteld aan andere openbare diensten.

De OISZ bepalen de personeelsbehoeften voor hun belangrijkste diensten of processen op basis van een werkmeting volgens de principes die gemeenschappelijk door het College werden vastgelegd.

De OISZ engageren zich daarnaast om de methodologie uit te breiden tot strategische personeelsplanning, in lijn met de visie, strategie en context van de organisatie.

3. New Way of Working

De OISZ hebben een gemeenschappelijk ondersteuningsaanbod ontwikkeld (expertise, pilootprojecten en goede praktijken, opleiding, stappenplan, advies en begeleiding, intervisie, tools, meetinstrumenten,...) om de uitrol te begeleiden van de nieuwe werkmethodes (werk dat niet plaatsgebonden is of niet gebonden is aan bepaalde uurregelingen) in het kader van people management, change management en de uitbouw van de organisatie; we denken daarbij aan het ter beschikking stellen van tools en informatie, aan de hiërarchische meerdere en aan de medewerkers, die hen in staat moeten stellen om prestatiedoelstellingen vast te leggen en de verandering en de nieuwe organisatie te ondersteunen. De OISZ verbinden er zich toe om bij de voorbereiding en de uitvoering van hun toekomstige NWoW-projecten van dit aanbod gebruik te maken.

Elke OISZ verbindt zich ertoe om aan minstens 30 % van haar medewerkers de mogelijkheid te blijven bieden om te telewerken, thuis of in een satellietkantoor.

4. Selectie & Werving

Het College van OISZ zal jaarlijks, voor zover het regelgevend kader het nog toelaat, op basis van de afzonderlijke personeelsplannen, afspraken maken omtrent gemeenschappelijke initiatieven voor het organiseren van wervings- en/of bevorderingsselecties, overeenkomstig de samenwerkingsovereenkomst met de Directie Generaal Rekrutering en Ontwikkeling van de FOD BOSA. De wervingsselecties kunnen hetzij via externe rekrutering, hetzij via federale mobiliteit, hetzij via bevordering georganiseerd worden en zullen het diversiteitsbeleid van de regering ondersteunen.

Er wordt systematisch overleg gepleegd tussen de OISZ en Directie Generaal Rekrutering en Ontwikkeling van de FOD BOSA op alle gebieden van het personeelsbeheer, namelijk om de nieuwe taken waarmee de Directie Generaal Rekrutering en Ontwikkeling van de FOD BOSA zou belast worden over te dragen aan de OISZ, in voorkomend geval door de nodige reglementaire aanpassingen aan te brengen of door SLA's te

sluiten, zoals voorzien bij voormelde samenwerkingsovereenkomst tussen de OISZ en de Directie Generaal Rekrutering en Ontwikkeling van de FOD BOSA. De SLA met de Directie Generaal Rekrutering en Ontwikkeling van de FOD BOSA zal geactualiseerd worden, voornamelijk met betrekking tot de bepaling van de recurrente noden (ongoing process) en de certificatie van de medewerkers.

De studie van impact en operationele haalbaarheid met betrekking tot de evolutie van de HR-ondersteuningsdiensten op het vlak van selectie, aanwerving, vorming en ontwikkeling naar shared services, heeft aangetoond dat de synergie meer moet worden gestructureerd en versterkt rond het bestaande netwerk.

Alle OISZ verbinden zich ertoe om onderling een overeenkomst te sluiten om de krijtlijnen van de samenwerking te bepalen en om de terbeschikkingstelling van gecertificeerde personen en de actieve deelname aan de selectieopdrachten te voorzien.

Het College OISZ zal samen met het College van Voorzitters van de FOD's en van de ION's inzetten op het bevorderen en aanmoedigen van de attractiviteit van tewerkstelling bij het openbaar ambt. Hiertoe zal een strategie worden ontwikkeld die gericht is op de specifieke troeven van het openbare ambt en die gebruik maakt van relevante communicatietechnieken. Deze strategie zal worden voorgelegd aan de federale Staat.

Een werkgroep, samengesteld uit de OISZ en de betrokken actoren (FOD, Medex, ...), zal worden opgericht om de status en de aantrekkelijkheid van de medische beroepen in de overheidsdienst te evalueren, om de competenties te bepalen die nodig zijn om de uitdagingen van de re-integratie aan te gaan en om op deze gebieden alle passende voorstellen te formuleren.

5. Opleiding & Ontwikkeling

Jaarlijks zal het College van OISZ de, in de afzonderlijke instellingen, bestaande opleidingen die in synergie kunnen aangeboden worden aan de medewerkers van de verschillende OISZ, bundelen en delen.

Het College van OISZ zal jaarlijks op basis van de opleidingsplannen van de verschillende OISZ, afspraken maken omtrent nieuwe gemeenschappelijke initiatieven met betrekking tot opleiding en ontwikkeling van hun medewerkers.

De OISZ zullen samenwerken met de DG R&O van de FOD BOSA om de bestaande e-learning module up-to-date te houden in functie van de organisatorische en reglementaire evoluties.

6. Diversiteit

De OISZ moeten een inclusief diversiteitsbeleid voeren om ervoor te zorgen dat de maatschappij in hun personeel wordt vertegenwoordigd:

- door positieve acties door te voeren voor personen met een handicap door ervoor te zorgen dat ze toegang tot de gebouwen hebben, door de werkposten aan te passen en door de specifieke lijst van de aparte wervingsreserve van de Directie Generaal Rekrutering en Ontwikkeling van de FOD BOSA te raadplegen;
- door te vermijden dat gender een rol kan spelen bij het loon, bevorderingen of aanwervingen;
- door ook ongelijkheden weg te werken op het vlak van toegang tot werk tussen de Belgen op basis van een Belgische herkomst of een immigratieachtergrond.

Daartoe verbinden de OISZ zich meer bepaald tot het voortzetten van de al eerder ondernomen acties om te streven naar:

- een tewerkstellingsgraad van 3% personen die erkend zijn als personen met een handicap, door het systematisch raadplegen van de specifieke lijst van de aparte wervingsreserve van de Directie Generaal Rekrutering en Ontwikkeling van de FOD BOSA. Daarbij kan ook rekening gehouden worden met de overheidsopdrachten die worden gegund aan instellingen die met personen met een handicap werken;
- en een vertegenwoordiging van één derde van het ondervertegenwoordigde gender in A3- tot A5-functies (of gelijkgestelden). De OISZ waar deze vertegenwoordiging niet bereikt wordt in de bezetting van functies van een niveau van A3 tot A5 zullen de nodige acties nemen om een beter genderevenwicht tot stand te brengen.

Het College verbindt zich ook tot het deelnemen aan de werkgroepen die door de federale stuurgroep inzake diversiteit werden opgericht.

De OISZ verbinden zich ten slotte tot het deelnemen aan de sensibiliseringsacties in het kader van de Federale Dag van de Diversiteit.

7. Welzijn op het werk

7.1. Begeleiding op de werkvloer

Met het oog op een duurzame loopbaan over de verschillende levensfasen heen en om inzetbaar te blijven in een sterk veranderende werkomgeving, moet elke medewerker van de OISZ beroep kunnen doen op een ondersteuning die het hem mogelijk maakt om:

- Een goed zicht te krijgen op zijn competenties en talenten
- Vlot nieuwe rollen/functies op te nemen
- Ten volle zijn competenties te gebruiken en zijn talenten te ontwikkelen.

Daartoe zullen de OISZ een gezamenlijke databank ontwikkelen met:

- HR-instrumenten die binnen een professioneel kader gebruikt zullen worden, omvattende een loopbaanbegeleiding, een begeleide X° feedback, een actief intern mobiliteitsbeleid en mogelijkheden voor teamcrafting.
- Professionele begeleiders van de verschillende OISZ die onderling kunnen ingezet worden
Voor de opleiding van deze begeleiders worden gezamenlijke initiatieven genomen

7.2. Geïntegreerd beleid voor de preventie van de psychosociale risico's

De OISZ zijn van plan om een geïntegreerd beleid te voeren voor de preventie van de psychosociale risico's.

Om dit te doen, zullen ze de stand van de preventie van de psychosociale risico's binnen elke organisatie meten (maatregel T0).

Deze beoordeling van de maturiteit van de organisatie gebeurt op basis van geobjectiveerde criteria aan de hand van een tool.

Ze zal kunnen worden uitgevoerd op basis van de tool van Empreva, met zijn medewerking en ze zal het mogelijk maken om de behoeften inzake primaire preventie van elke OISZ op de middellange en lange termijn te objectiveren. Uitwisselingen van goede praktijken en samenwerkingen tussen OISZ zullen gerealiseerd kunnen worden. Deze maatregel van de T0 zal het ook mogelijk maken om de evolutie tijdens de duur van de bestuursovereenkomst te objectiveren.

Gelijktijdig zal in samenwerking met Medex een gegevensinzameling worden uitgevoerd binnen de OISZ voordat een reeks parameters zal worden bepaald:

- Gemiddelde duur van de arbeidsongeschiktheid,
- Huidige graad van terugkeer naar het werk,
- Huidige initiatieven inzake terugkeer naar het werk.

De OISZ willen in samenwerking met de Algemene Directie Humanisering van de Arbeid van de FOD Werkgelegenheid, Arbeid en Sociaal Overleg en de Directie Generaal Rekrutering en Ontwikkeling van de FOD BOSA een pilootproject ontwikkelen voor de secundaire preventie van psychosociale stoornissen gerelateerd aan het werk en aldus een begeleidingstraject voorstellen volgens het schema en de voorwaarden die zijn voorzien door Fedris, aangezien hun de nodige kredieten werden toegekend. Een burn-out-medewerker, speciaal voor de OISZ aangesteld, zal belast worden met de coördinatie van het project.

7.3. Re-integratie na een lange afwezigheid

In het kader van hun geïntegreerd beleid inzake psychosociale risico's zijn de OISZ van plan om optimale voorwaarden te creëren voor re-integratie na een lange afwezigheid, in samenwerking met alle belanghebbenden. De implementatie van een gecoördineerde en globale aanpak gaat in deze richting en heeft betrekking op alle afwezigheden wegens langdurige ziekte.

De OISZ zullen tegen januari 2020 in samenwerking met de Directie Generaal Rekrutering en Ontwikkeling van de FOD BOSA een gemeenschappelijke reïntegratiemethodologie ontwikkelen en overgaan tot het analyseren van de haalbaarheid van de toepassing in synergie van de praktijken van disability management, zoals ze worden aangemoedigd door het RIZIV tijdens diens opleiding voor disability managers. Deze analyse zal gebeuren in overleg met alle actoren.

8. Kennismanagement

In het kader van de synergieën tussen OISZ werd een gemeenschappelijke strategie voor het kennisbeheer uitgewerkt, die toegespitst is op de toegang tot de kennis voor de uitvoering van het werk, op het delen van deze kennis binnen de OISZ en tussen de OISZ onderling en op het behoud van die kennis en die gebaseerd is op het delen van de goede praktijken dienaangaande tussen de OISZ.

Hierdoor kan de aanwezige expertise optimaal gebruikt worden, en wordt het risico op kennisverlies door uitstroom beperkt, in het bijzonder wat betreft de kritieke functies, zijnde de functies binnen een deskundigheidsgebied dat nodig is voor de goede werking van de organisatie.

De OISZ sluiten zich aan bij deze gemeenschappelijke strategie inzake kennismanagement.

Elke OISZ bepaalt zijn prioritaire acties door zich te baseren op de goede praktijken en projecten die in het instrument opgenomen zijn. De teamsite "strategie KM" zal de uitwisselingen van ervaringen blijven ondersteunen. In functie van de vraag daartoe zal de projectgroep gemeenschappelijke initiatieven organiseren.

De OISZ werken, waar gepast, ook samen met de FOD Sociale Zekerheid in het bijzonder wat betreft kennisopbouw inzake transversale, tak- en stelseloverschrijdende materies.

9. Evaluatiecycli en gemeenschappelijk competentiekader

De OISZ verbinden zich:

- Een jaarlijkse rapportering realiseren die gemeenschappelijk is voor alle OISZ betreffende de gerealiseerde evaluatiecycli van het voorbije jaar, gebaseerd op een gemeenschappelijke methodologie,
- Het oplijsten en bundelen van de reeds ontwikkelde tools binnen elke OISZ ter begeleiding, ondersteuning en het doen leven van de evaluatiecycli (handleidingen, praktische leidraden, FAQ, workshops,...) en van daaruit de mogelijkheid evalueren om tools te ontwikkelen op het niveau van de OISZ op vlak van terugkerende thema's,
- Een gemeenschappelijk kader te overwegen voor de technische competenties en hun indicatoren voor alle OISZ. Dit voor de ondersteuningsfuncties (HR, ICT, Logistiek), transversale functies (juridische en controle functies) en functies verbonden aan specifieke rollen (leidinggevende, projectleider, expert). Deze competenties kunnen gebruikt worden in de respectieve functiebeschrijvingen van de OISZ, in overleg met de Directie Generaal Rekrutering en Ontwikkeling van de FOD BOSA, met het oog op een afstemming op de nieuwe functiefamilies. Op termijn kunnen de OISZ ook gebruik maken van een (referentie) woordenboek van de technische competenties en hun indicatoren die gemeenschappelijk zijn binnen de OISZ.

De Staat verbindt er zich toe om de hogervermelde acties van de OISZ te ondersteunen en mogelijk te maken en om tegen het einde van de bestuursovereenkomst de nodige aanpassingen uit te voeren inzake de gebruiksvriendelijkheid van de software voor het beheer van de evaluatiecycli, na analyse van het systeem op basis van feedback van de OISZ en andere overheidsinstellingen.

Artikel 46. Verbintenissen over het ICT-beheer

1. Virtualisatie, G-Cloud en hergebruik van businesscomponenten

De OISZ organiseren binnen de Smals een gemeenschappelijke technology watch omtrent nieuwe ICT-technologieën waarvan het gebruik effectiviteits- of efficiëntievoordelen kan opleveren, en zetten relevante technologieën zoveel als mogelijk in.

Het project G-Cloud is een gemeenschappelijk project tussen de federale overheidsdiensten met als doel om de globale informaticakosten terug te schroeven via het delen van infrastructuur en diensten.

Het project G-Cloud werd opgesplitst in verschillende fasen om de integratie van de informaticastructuur en –diensten geleidelijk te laten evolueren:

- a) Het eerste traject bestaat uit de vermindering van het aantal rekencentra en de omschakeling naar een gemeenschappelijke ICT-infrastructuur.
- b) Het tweede traject (IaaS en STaaS) bestaat in het ter beschikking stellen van processingmogelijkheden (virtuele servers en machines) en opslagmogelijkheden aan de instanties zodanig dat ze hun eigen toepassingssoftware kunnen uitrollen. Deze terbeschikkingstelling gebeurt in de vorm van diensten.
- c) Het derde traject (SaaS) bestaat uit de vermeerdering en de standaardisering van de diensten die worden aangeboden om in te spelen op een maximum aantal niet-specifieke behoeften van de verschillende overheidsdiensten.

De openbare instellingen van sociale zekerheid verbinden zich ertoe om de ICT-infrastructuurkosten verder te doen dalen via de virtualisatie van de servers, hetgeen een noodzakelijke stap is voor de integratie in een gemeenschappelijk federaal platform (G-Cloud).

De OISZ is één van de actoren van dit project en zal erop toezien dat zijn informaticasysteem en netwerkdiensten zoveel mogelijk binnen een gemeenschappelijke, open en beveiligde infrastructuur geïmplementeerd worden.

De openbare instellingen van sociale zekerheid zullen de evolutie van hun informatica inplannen en afstemmen op de aanwezigheid van de verschillende componenten van dit gemeenschappelijk platform.

Elke openbare instelling van sociale zekerheid stelt een roadmap op waarin gepreciseerd wordt hoe de G-Cloud en de diensten gebruikt zullen worden, volgens het principe van “comply or explain”, en actualiseert jaarlijks deze roadmap.

In geval van discussie zal in gezamenlijk overleg naar een oplossing gezocht worden.

De OISZ zullen verder bouwen op de samenwerking in het kader van de G-Cloud om bij de ontwikkeling van ICT-toepassingen zoveel mogelijk hergebruik te maken van deelcomponenten en –diensten en daardoor kosten te besparen door de meervoudige ontwikkeling van componenten en diensten te vermijden. Dit ongeacht of de toepassingsontwikkeling geschiedt door de eigen ICT-afdeling, door Smals of door onderaannemers. Daartoe wordt een competentiecentrum uitgebouwd binnen Smals om het hergebruik van businesscomponenten en –diensten maximaal in te burgeren en te ondersteunen.
Concreet

- a) zal een elektronisch catalogoog ter beschikking zijn van de herbruikbare deelcomponenten en –diensten, die wordt gevoed door alle OISZ en Smals.
- b) zullen processen, tools en KPI's worden opgezet om hergebruik te bevorderen, te identificeren, te registeren, te implementeren, op te volgen en te meten doorheen de project lifecycle.
- c) zullen menselijke netwerken onderhouden worden op alle niveaus (managers, ICT-directeurs, service managers, business analisten, architecten) om een maximaal zicht te houden op het hergebruik-potentieel en het daadwerkelijk hergebruik te bevorderen.
- d) zal worden geëvolueerd naar een cultuur binnen de OISZ en Smals om herbruikbare producten te maken en hergebruik te omarmen.
- e) zal in lastenboeken aan onderaannemers opgelegd worden om zich te engageren om te allen tijde hergebruik na te streven.
- f) zullen, waar aangewezen, voorstellen tot harmonisatie van regelgeving worden uitgewerkt om hergebruik mogelijk te maken.

Om maximaal synergieën te creëren en de IT-kosten te verminderen verbindt de federale staat zich ertoe om bij het federaal administratief openbaar ambt het principe van mutualisering en hergebruik van diensten en deelcomponenten aan te moedigen, overal waar gemeenschappelijke of herbruikbare diensten en componenten gevaloriseerd kunnen worden.

Het blijft wel aan de instelling en zijn beheerscomité om de regels van zijn business te bepalen en in te staan voor de financiële consequenties. Er moeten ook voldoende garanties zijn dat een instelling zijn eigen businessprioriteiten kan bepalen.

2. Gemeenschappelijke ontwikkeling van de ICT-aankopen en het ICT-beheer

Voor alle uitbreidingen of hernieuwingen van hun informaticaoplossingen doen de OISZ zoveel mogelijk een beroep op de verschillende diensten van de G-Cloud en de raamovereenkomsten uitgeschreven onder coördinatie van de G-Cloud. De OISZ organiseren binnen het kader van het G-Cloud-initiatief een gemeenschappelijke aanschaf van ICT-middelen en –diensten via raamovereenkomsten om zo gunstig mogelijke aanschafvoorwaarden te bekomen.

De openbare instellingen van sociale zekerheid en de federale overheidsdiensten zullen samen onderhandelen met de belangrijkste hardware- en softwareleveranciers teneinde de beste voorwaarden en prijzen te verkrijgen voor alle federale administraties.

Daartoe verbinden de OISZ er zich toe om de verschillende opdrachten inzake ICT, eventueel via Smals, te gunnen in de hoedanigheid van aankoopcentrale opdat elke OISZ zou kunnen genieten van de vooruitgang van de andere OISZ en zo hun infrastructuur en ICT-toepassingen gemeenschappelijk zouden kunnen laten evolueren. De OISZ verbinden er zich toe om prioritair een beroep te doen op reeds bestaande opdrachten.

3. Elektronisch documentbeheer en elektronisch beheer van de workflow

Een vlotte betrouwbare elektronische communicatie van de overheid met burgers en ondernemingen is een belangrijke pijler voor digitale transformatie. Via de eBox kunnen overheidsinstanties op een elektronische manier berichten uitwisselen met natuurlijke personen, ondernemingen en andere overheidsinstanties.

De eBox voor burgers wordt aangeboden door de federale overheidsdienst bevoegd voor digitale agenda en is een dienst die gebruikers toelaat om elektronische berichten uit te wisselen met natuurlijke personen. Deze natuurlijke personen kunnen kiezen voor elektronische communicatie via eBox met alle overheidsinstanties die aangesloten zijn. De eBox voor ondernemingen wordt aangeboden door de Rijksdienst voor sociale zekerheid en is een dienst die gebruikers toelaat om elektronische berichten uit te wisselen met houders van een ondernemingsnummer. Deze houders van een ondernemingsnummer kunnen desgevallend door specifieke sectorale regelgeving opgelegd worden om de eBox te gebruiken.

De OISZ engageren zich om tijdens de duur van deze Bestuursovereenkomst de nodige stappen te ondernemen om er voor te zorgen dat de elektronische communicatie met de burger en de ondernemingen de standaard wordt. Hiertoe wordt onder leiding van het College van Administrateurs-generaal van de Openbare Instellingen van Sociale Zekerheid een stappenplan opgesteld voor de uitrol van de eBox binnen elke OISZ. De uitvoering van dit stappenplan zal op regelmatige basis opgevolgd worden door het College en elke instelling zal hierover rapporteren bij de gebruikelijke opvolging van de realisatie van de Bestuursovereenkomst en aan de Minister van Digitale Agenda.

Artikel 47. Verbintenissen over het logistiek beheer

§ 1. Overheidsopdrachten

De OISZ verbinden zich ertoe als passieve deelnemers om voor hun verschillende aankopen van leveringen en diensten (door in voorkomend geval toetredingsdocumenten te ondertekenen), het koninklijk besluit van 22 december 2017 betreffende gecentraliseerde federale overheidsopdrachten in het kader van het federale aankoopbeleid toe te passen.

In subsidiaire orde wanneer een nieuwe overheidsopdracht voor leveringen of diensten wordt gelanceerd, zullen de OISZ onderzoeken of dit kan door gebruik te maken van het model van aankoopcentrale of een gezamenlijke opdracht kan worden uitgevoerd.

De OISZ onderschrijven de doelstellingen van de wet van 17 juni 2016 inzake overheidsopdrachten, namelijk het creëren van een competitieve, duurzame en evenwichtige markt voor goederen en diensten in België, het verhogen van de toegankelijkheid van kleine en middelgrote ondernemingen tot overheidsopdrachten, de verdere digitalisering, bereiken van maatschappelijke doelen, enz.

§ 2. Vastgoedbeheer / Shared Services met betrekking tot Facilities

Het bestaande kadaster, van het onroerend patrimonium van het geheel van de OISZ wordt actueel gehouden. Een gebruikersvriendelijk en adequaat elektronisch platform wordt opgezet dat de invoering van uitgebreidere gegevens mogelijk maakt met als doel het beheer van het onroerend patrimonium te optimaliseren.

Elke vraag tot huur, koop, verkoop en grondige renovatie van gebouwen moet vooraf worden voorgelegd aan het College van OISZ.

De OISZ verbinden zich ertoe om, in geval van renovatie en nieuwe huisvesting, de NWOW-principes en -normen met betrekking tot de bezetting van de ruimten toe te passen.

De OISZ lijsten minimum standaarden op met betrekking tot het beheer van gebouwen. Deze standaarden zullen opgenomen worden in de vorm van een checklist per gebouw, op basis van een oplisting van de wettelijke verplichtingen.

Het actieplan, gebaseerd op de aanbevelingen die zijn gedaan in het kader van de audit van het Rekenhof over het vastgoed van de OISZ, zal verder worden uitgewerkt.

De effecten op het vlak van facility management worden in kaart gebracht en de mogelijkheid tot een shared aanpak wordt onderzocht.

Een werkgroep zal op periodieke basis bijeenkomen om best practices uit te wisselen en verbeteringsvoorstellen te formuleren, in de verschillende facilitaire domeinen en activiteiten. Op volgende domeingebieden wordt gefocust (niet-limitatieve lijst):

- energie (energie-audit, energieperformantie, reglementering ...)
- afval en kringlooeconomie
- FMIS (facilitair management information system)
- centraal meldpunt,
- veiligheid,
- duurzaamheid met uitwerken van een maturiteitsmatrix en een verslag van lopende acties bij de OISZ,
- duurzame mobiliteit.

Artikel 48. Verbintenissen over interne audit

Artikel 48. Wat de synergie inzake de uitbouw van de interne auditfuncties en het Gemeenschappelijk Auditcomité van de OISZ betreft, engageren de OISZ zich tot de volgende gemeenschappelijke doelstellingen:

- tijdens de looptijd van de bestuursovereenkomst, zal het Gemeenschappelijk Auditcomité binnen de OISZ een methodologische ondersteuning aanbieden aan de interneauditdiensten, door het formuleren van aanbevelingen die de maturiteit ervan verbeteren;
- het jaarlijkse activiteitenrapport en de gemeenschappelijke aanbevelingen van het Gemeenschappelijk Auditcomité worden na kennisname door de beheerscomités door de respectieve Regeringscommissarissen aan de Voogdijminister en aan de Minister van Begroting overgemaakt;
- jaarlijks wordt door elke instelling een auditplan en een activiteitenverslag meegedeeld aan het Gemeenschappelijk Auditcomité;
- tegen het einde van de looptijd van de bestuursovereenkomst zullen de interneauditdiensten, met ondersteuning van het Gemeenschappelijk Auditcomité, de instellingspecifieke auditcomités en het Platina netwerk hun maturiteit hebben verbeterd, o.a. door de ontwikkeling van een kwaliteitbewakingsstelsel;
- het College zal de opgestarte initiatieven in het kader van Single Audit in de periode 2019-2020 verder zetten met het oog op een meer gestructureerde samenwerking en transparantie tussen de verschillende betrokken controleactoren, in het bijzonder middels de afstemming van de planning en methoden van de interneauditfuncties met de activiteiten van de andere toezichtsactoren bevoegd voor de OISZ.
Het College zal op basis van de werkzaamheden van de bestaande werkgroepen en andere initiatieven hieromtrent zijn beheersvisie rond Single Audit binnen de OISZ verder ontwikkelen en concrete voorstellen formuleren, zoals het samenwerkingsprotocol met het Rekenhof en de analyse van de rol en toegevoegde waarde van de revisoren;
- er zullen per kalenderjaar minstens 4 bijeenkomsten van het PLATINA-netwerk worden georganiseerd met het oog op de gemeenschappelijke opbouw, afstemming en uitwisseling tussen de interneauditfuncties van de OISZ van kennis en goede praktijken op conceptueel, methodologisch en organisatorisch vlak;
- voor het einde van het eerste trimester van elk jaar zal het PLATINA-netwerk ten behoeve van het College van OISZ en de afzonderlijke auditcomités een rapport opmaken met daarin een overzicht van de activiteiten van het netwerk in het voorbije kalenderjaar.

TITEL XI: Budgettair, financieel en boekhoudkundig luik

De artikelen 82 (Beheersbegroting voor de jaren 2016, 2017 en 2018) en 83 (Maximumbedrag van de kredieten voor het statutair personeel) uit de 5^{de} bestuursovereenkomst (2016-2018) en de wijzigingsclausule 2019-2020 worden vervangen door de volgende artikelen.

Artikel 49. Beheersbegroting voor het jaar 2021

Artikel 49. De beheersbegroting van de instelling voor het jaar 2021 werd bepaald, wordt als volgt vastgelegd:

	2021 ⁽¹⁾
Personeelsuitgaven	103.517.603
Werkingsuitgaven	33.022.713
<i>waarvan: Gewone werking</i>	13.422.842
<i>Informatica</i>	19.599.871
Investerings	1.148.200
<i>waarvan: Roerende investeringen</i>	55.980
<i>Informatica-investeringen</i>	715.000
<i>Onroerende investeringen</i>	377.220
Niet limitatieve werkingsuitgaven	443.249
Totaal	138.131.765

⁽¹⁾ Bijdrage aan de Pool der parastatalen 50%

Artikel 50. Maximumbedrag van de kredieten voor het statutair personeel

Artikel 50. Overeenkomstig artikel 5 §1 6° van het KB van 3 april 1997 wordt het maximumbedrag van de kredieten voor het statutair personeel vastgelegd op 97.462.000 voor het jaar 2021, rekening houdende met de gekende patronale bijdragen (patronale pensioenlasten,...).

TITEL XII: Meewerking aan transversale projecten

Artikel 51. Artikel 90 en artikel 91 van de 5^{de} bestuursovereenkomst (2016-2018) blijven van toepassing voor de periode 2019-2020 en 2021.

TITEL XIII: Slotbepalingen

Artikel 52. De verbintenissen van deze wijzigingsclausule doen geen afbreuk aan de verplichting van de instelling om de diverse wettelijke en reglementaire teksten na te leven die algemene richtlijnen bevatten voor de instellingen van sociale zekerheid bij het onderzoek van de rechten op prestaties en in de relaties met de sociaal verzekerden, met name:

- de wet van 29 juli 1991 op de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen;
- het Handvest van de gebruiker van overheidsdiensten van 4 december 1992;
- de wet van 11 april 1994 met betrekking tot de openbaarheid van bestuur;
- de wet van 11 april 1995 tot invoering van het handvest van de sociaal verzekerde.

Voor iedere dienst waarvoor er contacten met de sociaal verzekerden zijn, gelden de bepalingen van het Handvest van de sociaal verzekerde en moeten de verbintenissen nageleefd worden.

De in deze wijzigingsclausule vervatte verbintenissen doen geen afbreuk aan de verplichting van de instelling om op een efficiënte manier de andere wettelijke opdrachten uit te voeren waarvoor geen specifieke doelstelling wordt bepaald.

BIJLAGE : De beheersbegroting

Opdeling van de beheerskredieten

Begrotingsartikel	Benaming
PERSONEELSKREDIETEN	
8111	Directe bezoldigingen van het personeel
8112	Sociale werkgeversbijdragen
8113	Sociale vergoedingen
8114	Werkgeversbijdragen voor het Fonds voor vakbondspremies
8115	Werkgeversbijdragen voor de pool der parastatalen
8116	Andere vergoedingen aan personeelsleden
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
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
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

8137	Personeel extern aan de instelling
8221	Afrondingsverschillen
8222	Gerealiseerde verliezen op wisselkoers
8412	Tegemoetkomingen in de beheersbegroting van een andere OISZ
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
8742	Vernieuwing en uitbreiding
Uitgaven voor belastingen en betwiste zaken	
8127	Betwiste zaken
8131	Belastingen op goederen en diensten

Lijst van de afkortingen

AG	Adviserend geneesheer
AZV	Anoniem ziekenhuisverblijf
BSF	Bijzonder solidariteitsfonds
CDZ	Controledienst voor de ziekenfondsen en de landsbonden van ziekenfondsen
CGD	College van geneesheren-directeurs
CTG	Commissie voor tegemoetkoming geneesmiddelen
CTIIMH	Commissie voor de tegemoetkoming van implantaten en invasieve medische hulpmiddelen
DGEC	Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle
DGV	Dienst voor geneeskundige verzorging
DOSZ	Dienst voor overzeese sociale zekerheid
FMO	Fond voor Medische ongevallen
FPD	Federale pensioendienst
GC-GRI	Gewestelijke commissie van de Geneeskundige raad voor invaliditeit
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
SELOR	Selectiebureau van de federale overheid
VI	Verzekeringsinstelling
VVVL	Volksgezondheid, Veiligheid van de voedselketen en Leefmilieu

TITEL XIV: Redesign – De gemeenschappelijke sokkel: strategische en operationele samenwerking tussen het RIZIV, de FOD VVVL en het FAGG

Inhoudsopgave

Inleidende bepalingen	147
1. Definities	149
2. Strategische context	150
2.1. Inleiding.....	150
2.2. Huidige context	151
3. Programma Gezondheidsstrategie	152
3.1. Prioriteiten op vlak van beleidsondersteuning met het oog op een performant gezondheidszorgbeleid	152
3.1.1. Stimuleren van het maatschappelijk en ondersteunen van het politiek debat over de toekomstige ontwikkeling van het federale beleid inzake gezondheid en gezondheidszorg	152
3.1.2. Evalueren van de gezondheidstoestand van de Belgen en de performantie van het gezondheidszorgsysteem	152
3.2. Prioriteiten op vlak van beheersmatige samenwerking en coherentie	153
3.2.1. Professionaliseren van de interbestuurlijke beleidscoördinatie tussen de federale gezondheidszorgadministraties en andere bestuursniveaus	153
3.2.2. Uitwerken van een gemeenschappelijke sokkel binnen de Bestuursovereenkomsten en het Strategisch plan	155
3.2.3. Voorbereiden van een toekomstige netwerkorganisatie in opbouw tussen de drie instellingen	155
4. Programma Passerelles	157
4.1. Van ad hoc naar structurele samenwerking door middel van passerelles.....	157
4.2. Governance, sturing en opvolging van de passerelleprojecten	158
4.3. Samenwerkingsdomeinen en passerelleprojecten	159
4.3.1. Hervorming van de ziekenhuissector	159
4.3.2. Beleid en dienstverlening ten aanzien van zorgverstrekkers	161
4.3.3. Gemeenschappelijk plan voor chronisch zieken: "Geïntegreerde Zorg voor een betere gezondheid"	163
4.3.4. eGezondheid	165
4.3.5. Kwaliteit, doelmatigheid en handhaving van de zorg	166
4.3.6. Beleid inzake antimicrobiële resistentie	169
4.3.7. Toegang tot innovatie in de zorg (passerelleproject)	170
5. Programma Data	172
6. Programma Support	174
6.1. Health on the Move	174
6.2. Synergie ondersteunende diensten	175
7. Uitvoering redesign, as Beleid	178
8. Rapportering aan de federale regering	180

Inleidende bepalingen

Deze eerste gemeenschappelijke sokkel wordt afgesloten in het kader van de Bestuursovereenkomsten van het RIZIV en de FOD Gezondheid (periode 2019-2021), alsook van het Strategisch Plan van het FAGG (periode 2019-2021). De uniciteit hiervan situeert zich in de transversale oefening waarvoor de drie vermelde instellingen zich, ondanks hun verschillende statuten, engageren om in het kader van de zogenaamde “Redesign van de gezondheidszorgadministraties” een optimale beleidsmatige en een grotere beheersmatige coherentie in het domein van de volksgezondheid en gezondheidszorg te realiseren.

De in deze sokkel opgenomen prioritaire samenwerkingsdomeinen zijn zowel strategisch als operationeel van aard. De gezamenlijk aangegane engagementen zijn niet overal even specifiek gezien de verschillen in complexiteit, behoeften en wensen, alsook in het diverse maturiteitsniveau van de respectieve initiatieven.

Het creëren van een gunstig klimaat en het scheppen van voorwaarden die bevorderlijk zijn voor de uitvoering van de gedefinieerde engagementen is primordiaal. Vanuit de politieke instanties wordt bij de overheid aangedrongen op een doorgedreven samenwerking. Echter, het huidige middeleninstrumentarium is nog onvoldoende aangepast en nog niet in overeenstemming met de noden voor een dergelijke netwerksamenwerking. Het ontbreken van een flexibele, transparante financiële structuur noopt ertoe een nieuw model te ontwikkelen waarbij de nodige administratieve innovatie, creativiteit en pro-activiteit gekoppeld aan een politieke flexibiliteit aangewezen zijn.

Voor de periode van 1 januari 2019 tot 31 december 2021 wordt overeengekomen wat volgt tussen:

de Belgische Staat, vertegenwoordigd door

Maggie De Block
Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

en

de FOD Gezondheid, het RIZIV en het FAGG

Tom Auwers
Voorzitter FOD Gezondheid

Pedro Facon
Directeur-generaal DG Gezondheidszorg
(FOD Gezondheid)

Xavier De Cuyper
Administrateur-generaal FAGG

Johan De Cock
Administrateur-generaal RIZIV

Benoit Collin
Adjunct-administrateur-generaal RIZIV

Alain Ghilain
Directeur-generaal a.i. Dienst Geneeskundige Verzorging (RIZIV)

1. Definities

In deze sokkel wordt verstaan onder:

1. “RIZIV”: het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, bedoeld in artikel 10 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994.
2. “FOD Gezondheid”: de Federale overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu, opgericht bij KB van 23 mei 2001.
3. “FAGG”: het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten (FAGG), opgericht bij de wet van 20 juli 2006.
4. “Sciensano 1”, opgericht sinds 1 april 2018 en samengesteld uit:
 - het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid (WIV)
 - het Centrum voor Onderzoek in Diergeneeskunde en Agrochemie (CODA)
5. “Sciensano 2”, zal samengesteld zijn uit:
 - Sciensano 1
 - het Federaal Kenniscentrum voor de gezondheidszorg (KCE), een parastatale instelling opgericht door art. 259 van de programmawet van 24 december 2002.
 - de Hoge Gezondheidsraad (HGR)
6. “Verzekeringsinstellingen”: de VI, de landsbonden, bedoeld in artikel 6 van de wet van 6 augustus 1990 betreffende de ziekenfondsen en de landsbonden van ziekenfondsen, de Hulpkas voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, bedoeld in artikel 5 van de voornoemde gecoördineerde wet en de Kas der geneeskundige verzorging van de Nationale Maatschappij der Belgische Spoorwegen, bedoeld in artikel 6 van de voornoemde gecoördineerde wet.
7. “IMA”: het Intermutualistisch Agentschap, een vereniging zonder winstoogmerk opgericht in oktober 2002 dat de zeven verzekeringsinstellingen zoals bedoeld in punt 1.6 groepeerde. De doelstellingen en opdrachten van de vereniging zijn beschreven in de programmawet van 24 december 2002.
8. “IMC VG”: de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid, opgericht overeenkomstig artikel 31bis van de gewone wet van 9 augustus 1980 tot hervorming der instellingen, waarvan het secretariaat door het DG Gezondheidszorg van de FOD Gezondheid wordt opgenomen.

2. Strategische context

2.1. Inleiding

Op 3 juli 2015 keurde de federale regering de nota goed met betrekking tot de inhoud (redesign-trajecten) en governance (sturing, opvolging, ondersteuning) van het redesign-programma van de federale overheid. Dit programma bestaat uit 8 trajecten¹⁵. Traject 5 betreft de Operationele excellentie in het domein Gezondheid, en gaat meer concreet over de gezondheidszorgadministraties. Er werd nl. gesteld dat “De organisatie van de administraties die bevoegd zijn voor het gezondheidsbeleid en ziekteverzekering kan worden gerationaliseerd en samengebracht in één beleidsdomein. De doelstelling binnen dit traject is te komen tot meer beleidsmatige en beheersmatige coherentie binnen een geïntegreerd netwerk van de 8 gezondheidszorgadministraties (FOD Gezondheid, RIZIV, FAGG, KCE, CDZ, HZIV, WIV en het eHealth-platform). In dit verband zal worden onderzocht hoe opdrachten kunnen worden herschikt, alsook hoe de afstemming en samenwerking tussen deze instellingen verbeterd kan worden.” De integratie en verbetering van gemeenschappelijke processen moeten leiden tot een verhoging van de efficiëntie van de overheidsdiensten en een verbetering van de dienstverlening aan de burgers, zorgprofessionals en bedrijven.

Volgend hierop werd door de beleidscel van de Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid de visienota “Redesign van de gezondheidszorgadministraties” opgemaakt, waarin de focus ligt op de gezondheidszorgadministraties in hun globaliteit en samenhang. Deze nota werd voorgelegd aan de belanghebbende organen van de betrokken instellingen, waaronder voor het RIZIV aan de gezamenlijke vergadering van de Algemene Raad en het Algemeen Beheerscomité op 11 juli 2016¹⁶, voor de FOD Gezondheid aan het Directiecomité op 16 juni 2016 en voor het FAGG aan het Directiecomité op 29 april 2016.

In de eerste fase werd Traject 5 opgebouwd uit 5 werven die gelijktijdig werden opgestart:

1. Een versterkte coördinatie van het huidige netwerk van federale gezondheidszorgadministraties
2. De opbouw van het Instituut voor de toekomst van de gezondheidszorg en een interfederaal kader voor gezondheidsdoelstellingen
3. De ontwikkeling van een gecoördineerd en gestructureerd Health Research system en de creatie van 1 kennisinstelling inzake gezondheid en gezondheidszorg
4. De stroomlijning en samenwerking inzake inspectie en controle binnen de federale gezondheidszorgadministraties
5. De analyse van een meer fundamentele redesign (haalbaarheidsstudie naar de mogelijke creatie van een Federale Gezondheidszorgdienst, van een afzonderlijk controleagentschap en van een Beleidsraad; het eindrapport werd opgeleverd op 21 januari 2017)

Bij de oplevering van het eindrapport inzake de haalbaarheidsstudie (vgl. werf 5) werd in februari 2017 aan het topmanagement van de betrokken instellingen gevraagd om op basis van dat rapport de prioriteiten in te schatten, de voorstellen te beoordelen en een plan van aanpak uit te werken. Het overleg tussen het topmanagement dat daarop volgde in maart/april 2017 resulteerde in de nota “Gemeenschappelijke strategie en geïntegreerde beleidsvoering en werking van de beleidsvoerende gezondheidsadministraties op federaal bestuursniveau”. Deze nota werd, aangevuld met de input van de

¹⁵ De 8 trajecten zijn: Centraal gecoördineerde aankopen, Inning van overheidsinkomsten, Vastgoedpatrimoniumbeheer van de overheid, Operationele excellentie in het domein Veiligheid, Operationele excellentie in het domein Gezondheid, Integratie van de dienstverlenende processen binnen de verticale FOD's en andere federale overheidsdiensten (horizontale integratie), Operationele excellentie in het domein van de studiediensten, Digitale transformatie van de overheid.

¹⁶ Nota ARGV 2016/045.

minister van Sociale zaken en Volksgezondheid, op 25 april 2017 door de politieke stuurgroep van de federale regering goedgekeurd.

2.2. Huidige context

In de nota, waardoor de facto de tweede fase van Traject 5 werd ingeluid, wordt de nood onderschreven aan een redesign binnen de FOD Gezondheid, het RIZIV en het FAGG om een effectieve aanpak van gezamenlijke strategische prioriteiten te kunnen bewerkstelligen. Het uitgangspunt van deze redesign blijft het realiseren van een optimale beleidsmatige en een grotere beheersmatige coherentie in het domein van de volksgezondheid en gezondheidszorg, en dit in eerste instantie binnen de drie vernoemde instellingen. Veeleer dan op een fundamentele wijziging van de structuur van de instellingen (bv. oprichting van een eengemaakte organisatie) wordt gefocust op de realisatie van een aantal kernideeën en van fundamentele, concrete samenwerkingsinitiatieven. De organisatiestructuur van Traject 5 werd hiertoe omgevormd tot twee assen met elk een specifieke scope.

1. De as Beleid, bestaande uit de volgende vier programma's:

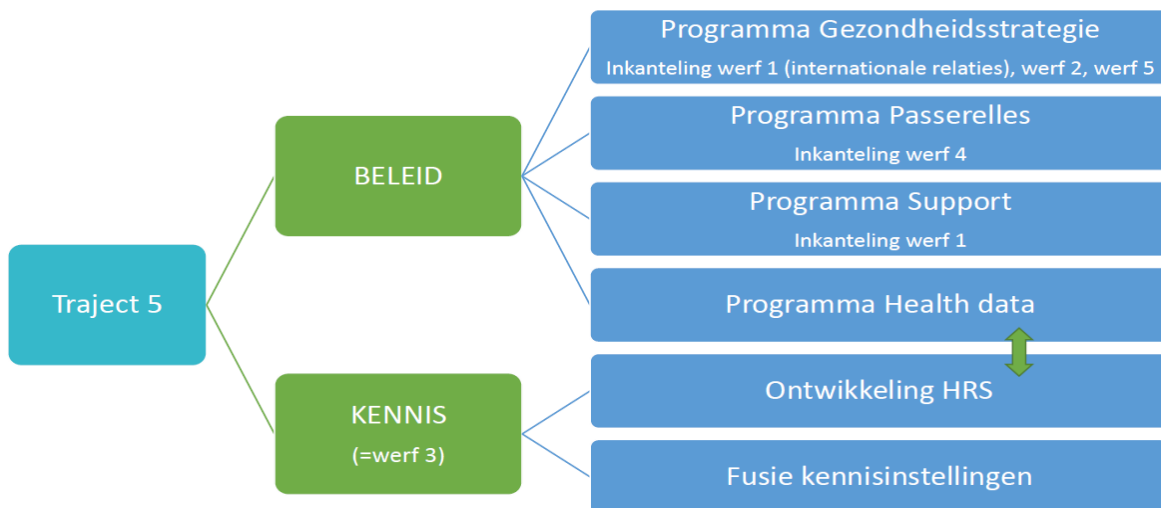
- Gezondheidsstrategie
- Passerelles
- Data
- Support

Deze programma's worden in de volgende hoofdstukken meer gedetailleerd toegelicht.

2. De as Kennis, toegespitst op

- de ontwikkeling van een Health Research System
- de fusie van de kennisinstellingen (m.n. Sciensano 1 en 2)

Visueel kan de organisatiestructuur dan ook als volgt worden voorgesteld:



3. Programma Gezondheidsstrategie

De gemeenschappelijke doelstellingen en projecten uit het Programma Gezondheidsstrategie worden opgebouwd vanuit zowel de uitwerking van de beleidsmatige als beheersmatige coherentie zoals opgenomen in de strategische context.

3.1. Prioriteiten op vlak van beleidsondersteuning met het oog op een performant gezondheidszorgbeleid

3.1.1. Stimuleren van het maatschappelijk en ondersteunen van het politiek debat over de toekomstige ontwikkeling van het federale beleid inzake gezondheid en gezondheidszorg

Het beleid inzake gezondheid en gezondheidszorg wordt geconfronteerd met belangrijke uitdagingen, rekening houdend met maatschappelijke, medische en technologische ontwikkelingen. Belangrijke hervormingstrajecten werden uitgestippeld en zijn in uitvoering. Terwijl deze trajecten zich verder ontwikkelen, is het van belang een oog op de toekomst te blijven houden.

Het beleid en dus ook de administraties moeten alert blijven voor nieuwe ontwikkelingen en scenario's voorzien die daarop kunnen inspelen. Als federale beleidsvormende administraties worden de FOD Gezondheid, het RIZIV en het FAGG elk geconfronteerd met deze uitdagingen. Ze engageren zich om deze samen aan te gaan en hun initiatieven ter zake te coördineren en zoveel mogelijk te integreren.

Om dit traject te onderbouwen werd door de federale administraties een project opgestart over de toekomst van de gezondheidszorg (binnen een ruim tijdspectief). Op basis van de resultaten hiervan die medio 2019 zullen worden opgeleverd zal een operationeel traject worden uitgestippeld. De nodige prioritering moet hierbij uiteraard ook worden gedaan met o.a. de focus op een meer agile overlegmodel.

Engagements

Voor de periode 2019-2021 wordt het engagement genomen om dit traject samen aan te gaan en hun initiatieven ter zake te coördineren en zoveel mogelijk te integreren. Eveneens zal er over een optimalisatie van het overlegmodel worden gereflecteerd.

3.1.2. Evalueren van de gezondheidstoestand van de Belgen en de performantie van het gezondheidszorgsysteem

Op initiatief van het RIZIV en in samenwerking met het WIV/huidige Sciensano 1 realiseert het KCE sinds enkele jaren een periodiek rapport waarin aan de hand van een 100-tal indicatoren de performantie van het Belgisch gezondheidszorgsysteem wordt gemeten. Daarbij wordt rekening gehouden met initiatieven op andere niveaus, zoals bv. Health at a glance van de OECD. Vanaf het rapport van 2018 wordt ook de FOD Gezondheid bij dit recurrent initiatief betrokken. De bedoeling is om wetenschappelijk valide en betrouwbare informatie aan te leveren die de politieke besluitvormers kan helpen bij het oriënteren van het beleid en het evalueren ervan.

Naast het Performantierapport zal ook een Health Status Rapport worden ontwikkeld dat niet het systeem, maar wel de gezondheidsstatus van de Belgen in kaart brengt. Daarin zal de periodieke Gezondheidsenquête worden geïntegreerd. De bedoeling is om tot een nog rijker rapport te komen, alsook een link te maken met het performantierapport. De opmaak van het rapport wordt door Sciensano 1 opgenomen, de oplevering ervan is voorzien voor begin 2019.

Het Health Status Rapport kan vervolgens mogelijks een testcase zijn in het project “Translational research: from research tot policy” dat door het toekomstige Sciensano 2 wordt uitgewerkt. Samen met de partners en het beleid wordt daarbij een optimale wisselwerking beoogd tussen enerzijds toegankelijke, wetenschappelijke output en anderzijds beleidsvorming.

In maart 2019 zal een website worden opengesteld waarop alle opgeleverde rapporten beschikbaar zullen zijn.

Tenslotte wordt verwezen naar de verdere uitwerking van het project “Health Research System (HRS)” (vgl. as Kennis) dat Sciensano 2 in samenwerking met het RIZIV, het FAGG en de FOD Gezondheid realiseert met het oog op een goed uitgebouwde organisatie voor het genereren, verzamelen, verwerken en optimaal benutten van wetenschappelijke kennis over gezondheid in de brede zin en gezondheidszorg. Zowel het Performantierapport als het Health Status Rapport zijn voor het HRS mogelijks een middel om tot conclusies inzake prioriteiten in wetenschappelijk onderzoek te komen.

Engagementen

Voor de periode 2019-2021 worden de volgende engagementen genomen:

1. het bieden van ondersteuning aan de redactie van de toekomstige Performantierapporten en Health Status Rapporten, alsook het opvolgen van de uitvoering van de actiepunten;
2. het ontwikkelen van het HRS binnen de as Kennis;
3. het effectief gebruiken van de vermelde instrumenten bij opdrachten inzake de ondersteuning aan het Gezondheidsbeleid van de Federale Regering.

3.2. Prioriteiten op vlak van beheersmatige samenwerking en coherentie

3.2.1. Professionaliseren van de interbestuurlijke beleidscoördinatie tussen de federale gezondheidszorgadministraties en andere bestuursniveaus

3.2.1.1. Interfederaal afstemming met deelstaten

De FOD Gezondheid is via het Directoraat-generaal Gezondheidszorg (DGGS) verantwoordelijk voor het inhoudelijke en administratieve secretariaat van de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid (IMC VG) en de Thematische Vergadering Drugs (TVD), en haar voorbereidende vergaderingen. Dit gebeurt in nauwe afstemming met de federale minister en het roterende voorzitterschap van de IMC VG.

Reeds langere tijd is er een sterke betrokkenheid van het RIZIV, het FAGG en soms andere instellingen zoals het eHealth-platform bij sommige IKW van de IMC VG. Sinds 2017 wordt het RIZIV ook betrokken bij de voorbereidende vergadering.

De IMC VG is in de eerste plaats een ontmoetingsplaats van de politieke besluitvormers, nl. de ministers en hun beleidscellen. In 2017 werd door het DGGS het initiatief genomen om een meer structurele samenwerking te ontwikkelen met de deelstaatadministraties, als complement op de politieke beleidscoördinatie.

Engagementen

Voor de periode 2019-2021 worden de volgende engagementen genomen:

1. De FOD Gezondheid zal via het DGGS de samenwerking met het RIZIV en het FAGG, waar nodig aangevuld met andere federale administraties, in het kader van haar secretariaatsrol van de IMC VG, haar voorbereidende vergadering en IKW, verder professionaliseren. De betrokkenheid bij de agendavorming en opvolging zal worden gestructureerd.
2. De FOD Gezondheid zal onder coördinatie van het DGGS de ad hoc initiatieven inzake afstemming met de deelstaatadministraties stroomlijnen.

3.2.1.2. Gecoördineerde vertegenwoordiging op Europees en internationaal niveau

Met betrekking tot het domein van de menselijke gezondheid, behoort de gezondheidszorg grotendeels tot de nationale bevoegdheden¹⁷, die in grote mate gedeeld worden en gekoppeld zijn tussen het federaal niveau en het niveau van de gemeenschappen, aangezien laatstgenoemden verschillende bevoegdheden uitoefenen op het niveau van de organisatie van de verzorgingsinstellingen, de preventieve gezondheidszorg en de gezondheidszorgberoepen. Andere aspecten van het beleid (bijv. inzake consumptie- en commerciële goederen, het leefmilieu) hebben een directe of indirecte impact op de gezondheid en worden op internationaal niveau bepaald. De IMC VG is het coördinerend orgaan zowel op het niveau van het interfederaal overleg als wat de internationale vertegenwoordiging van België betreft.

In die context wordt het basisprincipe gehuldigd dat de FOD Gezondheid het eerste aanspreekpunt is van internationale organisaties en andere lidstaten ("National Focal Point"). In België is de werkgroep "Internationaal" van de IMC VG verantwoordelijk voor de coördinatie van internationale thema's inzake volksgezondheid (waaronder de implementatie van internationale akkoorden, van de conclusies van de Europese Raad, en de omzetting van Europese richtlijnen enz. op Belgisch niveau). De FOD Gezondheid organiseert via de Dienst Internationale Betrekkingen (IBRI) de coördinatie tussen de betrokken partners op federaal niveau, meer bepaald het FAGG, het RIZIV, Sciensano en het FAVV, maar ook andere federale administraties naargelang de vereiste expertise. Dat kan mogelijk ook door de deelname aan internationale programma's of projecten zoals de Joint Actions, de EC framework programmes en thema's zoals de toegang tot innovatie (cf. 4.3.7.). Het principe is dat elke administratie een eigen standpunt bepaalt, dat vervolgens op nationaal niveau wordt gecoördineerd, om uiteindelijk tot een geconsolideerd Belgisch standpunt te komen. Bij de coördinatie wordt de link met andere administraties gelegd (bijv. FOD Economie, FOD Financiën of andere) naargelang de thematiek en dit in nauwe samenwerking met de FOD Buitenlandse Zaken.

Engagementen

De FOD Gezondheid zal een regelmatige en efficiënte coördinatie uitwerken, niet alleen met het oog op een strategische afstemming (prioriteiten, Belgisch standpunt, belangrijke ontwikkelingen, enz.), maar ook in het kader van een operationele afstemming (informatie over en behandeling van specifieke dossiers, samenstellingen van delegaties, enz.) over de internationale thema's en dit binnen het domein van de "menselijke gezondheid", maar ook samen met andere domeinen van het gezondheidsbeleid (dieren- en plantengezondheid en leefmilieu). Bij die coördinatie worden zowel de federale partners als de partners van de deelstaten betrokken. Meer concreet:

1. De FOD Gezondheid verbindt zich er via zijn internationale dienst toe om de gemeenschappelijke definitie te coördineren van de prioriteiten op internationaal niveau tussen de partners op federaal niveau.
2. De FOD Gezondheid verbindt zich er via zijn internationale dienst toe om de internationale dossiers te coördineren tussen de partners op federaal niveau, om te komen tot een gemeenschappelijk en

¹⁷ De materies van het FAGG zijn sterk afhankelijk van Europese richtlijnen en verordeningen.

coherent standpunt en om de potentiële impact op de gezondheid van de andere domeinen te blijven volgen en te bemiddelen.

Het RIZIV en het FAGG zullen actief aan deze coördinatie deelnemen voor de internationale thema's die hen aanbelangen. In dat kader verbinden de FOD Gezondheid, het RIZIV en het FAGG er zich toe om zich te aligneren inzake de gemeenschappelijke internationale thema's en dit zowel op het niveau van de beslissingsorganen als op het niveau van de operationele teams. Meer concreet:

1. De FOD Gezondheid, het RIZIV en het FAGG verbinden zich er via het Managementcomité en hun respectieve directiecomités toe om een regelmatige controle uit te voeren van de afstemming tussen de realisatie van hun bestuursovereenkomsten of strategisch plan en de internationale agenda.
2. Er zal een recurrent punt "Internationaal" op de agenda van het Managementcomité worden geplaatst.
3. De FOD Gezondheid, het RIZIV en het FAGG verbinden zich er via het Managementcomité en hun respectieve directiecomités toe om mechanismen te ontwikkelen voor de integratie van internationale ontwikkelingen in de nationale activiteiten.

3.2.2. Uitwerken van een gemeenschappelijke sokkel binnen de Bestuursovereenkomsten en het Strategisch plan

Een transversale beleidsstrategie en -coördinatie op het niveau van de drie instellingen wordt progressief opgebouwd om de ontwikkeling en het bereiken van de federale gezondheidsdoelstellingen te ondersteunen en de grote, gemeenschappelijke programma's, projecten en processen op het vlak van gezondheidszorg en volksgezondheid te kunnen aansturen. Een eerste stap daarbij is het vastleggen van gezamenlijke strategische en (waar relevant) operationele beleidsdoelstellingen inzake gezondheidszorg in deze eerste gemeenschappelijke sokkel van de Bestuursovereenkomsten van de FOD Gezondheid en het RIZIV en het strategisch plan van het FAGG, waarbij de planning, opvolging en evaluatie voorzien zijn.

Engagementen

Voor de periode 2019-2021 wordt het engagement genomen tot het gezamenlijk uitvoeren van deze eerste gemeenschappelijke sokkel.

3.2.3. Voorbereiden van een toekomstige netwerkorganisatie in opbouw tussen de drie instellingen

Om het netwerk waarin FOD Gezondheid, FAGG en RIZIV werken op efficiënte wijze te organiseren en aan te sturen, onderzoeken de drie instellingen een aangepast en geschikt organisatie- en governance model. Een efficiënt en effectief netwerkorganisatiemodel wordt gekenmerkt door verschillende factoren. Zo is een netwerkorganisatie georganiseerd rond cross-functionele teams. Deze toegewijde teams kunnen snel opstarten, ageren en aanpassen al naargelang de noden van de organisatie en het ecosysteem waarin een organisatie actief is. De snelheid waarmee dergelijke teams resultaten kunnen boeken, wordt daarenboven nog opgedreven indien ze over voldoende middelen beschikken en voldoende autonomie hebben om bepaalde beslissingen zelf te nemen.

De drie instellingen onderzoeken momenteel hoe zij zo'n netwerkorganisatie gezamenlijk gestalte kunnen geven. Zo wordt er achtereenvolgens bepaald welke principes van een netwerkorganisatie centraal staan (krijtlijnen), voor welke aspecten van de bestaande instellingen de netwerkorganisatie wordt ingezet en hoe er voor die aspecten in de netwerkorganisatie concreet zal worden gewerkt (o.a. governance, beslissingsprocessen, bestuurlijke organen, enz.).

In een ruimer verband zal er eveneens vanuit de netwerkgedachte een systematische afstemming worden verzekerd met o.a. Sciensano 1, het KCE en de HGR.

Engagementen

Voor de periode 2019-2021 wordt het engagement genomen tot het gezamenlijk uitwerken van een voorstel inzake de netwerkorganisatie en het governance-model.

4. Programma Passerelles

4.1. Van ad hoc naar structurele samenwerking door middel van passerelles

De jongste jaren werden heel wat initiatieven genomen om de samenwerking tussen de federale beleidsvormende gezondheidsadministraties te verbeteren. Die samenwerking is echter niet geheel nieuw: reeds in het verleden werden in het kader van sommige initiatieven samenwerkingsplatformen opgezet, passerelles “avant la lettre”. Sommige daarvan werden geformaliseerd, andere bleven informeel. Echter, ze waren doorgaans ad hoc van karakter.

De hervormingen die op politiek niveau werden gelanceerd de voorbije jaren, bleken een belangrijke hefboom om grondiger na te denken over de samenwerking tussen de administraties. Inderdaad bleek al snel dat de politieke beleidsambities enkel gerealiseerd konden worden door intense samenwerking, zeker ook rekening houdend met het beperktere budgettaire en personeelskader en de gezamenlijk gevoelde moeilijkheden om bepaalde expertises aan te trekken en te behouden in de administratie.

Het doel van het programma passerelles is de werking van de drie instellingen en de dienstverlening naar hun klanten te versterken en dit aan de hand van een gemeenschappelijke en krachtigere aanpak. Het programma wil de coherentie en onderlinge afstemming tussen de drie instellingen op het vlak van business processen, zowel op strategisch als operationeel niveau, optimaliseren om overlap te vermijden en expertise binnen de afzonderlijke instellingen te poolen. De wens is alzo, bottom-up en geleidelijk, een aantal business processen, competenties en equipes beter op elkaar af te stemmen om de samenwerking tussen de verschillende instellingen op te bouwen en uit te diepen.

Het programma passerelles¹⁸:

- wenst enerzijds passerelleprojecten met een specifieke governance te creëren voor de door het Managementcomité geselecteerde thema's die aansluiten bij beleidsprioriteiten;
- wenst anderzijds de bestaande domeinen en initiatieven van samenwerking stelselmatig te optimaliseren.

Er zijn op dit moment zeven samenwerkingsdomeinen aangeduid waarvan de betrokken instellingen aangeven dat de business processen aan elkaar raken en waar vandaag reeds of in de toekomst versterkte samenwerking kan worden ontwikkeld.

1. Hervorming van de ziekenhuissector
2. Beleid en dienstverlening ten aanzien van zorgverstrekkers
3. Geïntegreerde zorg voor chronisch zieken
4. eGezondheid
5. Kwaliteit, doelmatigheid en handhaving van de zorg
6. Beleid inzake antimicrobiële resistentie (AMR)
7. Toegang tot innovatie in de zorg

Het overzicht van voormelde domeinen is geen volledige of exhaustieve inventaris van alle samenwerkingsverbanden en beleidsthematieken die een samenwerking vereisen, maar wel van diegene die door de minister en de instellingen als meest prioritair (i.f.v. politieke beleidsinitiatieven en de intensiteit en maturiteit van de raakpunten tussen de opdrachten van de betrokken instellingen) worden beschouwd voor opname in deze gemeenschappelijke sokkel. De verdere uitwerking van de huidige en nieuwe samenwerkingsinitiatieven zal jaarlijks worden vastgelegd op basis van de prioriteiten zoals beslist door het Managementcomité en dit in functie van de beschikbare middelen.

¹⁸ Vgl. aanpakdocument programma passerelles van oktober 2017.

Binnen deze zeven domeinen zijn door het Managementcomité op dit moment vier prioritaire passerelleprojecten aangeduid, waarvoor een expliciet kader en governance worden voorzien tot versterkte samenwerking:

1. Nieuw systeem van financiering voor laagvariabele zorg en Stimulering van het systeem van dagziekenhuis: Dit project past binnen het domein "Hervorming van de ziekenhuissector".
2. Audit van de ziekenhuizen: Dit project past binnen het domein "Kwaliteit, doelmatigheid en handhaving van de zorg".
3. Service center: Dit project past binnen het domein "Beleid en dienstverlening ten aanzien van zorgverstrekkers".
4. Innovatie: Dit project past binnen het domein "Toegang tot innovatie in de zorg".

De samenwerking in die "passerelleprojecten" impliceert niet alleen een strategische afstemming tussen de instellingen inzake de onderlinge belangen en actiepistes, maar ook een operationele afstemming inzake de acties en projecten die door de verschillende instellingen rond eenzelfde strategisch thema worden georganiseerd. In bepaalde gevallen, en naargelang de behoeften, kan dit in de vorm van de implementatie van gemeenschappelijke processen waarvoor de instellingen zich verbinden om de verschillende noodzakelijke interacties te integreren en de activiteiten waarvoor ze verantwoordelijk zijn in co-beheer uit te voeren.

Voormelde samenwerkingsdomeinen en passerelleprojecten ontwikkelen zich met name tussen het DG Gezondheidszorg van de FOD Gezondheid, de diensten Geneeskundige Verzorging en Geneeskundige Evaluatie en Controle van het RIZIV en het FAGG. Bijzondere aandacht wordt besteed aan de governance van de passerelleprojecten, waarvoor interadministratieve projectteams of cellen worden gevormd.

In punt 4.2. worden de algemene principes inzake de governance van de passerelleprojecten verduidelijkt. Vanaf 4.3. worden de samenwerkingsdomeinen toegelicht. Daarbinnen worden ook de passerelleprojecten gekaderd. Meer gedetailleerde actieverbindingen en/of operationele doelstellingen kunnen worden teruggevonden in de bestuursovereenkomsten, strategische & operationele plannen en/of bestuursplannen van de betrokken instellingen.

4.2. Governance, sturing en opvolging van de passerelleprojecten

Bij de versterkte en versnelde uitwerking van de passerelleprojecten "Laagvariabele zorg" en "Stimulering van het systeem van dagziekenhuis" (zie 4.3.1.), "Service Center" (zie 4.3.2.), "Audit van de ziekenhuizen" (zie 4.3.5.) en "Innovatie" (zie 4.3.7.) zijn de volgende generieke aspecten van toepassing en dit vanuit een doorgedreven participatief uitgangspunt:

- Beslissingsorganen en coördinatie/opvolging
De opvolging van de uitvoering van de actieplannen¹⁹ door de projectgroepen (bestaande uit projectleider en –medewerkers) gebeurt door de respectieve stuurgroepen per passerelle (bestaande uit sponsors, projectleiders, betrokken leidend ambtenaren en programmamanager). Voor het Managementcomité wordt een globale opvolging voorzien, vnl. om de algemene werking van de passerelles te overzien.
- Rollen en hun eigenheden
De programmamanager en adjunct-programmamanager zijn verantwoordelijk voor de dagelijkse werking, coördinatie en opvolging van het programma, alsook voor de rapportering over de

¹⁹ M.n. scope, planning/prioriteiten, milestones/deliverables en middelen.

voortgang aan de trajectmanager, de business coördinatoren, de stuurgroepen en het Managementcomité.

De sponsor²⁰ en de projectleider komen bij voorkeur uit een andere instelling om het evenwicht en de neutraliteit te bewaren.

De business coördinatoren zorgen voor de interne ondersteuning inzake inhoudelijke coördinatie, alsook de verzameling en verspreiding van informatie (SPOC) en staan in nauw overleg met de programmamanager om transparantie en alignering binnen de instellingen te bewaren.

De betrokken organisatie-specifieke PMO-afdelingen behouden elk hun eigenheid inzake methodologie, instrumenten, enz. en kunnen in eerste instantie de rapportering in het kader van de passerelleprojecten reeds voeden. Concretere samenwerkingsverbanden, bv. afstemming inzake voormelde aspecten, zullen in de komende jaren evenwel worden opgezet.

4.3. Samenwerkingsdomeinen en passerelleprojecten

Hieronder worden de opgestarte passerelleprojecten (versterkt en versneld opgestart in 2016-2017) gekaderd binnen de geïdentificeerde samenwerkingsdomeinen toegelicht. Het betreft m.b.: “Laagvariabele zorg” en “Stimulering van het systeem van dagziekenhuis” (zie 4.3.1.), “Service Center” (zie 4.3.2.), “Audit van de ziekenhuizen” (zie 4.3.5.) en “Innovatie” (zie 4.3.7.).

4.3.1. Hervorming van de ziekenhuissector

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

4.3.1.1. Ziekenhuislandschap en aanbod

Wat het landschap van de ziekenhuissector betreft, heeft de Minister een reglementering uitgewerkt inzake de ontwikkeling van locoregionale ziekenhuisnetwerken; het ontwerp van wetgeving ter zake is bij de redactie van deze tekst ter bespreking in het Parlement. Over meerdere jaren zal volgens het ontwerp door middel van netwerkvorming de sector een herschikking van zorgopdrachten realiseren. Terwijl de organieke wetgeving en de programmatie onder de bevoegdheid ressorteert van de FOD Gezondheid, spelen ook het RIZIV, onder meer door middel van overeenkomsten, en het FAGG, bijvoorbeeld in het kader van de normering van de ziekenhuisapotheek, een rol in het vorm geven van het aanbod.

Engagementen

Voor de periode 2019-2021 worden de volgende engagementen genomen:

1. De FOD Gezondheid, het RIZIV en het FAGG zullen, waar relevant, hun initiatieven die betrekking of impact hebben op de organisatie, sturing en beheersing van het aanbod op elkaar afstemmen en hiertoe een adequate governance-structuur ontwikkelen.

²⁰ Verantwoordelijk voor de richting van het project, m.n. het beheer van de scope, middelen, planning/prioriteiten, milestones/deliverables, issues en communicatie, en dit in lijn met het Managementcomité en in het belang van elke instelling (evenwicht) – zie ook aanpakdocument programma passerelles van oktober 2017.

2. De verschillende instrumenten waarover de administraties beschikken, worden ingeschakeld in de filosofie van de ziekenhuisnetwerken en de regelgeving die ter zake wordt ontwikkeld.

Governance

De coördinatie tussen de administraties zal gebeuren in de schoot van het Platform Aanbodbeheersing dat in 2017 werd opgestart. Ook het KCE neemt hieraan deel. De FOD Gezondheid zal via het DGGs het secretariaat van dit platform opnemen door middel van een gemeenschappelijke planning en opvolging van de verschillende initiatieven.

4.3.1.2. Financiering van de ziekenhuissector

De hervorming van de financieringssystemen van de ziekenhuizen vormt het andere luik van de hervorming van de sector. In de periode 2019-2021 wordt er in interadministratief verband prioritair verder gewerkt aan de volgende vier projecten:

4.3.1.2.1. Uitrol, monitoring en audit van het systeem voor de laagvariabele zorg voor honoraria (passerelleproject)

De voorbije jaren werd de reglementering m.b.t. de prospectieve financiering van bepaalde ziekenhuisactiviteiten voor laagvariabele zorg uitgewerkt. Het uitgangspunt is dat per pathologie een financiering wordt voorzien in de vorm van een vast bedrag per ziekenhuisopname omdat het geheel van de toegediende zorg/uitgevoerde medische prestaties in hoge mate voorspelbaar is en weinig varieert tussen patiënten. Het bedrag wordt vooraf, o.b.v. de historische praktijk, vastgelegd en is onafhankelijk van het reële zorgproces voor de individuele patiënt.

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

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

Net zoals voor de honoraria (zie 4.3.1.2.1.) kunnen andere financieringsbronnen worden geïntegreerd in een financiering per ziekenhuisopname:

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

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

4.3.1.2.3. Stimulering van het systeem van dagziekenhuis (passerelleproject)

Een andere doelstelling bij de hervorming van de ziekenhuisfinanciering is het verminderen van het aantal klassieke ziekenhuisverblijven door meer in te zetten op dagchirurgie, hetgeen meer kosteneffectief is onder meer omdat het personeel efficiënter en de infrastructuur intensiever worden aangewend. Ook hierover voerde het KCE een studie uit en formuleerde het aanbevelingen.²¹

²¹ Zie KCE Reports 282As, gepubliceerd in maart 2017.

Naar aanleiding van deze studie heeft de Beleidscel van de Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid gevraagd om een concreet voorstel uit te werken m.b.t. de aanmoediging van dagziekenhuizen.

4.3.1.2.4. Stelselmatige opbouw van het P4P-programma

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

Engagements

Voor de periode 2019-2021 wordt het engagement genomen tot de verdere uitwerking van voormelde elementen en dit in een gezamenlijke uitvoering waarbij de beoogde doelstellingen van de betrokken instellingen worden gealigneerd op en megedragen door elkaar. Inzake de verdere ontwikkeling van het systeem van laagvariabele zorg en inzake de stimulering van het systeem van dagziekenhuis is een passerelleproject lopend.

Governance

De aansturing gebeurt op het niveau van het netwerk van de instellingen, m.b. door de bestaande Stuurgroep Passerelles Ziekenhuizen waarin o.a. het topmanagement van de drie instellingen, de Programmamanager Passerelles en de betrokken projectleiders zetelen.

Voor “Laagvariabele zorg” en “Stimulering van het systeem van dagziekenhuis” is er een gedeeld sponsorschap door het RIZIV en de FOD Gezondheid, en wordt het projectleiderschap door het RIZIV opgenomen. De projectgroepen bestaan uit een samenstelling van medewerkers uit voornamelijk het RIZIV en de FOD Gezondheid.

Verder is er een:

- Overlegplatform onder coördinatie van de Beleidscel met vertegenwoordigers van de administraties, de ziekenhuizen, de artsen en de verzekeringsinstellingen. In dit Overlegplatform worden de concepten van de ziekenhuishervorming getoetst en de globale uitvoering opgevolgd. Bij de operationalisering van de verschillende concepten wordt het overleg en het advies in de formele organen van volksgezondheid en gezondheidszorg gerespecteerd.
- Interadministratief overleg FOD Gezondheid/RIZIV/KCE onder coördinatie van de Beleidscel om de uitvoering van de hervormingen te sturen en op te volgen.

4.3.2. Beleid en dienstverlening ten aanzien van zorgverstrekkers

4.3.2.1. Service center ten aanzien van de zorgverstrekkers, de burgers en de bedrijven (passerelleproject)

In de eerste fase van Traject 5 situeerde het project Service Center zich binnen werf 1 “Een versterkte coördinatie van het huidige netwerk van federale gezondheidszorgadministraties” en waren bijgevolg de acht gezondheidszorgadministraties betrokken (zie ook 2. Strategische context). Bij de overgang naar de tweede fase en de inkanteling van het project in het programma Passerelles, alsook onderbouwd door de omvang en het type van de specifieke klantinteracties die de verschillende gezondheidszorgadministraties

hebben, werd beslist om het Service Center op te starten met het FAGG, de FOD Gezondheid en het RIZIV.²²

De doelstelling van dit project is het opzetten van een gemeenschappelijk Service Center voor de coördinatie en opvolging van de klanteninteracties die het RIZIV, de FOD Gezondheid en het FAGG hebben met zorgverstrekkers, burgers en bedrijven.

De uitgangspunten van het Service Center zijn dat het multi-kanaal moet zijn, dat de self-service maximaal wordt gestimuleerd en dat de doelgroepen centraal staan bij het inrichten ervan. Het Service Center zal bestaan uit drie 'lijnen':

- De 0de lijn, of self-service, waarbij maximaal wordt ingezet op de automatisatie van interacties (via het aangepaste eGezondheidsportaal) zonder persoonlijke tussenkomst;
- De 1ste lijn, zijnde een multi-kanaal dienstverlening met persoonlijke tussenkomst via het Service Center;
- De 2de lijn, zijnde de doorverwijzing van het Service Center naar de backoffice van (in eerste instantie) de drie betrokken gezondheidszorgadministraties.

Er werd gekozen voor een iteratieve werkwijze in dit project, hetgeen betekent dat interacties stapsgewijs worden overdragen uit de betrokken instellingen naar het Service Center. Een aantal voorbeelden van producten uit de eerste iteratie zijn de inschrijving van het RIZIV-nummer (RIZIV), de toekenning van een visum voor gezondheidszorgberoepen (FOD Gezondheid), de patient health viewer (FOD Gezondheid), de gegevensbank van vergunde geneesmiddelen (FAGG) en het melden van bijwerkingen bij het gebruik van geneesmiddelen (FAGG). De producten voor de tweede iteratie worden verder geconcretiseerd met de instellingen. Bij de selectie worden verschillende criteria in rekening genomen zoals het volume van de interacties, de mogelijkheid tot ontwikkelingen in de 0^{de} lijn, de complexiteit van de interacties, enz.

De positieve effecten van het Service Center zullen op langere termijn merkbaar zijn wanneer verschillende iteraties hebben plaatsgevonden en de instellingen een grotere hoeveelheid van hun producten hebben overdragen. De te verwachten effecten situeren zich op twee vlakken:

- Voor de klanten, namelijk een uniek contactpunt, een goed uitgewerkte self-service, een geharmoniseerde aanpak in de interactie met klanten met een eenduidige multi-kanale benadering en in een latere fase een vlotte doorschakeling naar andere betrokken gezondheidszorginstellingen (Gemeenschappen en Gewesten).
- Voor de medewerkers van de instellingen, namelijk een uniforme, klantgerichte en kwaliteitsvolle dienstverlening, een grotere samenhang en samenwerking, via de 1ste en 2de lijn, tussen de betrokken gezondheidszorgadministraties, een vermindering van de last voor de experts en schaalvoordelen op het niveau van de instellingen (efficiëntere inzet van medewerkers en uniformisering in de technologische oplossingen).

Engagements

Voor de periode 2019-2021 wordt het engagement genomen tot het gezamenlijk opzetten van een Service Center (unieke toegangspoort via portaal, telefonisch onthaal) en het stapsgewijs uitrollen van dit uniek contactpunt voor de zorgverstrekkers, burgers en bedrijven.

Governance

De aansturing van deze passerelle gebeurde in het verleden op het niveau van het netwerk van de instellingen, met name door het Managementcomité zelf. Voor de verdere uitrol van het project wordt evenwel een meer specifieke stuurgroep samengesteld. Het projectleiderschap wordt opgenomen door

²² Wanneer nodig wordt evenwel afgestemd met andere betrokkenen zoals bv. het eHealth-platform (zo zal het Service Center voor technische vragen over de applicaties op de 0de lijn naar hen doorverwijzen).

de FOD Gezondheid. De projectgroep bestaat uit een evenwichtige samenstelling van medewerkers uit de drie betrokken instellingen.

4.3.2.2. Nieuw beleid en regelgeving inzake de gezondheidsberoepen

Op federaal niveau is de wetgeving m.b.t. gezondheidszorgbeoefenaars in volle ontwikkeling. Deze wetgeving vereist in vele gevallen samenwerking tussen de FOD Gezondheid, het RIZIV en soms ook het FAGG. Er zal de komende drie jaar onder meer worden ingezet op de concrete gezamenlijke uitwerking van volgende doelstellingen:

- De opmaak en implementatie van een nieuwe wet inzake kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg.
- De financiering en kwaliteitsopvolging van de stages voor artsen-specialisten in opleiding.
- Samenwerkingsverbanden wachtdienst huisartsen waarbij een uniform systeem van huisartsenwachtposten zal worden uitgewerkt door middel van een verdere standaardisering.

Engagements

Voor de periode 2019-2021 wordt het engagement genomen om deze doelstellingen, gecoördineerd door de FOD Gezondheid via het DGGs, na te streven in een actieve samenwerking met het RIZIV en desgevallend met het FAGG.

Governance

De governance wordt later uitgewerkt na de finalisering van de reglementering. De FOD Gezondheid levert de projectleiders voor elk van de projecten, die (waar nodig) opgevolgd worden door een stuurgroep met vertegenwoordigers van zowel FOD Gezondheid als RIZIV en/of de beleidscel.

4.3.3. Gemeenschappelijk plan voor chronisch zieken: “Geïntegreerde Zorg voor een betere gezondheid”

Op 19 oktober 2015 keurde de IMC VG het plan voor chronisch zieken “Geïntegreerde Zorg voor een betere gezondheid” goed. De uitvoering van dit plan concretiseert zich onder meer in pilootprojecten voor geïntegreerde zorg. Op 1 januari 2018 zijn 12 pilootprojecten gestart met de uitvoering van ambitieuze actieplannen. Deze actieplannen zijn ontwikkeld om innovatieve zorgprocessen op het gebied van geïntegreerde zorg te implementeren binnen een afgebakende regio, in samenwerking met een brede groep partners. De acties worden gedefinieerd op basis van de lokaal geïdentificeerde noden in de regio. Het kernpunt in het veranderingsproces is co-creatie: een bottom-up benadering met begeleiding vanuit de overheid waar nodig.

De doelstelling die ze nastreven is om op een kostenneutrale manier hoog kwalitatieve zorg te bieden aan alle patiënten en de gezondheidstoestand van de bevolking te verbeteren, met een bijzondere aandacht voor “equity” in de zorg en tevredenheid van het personeel (Triple Aim2+). Om dit doel te bereiken, is een hervorming van het huidige zorgsysteem voor chronisch zieken naar een systeem van meer geïntegreerde, patiëntgerichte zorg noodzakelijk.

In het plan worden 14 componenten geïdentificeerd die nodig zijn voor de ontwikkeling van geïntegreerde zorg.

De 12 pilootprojecten zullen over een periode van vier jaar hun actieplan uitvoeren. De projecten ontvangen een financiering voor integratiemanagement in de regio via een overeenkomst met het RIZIV. Verder is een systeem van budgetgarantie voorzien, waarbij efficiëntiewinsten voor welbepaalde innovatieve investeringen zullen kunnen worden gebruikt.

In de periode 2019-2021 zullen de volgende drie actielijnen in interadministratief verband worden uitgewerkt:

4.3.3.1. Ondersteuning, opvolging en evaluatie van de pilootprojecten

Voor de coördinatie en de begeleiding van de pilootprojecten werd een Interadministratieve Cel Geïntegreerde Zorg voor chronisch zieken opgericht (aangestuurd door de FOD Gezondheid en RIZIV). Deze cel is belast met zowel de individuele begeleiding van de projecten als de transversale begeleiding via de organisatie en coördinatie van intervisie-momenten. De cel is ook het aanspreekpunt voor interacties met andere beleidsinitiatieven zoals het luik multidisciplinaire informatie-uitwisseling van het eGezondheidsplan.

Het Verzekeringscomité van het RIZIV draagt verantwoordelijkheid inzake het globale kader, met name inzake de (administratieve en financiële) opvolging van de overeenkomsten met de pilootprojecten: systeem van budgetgarantie, berekening van de efficiëntiewinsten, kader inzake de toegestane investeringen op basis van de efficiëntiewinsten, opvolging van het aantal geïncludeerde patiënten, impact van de innovatieve acties op de huidige regels van de ziekteverzekering, enz.

Het RIZIV is verantwoordelijk voor de trimestriële stortingen voor het integratiemanagement in de projecten en de storting van efficiëntiewinsten.

4.3.3.2. Methodologische, wetenschappelijke en technische ondersteuning

De wetenschappelijke evaluatie en ondersteuning gebeurt door een consortium van universiteiten (Faith.be) : zij staan in voor de externe transversale evaluatie van de projecten en bieden eveneens ondersteuning aan de projecten voor hun interne zelfevaluatie. De evaluatie van het veranderingsproces moet leiden tot de identificatie van nodige aanpassingen van de organisatie en de financiering van de zorg om Triple Aim in praktijk te kunnen brengen (regelluwt, alternatieve financieringsmechanismen, enz.). Dit zou richting moeten geven aan het gezondheidsbeleid om deze praktijken breed uit te rollen, zowel in termen van organisatie als de financiering van zorg.

Een begeleidingscomité is opgericht om de aansturing en opvolging van de overeenkomst tussen het Verzekeringscomité en de wetenschappelijke equipe Faith.be te verzekeren. Dit comité rapporteert jaarlijks aan het Verzekeringscomité.

4.3.3.3. Het formuleren van specifieke of complementaire acties door de diverse overheden binnen hun bevoegdheidsdomeinen.

De ontwikkeling van de verschillende componenten van geïntegreerde zorg vraagt een nauwe samenwerking tussen de verschillende bestuursniveaus. De overheden bepalen zelf voor hun bevoegdheidsdomein welke bijkomende eigen initiatieven zij zullen ontwikkelen ter ondersteuning van de diverse componenten van het plan. In het plan werden complementaire en specifieke acties opgelijst per overheid die uitgerold moeten worden teneinde de implementatie van het plan te versterken.

De complementaire en specifieke acties die bovenop de initiatieven in de pilootprojecten uitgerold werden of gepland worden per overheid, worden gerapporteerd aan de IMC VG. De rapportering wordt opgesteld door een interadministratieve werkgroep die bestaat uit de administraties van de deelstaten en de federale overheid. Op basis van een analyse van dit rapport kunnen ontbrekende elementen geïdentificeerd worden die nog nodig zijn voor de implementatie van het plan Geïntegreerde Zorg.

Engagementen

Voor de periode 2019-2021 worden gezamenlijk de engagementen genomen tot een actieve betrokkenheid in en aansturing van de werkzaamheden van de Interadministratieve Cel Geïntegreerde Zorg voor chronisch zieken en het verder uitwerken van het plan en de ondersteuning bij de drie voormelde actielijnen voor de progressieve ontwikkeling en implementatie van geïntegreerde zorg. Elke instelling verbindt er zich toe om de hun toegewezen initiatieven uit te voeren.

Governance

De politieke aansturing van het plan situeert zich op het niveau van de IMC VG en de IKW Chronische ziekten.

De strategische opvolging ervan en het eraan gekoppelde communicatieplan om draagvlak te vergroten bij patiënten, zorgverstrekkers, stakeholders en het groot publiek wordt toevertrouwd aan de Stuurgroep Geïntegreerde Zorg dat is samengesteld uit de Beleidscel, de FOD Gezondheid en het RIZIV.

De coördinatie van de uitvoering berust grotendeels bij de federale Interadministratieve Cel Geïntegreerde Zorg voor chronisch zieken (zie actielijn 1) en bij de overheden van de verschillende beleidsniveaus.

Rekening houdend met de oriëntaties van de IMC VG en de Stuurgroep Geïntegreerde Zorg zal voor wat de drie betrokken instellingen betreft de operationele governance verder worden uitgewerkt.

De verschillende stakeholders zijn betrokken bij het plan door middel van de bestaande adviesorganen (Verzekeringscomité, Observatorium voor Chronische Ziekten, de adviesorganen van de deelstaten (SAR, SERV, VLORA), enz.).

4.3.4. eGezondheid

Het actieplan e-Gezondheid 2013-2018, met de actualisatie in 2015, bevatte een uitgebreide reeks ambitieuze doelstellingen in de vorm van een beschrijving van de situatie en opportuniteiten voor zorgverstrekkers, patiënten en overheden. Het plan, dat gedragen is door de voltallige IMC VG, heeft vele concrete realisaties opgeleverd en heeft daarnaast ook significant bijgedragen tot een breed gedragen overtuiging over de toegevoegde waarde van en de nood aan een e-Gezondheidsstrategie in België.

Het actieplan 2019-2021²³ wordt gepositioneerd als een vervolg op het actieplan 2013-2018 en focust vooral op het afwerken en professionaliseren van bestaande systemen, zowel functioneel als technisch. “Operational excellence” zal op alle vlak (specificatie, realisatie, implementatie, opleiding, begeleiding en performant gebruik) extra aandacht krijgen. Daarnaast is er versterkte aandacht voor en aligering met Europese en internationale evoluties.

Er zal eveneens een duidelijk onderscheid worden gemaakt tussen:

- de operationele lopende projecten waarbij het bewaken van de continuïteit, kwaliteit en betrouwbaarheid vooropstaat;
- het ontwikkelen van nieuwe projecten waarbij het belang van afbakening van de scope vooropstaat alvorens naar de operationaliserings- en/of releasefase over te gaan.

Het actieplan 2019-2021 wordt begin 2019 voorgelegd aan de leden van de IMC VG.

Engagementen

Voor de periode 2019-2021 wordt het engagement genomen tot het gezamenlijk uitvoeren en/of ondersteunen van de uitvoering van dit actieplan eGezondheid.

Governance

De aansturing wordt nog verder uitgewerkt door de Program Board.

Projecten hebben een eigen stuurgroep die binnen de gegeven scope, budget en timing kan beslissen. Ze kunnen ook gebruik maken van project-specifieke adviescomités en/of begeleidingsgroepen e.d. om alle betrokkenen te laten bijdragen op inhoudelijk vlak.

²³ Zie ook <http://www.plan-egezondheid.be/>

4.3.5. Kwaliteit, doelmatigheid en handhaving van de zorg

4.3.5.1. Verder zetten van de strijd tegen de verspillingen – opvolgen van de uitvoering van het actieplan “Handhaving in de gezondheidszorg 2018 – 2020”.

In het federaal regeerakkoord van 9 oktober 2014 werden objectieven inzake de kwaliteit, doelmatigheid en handhaving in de gezondheidszorg geformuleerd. Begin februari 2016 werd vervolgens op vraag van de Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid een taskforce opgericht die de focus moest leggen op een goede besteding van de middelen, doelmatigheid van de zorg en performante handhaving. De werkzaamheden van deze taskforce resulteerden in een rapport waarin een aantal suggesties en aanbevelingen werden gedaan alsmede een strategie van aanpak werd voorgesteld. Het concrete actieplan “Handhaving in de gezondheidszorg 2016 - 2017” dat daarop volgde, werd op 18 juli 2016 door de Algemene Raad goedgekeurd. In het RIZIV werd een Cel Doelmatige Zorg opgericht en de operationalisering van het actieplan werd opgenomen door de Anti Fraude Commissie (CAFC), zijnde het overkoepelende samenwerkingsplatform waarin de verschillende actoren zetelen (RIZIV en VI).

De noodzaak voor een performante aanwending van de financiële middelen in de gezondheidszorg blijft onverminderd actueel, onder andere door de beperktheid van de beschikbare middelen en een aantal maatschappelijke tendensen zoals de veroudering van de bevolking. Er wordt dan ook ingezet op de continuïteit in initiatieven m.b.t. de geïntegreerde aanpak voor een rationeel gebruik van middelen. Een nieuw actieplan “Handhaving in de gezondheidszorg 2018 – 2020”²⁴ werd ondertussen ter goedkeuring aan de Algemene Raad van 4 juni 2018 voorgelegd, en voorziet acties die, afhankelijk van het thema, door het RIZIV, de FOD Gezondheid of de VI/het IMA worden uitgevoerd.

Dit actieplan voorziet in:

- de samenwerking met de diverse actoren in de gezondheidszorg in het kader van een uniforme en efficiënte aanpak van controles, terugvorderingen en sanctioneren, inclusief de uitrol van de meldpunten fraude en de geïntegreerde aanpak van zorgverleners die geschorst zijn of wiens visum is ingetrokken;
- de gegevensuitwisseling en databeheer, aangaande de ontsluiting van gegevens en optimaliseren van het gebruik en analyseren van data;
- een aantal structurele maatregelen, een aantal maatregelen inzake fraudebestrijding en de operationalisering van de werkzaamheden inzake doelmatige zorg.

Engagementen

Voor de periode 2019-2021 wordt het engagement genomen om gezamenlijk versterkt in te zetten op het domein handhaving, mede op basis van het actieplan Handhaving.

Governance

Een heel aantal thema's inzake het handhavingsbeleid worden nu reeds in een structurele samenwerking tussen het RIZIV en de FOD Gezondheid opgenomen. De instellingen zullen intensief worden betrokken bij het overleg en de opvolging van het actieplan, zijnde via de interne stuurgroep (op niveau van de administraties) en de CAFC.

24 Nota ARGV 2018/031

4.3.5.2. Federaal toezicht op en audit van de ziekenhuizen: implementatie van een nieuwe dienst audit ziekenhuizen (passerelleproject)

De ontwikkeling en modernisering van het federaal toezicht op en de audit van ziekenhuizen, een specifiek engagement uit het Plan Handhaving 2018-2020, is als passerelleproject geselecteerd door het Managementcomité.

Het is de bedoeling om een nieuwe dienst Audit Ziekenhuizen op te richten en te operationaliseren, waarbij de betrokken inspectie- en beleidsdiensten van het RIZIV, de FOD Gezondheid en het FAGG onder een co-governance-structuur personeel en middelen samenbrengen.²⁵ Dit is te verwezenlijken in een context van een efficiënter, eenvoudiger en transparanter toezicht op de ziekenhuizen vanwege de drie betrokken overheidsinstellingen.

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

- Conformiteit: codering ICD en MVG, aanrekenregels nomenclatuur, regelgeving en procedures FAGG en respect voor de voorwaarden voorzien in andere vormen van gezondheidszorggebonden overheidsfinanciering, type BMUC²⁶ en P4P.
- Doelmatigheid: zinnig gebruik van middelen, gebruik van guidelines, benchmaring, enz.

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

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

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

Engagements

Volgende engagements worden genomen:

1. In 2019, het opmaken, op basis van een risicoanalyse, van een meerjarenplan 2019-2021 inzake te realiseren audits.
2. In het eerste semester van 2019, het afronden van proof of concept audits met het oog op het ontwikkelen en testen van processen en methoden op vlak van audit van de ziekenhuizen.
3. In het eerste semester van 2019, het overleggen met de sector, deelstaten en VI inzake het nieuw systeem.
4. Vanaf 2019, het uitvoeren van jaarlijkse audits in het kader van het systeem van laagvariabele zorg.
5. Het realiseren van de nodige personeelsacties in functie van de in de plannen handhaving vrijgemaakte middelen.
6. Vanaf 2020, telkens voor 31 maart van het kalenderjaar het voorleggen van een jaarlijkse rapportering over de gerealiseerde activiteiten, alsook voorleggen van een werkplan voor het kalenderjaar.

²⁵ Later kunnen eventueel, wanneer nodig, het Fanc en de deelstaten ook worden geïntegreerd in het auditproces (ad hoc of structureel).

²⁶ Belgian meaningful use criteria

Governance

De aansturing van dit project gebeurt op het niveau van het netwerk van de drie betrokken instellingen, meer bepaald door de bestaande Stuurgroep Audit Ziekenhuizen waarin het topmanagement van de drie instellingen, de Programmamanager Passerelles en de betrokken projectleider zetelen. Het sponsorschap wordt door de FOD Gezondheid opgenomen, het projectleiderschap door het RIZIV. De projectgroep bestaat uit medewerkers uit de 3 betrokken instellingen.

Er wordt in 2019 een eigen, volwaardige entiteit Audit ziekenhuizen gecreëerd met een eigen leidinggevende Audit Ziekenhuizen die de door de plannen handhaving voorziene medewerkers en middelen zal aansturen. Ook apothekers-inspecteurs van het FAGG worden structureel, zij het projectmatig/ad hoc, ter beschikking gesteld van de entiteit Audit ziekenhuizen. De leidinggevende rapporteert direct aan de verantwoordelijken van de entiteiten Evaluatie binnen de DGEC van het RIZIV, Data en Beleidsinformatie binnen het DGGG van de FOD Gezondheid en het DG Inspectie van het FAGG. De hoger vermelde stuurgroep staat in voor de high level strategische sturing.

4.3.5.3. Evidence-Based Practice (EBP)-plan

In België zijn er vele organisaties die klinische richtlijnen ontwikkelen en verspreiden, wat gezorgd heeft voor een complex landschap met een versnipperde overheidsfinanciering. Evidence-Based Practice (EBP) is belangrijk voor het gezondheidsbeleid omdat het een middel is om de effectiviteit, efficiëntie en kwaliteit van de gezondheidszorg te verbeteren. Het toepassen van EBP op nationaal niveau is dus een belangrijke politieke doelstelling voor een land.

Om alle reeds bestaande initiatieven te structureren en aan te sturen werd in 2017 op vraag van de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid een EBP-plan opgesteld. In eerste instantie zal dit plan van toepassing zijn in de eerste lijnszorg, en na evaluatie zal een uitbreiding naar de tweede lijn worden overwogen.

In het EBP-plan worden 6 fasen afgelijnd (prioritisering, ontwikkeling, validatie, disseminatie, implementatie, evaluatie), die samen een volledige EBP-werkcyclus vormen. Deze EBP-werkcyclus, wordt gerealiseerd binnen het EBP-netwerk, en verschillende organisaties dragen hiertoe bij.

Vertrekkende van het EBP-plan wordt vanaf 2018 het EBP-netwerk opgestart. De doelstellingen en prioriteiten voor de stuurgroep en de betrokken instellingen betreffen in 2018:

- het aansturen en opvolgen van deze opstartfase;
- het financieren van de verschillende partners;
- het prioriteren van de verschillende voorstellen voor EBP-projecten binnen het EBP-netwerk, vertrekkende van de nota die opgemaakt wordt door de cel “prioritisatie” van het EBP-netwerk;
- het versterken van de implementatie-strategieën (het effectieve gebruik van guidelines) en het invoeren van een strategie om hun effectiviteit te evalueren.

In 2019 zullen deze doelstellingen verder opgenomen worden en zal het EBP-netwerk ook verder uitgerold en geconsolideerd worden. De processen voor het functioneren van de EBP-cyclus en het samenwerken van de EBP-partners zullen bepaald worden. Er zal een EBP-netwerk coördinator aangesteld worden, en het Adviescomité dat zorgt voor feedback van zorgprofessionals en patiënten zal geïnstalleerd worden. Finalisatie van de opstartfase wordt verwacht in 2020, waarna de stuurgroep een permanente aansturing en opvolging van het EBP-netwerk op zich zal nemen.

Engagementen

Voor de periode 2019-2021 wordt het engagement genomen om de hiervoor vermelde doelstellingen, zoals opgenomen in het Meerjarenkader en Governanceplan (2018-2020), gezamenlijk te operationaliseren en te realiseren.

Governance

De aansturing inzake strategische beslissingen gebeurt door de Stuurgroep EBP die bestaat uit vertegenwoordigers van de beleidscel van de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, het RIZIV, de FOD Gezondheid, het FAGG en het KCE.

De operationele governance (zoals o.a. programmamanagement, projectleider, enz.) zal nog worden uitgewerkt en dit in lijn met de vastgelegde prioriteiten en uit te voeren actiepunten.

4.3.6. Beleid inzake antimicrobiële resistentie

De strijd tegen de antimicrobiële resistentie (AMR - Antimicrobial Resistance) is een van de voornaamste uitdagingen voor onze samenleving. In een verklaring die door de Algemene Vergadering van de Verenigde Naties is goedgekeurd, heeft de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) verklaard dat de antimicrobiële resistentie momenteel en in de nabije toekomst een van de grootste bedreigingen voor de volksgezondheid is. Op het niveau van de Europese Unie schat men dat AMR verantwoordelijk is voor 25.000 sterfgevallen per jaar. Wereldwijd en zonder doeltreffende actie, zouden de momenteel geraamde 700.000 sterfgevallen vanaf 2050 tot 10 miljoen sterfgevallen per jaar kunnen evolueren.

Initiatieven en activiteiten die de strijd tegen AMR aanbinden, worden in België al decennialang georganiseerd, meer bepaald door de BAPCOC, het Belgian Antibiotic Policy Coordination Committee, de FOD Gezondheid, het RIZIV, het FAGG, het KCE, de HGR, het FAVV, Sciensano en de deelstaten, en ook meer recent door het AMCRA, het Kenniscentrum inzake antibioticagebruik en -resistentie bij dieren. Recente indicatoren tonen echter aan dat er meer inspanningen moeten worden geleverd en dat een hernieuwde aanpak, ter versterking van de coördinatie tussen de betrokken overheden enerzijds en tussen de menselijke en veterinaire sectoren anderzijds en rekening houdende met de milieugebonden aspecten van de antimicrobiële resistentie, moet worden gevolgd. Daarom zijn er werkzaamheden gestart met het oog op een intersectorale samenwerking inzake AMR, volgens het principe "One World One Health".

Het is de bedoeling om te evolueren naar een nieuwe governance voor de strijd tegen AMR (waaronder de herziening van de BAPCOC) en om een nationaal actieplan "One Health AMR" te ontwikkelen in samenwerking met alle betrokken actoren, zowel de federale als de gefedereerde (deelstaten). Die nieuwe governance, waarin de overheden die bij AMR betrokken zijn overleg kunnen plegen en beter kunnen samenwerken, zal het mogelijk maken om op een gecoördineerde manier efficiëntere maatregelen in de strijd tegen AMR te bepalen en ook uit te voeren.

Engagementen

Voor de periode 2019-2021 wordt het engagement genomen om gezamenlijk voormelde doelstellingen na te streven.

Governance

Een van de doelstellingen van deze passerelle is het installeren van een nieuwe governance-structuur waarbij naast de FOD Gezondheid, het FAGG en het RIZIV ook andere partners betrokken zijn.

4.3.7. Toegang tot innovatie in de zorg (passerelleproject)

Middels strategisch overleg werd de scope van deze passerelle beperkt tot geneesmiddelen, medische hulpmiddelen, medische technologie en menselijk lichaamsmateriaal voor toepassing op de mens. Concreter werden de volgende doelstellingen bepaald.²⁷

4.3.7.1. *Transversale coördinatie op internationaal niveau*

Een subgroep zal worden opgericht die de link maakt met de Dienst Internationale Betrekkingen van de FOD Gezondheid. Deze subgroep zou instaan voor:

- beheren van de cartografie van de voor de drie instellingen relevante internationale instellingen inzake toegang tot innovatie: mandaten, vertegenwoordiging;
- identificeren en prioriteren van lopende dossiers (inclusief oproepen tot deelname aan Framework programs, Joint actions, Innovative Medicines Initiative, Horizon 2020 en gelijkaardige initiatieven) waarvoor transversaal overleg noodzakelijk is;
- proactief identificeren van nieuwe materies waarvoor wetgeving nodig is in het domein van toegang tot innovatie in de brede zin, zodat mogelijke studies tijdig en gezamenlijk kunnen worden aangevraagd (bij bv. KCE, Vlerick en Koning Boudewijnstichting);
- oprichten van een Healthcluster (of een strategische denktank naar het voorbeeld van het Portugees model) en link met de FOD Economie: Er kan worden gestart vanuit het initiatief van de eerste minister van België, aangekondigd op 11 september 2018, inzake het innovatieforum en ervaring worden opgedaan bij bv. het Observatorium voor de farmaceutische industrie.

4.3.7.2. *Oprichten van overlegplatformen met de betrokken stakeholders*

Het is de bedoeling een strategische raad op te richten om een gemeenschappelijke visie te ontwikkelen die leidt tot een vooruitstrevend en vereenvoudigd beleid inzake onderzoek en innovatie en dat de toegang tot innovatieve therapieën voor de patiënt faciliteert.

Vanuit deze “radarfunctie” moeten de doelstellingen en KPI’s worden bepaald en opgevolgd (inclusief eventuele benchmarking). Hiervoor zal een overlegplatform FOD Gezondheid/FAGG/RIZIV en de beleidscel van de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid met de stakeholders (farmaceutische industrie, life sciences, KMO’s, BeMedtech en Healthtech, Learned societies, universiteiten en academische onderzoekscentra, ziekenhuissector (ziekenhuisapothekers en -directie), gezondheidszorgbeoefenaars (huisartsen, specialisten, verpleegkundigen, enz.), patiëntenverenigingen, enz.) worden opgericht dat tweemaal per jaar samenkomt.

Anderzijds zal ook overleg met een specifieke sector worden georganiseerd zodat deze een rechtstreeks overleg kan hebben met de drie betrokken instellingen samen.

De drie instellingen bereiden samen de strategie voor, verdedigen deze bij de betrokken sector(en) en stemmen onderling af over de externe communicatie.

4.3.7.3. *Identificeren van mogelijke ateliers waar samenwerking/synergieën mogelijk zijn als wins*

Een cartografie van de bevoegdheden en de belangrijkste processen is nodig om meer kennis van en inzicht in de belangen en probleemstellingen van de drie instellingen te krijgen.

Het is de bedoeling de processen te optimaliseren om de toegang tot innovatie voor de patiënt vlotter te laten verlopen en meer transparantie naar de sectoren te creëren. Hiertoe zullen transversale stafvergaderingen worden georganiseerd: de eerste ter kennismaking en eerder oriënterend, daarna op

²⁷ De mogelijke interacties met de deelstaten zullen later worden bepaald.

regelmatige basis zodat een werkklimaat ontstaat waar, met respect voor ieders bevoegdheden, in vertrouwen kan worden samengewerkt.

Enkele mogelijke wins zijn:

- Klinisch onderzoek van geneesmiddelen en medische hulpmiddelen
- Early temporary authorisation (ETA - vroegtijdige, tijdelijke vergunning) en early temporary reimbursement (ETR - vroegtijdige, tijdelijke tegemoetkoming)
- Off label use (gebruik buiten de toegekende indicatie): Het gebruik van vergunde geneesmiddelen voor andere indicaties/doelgroepen
- Goed gebruik van geneesmiddelen
- Synergie Regulatory – Health Technologie Assessment (HTA) voor geneesmiddelen (ook voor medische hulpmiddelen via het National Innovation Office)
- Werkprocessen voor combinatieproducten geneesmiddel/medisch hulpmiddel en voor Companion Diagnostics
- Horizon scanning (Europees netwerk van national innovation offices, IHSI (BeNeLuxA) en EuNetHTA-initiatief) zowel voor geneesmiddelen als voor medische hulpmiddelen
- Onderzoeksexcellentiecentra in de ziekenhuizen
- Advanced therapie Medicinal Products (ATMP's) en zeldzame ziekten (FAGG-terugbetaling ziekenhuizen)
- Link met forfaits (FOD Gezondheid) en honoraria (RIZIV) voor prestaties uitgevoerd door beoefenaars van een gezondheidszorgberoep
- Big data/real world data
- Medische technologieën
- Digitalisering (product is niet langer geneesmiddel, medisch hulpmiddel, enz., maar er is een evolutie naar medische informatie zoals de exponentiële evolutie van mobiele applicaties in de gezondheidszorg)

Een inventaris van de beschikbare profielen en expertisedomeinen en een impactanalyse van deze supersnelle evolutie van innovatie op de noden voor de toekomst zijn doelstellingen die op middellange termijn moeten worden voorzien (bv. link met human resources: selectie en aanwerving, loopbaan-evolutie en opleiding zowel binnen de overheidsdiensten als binnen de curricula van de gezondheidszorgprofielen in het algemeen).

Engagementen

Voor de periode 2019-2021 worden de volgende engagementen genomen:

1. Oprichten van een subgroep voor de transversale coördinatie op internationaal niveau.
2. Met de drie instellingen gezamenlijk voorbereiden van de strategie en oprichten van overlegplatformen met de betrokken stakeholders zodat in 2019 een meerjarentraject (actieplan) beschikbaar is voor medisch-technische innovatie, en dit met een duidelijke financiering en communicatieplan.
3. Identificeren van mogelijke ateliers waar samenwerking/synergieën mogelijk zijn als wins.

Governance

De aansturing van deze passerelle gebeurt op het niveau van het netwerk van de drie betrokken instellingen, meer bepaald door de Stuurgroep Passerelle Toegang tot innovatie waarin het topmanagement van de drie instellingen, de Programmamanager Passerelles en de projectleider(s) zetelen. Het sponsor- en projectleiderschap wordt door het FAGG opgenomen. De projectgroep bestaat uit een evenwichtige samenstelling van medewerkers uit de drie betrokken instellingen.

5. Programma Data

Data vormen een belangrijke grondstof voor een goede gezondheidszorg en voor het voeren van een toekomstgericht gezondheidsbeleid.

Vanuit internationale hoek wordt met nadruk gewezen op de noodzaak van een adequate 'health data governance' bij de uitbouw van een performant gezondheidssysteem (zie verklaring ministerieel conferentie gezondheidsministers van de OESO van januari 2017).

Recent werd in het Nationaal Pact voor Strategische Investerings (september 2018) aangedrongen op de ontwikkeling van een ambitieus systeem van data-integratie in de Belgische gezondheidszorg. Een betere beschikbaarheid en integratie van gezondheidsdata werd bepleit. Ziekenhuizen, onderzoekscentra en overheden hebben vandaag eigen platformen en datasystemen. De diagnose was duidelijk: 'Helaas is er weinig samenwerking. Dat is een gemiste kans voor België.'

De jongste jaren werden reeds belangrijke stappen gezet door de overheid (bv. kankerregister, project health data, ...) en meewerkende instellingen (IMA,...). In september 2018 werd door de Minister van volksgezondheid en sociale zaken het initiatief "data for better health" gelanceerd. Dit omvat reeds enkele concrete initiatieven:

- Het voorzien van één centrale inventaris van alle databanken en metadata ter zake;
- Het voorzien van één kanaal waarlangs externe actoren data kunnen opvragen;
- Het voorzien van clausules die verzekeren dat data in het kader van federaal gefinancierde onderzoeks- en pilootprojecten ter beschikking zijn van de overheid volgens gestroomlijnde criteria.

Een beleidsnota vanwege de minister inzake databeleid binnen de federale gezondheidszorg wordt voor februari 2019 in het vooruitzicht gesteld. In functie daarvan zal een programma met acties worden voorzien door de betrokken instellingen. Het programma zal tot doel hebben de bestaande belemmeringen voor een modern gezondheidsdatabeleid in kaart te brengen en voorstellen te formuleren om te komen tot een geïntegreerd gezondheidsdatabeleid op basis van een breed gedragen governance-model. Dit moet niet alleen leiden tot een betere input voor beleidsvoorbereiding maar ook tot een goede ondersteuning van wetenschappelijk onderzoek, van ontwikkeling van geneesmiddelen en medische hulpmiddelen, van een goede patiëntenzorg, van onderbouw voor klinische proeven, voor de toepassing van gepersonaliseerde zorg, voor de optimale aanwending van de middelen en voor de evaluatie van de bereikte uitkomsten. De bedoeling moet zijn om alle stakeholders die actief zijn op het vlak van de gezondheidszorg bij deze evolutie te betrekken. Dit alles moet gebaseerd zijn op het FAIR principe. Dit betekent dat gegevens Findable, Accessible, Interoperable en Reusable zijn.

Het is duidelijk dat dit voor de FOD Gezondheid, het RIZIV en het FAGG een hele uitdaging omvat, in samenwerking met het KCE en Sciensano.

Engagementen

- De beleidsnota van de minister zal de basis vormen voor de uitwerking van een programma met concrete actie-verbintenissen voor de periode 2019-2021.
- In afwachting werken de instellingen mee aan de uitvoering van het data for better health-initiatief.
- In de loop van 2019-2021 zullen tevens een aantal modellen en best practices inzake gezondheidsdatabeleid in het buitenland worden geanalyseerd. Recent werden belangrijke initiatieven genomen in de Scandinavische landen en in Frankrijk.
- Een stappenplan op te stellen voor een beleid inzake open data waarbij vlot en interactief toegang wordt verleend tot gegevens op instellingsniveau, op productniveau en op niveau van nomenclatuurcodes.

Governance

De governance voor het Programma Data zal worden uitgewerkt in het kader van de opmaak van het programma ter uitvoering van de aangekondigde beleidsnota.

6. Programma Support

6.1. Health on the Move

Een van de grote hefboomen om de Redesign ten volle te kunnen ontplooiën, is de verhuis van de medewerkers van het FAGG, de FOD Gezondheid en het RIZIV naar een gemeenschappelijk gebouw. Hiervoor huurt het RIZIV het voormalige kantoorgebouw gelegen aan de Galiléeaan nr. 5 te Brussel (hierna het “Galilée-gebouw” genoemd) van Belfius Insurance voor een periode van 19 jaar met een aankoopoptie na 2 jaar. Door het uitoefenen van de aankoopoptie wordt het RIZIV voor 50% eigenaar van het Galilée-gebouw.

Tijdens het strategisch seminarie van juni 2017 werd de visie over dit gezondheidsgebouw bepaald:

“Vanuit onze maatschappelijke rol willen we binnen het gebouw een echt ontmoetingscentrum creëren voor alle betrokken partners en een gebouw dat visueel ‘gezondheid’ en ‘solidariteit’ uitstraalt. In het gebouw wordt door de medewerkers op een gezonde en duurzame manier gewerkt en samengewerkt.”

Het project “Health on the Move” heeft een drieledig doel:

- Het herinrichten van het Galilée-gebouw om daar de 2700 werknemers van de drie instellingen volgens de principes van het nieuwe werken en in optimale omstandigheden activiteitsgebonden te laten werken. Het betreft hier de eerste inrichtingswerken (inclusief passieve IT) om het gebouw aan de behoeften van de drie instellingen te laten voldoen en de inrichting van het kantoorgebouw tot een dynamic office.
- Het treffen van de nodige voorbereidingen zodat de medewerkers plaats- en tijdsafhankelijk en dus op een digitale manier kunnen (samen)werken in een dynamische werkomgeving. Het betreft hier de actieve IT-componenten bij de inrichting van het gebouw (bv. WIFI), de uitrusting van de werkplekken en vergaderplekken en het gebruiken van collaboration tools. Het digitaliseren van de processen (business processen, maar ook in- en uitgaande post, digitaal archief, enz.) is buiten scope van het overkoepelende project, maar wel de volle verantwoordelijkheid van elke instelling apart. Deze pijler is sterk gelinkt aan het synergieproject ICT.
- Het begeleiden van de medewerkers om in een dynamische en digitale werkplek samen te werken: gedragingen en afspraken bij activiteitsgebonden werken, gebruiken van collaboration tools, enz.

Engagementen

Voor de periode 2019-2021 worden de volgende engagementen genomen:

1. Uitvoeren van de nodige inrichtingswerken binnen het budget voorzien door de ministerraden van 12 mei 2017 en 9 februari 2018. Het doel is om tegen het einde van de zomer 2020 te verhuizen.
2. Ervoor zorgen dat de medewerkers van de drie instellingen plaats- en tijdsafhankelijk kunnen (samen)werken: gebouw ingericht om digitaal te werken en collaboration tools die efficiënte digitale (samen)werking verzorgen.
3. Aanbieden van begeleiding aan alle medewerkers om hen zo goed mogelijk bij te staan bij deze veranderingen en hen zo veel mogelijk te betrekken bij dit project.
4. Het gebouw een EMAS-certificaat of gelijkwaardig te laten behalen.
5. Na een kosten-batenanalyse afstemmen van de informatiebeveiligingsniveaus (vgl. ISO27001-certificaat RIZIV).

Governance

De aansturing van dit project gebeurt op het niveau van het netwerk van de drie betrokken instellingen, meer bepaald door de Kern waarin de Programmamanager Support & Health On The Move, de betrokken

projectleiders (Gebouw, Digitale Werkomgeving en Change), de werkgroepcoördinatoren en de businesscoördinatoren van de drie instellingen zetelen. De projectgroep bestaat uit een evenwichtige samenstelling van medewerkers uit de drie betrokken instellingen. De Kern rapporteert rechtstreeks aan het Managementcomité.

Er zijn ook verschillende nevenwerkgroepen die specifieke onderdelen van het project onder hun hoede nemen, zoals het uitwerken van een mediatheek, het uitwerken van een mobiliteitsbeleid, het uitwerken van een sportaanbod, enz. Dit wordt, waar mogelijk, zo participatief mogelijk gerealiseerd: ofwel met vrijwilligers ofwel met experts uit de drie instellingen.

6.2. Synergie ondersteunende diensten

De managementondersteunende diensten van de gezondheidszorgadministraties staan in voor de uitvoering van taken die niet tot de basisdoelstellingen van de drie instellingen behoren, maar die wel moeten worden vervuld om de gezondheidsdoelstellingen te kunnen bereiken. Deze ondersteunende diensten hebben betrekking op processen waaronder financiën en begroting, personeel en organisatieontwikkeling, facility management (FM), juridische zaken en ICT-ondersteuning. Om de middelen zo efficiënt mogelijk in te zetten op het behalen van de gezondheidsdoelstellingen, is samenwerking op het vlak van managementondersteuning tussen de verschillende gezondheidszorgadministraties een belangrijke katalysator. Bovendien kan samenwerking bijdragen tot een gemeenschappelijke en krachtigere aanpak van problemen die specifiek zijn voor de drie instellingen.

Niettegenstaande het feit dat er vandaag al samengewerkt wordt binnen een aantal domeinen, lijkt er nog heel wat potentieel te zijn voor structurele vormen van samenwerking binnen de gezondheidszorgadministraties. Midden 2016 werd aan de hand van workshops met de acht betrokken gezondheidszorgadministraties een kwalitatieve analyse uitgewerkt met verscheidene synergiemogelijkheden als resultaat. Na de omvorming van Traject 5 in de As Beleid en As Kennis en de geplande gemeenschappelijke verhuis van het RIZIV, het FAGG en de FOD Gezondheid (zie 6.1.) werd beslist om in eerste instantie te focussen op een zo ambitieus mogelijke samenwerking tussen de managementondersteunende diensten van deze drie instellingen. Enkel de synergie 'Legal Health Network' wordt verder met de acht gezondheidszorgadministraties uitgewerkt. Het doel is om zowel de dienstverlening aan de nieuwe netwerkorganisatie te optimaliseren als efficiëntievoordelen dankzij schaalvergroting te bewerkstelligen.

Tijdens het managementcomité van oktober 2017 werden op clusterniveau de volgende synergiegraden gevalideerd; deze kunnen evenwel nog op het niveau van de activiteiten verder verfijnd en/of gediversifieerd worden.

1. Integratie - centraliseren van de activiteiten zodat een gezamenlijke, unieke dienstverlening aangeboden wordt aan de drie instellingen:
 - De integratie tot één centrale dienst van de huidige drie facilitaire diensten, inclusief de vertaaldiensten die ook als een facilitaire activiteit beschouwd kunnen worden.
 - De integratie, op korte termijn, van de drie ICT-servicedesken.
2. Pooling - op structurele wijze uitwisselen van personeel om bepaalde activiteiten in opdracht van de andere instellingen uit te voeren:
 - Pooling binnen het personeelsbeleid, in het bijzonder de cluster 'loopbaan' van het personeel (vanaf de rekrutering tot de uitstroom van het personeelslid, inclusief het groeipad).
 - Pooling binnen activiteiten rond organisatiebeheersing, zo is de opmaak van deze gemeenschappelijke sokkel van de bestuursovereenkomst een sprekend voorbeeld van sterkere samenwerking op het vlak van strategieontwikkeling.

3. Samenwerking - alle andere vormen van mekaar helpen door het delen van kennis, aanpak, tools en middelen:
- Het Legal Health Network dat een drieledig doel heeft: expertisedeling, coördinatie van het reglementair werk en co-creatie bij bv. de opmaak van nieuwe wetgeving tussen de acht gezondheidszorgadministraties en de Beleidscel.
 - De samenwerking op het vlak van financiële processen: wegens de verschillende gehanteerde budgettaire mechanismen bij de drie instellingen zijn er weinig synergiemogelijkheden, maar er zijn wel kleinere samenwerkingsopportunities waarop gewerkt wordt.
 - Het bereiken van synergievoordelen door ad hoc samen te werken op het vlak van interne en externe communicatie en door een gemeenschappelijke interne communicatie voor het personeel uit te werken die gelinkt is aan de huisvesting en eventuele andere redesign-projecten.



Figuur: Schematisch overzicht van de synergiegraden per cluster

Engagementen clusters Personeelsbeleid, Organisatiebeheer, Financiële processen en Communicatie

Voor de periode 2019-2021 wordt het engagement genomen om per cluster een aantal pilootprojecten op de werkvloer te ontplooiën die de samenwerking tussen de drie instellingen bevorderen en de efficiëntie van de dienstverlening verbeteren.

Engagementen cluster Juridische processen

Het engagement wordt genomen om vanaf 2019 de ontwerpwetgeving diverse bepalingen inzake gezondheid zoveel als mogelijk via het Legal Health Network uit te wisselen, gezamenlijk op te maken en te coördineren. Met de betrokken gezondheidszorgadministraties en de Beleidscel zal worden afgesproken welke toekomstige ontwerpwet diverse bepalingen voor het eerst en bij wijze van proeftuin zal worden doorlopen via coördinatie door het Network.

Engagementen cluster ICT

Het engagement wordt genomen om tegen de verhuis:

1. Beschikken over een gecentraliseerde ICT-servicedesk die als front office de interne klanten, onafhankelijk van tot welke van de drie instellingen ze behoren, eerstelijns hulp aanbiedt op het vlak van ICT.
2. Poolen van het technisch personeel voor Second line & Operations (netwerk, bekabeling, WIFI, printers, active directories, enz.), zo georganiseerd dat het beheer van de ICT-basisinfrastructuur in het Galilée-gebouw (en de buitendiensten) gezamenlijk aangepakt wordt.

Daarnaast is er het gezamenlijk engagement om binnen de eigen instelling geen maatregelen of initiatieven te nemen die een eventuele toekomstige bredere integratie binnen de ICT-diensten kunnen belemmeren. Een convergentielijst/plan zal in dit kader worden opgemaakt ter voorbereiding van een strategische beslissing ter zake.

Engagementen cluster Facility Management

Het engagement wordt genomen om tegen de verhuis:

1. Beschikken over een gecentraliseerde, unieke FM-organisatie die als één gemeenschappelijke en autonome dienst alle facilitaire dienstverlening aanbiedt aan de gebruikers van de drie instellingen. De nieuwe organisatie zal vooral gericht zijn op het aansturen van het werk (organisatie in regie) en het aanbieden van kwaliteit op een kostenbewuste en klantgerichte manier. Behalve de meer typische logistieke dienstverlening zal de toekomstige FM-organisatie ook fungeren als centrale aankoopdienst voor alle aankopen van goederen en diensten voor de drie instellingen. Ook vertaal- en tolkopdrachten en het beheren van de mediatheek vallen hieronder en zullen gecentraliseerd worden.
2. Beschikken over een, al dan niet voorlopige, governancestructuur en beheersmodel die de nieuwe FM-organisatie en haar personeel aansturen als een geïntegreerde dienst in eigen beheer en dit in functie van de noden van de drie instellingen (zie ook 3.2.3.).
3. Deze veranderingen zullen leiden tot nieuwe jobinhouden voor het merendeel van de FM-functies en een overtal in logistiek personeel. Daarom is er het engagement om het personeel van de huidige drie logistieke diensten de nodige begeleiding aan te bieden teneinde hen zo goed mogelijk bij te staan bij deze veranderingen (naar een nieuwe jobinhoud binnen de nieuwe FM-organisatie, naar een nieuwe functie binnen een van de drie instellingen of naar een nieuwe functie in een andere federale instelling) en dit in volle respect voor het betrokken personeel. Geen enkel project of verandering in het kader van de redesign zal aanleiding geven tot het verlies van jobs voor de werknemers in functie.

Governance cluster Facility Management

De aansturing van dit project gebeurt op het niveau van het netwerk van de drie betrokken instellingen, meer bepaald door de Stuurgroep FM waarin de Programmamanager Support & Health on the Move (die tevens de projectleider is van dit synergieproject) zetelt samen met voor elke instelling hun FM manager, hun financieel directeur en hun strategisch adviseur. De Stuurgroep FM rapporteert rechtstreeks aan het Managementcomité.

Governance overige clusters

De aansturing voor de overige synergieprojecten gebeurt voor elk van hen op het niveau van het netwerk van de drie betrokken instellingen, meer bepaald door hun projectgroep. In de projectgroep zetelt telkens de Programmamanager Support & Health on the Move, de betrokken projectleider en voor elke instelling het betrokken diensthoofd (bv. voor de cluster ICT zijn dit de drie ICT-directeurs). Elke projectgroep rapporteert rechtstreeks aan het Managementcomité.

7. Uitvoering redesign, as Beleid

De drie instellingen en de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid verbinden zich ertoe om de realisatie van de as Beleid van traject 5 van de Redesign op een professionele manier te organiseren. Dit zal gebeuren onder de verantwoordelijkheid van een Managementcomité, samengesteld uit de topmanagers van de drie instellingen, in overleg met de Beleidsceel van de minister van Sociale Zaken en de Volksgezondheid. Ook de trajectmanager en programmamanagers zijn tijdens de vergaderingen van het Managementcomité aanwezig. Het Managementcomité is verantwoordelijk voor het goedkeuren van de scope, de toegekende middelen en de nodige investeringen van de programma's en projecten van de redesign, voor het opvolgen van de vorderingen in de realisatie, het nemen van de noodzakelijke strategische beslissingen voor de goede uitvoering en het valideren van de reporting aan de federale regering. De beslissingen binnen het Managementcomité zullen zo nodig worden genomen in overleg met de beslissingsorganen die eigen zijn aan sommige instellingen.

Het Managementcomité zorgt voor het nodige overleg en de nodige coördinatie met de as Kennis tijdens de vergaderingen van de strategic board die de leden van de managementcomités van beide assen verenigt. Die vergaderingen zullen minstens twee keer per jaar plaatsvinden. In dat kader zullen onder meer de duidelijke linken tussen het programma Data en de uitwerking van een Health Research System worden aangesneden.

Het dagelijks beheer van de as Beleid zal aan een PMO worden toevertrouwd bestaande uit:

- de trajectmanager die instaat voor de governance en de follow-up van de programma's, de coherentie tussen de programma's, de relaties met het Managementcomité en de reporting naar de federale regering;
- de verschillende programmamanagers die instaan voor de coördinatie en de follow-up van de verschillende projecten opgestart binnen een van de vier programma's;
- de change & communication officers die instaan voor de ondersteuning en de coördinatie van de vier programma's voor de acties op het vlak van communicatie en begeleiding van de medewerkers van de drie instellingen;
- de budget officer die nauw moet samenwerken met de financiële teams van de drie instellingen en die de follow-up van de budgetten die aan de programma's zijn toegekend, moet coördineren;
- drie transversale coördinatoren die elk hun respectieve instelling moeten vertegenwoordigen.

Gelet op de beoogde veranderingen en de inspanningen die aan de medewerkers van de drie instellingen worden gevraagd, verbinden de drie instellingen en de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid zich ertoe om voor alle projecten het volgende uit te werken:

- een as "Communicatie" die niet alleen duidelijke, transparante en eenvormige informatie over de aangekondigde veranderingen op het niveau van de drie instellingen beoogt, maar ook een interactie tussen de medewerkers en de projectteams;
- een as "Verandering" die de deelname van de medewerkers aan de implementatie van de veranderingen en de effectieve begeleiding van de betrokken medewerkers beoogt.

Naast de ad-hocreportings die een beslissing van het Managementcomité vereisen of de projecten die meer follow-up nodig hebben, zal het PMO twee keer per jaar een systematische reporting van alle projecten voor het Managementcomité organiseren. De drie instellingen en de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid verbinden zich ertoe om tijdig alle noodzakelijke informatie te verstrekken met het oog op het opstellen van de algemene redesignrapporten voor de federale regering.

De drie instellingen en de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid verbinden zich er ook toe om het merendeel van de redesign in het kader van het begrotingstraject van de federale staat te realiseren. De drie instellingen verbinden zich ertoe om onder elkaar het budgettaire solidariteitsprincipe te hanteren en dit om te komen tot een globaal evenwicht tussen de drie instellingen rekening houdende met hun omvang, hun bevoegdheden, de mate waarin ze gebruik maken van bepaalde geïntegreerde of co-

beheerde diensten, de middelen van elkeen en de reeds goedgekeurde investeringen. Daartoe zullen ze een transparant en gemeenschappelijk budgettair systeem opzetten om de gemeenschappelijke investeringen te beheren, de financiële stromen tussen de instellingen te regelen (bv. in het kader van de verhuis) en de verdeling van de waarschijnlijke return on investments te beheren.

De drie instellingen en de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid verbinden zich ertoe om de verschillende redesignprojecten zoveel mogelijk te ondersteunen. De drie instellingen zullen de noodzakelijke interne veranderingen voor de realisatie van de verschillende programma's doorvoeren en zullen de noodzakelijke teams en middelen voor de realisatie van de projecten mobiliseren.

8. Rapportering aan de federale regering

Het FAGG, het RIZIV en de FOD Gezondheid delen deze gemeenschappelijke sokkel mee aan de Beleidscel van de Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid/regering. Jaarlijks zullen zij tegen 31 maart een gemeenschappelijk verslag opstellen over de vooruitgang van de verschillende programma's en de bereikte resultaten. In deze periodieke rapportering zal aandacht worden besteed aan de inspanningen die door de instellingen werden geleverd en aan de bereikte output en impact.

Eveneens zal er een rapportering worden opgemaakt t.a.v. de stakeholders, met focus op de voor hen toegevoegde waarde.

ⁱ Actieplan handhaving in de gezondheidszorg 2018-2020, punt 5.1: Creëren van een juridisch kader voor en een repertorium van de klinische samenwerkingsvormen tussen zorgverleners

Verantwoordelijke uitgever: Benoît Collin, Galileelaan 5/01, 1210 Brussel

Realisatie: Dienst Strategie & Organisatie RIZIV

Uitgiftedatum: December 2021

Wettelijk depot: D/2021/00401/02