



Bestuursovereenkomst

2016-2018

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



.be

Inhoud

Inleidende bepalingen	5
<u>TITEL I: Definities</u>	9
Artikel 1. Definities	9
<u>TITEL II: Opdrachten en taken</u>	11
Artikel 2. Opdrachten en taken.	11
Artikel 3. De operationele opdrachten	13
Artikel 4. De ondersteunende opdrachten	15
Artikel 5. De adviserende opdrachten	15
<u>TITEL III: Missie, uitdagingen, strategie en krachtlijnen</u>	16
Artikel 6. Het RIZIV: een organisatie met een missie	16
Artikel 7. Bouwen aan de toekomst op de fundamenten van de voorbije 50 jaar	16
Artikel 8. Externe ontwikkelingen, trends en uitdagingen	18
Artikel 9. Strategische kaart van het RIZIV	20
Artikel 10. Realisatie van de strategische doelstellingen via de projecten uit de 5 ^{de} bestuursovereenkomst	23
<u>TITEL IV: Het RIZIV waarborgt aan elke burger de toegang tot een verzekerde en doelmatige verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen: TOEGANKELIJKHEID</u>	30
Artikel 11. Een evaluatie, verfijning en bijsturing van de reglementering met het oog op het verderzetten van de initiatieven inzake een toegankelijker zorg voor kwetsbare bevolkingsgroepen.	30
Artikel 12. De hervorming van de persoonlijke aandelen.	34
Artikel 13. De integratie van gedetineerden en geïnterneerden in de verplichte ziekteverzekering.	36
Artikel 14. Hervorming implantaten: evaluatie van de terugbetalingsprocedure van de vergoede implantaten en invasieve medische hulpmiddelen.	38
Artikel 15. Actualiseren van het begrip arbeidsongeschiktheid en harmonisering van de reglementering van de uitkeringen.	40
<u>TITEL V: Het RIZIV als katalysator van een toekomstgerichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen: HERVORMING & INNOVATIE</u>	43
Artikel 16. Operationaliseren van geïntegreerde zorg voor chronisch zieken.	43
Artikel 17. Meewerken aan de hervorming van de ziekenhuisfinanciering (werkpakketten).	49
Artikel 18. Verdere ontwikkeling van de kennis inzake arbeidsongeschiktheid en de medewerking aan het ontwikkelen van een evidence-based policy.	51
Artikel 19. De professionele re-integratie: De follow-up van het Plan Back to work & Ontwikkelen van een visie inzake Disability management en aanbieden van tools aan de stakeholders.	54
Artikel 20. Optimaliseren van het financieel beheer van de Geneeskundige Verzorging: Meerjarenvisie - Projecten artikel 56 – Beheer internationale verdragen.	57
Artikel 21. Modernisering van de nomenclatuur.	59
Artikel 22. Uitvoering van het toekomstpact voor de patiënt met de farmaceutische industrie.	60
Artikel 23. Ontwikkeling van samenwerking met terugbetalingsautoriteiten van andere lidstaten inzake geneesmiddelen.	62
Artikel 24. Verrijken van de Data Warehouse Gezondheidszorg, Verzekerbaarheid & Invaliditeit.	64
Artikel 25. Medewerking van het RIZIV aan de uitvoering van de staats hervorming.	66
<u>TITEL VI: Het RIZIV zet in op een optimale benutting van de middelen: OPTIMAAL MIDDELENGEBRUIK</u>	68
Artikel 26. De geïntegreerde informaticatoepassing IDES: invaliditeit en andere processen in de sector van de uitkeringen.	68
Artikel 27. Ondersteunen en opvolgen van de uitrol van MyCarenet.	69

Artikel 28. De verdere uitbouw van de MyRIZIV-toepassing en het beheer van de praktijken van zorgverleners.	71
Artikel 29. Projectleiding bij de ontwikkeling van VIDIS (Virtual Integrated Drug Information System), het toepassen van het elektronisch medicatieschema in de medicamenteuze behandeling van patiënten.	75
Artikel 30. Verderzetten van de initiatieven inzake administratieve vereenvoudiging: TARDIS & Qermid 2.	78
Artikel 31. Uitvoeren van de interne hervorming van de DGEC.	81
Artikel 32. eDos – Het geïnformatiseerd dossierbeheer binnen de DGEC.	84
Artikel 33. De sociale fraude: datamatching en bestrijding van de sociale fraude.	86
Artikel 34. Financiële responsabilisering van de Verzekeringsinstellingen.	88
Artikel 35. Structurele verankering van de strijd tegen de verspillingen – oprichting van een ‘Cel Doelmatige Zorg’.	91
Artikel 36. EFFICIENTIE-LEAN-KERNTAKEN.	93
Artikel 37. Masterplan Gebouwen.	95
Artikel 38. CASCADA – Implementatie van een globaal elektronisch dossier voor de Dienst Administratieve Controle.	97
Artikel 39. Implementatie EMAS.	99
<u>TITEL VII: Opvolging van continue opdrachten die voortvloeien uit vorige Bestuursovereenkomsten</u>	101
Artikel 40. Opvolging van de continue opdrachten	101
<u>TITEL VIII: Methodes waarmee de graad van verwezenlijking van de doelstellingen kan worden gemeten en gevolgd</u>	103
Artikel 41. Boordtabellen	103
<u>TITEL IX: Algemene gemeenschappelijke verbintenissen voor beide partijen</u>	104
Artikel 42 - Juridisch kader van de overeenkomst	104
Artikel 43, 44 & 45 - Beheerprincipes	104
Artikel 46 - Inwinnen van adviezen, voorafgaand overleg en informatieverstrekking door de federale Staat	105
Artikel 47, 48 & 49 - Verbintenissen over de wijzigingen van de overeenkomst	105
Artikel 50 - Verbintenissen over de mededeling van de beslissingen van een begrotingsconclaf	106
Artikel 51, 52, 53 & 54 - Verbintenissen over de opvolging van de uitvoering van de overeenkomst	106
Artikel 55 & 56 - Verbintenissen in het kader van de evaluatie van de uitvoering van de overeenkomst	107
Artikel 57 - Verbintenissen over veiligheidsnormen	107
Artikel 58 - Verbintenissen over de Staatsfinanciering	108
Artikel 59 - Verbintenissen over de opmaak van de opdrachtenbegroting	108
Artikel 60 - Overheveling van bevoegdheden	108
<u>TITEL X: Specifieke gemeenschappelijke verbintenissen en synergieën tussen OISZ</u>	109
Artikel 61 - Verbintenissen over het personeelsbeleid (HRM)	109
Artikel 62 - Verbintenissen over het ICT-beheer	112
Artikel 63 - Verbintenissen over het logistiek beheer	114
Artikel 64 - Verbintenissen over interne audit	116
Artikel 65 - Verbintenissen over het openstellen van synergieën voor andere partners (secundair netwerk)	116
Artikel 66 - Verbintenissen over de aanpassing van de administratieve organisatie van de sociale zekerheid	117
Artikel 67 - Verbintenissen over gemeenschappelijke rapportering	117
Artikel 68 - Diensten ontwikkelen of gebruiken in het kader van de synergieën	117
<u>TITEL XI: Budgettair, financieel en boekhoudkundig luik</u>	118
Artikel 69, 70, 71 & 72 - De beheersbegroting	118
Artikel 73 & 74 - De adviezen van de Regeringscommissaris van Begroting in verband met begroting, boekhouding, personeel, ICT...	119
Artikel 75 - De aanpassing van de beheersbegroting ingevolge herschikkingen tussen begrotingsartikelen	119
Artikel 76 - Aanpassing van de beheersbegroting ingevolge gewijzigde omstandigheden	120

Artikel 77 - De verlaging of de niet-aanpassing van de beheersbegroting ingevolge een nieuwe opdracht of zonder nieuwe opdracht _____	120
Artikel 78 - De verhoging van de beheersbegroting van het lopende jaar ingevolge de toekenning van eigen beheersontvangsten _____	121
Artikel 79 - De verhoging van de beheersbegroting ingevolge de overdracht van kredieten van het vorige begrotingsjaar _____	122
Artikel 80 - De aanpassing van de beheersbegroting ingevolge een wijziging van de sociale bijdragen _____	122
Artikel 81 - De verhoging van de beheersbegroting ingevolge de betalingen van achterstallige competentiepremies _____	123
Artikel 82 - Beheersbegroting voor de jaren 2016, 2017 en 2018 _____	123
Artikel 83 - Maximumbedrag van de kredieten voor het statutair personeel _____	124
Artikel 84 & 85 - Jaarlijkse herziening _____	124
Artikel 86 - Onroerende verrichtingen _____	125
Artikel 87 - Algemene en analytische boekhouding _____	125
Artikel 88 & 89 - Bezorgen van periodieke staten _____	126
<u>TITEL XII: Meewerking aan transversale projecten</u> _____	127
<u>TITEL XIII: Slotbepalingen</u> _____	128
<u>BIJLAGE : De beheersbegroting</u> _____	129
<u>Lijst van de afkortingen</u> _____	131

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

Inleidende bepalingen

Overwegende:

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

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

de tweede nodigt de administratie uit om, in het raam van de modernisering van het overheidsoptreden, via haar interne organisatie mee te zoeken naar een antwoord op de toenemende vraag naar kwalitatief hoogstaande dienstverlening, naar vereenvoudiging 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 het advies van het Basisoverlegcomité van het RIZIV, uitgebracht op 17/02/2016;

gelet op de instemming van het Algemeen Beheerscomité van het RIZIV, betuigd op 29/06/2015 en 19/10/2015 met het voorontwerp van bestuursovereenkomst en op 22/02/2016 met het ontwerp van bestuursovereenkomst waarover met de regering is onderhandeld;

gelet op de instemming van de regering na beraadslaging in de Ministerraad van 11/03/2016;

wordt, voor de periode van 1 januari 2016 tot 31 december 2018, overeengekomen wat volgt tussen,

- de Belgische Staat, vertegenwoordigd door

Maggie De Block

Minister van Volksgezondheid
en Sociale Zaken

Steven Vandeput

Minister van Openbaar Ambt

Sophie Wilmès

Minister van Begroting

en

- Het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, vertegenwoordigd door

Yolande Avontroodt

Voorzitster van het Algemeen
Beheerscomité

Johan De Cock
Administrateur-generaal

Benoît Collin
Adjunct-administrateur-generaal

De vertegenwoordigers aangeduid door het Algemeen Beheerscomité:

Marie-Noëlle Vanderhoven

Estelle Ceulemans

Anne Leonard

Ivo Van Damme

Patrick Verertbruggen

Jean Hermesse

TITEL I: Definities

Artikel 1. Definities

In deze overeenkomst wordt verstaan onder:

1. “Instituut”: het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, bedoeld in artikel 10 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994.
2. “Algemeen beheerscomité”: het algemeen beheerscomité van het Instituut bedoeld in artikel 11 van de voornoemde gecoördineerde wet.
3. “Algemene raad”: de algemene raad van de verzekering voor geneeskundige verzorging, bedoeld in artikel 15 van de voornoemde gecoördineerde wet.
4. “Verzekeringscomité”: het comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging bedoeld in artikel 22 van de voornoemde gecoördineerde wet.
5. “Bijzonder solidariteitsfonds”: het fonds dat is opgericht bij de Dienst voor geneeskundige verzorging van het Instituut krachtens artikel 25 van de voornoemde gecoördineerde wet.
6. “FMO” : het Fonds voor de Medische Ongevallen, als bijzondere RIZIV dienst, in uitvoering van de wet van 31 maart 2010 en de gecoördineerde GVVU-wet van 1994.
7. “Beheerscomité van de mijnwerkers”: het beheerscomité bedoeld in artikel 78bis van de voornoemde gecoördineerde wet.
8. “Beheerscomité van de Dienst voor uitkeringen”: het beheerscomité bedoeld in artikel 79 van de voornoemde gecoördineerde wet.
9. “Comité van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle”: het comité bedoeld in artikel 140 van de voornoemde gecoördineerde wet.
10. “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.

11. “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.
12. « Federaal Kenniscentrum voor de gezondheidszorg »: een parastatale instelling opgericht door art. 259 van de programmawet van 24 december 2002.
13. « Intermutualistisch Agentschap»: vereniging zonder winstoogmerk opgericht in oktober 2002 dat de zeven verzekeringsinstellingen zoals hierboven bedoeld in punt 11 groepeert. De doelstellingen en opdrachten van de vereniging zijn beschreven in de programmawet van 24 december 2002.
14. “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.
15. “Roadmap eGezondheid 2013-2018”: het actieplan eGezondheid 2013-2018 dat werd vastgelegd tijdens de slotsessie van de Rondetafelconferentie over informatisering in de gezondheidszorg van 20 december 2012, dat door de Interministeriële Conferentie Gezondheid werd goedgekeurd, dat in het protocolakkoord van 29 april 2013 werd opgenomen en bijgewerkt werd in een versie 2.0 tijdens de nieuwe slotsessie van de Rondetafelconferentie van september 2015.

TITEL II: Opdrachten en taken

Artikel 2. Opdrachten en taken.

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

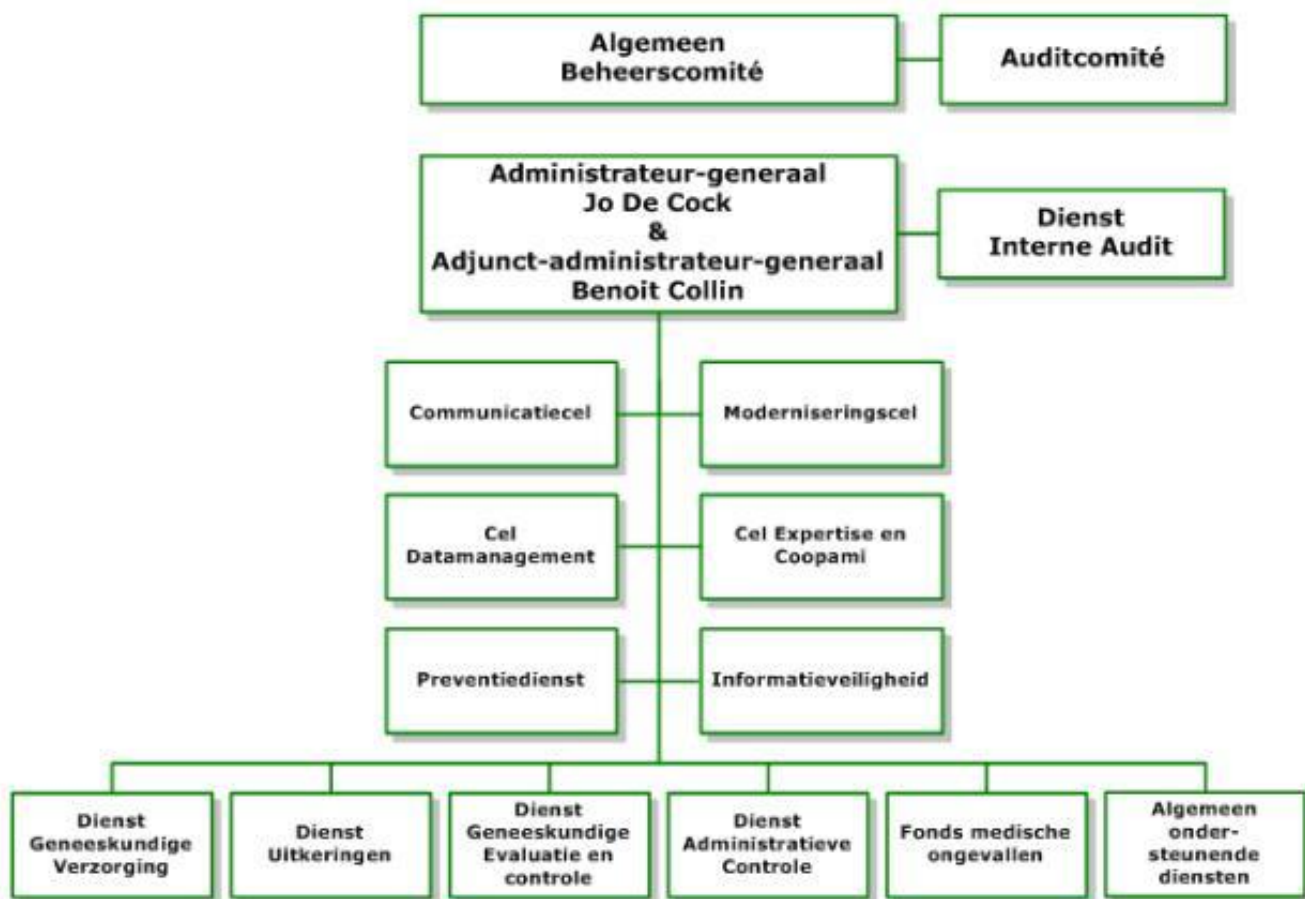
In dat raam heeft het Instituut als opdracht:

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

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

1. de operationele opdrachten, die de taken omvatten die de Administratie moet uitvoeren om haar wettelijke verplichtingen in de ruime zin na te komen; het betreft de kerndiensten opgenomen in het organogram;
2. de ondersteunende opdrachten, die alle middelen omvatten die noodzakelijk zijn voor de werking van de Administratie; het betreft de algemeen ondersteunende diensten opgenomen in het organogram;
3. de adviserende opdrachten, die verwijzen naar de staffuncties, met een begeleidende en advies 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 doelstelling die opgenomen is onder Titel IV tot en met Titel VI situeert zich binnen één of meerdere van de verschillende opdrachten van het Instituut.

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

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

Het RIZIV heeft in de voorbije jaren de focus en het inzicht in haar continue opdrachten en processen versterkt. Dit via het inventariseren en consolideren ervan in een macroprocesmap (zoals voorzien in het

kader van artikel 30.1. van de 4^{de} bestuursovereenkomst). Aan deze macroprocesmap zullen de komende jaren informatie worden toegevoegd wat betreft de strategische impact van deze processen, de budgettaire omvang, met name op vlak van personeelscapaciteit, de risico's, e.d.m. Dit betreft vanzelfsprekend een meerjarentraject en de samenwerking tussen diverse actoren op vlak van strategie, HRM, budget, ICT, e.d.m. Een dergelijke investering zal het evenwel mogelijk maken om op een meer geobjectiveerde wijze na te gaan over welke ruimte, met name op budgettair vlak, het RIZIV beschikt om innovatieve projecten te realiseren. Ook kan op deze wijze het analytisch inzicht in de kostendrijvers van de organisatie versterkt worden. En zal het een motor zijn om het kerntakendebat op te starten en te voeden.

Artikel 3. De operationele opdrachten

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

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

De financiële opdrachten bestaan erin te:

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

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

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

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

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

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

De administratieve opdrachten bestaan erin (te):

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

TITEL III: Missie, uitdagingen, strategie en krachtlijnen

Artikel 6. Het RIZIV: een organisatie met een missie

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

Het RIZIV wil de middelen die de samenleving bestemt voor de verzekering geneeskundige verzorging en uitkeringen (VGUV), binnen het wettelijk kader, in overleg met de betrokken actoren (sociale gesprekspartners, verzekeringsinstellingen en zorgverleners,...), en met oog voor de principes van deugdelijk bestuur in gezondheidszorgsystemen, zo 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 VGUV **doelmatig en doeltreffend** gebruikt worden en de wettelijke verplichtingen door alle betrokkenen worden nageleefd.

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

Artikel 7. Bouwen aan de toekomst op de fundamenten van de voorbije 50 jaar

In 2014 heeft het RIZIV het 50 jarig (1964-2014) bestaan gevierd van de verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen. De voorbije 50 jaar werden in kaart gebracht in samenwerking met een aantal sleutelspelers van de voorbije 50 jaar, zoals Ministers, sociale partners, ziekenfondsen, zorgverleners, enz. Er werd een video samengesteld en een brochure opgemaakt met de grote mijlpalen van de GUV-verzekering sinds 1964. Over de periode van 50 jaar zijn heel wat inspanningen geleverd om de sociale bescherming op het vlak van ziekte en invaliditeit te verbeteren.

Het RIZIV wil met positieve energie verder aan de weg timmeren en het hoofd bieden aan de gekende en wellicht ook onvermoede uitdagingen die zich aandienen. Zorgen voor de toekomst is meer dan ooit het motto. Om die zorg op een goede manier voor te bereiden zijn er diverse initiatieven genomen.

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:

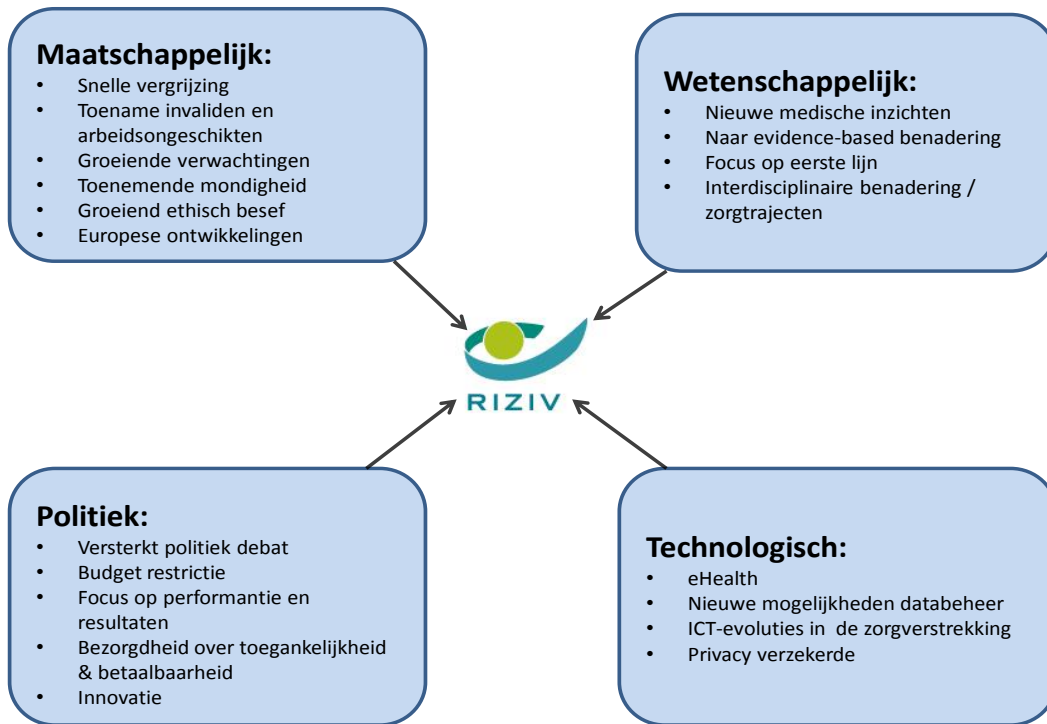
1. Van een verzekering tegen ziektekosten naar een hefboom voor een goede gezondheid
2. Universele sociale bescherming op basis van een aangepast en breed toegankelijk zorgpakket
3. Terugdringen van ongelijkheden
4. Modernisering van het overleg
5. Een paradigmashift inzake arbeidsongeschiktheid
6. Kwaliteit 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 GVVU-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.

Bovenstaande thema's vinden we verder terug in zowel de strategische keuzen en domeinen die voor de komende jaren zijn vastgelegd als in de concrete projecten van deze 5^{de} bestuursovereenkomst.

Artikel 8. Externe ontwikkelingen, trends en uitdagingen

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



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

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

- van een ad hoc-aanpak per individuele verstrekking, per orgaan of per discipline naar innovatieve geïntegreerde en multi- en transdisciplinaire benaderingen;
- naar een zorgvraag gestuurde dienstverlening, als aanvulling op de zorgaanbod georiënteerde dienstverlening;
- naar meer aandacht voor 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 organisatiewijzen en samenwerkingsverbanden.

Voor de uitwerking van de projecten zoals in deze 5^{de} bestuursovereenkomst 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.

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, formuleert het RIZIV voor de komende jaren volgende strategische engagementen, waarbij we voortbouwen op de fundamenten die in het verleden werden gelegd:

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

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

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

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

De strategische kaart van het RIZIV

Op basis van de geformuleerde ideeën in het feestjaar '50 jaar', op basis van de Beleidsnota van de Minister, op basis van de uitdagingen en voortbouwend op de fundamenten heeft het RIZIV voor 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 5^{de} bestuursovereenkomst 2016-2018 situeren zich binnen één van de volgende 3 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 katalysator van een toekomstgerichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen => **HERVORMING & INNOVATIE**
- III. Het RIZIV zet in op een optimale benutting van de middelen => **OPTIMAAL MIDDELENGEBRUIK**

Deze 3 strategische domeinen zijn de blauwdruk van de 5^{de} bestuursovereenkomst. Alle strategische doelstellingen en concrete projecten zijn hieraan gelinkt.

2. De strategische krachtlijnen:

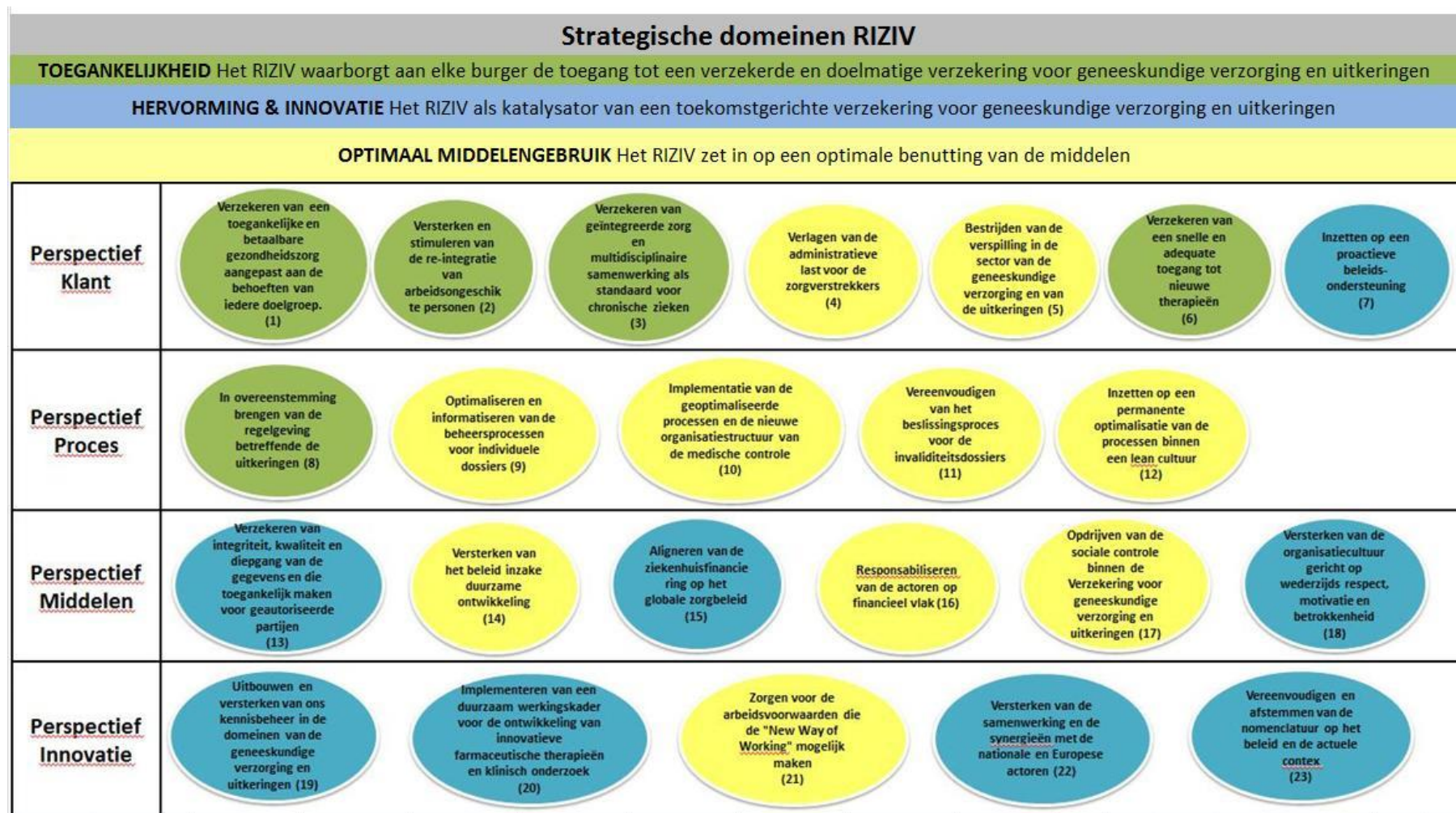
In deze bestuursovereenkomst is bij de keuze en de uitwerking van de projecten een bijzondere aandacht besteed aan volgende strategische perspectieven of krachtlijnen:

- 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 GvU (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 :



Artikel 10. Realisatie van de strategische doelstellingen via de projecten uit de 5^{de} bestuursovereenkomst

Deze 5^{de} bestuursovereenkomst legt de focus op een aantal prioritaire projecten in het kader van de hierboven geformuleerde strategische prioriteiten. Deze projecten zijn tot stand gekomen in een samenwerking tussen het RIZIV, haar beheersorganen, de beleidsverantwoordelijken en de externe partners en belanghebbenden. Van zelfsprekend dient rekening te worden gehouden met de budgettaire context waarmee de Staat in het algemeen en het RIZIV in het bijzonder geconfronteerd worden.

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

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

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

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

Hieronder worden de projecten van deze 5^{de} bestuursovereenkomst kort toegelicht en dit aan de hand van de strategische doelstellingen zoals hoger opgenomen in de strategische kaart.

Perspectief Klant

1) Verzekeren van een toegankelijke en betaalbare gezondheidszorg aangepast aan de behoeften van iedere doelgroep.

Een van de belangrijkste pijlers voor de komende jaren is de inzet op een toegankelijke en betaalbare gezondheidszorg (artikel 11), waarbij elke burger die zorgen moet krijgen die zo goed mogelijk aangepast zijn aan zijn behoeften. Daarom zal het RIZIV:

- inzetten op een verdere verfijning en aanpassing van de reglementering voor wat betreft de kwetsbare bevolkingsgroepen. In dit verband zal het RIZIV haar genomen initiatieven evalueren, bijsturen en verder versterken;
- de automatisering in het kader van de verhoogde tegemoetkoming verder verstreken via een mogelijke automatische toekenning van de verhoogde tegemoetkoming
- een evaluatie maken van de proactieve detectie van rechthebbenden.
- het statuut chronische aandoening evalueren en aanbevelingen formuleren tot verbetering van de reglementering.
- een evaluatie van de verplichte sociale derdebetalersregeling maken,
- een hervorming van de gegevensstromen van de Maximumfactuur realiseren.
- in het kader van de financiële transparantie, een overzicht van de activiteiten van de bevoegde Commissies en van het naleven van de overeenkomsten en akkoorden opmaken. Hiervoor zal beroep worden gedaan op de gegevens m.b.t. de honoraria supplementen die door de verzekeringsinstellingen worden verzameld.

- concrete initiatieven voorstellen in lijn met het groenboek en het witboek en de 'blind spots' identificeren, met het oog op het dichten van de zogenaamde gezondheidskloof.

In artikel 12 wordt de hervorming van de remgelden voorbereid. Deze hervorming moet leiden tot een vereenvoudiging van de regeling én een betere toegankelijkheid van de zorg, gericht op de betrokken doelgroep.

In artikel 13 wordt de aanbeveling van het witboek inzake de integratie van de geïnterneerden in de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging uitgevoerd. Dit teneinde een identieke verzorging en dezelfde kwaliteit te bieden zoals buiten de gevangenissen of de instellingen waarin de geïnterneerden verblijven.

Het verminderen van de administratieve lasten voor zorgverleners alsook de initiatieven van administratieve vereenvoudiging zullen een positieve invloed hebben op de dienstverlening aan de patiënten. Zoals bvb. bij de ontwikkeling van VIDIS (Virtual Integrated Drug Information System) het toepassen van het elektronisch medicatieschema in de medicamenteuze behandeling van patiënten (artikel 29).

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

Het stimuleren van re-integratie om de betrokkenen een toekomst perspectief te bieden. Er wordt een optimale terugkeer naar de arbeidsmarkt beoogd via het opstarten van reïntegratietrajecten en in overleg met en ondersteuning van de diverse betrokkenen. Het RIZIV zal o.a. aan de hand van de ontwikkeling van een opleiding ondersteuning bieden aan alle stakeholders die betrokken zijn in het re-integratietraject (artikel 19).

3) Verzekeren van geïntegreerde zorg en multidisciplinaire samenwerking als standaard voor chronische zieken.

Deze strategische doelstelling beoogt het verbeteren van de gezondheid van de bevolking in het algemeen (en van de chronisch zieken in het bijzonder), het verbeteren van de kwaliteit van de zorg en het efficiënter gebruiken van de middelen. En dit vanuit de basisprincipes van de oriëntatienota "Geïntegreerde visie op de zorg voor chronisch zieken in België" van de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid, en de "Position paper: organisatie van zorg voor chronisch zieken in België" van het KCE. Het project zoals hierna opgenomen – artikel 16 - operationaliseert een aantal aspecten die moeten leiden tot een betere zorgverlening voor chronisch zieken en tot vernieuwing in de ouderenzorg.

4) Verlagen van de administratieve last voor de zorgverstrekkers.

Reeds de voorbije jaren is sterk ingezet op administratieve vereenvoudiging voor de zorgverleners. Deze strategische doelstelling is ook de komende jaren een prioriteit voor het RIZIV. Zo zal verder worden ingezet op het ondersteunen en opvolgen van de uitrol van MyCarenet – artikel 27, op het vervolg van de uitbouw van de MyRIZIV-toepassing en het beheer van de praktijken van zorgverleners (artikel 28). Via TARDIS & Qermid 2 – artikel 30 - wordt specifiek de focus gelegd op online diensten voor het invoeren en beheren van individuele medische patiëntengegevens en de vergoeding voor de geneesmiddelen. Tenslotte zal het evaluatiesysteem van de terugbetalingsprocedure van de vergoede implantaten en invasieve medische hulpmiddelen in artikel 14 geëvalueerd worden met oog op eventuele bijsturing.

5) Bestrijden van de verspilling in de sector van de geneeskundige verzorging en van de uitkeringen.

Om een correcte toepassing van de reglementering en een correct beheer van de middelen te garanderen zal het RIZIV de komende jaren verder inzetten op het bevorderen van een doelmatige zorg en de strijd tegen sociale fraude. Om onverantwoorde variabiliteit in de uitgaven terug te dringen en ongepast gebruik te verminderen (artikel 35 met de oprichting van een 'Cel Doelmatige Zorg') zullen de nodige administratieve instrumenten worden ontwikkeld. Zoals het opsporen van obsoleete technieken, onverklaarbare consumptiepatronen en praktijkvariaties, het identificeren van geografische verschillen en van niet op evidentie gestoelde voorschijf- of prestatiepraktijken. Ook de acties inzake de strijd tegen de sociale fraude (artikel 33) zullen verder worden versterkt (zie verder).

6) Verzekeren van een snelle en adequate toegang tot nieuwe therapieën.

Het optimaliseren van de toegankelijkheid voor de patiënt tot de kwaliteitsvolle (farmacotherapeutische) zorgen is één van de uitgangspunten van het Toekomstpact voor de geneesmiddelen. Dit pact beoogt, vanuit de creatie van een duurzaam werkingskader met de bedoeling innovatie te stimuleren, het optimaliseren van de toegankelijkheid voor de patiënt tot de kwaliteitsvolle (farmacotherapeutische) zorgen. Het 'stimuleren van innovatie' bevat zowel het (her)investeren in de ontwikkeling van innovatieve farmaceutische therapieën en klinisch onderzoek als het verhogen van de toegankelijkheid voor patiënten tot die innovatieve therapieën (artikel 22).

7) Inzetten op een proactieve beleidsondersteuning.

Het RIZIV speelt een sleutelrol in de gezondheidszorg en kiest ervoor om proactief het beleid mee vorm te geven. In heel wat projecten (artikel 18, artikel 20,...) die in deze bestuursovereenkomst zijn opgenomen vinden we dit terug. Het gaat dan over aanleveren van nieuwe gegevens, maken van bijkomende analyses, en andere aspecten van het ondersteunen van het beleid en de actoren die hierbij betrokken zijn.

Perspectief Proces

8) In overeenstemming brengen van de regelgeving betreffende de uitkeringen.

Een specifieke aandacht gaat naar de hervormingen in de sector uitkeringen, en dit in lijn met de strategische doelstellingen (2) Versterken en stimuleren van de re-integratie van arbeidsongeschikte personen en (11) Vereenvoudigen van het beslissingsproces voor de invaliditeitsdossiers. Hierbij zal de reglementaire vereenvoudiging een van de uitdagingen zijn. In artikel 15 engageert het RIZIV zich om deze reglementaire vereenvoudigingen die een verhoging van de transparantie van het systeem van vervangingsinkomen voor de arbeidsongeschikte beogen volwaardig voor te bereiden en vorm te geven.

9) Optimaliseren en informatiseren van de beheersprocessen voor individuele dossiers.

Met het oog op een optimale dienstverlening aan onze burgers/klanten en een efficiënte werking van onze kernprocessen is de implementatie van een geïntegreerd & geïnformatiseerd individueel dossierbeheer een van de pijlers van de komende jaren. De voorbije jaren werden op dat vlak aanzienlijke investeringen gedaan, zowel op niveau van de business als op niveau van ICT. Zo zal in de komende jaren het nieuwe systeem verder worden uitgerold voor de invaliditeitsdossiers (artikel 26 - Ides), de controledossiers (artikel 38 – Cascada & artikel 32 – eDos) & de geschillendossiers (artikel 36).

10) Implementatie van de geoptimaliseerde processen en de nieuwe organisatiestructuur van de medische controle.

De komende jaren worden de vruchten geplukt van de investeringen in het programma DGEC 2015. De Dienst Geneeskundige Evaluatie en Controle implementeert volop haar nieuwe missie, nieuwe processen en nieuwe organisatie (artikel 31). Dit met oog op een versterkte doeltreffendheid en efficiëntie van de controle-, expertise- en informatieopdrachten, een verhoogde zichtbaarheid van de activiteiten en resultaten en het verzekeren van de continuïteit van de missie en dienstverlening (gezien de pensioneringsgolf).

11) Vereenvoudigen van het beslissingsproces voor de invaliditeitsdossiers.

In lijn met de optimalisering van het invaliditeitsdossier is het beslissingsproces de voorbije jaren grondig onder de loep genomen. Een van de belangrijkste keuzes in de procesherziening is het vereenvoudigen (en het versnellen) van het beslissingsproces voor de invaliditeitsdossiers, en dit met een sterke rol voor de adviserend-geneesheren (zie o.a. artikel 26). De implementatie zal de komende jaren volop vorm krijgen.

12) Inzetten op een permanente optimalisatie van de processen binnen een lean cultuur.

De actuele werkcontext is in volle evolutie. Het RIZIV wenst op de meest efficiënte en effectieve manier haar opdrachten uit te voeren, elke vorm van verspilling tegen te gaan en voluit te kiezen voor een verantwoord management. Het procesdenken zal dan ook verder verankerd worden in de besluitvorming van het RIZIV, met focus op lean en efficiëntie. Ook zal gestart worden met een kerntakendebat en de koppeling aan de VTE-analyse (artikel 36).

Perspectief Middelen

13) Verzekeren van integriteit, kwaliteit en diepgang van de gegevens en die toegankelijk maken voor geautoriseerde partijen.

In het kader van artikel 24 wil het RIZIV een aanzienlijke stap vooruit zetten in het beheer van de gegevens. En dit via de optimalisering van de gegevensinzameling, de integratie van meer informatiebronnen in het huidige informatiesysteem, de vereenvoudiging van de toegang tot de gegevens en de verbetering van de kwaliteit ervan. Via een geïntegreerd, geoptimaliseerd en gecodeerd gegevenssysteem wordt het beslissings- en beleidsvormingsproces proactief gevoed (zie hoger). De interactie met de diverse actoren en de privacy van de verzekerden staan hierbij vooraan.

14) Versterken van het beleid inzake duurzame ontwikkeling.

Het RIZIV wil oog hebben voor duurzame ontwikkeling in al haar aspecten. De voorbije jaren zijn al diverse initiatieven genomen op vlak van ecologie. Doorheen de verschillende strategische doelstellingen wordt heel wat gedaan op vlak van het sociaal maatschappelijke. De inzet op het milieu zal verder worden versterkt met initiatieven om te besparen op het vlak van het energie- en waterverbruik, de afvalproductie, het papierverbruik,... De geleverde inzet in het kader van het duurzaamheidsproject (artikel 39) zal toelaten om in eerste instantie de ISO 14001 norm na te leven en vervolgens te komen tot een EMAS-registratie.

15) Aligneren van de ziekenhuisfinanciering op het globale zorgbeleid.

Een van de belangrijke hervormingswerven van de huidige regering is de financiering van de ziekenhuizen. Daarbij wordt de financiering en de organisatie van de ziekenhuizen en hun plaats binnen

het zorglandschap aangepast aan de evoluties binnen de gezondheidszorg. Het RIZIV heeft op dit vlak een belangrijke rol te vervullen. In artikel 17 is dan ook de medewerking van het RIZIV aan de uitwerking van de werkpakketten in de hervorming van de ziekenhuisfinanciering opgenomen.

16) Responsabiliseren van de actoren op financieel vlak.

Het nieuwe responsabiliseringssysteem wordt ondertussen effectief uitgevoerd en zal de komende jaren de eerste resultaten opleveren (artikel 34) over het goed functioneren van de Verzekeringsinstellingen.

Daarnaast zal het RIZIV via artikel 20 volop bijdragen aan transparantere en leesbaardere financieringsstromen en –mechanismen in de Geneeskundige Verzorging (met focus op een budgettaire en financiële meerjarenvisie), zal de procedure van het verloop van de projecten art. 56 worden verduidelijkt en geoptimaliseerd en zal het beheer van de internationale verdragen worden geauditeerd.

17) Opdrijven van de sociale controle binnen de Verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen.

De initiatieven inzake strijd tegen de sociale fraude werden de voorbije jaren verder versterkt. Deze strijd blijft cruciaal om onze gezondheidszorg betaalbaar te houden. Ook in deze 5^{de} BO gaan we op dit elan verder met de fictieve domiciliëringen, de onregelmatige verblijven in het buitenland, de fictieve onderwerpingen aan de sociale zekerheid, de cumulatie van uitkeringen met een niet-toegestane maar aan de RSZ aangegeven activiteit en de cumulatie van uitkeringen met een niet-toegestane en niet aangegeven activiteit (artikel 33).

18) Versterken van de organisatiecultuur gericht op wederzijds respect, motivatie en betrokkenheid

De kracht van het RIZIV zit bij haar medewerkers. We willen daarom verder groeien zodat de belangen van onze begunstigen, onze medewerkers en onze organisatie elkaar in symbiose versterken. De aandacht zal de komende jaren dan ook gaan naar een moderne en flexibele werkorganisatie. Hierbij zal volwaardig rekening worden gehouden met (het welzijn van) de individuele medewerkers. Denken we hierbij o.a. aan de samenwerking en synergieën tussen de Openbare Instellingen van Sociale Zekerheid en met de FOD VVVL, maar ook aan de eigen ontwikkeling van het Masterplan Facility (artikel 37) met NWoW als een belangrijke pijler.

Perspectief Innovatie

19) Uitbouwen en versterken van ons kennisbeheer in de domeinen van de geneeskundige verzorging en uitkeringen.

In het verleden zijn al heel wat initiatieven genomen om de aanwezige kennis inzake arbeidsongeschiktheid uit te bouwen. De komende jaren bouwen we hierop verder (artikel 18). Hierbij zullen proactiviteit en ondersteuning van het beleid voorop staan. Het begeleidingscomité uitkeringen dat werd opgericht in de periode van de 4^{de} bestuursovereenkomst zal verder worden uitgebouwd. De ontwikkeling van kennis zet zich ook door in de andere sectoren. Zo zal de verder uitbouw van het gegevensbeheer (artikel 24) toelaten om het kennisbeheer verder uit te bouwen.

20) Implementeren van een duurzaam werkingskader voor de ontwikkeling van innovatieve farmaceutische therapieën en klinisch onderzoek

Zoals hierboven reeds beschreven beoogt het Toekomstpact met de Farmaceutische Industrie de creatie van een duurzaam werkingskader met de bedoeling innovatie te stimuleren. Het 'stimuleren van innovatie' bevat zowel het (her)investeren in de ontwikkeling van innovatieve farmaceutische therapieën en klinisch onderzoek als het verhogen van de toegankelijkheid voor patiënten tot die innovatieve therapieën (artikel 22).

21) Zorgen voor de arbeidsvoorwaarden die de "New Way of Working" mogelijk maken.

Een moderne, flexibele werkorganisatie en het welzijn van de interne medewerkers geeft aanleiding om op een andere manier te gaan kijken naar gebouwen en werkplekken. Hiervoor worden de eerste stenen gelegd met het Masterplan Facility (artikel 37) met oog op een rationeel en adequaat gebouwenbeleid. Duurzame ontwikkeling (strategische doelstelling 14) zal hierbij een prioriteit zijn.

22) Versterken van de samenwerking en de synergieën met de nationale en Europese actoren.

Samenwerken en synergieën bouwen zijn belangrijke uitdagingen voor deze 5^{de} bestuursovereenkomst. Dit geeft het RIZIV de kans om efficiënter en effectiever haar rol te vervullen. Niet alleen op niveau van de Openbare Instellingen van Sociale zekerheid (zie deel algemene bepalingen) waar belangrijke afspraken worden gemaakt op de domeinen HR, ICT, logistiek. Maar evenzeer met internationale actoren op vlak van de prijsbeheersing van geneesmiddelen, het vergroten van de efficiëntie bij beoordelingen door o.m. het uitwisselen van expertise en door de erkenning van elkaars beoordelingen (artikel 23).

In het regeerakkoord is speciale aandacht gevestigd op een afstemming tussen de federale kennisinstellingen op het vlak van gezondheidszorg onderling, en in hun relatie tot de kennisinstellingen op andere bevoegdheidsniveaus. De bedoeling is te komen tot meer beleidsmatige en beheersmatige coherentie binnen een geïntegreerd netwerk van gezondheidszorgadministraties, zoals tussen het RIZIV, de FOD VVVL (DGGS) en het eHealth-platform en in een verdere fase eveneens met het FAGG, het KCE, de CDZ, de HZIV, en het WIV. Het RIZIV engageert zich om actief deel te nemen aan de werkzaamheden die zullen worden opgestart voor het traject gezondheid gedefinieerd in de nota van de ministerraad van 03/07/2015 betreffende de redesign van de Federale Overheid en om alle nodige informatie over te maken die tijdens de voorbereidende fase van de oefening gevraagd worden

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

In lijn met het Regeerakkoord beoogt artikel 21 een grondige herijking en vereenvoudiging van de nomenclatuur. Dit met oog op de opmaak van een nieuw grondplan die de basis zal vormen voor de toekomstige vergoedingen van de prestaties in de gezondheidszorg.

De partijen die de overeenkomst 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 2016 tot 31 december 2018** de doelstellingen opgenomen onder titels IV tot en met VI te weerhouden. Voor specifieke doelstellingen zullen de effecten door middel van boordtabellen opgevolgd worden (zie titel VII + VIII).

Naast de selectie van een aantal projecten met actie-verbintenissen en eventueel boordtabellen voor de periode 2016-2018 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 Bestuursovereenkomst. Deze opvolging heeft als doel transparantie te creëren op vlak van de doorwerking van de vroegere engagementen in de continue opdrachten van het RIZIV.

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

Artikel 11. Een evaluatie, verfijning en bijsturing van de reglementering met het oog op het verderzetten van de initiatieven inzake een toegankelijker zorg voor kwetsbare bevolkingsgroepen.

Dit artikel heeft betrekking op een nieuw project dat niet in de vorige bestuursovereenkomst was opgenomen (behalve deel 4 van dit artikel dat een vervolg is op artikel 14 van de Bestuursovereenkomst 2013-2015).

Titel

Het gaat om een evaluatie en een bijsturing van de reglementering met het oog op de versterking van de initiatieven tot verbetering van de toegang tot de zorg voor kwetsbare bevolkingsgroepen. De volgende aspecten zullen worden behandeld:

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

Kader

Reglementeren, informeren, controleren

Krachtlijnen

- Optimaliseren van de toegang tot de zorg voor kwetsbare groepen.

Context

Dit artikel beoogt de voortzetting van de initiatieven die de Dienst voor Geneeskundige Verzorging en de Dienst voor Administratieve Controle reeds hebben genomen om de toegang tot de verzorging voor kwetsbare bevolkingsgroepen te verbeteren.

In het kader van de vorige bestuursovereenkomst heeft het RIZIV al gegevensstromen aangepast en gecreëerd met het oog op de proactieve detectie van de potentiële rechthebbenden op de verhoogde tegemoetkoming. De programmawet van 29 maart 2012 houdende bepalingen met betrekking tot de verhoogde verzekeringstegemoetkoming is zo in het Belgisch Staatsblad van 6 april 2012 bekendgemaakt. Tijdens het eerste semester van 2012 is het uitvoeringsbesluit (KB) uitgewerkt. Aangezien de reglementering fundamenteel is gewijzigd, zijn ook de bestanden die zijn uitgewisseld om de rechten op de verhoogde tegemoetkoming toe te kennen en te controleren, gewijzigd.

De nieuwe reglementering voorziet nu ook in een bijkomende verplichting, met name om de verzekerden proactief vragen te stellen over hun inkomsten. Bovendien is het door de huidige vorm en inhoud van het nieuwe systeem van gegevensuitwisseling mogelijk om de verhoogde tegemoetkoming efficiënter te controleren en meer nuttige gegevens voor de evaluatie van het gevoerde beleid eruit te halen.

Voor het eerste deel van dit project verbindt het RIZIV zich ertoe:

- de resultaten te evalueren van de proactieve gegevensstroom die in het kader van de hervorming van de verhoogde tegemoetkoming in 2015 is uitgevoerd;
- de mogelijkheid te bestuderen om doelgroepen te bepalen voor wie een automatische toekenning van het recht in overweging kan worden genomen, de mogelijkheid om een gegevensbank uit te werken en/of het gebruiken van andere elementen die belangrijk zijn voor de toekenning van de verhoogde tegemoetkoming en die elektronisch zouden kunnen worden uitgewisseld. Het project zal gebruik maken van de resultaten van de studie van het KCE "Optimale vormgeving van een financieel toegankelijk en duurzaam gezondheidszorgsysteem in België" , die voor september 2015 is gepland;
- ontwikkeling van de expertise met betrekking tot de sociale voordelen die ten minste gedeeltelijk door de inkomsten zijn bepaald met het oog op de uitwerking van de "best practices".

Alle elementen die tot een grotere automatisering van het recht op de verhoogde tegemoetkoming kunnen leiden, moeten dus worden geanalyseerd en dat enerzijds met het oog op de vereenvoudiging van de administratieve stappen van de verzekerden en anderzijds om voor de effectiviteit van hun rechten te zorgen. Voor de periode van deze overeenkomst verbinden wij er ons nog niet toe om de huidige gegevensstromen te wijzigen. Zoals hierboven is gezegd, is in de voorgaande jaren al een groot werk van optimalisatie van de gegevensstromen uitgevoerd.

Het tweede deel van dit artikel betreft het statuut van de chronische aandoening.

Hier verbindt het RIZIV zich ertoe het statuut van de chronische aandoening dat op 1 januari 2013 in werking is getreden, te evalueren.

In het besluit is immers bepaald dat die maatregel moet worden geëvalueerd om uit te maken op basis van welke criteria het statuut is toegekend; de aard van de uitgaven voor gezondheidszorg die hebben bijgedragen tot de realisatie van de criteria en de evolutie van de toekenning van het statuut zal ook worden geëvalueerd (wijzigingen in de toekenningscriteria, evolutie van de uitgaven, evaluatie van de verlenging) - kwantitatieve evaluatie. Er zal ook worden geëvalueerd hoe het statuut door de rechthebbenden wordt gepercipieerd en of de eraan verbonden voordelen overeenstemmen met de behoeften van de rechthebbenden (kwalitatieve evaluatie). Die evaluatie zal plaatsvinden in de loop van 2016. Naast de evaluatie van het statuut verbindt het RIZIV zich ertoe aanbevelingen te doen ter verbetering van de wetgeving met betrekking tot het statuut van de chronisch zieken.

Voor het derde deel van dit artikel verbindt het RIZIV zich eveneens ertoe de maatregel van de derdebetalersregeling te evalueren. Artikel 53 van de ZIV-wet voorziet in een verplichting voor de huisarts om de derdebetalersregeling toe te passen voor bepaalde geneeskundige verstrekkingen die hij verleent ten aanzien van rechthebbenden op de verhoogde verzekeringstegemoetkoming. In de wet is in de mogelijkheid voorzien om deze verplichte sociale derdebetalersregeling uit te breiden naar andere categorieën van sociaal verzekerden. Hiertoe zal gebruik worden gemaakt van de evaluatie van de verplichte derdebetalersregeling door de huisarts ten aanzien van rechthebbenden op de verhoogde verzekeringstegemoetkoming waarin de reglementering na één jaar toepassing voorziet. De maatregel van de verplichte sociale derdebetalersregeling gaat in midden 2015.

Het vierde aspect van dit artikel betreft de maximumfactuur. De maximumfactuur is een maatregel van financiële toegankelijkheid die dateert van 2002. Jaarlijks genieten meer dan 1 miljoen verzekerden

minstens één terugbetaling in het kader van de MAF, wat zich uit in meer dan 300 miljoen euro aan uitgaven.

Het uitgangspunt van de Maximumfactuur (MAF) is elk gezin de garantie geven dat het niet meer moet uitgeven aan remgelden voor geneeskundige verzorging dan een bepaald maximumbedrag (grensbedrag). Als de remgelden van het gezin in de loop van het jaar dat maximumbedrag bereiken, worden de overige remgelden volledig terugbetaald. Het grensbedrag is afhankelijk van het gezinsinkomen: hoe hoger het inkomen, hoe hoger het grensbedrag. De DAC stelt het grensbedrag van het gezin vast en controleert de gezinssamenstelling.

Om de gezinsinkomsten te bepalen, is er een gegevensuitwisseling opgezet tussen de VI, het RIZIV (DAC) en de FOD Financiën. De inkomsten worden opgevraagd bij de FOD Financiën en opgeteld bij het RIZIV (de DAC) en toegewezen aan een inkomstencategorie.

Om op een correcte wijze de inkomsten op te tellen, heeft de dienst enerzijds nood aan correcte en volledige inkomstegegevens en anderzijds aan een volgens de regels van de MAF correct samengesteld gezin (aangezien de Maximumfactuur in functie staat van de inkomstegegevens van het gezin).

De samenstelling van alle gezinnen waarvoor de ziekenfondsen het MAF-grensbedrag opvragen, wordt door de DAC gecontroleerd. De controle bestaat uit een vergelijking tussen het gezin doorgestuurd door de verzekeringsinstelling en de informatie vermeld in het Rijksregister. Dit gebeurt op basis van de KSZ-gegevensstroom H140. Het ziekenfonds moet de gezinnen die niet correct zijn samengesteld, corrigeren. In 2014 controleerde de DAC 1.457.018 gezinssamenstellingen.

De noodzaak om in de komende jaren middelen te investeren in het proces maximumfactuur is het verdwijnen van de KSZ-stroom H140 die de basis vormt van de controle op de gezinssamenstellingen. Het vervangen van de H140 door de SOA Service Family maakt een re-engineering van het proces noodzakelijk voor een correcte controle en toekenning van de rechten.

Omdat de Maximumfactuur in functie staat van de inkomstegegevens en het bepalen van het grensbedrag, is uiteraard de gegevensuitwisseling over deze fiscale inkomstegegevens determinerend. Het is deze informatie die uiteindelijk moet toelaten dat de maximumfactuur wordt toegekend. Op dit vlak is er een aanpassing vereist op het niveau van de gegevensuitwisseling met de FOD Financiën waarbij immers niet langer de huidige, niet langer ondersteunde databank bij Financiën, maar de databank TAXI AS in de toekomst zal worden gebruikt.

Voor dit vierde deel verbindt het RIZIV zich dus ertoe om die gegevensstromen in samenwerking met de FOD Financiën en de Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid aan te passen of te wijzigen om de continuïteit van het controleproces van de gezinssamenstellingen evenals van het proces tot bepaling van de inkomsten te waarborgen, processen die moeten worden aangepast (volgens de principes van het "Lean management" met het oog op een optimale et doeltreffende flow) voor de toekenning van de maximumfactuur.

Het laatste engagement van dit artikel betreft de Identificatie van 'blind spots' en het dichten van de gezondheidskloof. Overeenkomstig het regeerakkoord zullen initiatieven worden genomen ter uitvoering van het witboek en groenboek die door het RIZIV zijn opgesteld in samenwerking met de Dokters van de Wereld. Bovendien zullen ook andere 'blind spots' worden opgelijst (zoals bv. mentaal mindervaliden, sekswerkers...) en maatregelen ter verbetering worden voorgesteld. Ten slotte zal op basis van de gegevens van de jongste gezondheidsenquête worden nagegaan welke concrete initiatieven kunnen worden genomen met het oog op het dichten van de zogenaamde gezondheidskloof.

Acties-verbintenissen

Deel 1: Automatisering in het kader van de verhoogde tegemoetkoming

1. Opmaken van een evaluatierapport voor de werkgroep verzekeraarbaarheid van de effecten van de bepaling inzake de proactieve detectie van de VT, een gegevensstroom die opgezet is i.h.k.v. de 4^e BO (in productie in 2015). Streefdatum: 31/12/2018.
2. Opstelling van een rapport over de "best practices" met betrekking tot de toekenning van de sociale voordelen die rechtstreeks verband houden met de inkomsten om de toekenning van de RIZIV-rechten te verbeteren. Streefdatum: 31/12/2017.
3. Opmaak van een nota voor de werkgroep verzekeraarbaarheid met mogelijke voorstellen tot automatisering, op basis van een studie van het KCE, en dit voor andere doelgroepen dan deze uit de actie-verbintenis 4. Streefdatum: X + 12 maanden (X= de publicatie van het KCE-rapport)
4. Opstelling van de reglementaire teksten om ervoor te zorgen dat de verhoogde tegemoetkoming automatisch kan worden toegekend aan groepen op basis van sociale of administratieve criteria die aantonen dat zij beantwoorden aan de inkomensvoorwaarden en op wie de systematische controle onmiddellijk wordt toegepast. Streefdatum: X + 12 maanden (X= akkoord verkregen in de werkgroep verzekeraarbaarheid).

Deel 2: Evaluatie van het statuut chronische aandoening

5. Evaluatie van het statuut chronische aandoening (toekenningsvoorwaarden en effecten): eerste fase – in de loop van 2016. Streefdatum: 31/12/2016.
6. Het formuleren van aanbevelingen en voorstellen voor aanpassing van de reglementering van het statuut chronische zieken: in een 2e fase - gepland in de loop van 2017. Streefdatum: 31/12/2017

Deel 3: Evaluatie van de verplichte sociale derdebetalersregeling

7. Tegen eind 2017 zal een evaluatie worden gemaakt met een nota die zal worden voorgelegd aan de medicomut en het Verzekeringscomité. Streefdatum: 31/12/2017.

Deel 4: Hervorming van de gegevensstromen betreffende de Maximumfactuur

8. Aanpassing van de gegevensstroom van de gezinssamenstellingen (gegevensstroom KSZ H140 naar SOA Service Family). Streefdatum: 31/12/2016.
9. Aanpassing van de gegevensstroom tot bepaling van de inkomsten (gebruik van TAXI AS van de FOD Financiën). Streefdatum: 31/12/2017.

DEEL 5: Identificatie van 'blind spots' en het dichten van de gezondheidskloof

10. Voorstellen van concrete initiatieven met het oog op het dichten van de zogenaamde gezondheidskloof, in lijn met het groenboek en het witboek en het identificeren van de 'blind spots'. Streefdatum: 31/06/2017.

Verwachte effecten

- Versterking van de effectieve toegankelijkheid tot het recht op de verhoogde tegemoetkoming
- Automatisering van de rechten van de sociaal verzekerden
- Hulp bij het nemen van de beslissing voor de voortzetting en de eventuele uitbreiding van de zorgtrajecten voor andere chronische ziekten
- De continuïteit van de processen "maximumfactuur" waarborgen

Externe factoren

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

Artikel 12. De hervorming van de persoonlijke aandelen.

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

Omschrijving

Dit project beoogt een hervorming van de persoonlijke aandelen van de rechthebbende in de kostprijs van een geneeskundige verstrekking, zowel in de sector van de kinesithérapie, de logopedie als de tandheelkunde en dit met oog op een meer kwaliteitsvolle en doeltreffende gezondheidszorg.

Kader

Reglementeren, controleren, informeren.

Krachtlijnen

- Optimaliseren van de bepaling van het remgeld.

Context

Remgelden bestaan in België al bijna 50 jaar, en ze zijn sterk gedifferentieerd en complex. Op vraag van het RIZIV bestudeerde het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE) een aantal belangrijke pijnpunten. Zie hiervoor ook het KCE rapport 186A 'Bepaling van het remgeld in functie van de maatschappelijke waarde van een verstrekking of product'. Het systeem wordt best vereenvoudigd. Zo kunnen verschillen in remgelden op basis van het aantal patiënten dat de huisarts per huisbezoek ziet of de woonplaats van de patiënt worden afgeschaft. Hoe hoger de maatschappelijke meerwaarde van een medische interventie, hoe lager het remgeld zou moeten zijn. Dit zou bijdragen tot een meer kwaliteitsvolle en doeltreffende gezondheidszorg. Het KCE pleit er dus voor om het remgeld niet langer gewoon te berekenen als een percentage van het ereloon van de arts of de kostprijs van een geneesmiddel. Belangrijk is dat bij dit alles een globale visie wordt uitgewerkt, waarbij wordt nagedacht over de doelstellingen van de remgelden.

In de nationale akkoorden/overeenkomsten van deze 3 sectoren zijn specifieke initiatieven ingeschreven inzake de hervorming van de persoonlijke aandelen. Deze hervorming moet leiden tot een vereenvoudiging van de regeling én een betere toegankelijkheid van de zorg, gericht op de betrokken doelgroep. Telkens wordt uitgegaan van een budgettair neutraal kader.

Het RIZIV engageert zich om tijdens de beginperiode van de 5^{de} bestuursovereenkomst (2016-2018) deze hervorming voor te bereiden zowel inhoudelijk als naar reglementering toe, en dit samen met de betrokkenen. Concreet gaat het o.a. over het oprichten en (bege)leiden van specifieke werkgroepen, het aanbrengen van oplossingen, het concretiseren van principiële beslissingen, het uitvoeren van die beslissingen,...

De verschillende sectoren hebben elk specifieke kenmerken en doelstellingen zodat het uitwerken van deze hervorming dient voorbereid en behandeld te worden per sector. Concreet zijn volgende bepalingen opgenomen in de nationale akkoorden/overeenkomsten:

- voor de kinesitherapeuten : “De Overeenkomstencommissie zal een onderzoek voeren met als doel een harmonisering van de persoonlijke aandelen, binnen de beschikbare budgettaire middelen. Het resultaat van dit onderzoek moet gebeuren in een budgettair neutraal kader”
- voor de Logopedisten: “Programma voor de hervorming van de monodisciplinaire logopedie binnen de verplichte ziekteverzekering met o.a. de afschaffing van de ZIV-tegemoetkoming voor de behandelingszittingen boven percentiel 75 op basis van het huidige verbruik per patiënt en per stoornis en/of rekening houdende met de evidentie op basis van de geldende guidelines. Deze projecten moeten worden gerealiseerd in een budget neutraal kader, te weten binnen de globale begrotingsdoelstelling. Het totaal persoonlijk aandeel op de behandelingszittingen zal gelijk zijn aan de totale huidige remgelden tot aan P75, MAF inbegrepen. Een werkgroep bepaalt de modaliteiten van het toekennen van het persoonlijk aandeel”
- Tandheelkundigen: “De NCTZ zal in 2015 de modaliteiten uitwerken om, al dan niet gefaseerd, in 2016 een mondzorgtraject in te voeren, ondersteund door een tandheelkundig dossier, dat evolueert naar een elektronisch tandheelkundig dossier. Binnen dit mondzorgtraject wordt voorzien in gedifferentieerde terugbetaling, enerzijds door het invoeren van een verbeterde terugbetaling voor prioritair verstrekkingen bij personen die het mondzorgtraject volgen en anderzijds door verminderde terugbetaling voor verstrekkingen die voorkomen konden worden indien het traject werd gevolgd. De differentiering van remgelden zal samengaan met het invoeren van vaste remgeldbedragen, waarbij de hoogte ervan wordt vastgelegd in functie van de aard van tandheelkundige zorg en het preventief karakter ervan. Die vaste bedragen evolueren volgens een cliquet mechanisme. Deze omzetting moet budgetneutraal gebeuren”

De Dienst Geneeskundige Verzorging zal o.a. volgende concrete acties ondernemen in het kader van de uitvoering van dit project:

- Organiseren van werkgroepen;
- Inzamelen en verwerken van specifieke data;
- Uitwerken van haalbare oplossingen;
- Concretiseren van die oplossingen in nota's of ontwerpen van regelgeving;
- Raming van de budgettaire en administratieve impact;
- Voorleggen aan de bevoegde organen en die toelichten;
- Communiceren naar burgers, zorgverleners, verzekeringsinstellingen en andere partners.

Voor de sectoren van de kinesitherapie en logopedie is de voorbereiding volop lopende. Voor de logopedie is het de bedoeling dat de conclusies van de werkgroep in 2016 voorgesteld worden aan de plenaire vergadering van de Overeenkomstencommissie. De uitgewerkte teksten zullen vervolgens in de loop van 2016 voorgelegd worden aan het Verzekeringscomité. Voor de kinesitherapie zal de Overeenkomstencommissie een uitgewerkte tekst bespreken in 2016 waarna een voorstel zal worden voorgelegd aan het Verzekeringscomité. Voor de sector van de tandheelkundige zal het nodige worden opgemaakt in de periode van de 5^{de} bestuursovereenkomst.

Lijst van actie-verbintenissen

1. Opmaak van de reglementering (het KB) voor tandheelkundigen (luik voorkeurgerechtigden), het voorleggen aan de Nationale commissie en aan het Verzekeringscomité. Streefdatum: 30/06/2016.
2. Opmaak van de reglementering (het KB) voor de sector kinesitherapie en logopedie, het voorleggen aan de Nationale commissie en aan het Verzekeringscomité. Streefdatum: X+6 maanden, X is de datum van het akkoord van de Overeenkomstencommissie.

Verwachte effecten

- Beter toegankelijkheid tot gerichte gezondheidszorg.
- Transparantie en vereenvoudiging voor alle betrokkenen (zorgverleners, verzekeringsinstellingen, RIZIV).

Externe afhankelijkheden

- Medewerking van de verschillende partners en hun verwachtingen.

Artikel 13. De integratie van gedetineerden en geïnterneerden in de verplichte ziekteverzekering.

Dit artikel heeft betrekking op een nieuw project dat niet in de vorige bestuursovereenkomsten staat.

Titel

Dit project beoogt op termijn de gedetineerden en geïnterneerden in de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging te integreren.

Kader

Reglementeren, adviseren, informeren.

Krachtlijnen

- Optimaliseren van de gezondheidszorg.

Context

Vandaag valt de geneeskundige verzorging van de gedetineerden en de geïnterneerden onder de financiële verantwoordelijkheid van de Federale Overheidsdienst (FOD) Justitie, zowel met betrekking tot de tenlasteneming van de kosten van de geneeskundige verzorging als met betrekking tot de organisatie ervan.

De FOD Justitie neemt de medische kosten ten laste van de gedetineerden en van de geïnterneerden, behalve in uitzonderlijke gevallen die in de reglementering van de verzekering voor geneeskundige verzorging worden vermeld. In die gevallen neemt het RIZIV de kosten in het kader van een gesloten budget ten laste.

Diverse zorgverleners en heel wat instanties hebben gewezen op verschillende problemen, met name de te hoge werkdruk, het gebrek aan financiële middelen, het gebrek aan gekwalificeerde zorgverleners en onaangepaste verzorging voor de geïnterneerden en de drugsverslaafden.

In het licht van die vaststellingen doet het witboek, dat in samenwerking met een honderdtal actoren van de gezondheids- en sociale sector is opgesteld, de aanbeveling om de gedetineerden en de geïnterneerden te integreren in de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging (rekening houdende met de specifieke situatie van die doelgroepen) teneinde een identieke verzorging en dezelfde kwaliteit te bieden als buiten de gevangenissen of de instellingen waarin de geïnterneerden verblijven.

Technisch gezien is het vanuit wettelijk oogpunt mogelijk de betrokken reglementeringen aan te passen teneinde alle gedetineerden en geïnterneerden in de gevangenissen, zelfs de illegalen, de mogelijkheid te bieden voor de duur van hun gevangenisverblijf toegang tot de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging te hebben.

Een voorafgaande wetenschappelijke studie van het Federaal Kenniscentrum, die tegen einde 2016 is gepland, is echter onontbeerlijk om:

- het probleem van de verzekeraarbaarheid te evalueren: De bovenbedoelde personen moeten voor de duur van hun gevangenisstraf of internering een volledig statuut in de verplichte verzekering verkrijgen.
- de reële noden te kennen van de gedetineerden en de geïnterneerden inzake zorg, de zorgvormen, het zorgvolume dat men zou moeten aanbieden en het huidige zorgaanbod. Die studie moet uitmonden in concrete aanbevelingen met betrekking tot de toekomstige organisatie van de geneeskundige verzorging voor de gedetineerden en de geïnterneerden.
- te bepalen welke de financiële weerslag van de toekomstige organisatie van de geneeskundige verzorging zou zijn (met name de mogelijkheid om een forfaitair model van basisverzorging uit te werken en de haalbaarheid van het systeem).

Op basis van de aanbevelingen van de studie van het Federaal Kenniscentrum verbindt het RIZIV zich ertoe een nota met de noodzakelijke reglementaire aanpassingen met het oog op de integratie van de gedetineerden in het systeem van de verzekering voor geneeskundige verzorging op te stellen. Met betrekking tot de uit te voeren organisatorische aanpassingen is een samenwerking tussen het RIZIV, de FOD VVVL en de FOD Justitie onontbeerlijk.

Acties-verbintenissen

1. Opstelling van een gemeenschappelijke nota (RIZIV-FOD VVVL) ter attentie van de Beleidscel die de noodzakelijke reglementaire aanpassingen bevat met het oog op de integratie van de gedetineerden in het systeem van de ziekteverzekering. Streefdatum: X+1 jaar, waarbij X de datum is waarop de door het Federaal Kenniscentrum uitgevoerde studie aan het RIZIV wordt overhandigd.

Verwachte effecten

- De kwaliteit en de toegankelijkheid van de zorg voor de gedetineerden verbeteren.
- Een beter beheer van de staatsgelden.

Externe factoren

- Samenwerking met de FOD Justitie, de FOD Volksgezondheid en de verzekeringsinstellingen.

Artikel 14. Hervorming implantaten: evaluatie van de terugbetalingsprocedure van de vergoede implantaten en invasieve medische hulpmiddelen.

Dit artikel is een verderzetting van het project dat opgenomen is in het kader van vorige bestuursovereenkomsten (artikel 18 van de 4^{de} bestuursovereenkomst).

Omschrijving

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

Kader

Organiseren, toekennen.

Krachtlijnen

- Bijdrage tot beheersing van de uitgaven en tot de beperking van de supplementen ten laste van de patiënt.
- Procesverbetering en informatisering.

Context

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

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

- De notificatieprocedure is in productie gegaan op 1 mei 2009. Dit laat de publicatie toe van de lijst van genotificeerde producten. Enkel deze producten kunnen voorwerp zijn van een tegemoetkoming van de verplichte verzekering. De implantaten die niet genotificeerd zijn, kunnen niet aan de rechthebbenden worden aangerekend. De lijst van genotificeerde producten is integreerbaar in de elektronische tarificatie. Sedert mei 2009 is er een continue bijwerking van de lijst en is er een toepassing beschikbaar zodat bedrijven die implantaten op de Belgische markt brengen zich kunnen registreren. Deze bedrijven brengen via een elektronisch formulier hun gegevens in en kunnen die ook op die wijze up-to-date houden.
- Het "On-line"-registratiesysteem van de vergoedbare implantaten en invasieve medische hulpmiddelen (Qermid). Dit betreft het ter beschikking stellen van een online systeem (registratiesysteem gekoppeld aan het overmaken van klinische gegevens) van aanvraag tot terugbetaling van bepaalde vergoedbare implantaten en invasieve medische hulpmiddelen. Zo is ondertussen voor volgende sectoren de toepassing in productie: hartdefibrillatoren (2010), de pacemakers (2011), de endoprothesen (2011) en de coronaire stents (2012).

- De oprichting en opstart van de “Commissie Tegemoetkoming implantaten en invasieve medische hulpmiddelen” (CTIIMH).
- De lancering van de nieuwe procedure voor terugbetaling van de vergoedbare implantaten en invasieve medische hulpmiddelen midden 2014 (KB van 25/06/2014). Daarvoor werd in de looptijd van de vorige BO (2013-2015) zowel het reglementair (KB omtrent de organisatie van de terugbetalingsprocedure) als het technisch luik (de beheerstoepassing ontwikkeld voor het elektronisch beheer en de opvolging van de behandeling van de aanvraagdossiers ten aanzien van de CTIIMH) uitgewerkt;
- Er is een boordtabel opgemaakt die een registratie en rapportering van de behandelingstermijnen van de dossiers mogelijk maakt;

Zoals al voorzien was is de 4^{de} bestuursovereenkomst heeft het RIZIV zich ertoe verbonden om 2 jaar na de in werking treding van het nieuwe systeem van terugbetaling van de vergoede implantaten en invasieve medische hulpmiddelen een evaluatie te maken van dit nieuwe systeem. Concreet zal hierover een rapport worden opgemaakt voor het Verzekeringscomité. In 2014 werd al een eerste nota aan de CTIIMH voorgelegd met daarin een voorstel van te evalueren items.

Tenslotte zal het RIZIV volwaardig meewerken aan de voorbereiding en de uitvoering van het Toekomstpact implantaten.

De lijst van de acties – verbintenissen:

1. Opmaken van een evaluatieverslag aan de CTIIMH van het nieuwe systeem van terugbetaling van de vergoedbare implantaten en invasieve medische hulpmiddelen. Streefdatum: 31/12/2016.

Verwachte effecten

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

Externe afhankelijkheden

Geen.

Artikel 15. Actualiseren van het begrip arbeidsongeschiktheid en harmonisering van de reglementering van de uitkeringen.

Dit artikel heeft betrekking op een nieuw project dat niet in de vorige bestuursovereenkomsten staat.

Titel

Het gaat om de vereenvoudiging van de wetgeving van de uitkeringen om zich aan de maatschappelijke evolutie aan te passen.

Kader

Vereenvoudigen, reglementeren

Krachtlijnen

- Administratieve vereenvoudiging
- Innovatieve benaderingen

Context

Door de complexiteit van de wetgeving, en vooral die van de reglementering in de sector van de uitkeringen, is het noodzakelijk om die wetgeving grondig te herzien. De voorbije jaren is vastgesteld dat verschillende elementen het systeem blokkeren; daarom is het belangrijk om de reglementering inzake de uitkeringsverzekering te verbeteren, te vereenvoudigen en de samenhang ervan te optimaliseren.

Een betere afstemming van de reglementering van de uitkeringen op de maatschappelijke evolutie is een veelomvattend werkpunt waarover in ruimere zin moet worden nagedacht. De ontwikkelingen op de arbeidsmarkt, de toename van de vergrijzing van de actieve bevolking, het optreden van nieuwe syndromen, de ontwikkeling van de chronische ziekten,... zijn immers nieuwe factoren waarmee in het kader van die modernisering van de reglementering van de uitkeringen rekening moet worden gehouden.

Het is de bedoeling dat er wordt nagedacht over een nieuwe reglementering die op de toekomstige uitdagingen op het vlak van de uitkeringen is afgestemd. Het gaat onder andere om de volgende elementen:

- o Een globalere reflectie over artikel 100 van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994 met het oog op een betere afstemming van die wetsbepaling op de maatschappelijke evolutie (1. het aspect van de arbeidsongeschiktheid en 2. het aspect betreffende de situaties waarin de werknemer chronisch ziek wordt of op gezette tijden behandelingen moet ondergaan, waardoor hij herhaaldelijk arbeidsongeschikt is).
- o Nadenken over een betere coördinatie van de reglementeringen inzake werkloosheid/pensioenen met de uitkeringsverzekering. Door een betere coördinatie met de betrokken OISZ zou beter kunnen worden geanticipeerd op eventuele moeilijkheden om de geplande wijzigingen in die andere sectoren van de sociale zekerheid in onze uitkeringsverzekering op te nemen (en zouden die moeilijkheden dus kunnen worden vermeden).

De vereenvoudiging van de reglementering heeft voornamelijk betrekking op de volgende bepalingen:

1°. In het huidige artikel 100, § 1 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994 worden de cumulatieve voorwaarden gepreciseerd om als arbeidsongeschikt te kunnen worden erkend als bedoeld in de uitkeringsverzekering. Van de voorwaarden die daarin staan vermeld, is in de wettekst met name bepaald dat de werknemer elke activiteit moet stopzetten (het begrip activiteit moet in de ruime zin worden begrepen en beoogt niet alleen de bezoldigde activiteiten); bovendien moeten de letsels of functionele stoornissen (waarvan het oorzakelijk verband met de stopzetting van de activiteit moet zijn aangetoond) tot een vermindering van het verdienvermogen van minstens 66 % leiden (medisch-economisch criterium).

Die wetsbepaling houdt evenwel geen rekening met de sociaal-economische ontwikkeling van onze maatschappij, waar de uitoefening van verschillende deeltijdse banen steeds meer voorkomt. Voor de werknemers die meerdere deeltijdse banen uitoefenen, wordt vastgesteld dat zij - volgens de huidige wetgeving - eerst al hun deeltijdse activiteiten moeten stopzetten, ook als de arbeidsongeschiktheid enkel betrekking heeft op de uitoefening van een van hun deeltijdse banen.

Naast de voorafgaande stopzetting van alle activiteiten moeten die werknemers bovendien ook een vermindering van het vermogen van minstens 66 % bereiken; dat medisch-economisch criterium blijkt echter moeilijk te behalen als de medische onmogelijkheid enkel betrekking heeft op een van de uitgeoefende deeltijdse banen (de werknemer blijft arbeidsgeschikt voor zijn andere deeltijdse banen).

Daarnaast mag artikel 100, § 2 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, niet uit het oog worden verloren. Daarin is bepaald dat een arbeidsongeschikte werknemer, met toelating van de adviserend geneesheer, een beroepsactiviteit mag opnemen op voorwaarde dat hij vanuit medisch oogpunt een vermindering van zijn vermogen van minstens 50 procent behoudt. Over de toepassing van dit criterium bestaat in de praktijk tamelijk wat onduidelijkheid. Tevens moet de vraag worden gesteld of deze mogelijkheid van toegelaten arbeid niet kan worden uitgebreid naar een lager percentage van arbeidsongeschiktheid. Daarom zou er moeten worden nagedacht over de mogelijkheid om enerzijds te voorzien in een "gedeeltelijke" arbeidsongeschiktheid en om anderzijds de mogelijkheid te onderzoeken om "verschillende" percentages van arbeidsongeschiktheid vast te leggen als de werknemer verschillende deeltijdse banen uitoefent en hij om medische redenen een van die deeltijdse banen moet stopzetten.

2°. Een ander aspect betreft de procedures van aangifte en erkenning van de arbeidsongeschiktheid voor patiënten met een chronische aandoening (mucoviscidose, multiple sclerose,...) of patiënten die op gezette tijden moeten worden behandeld (chemotherapie, nierdialyse,...); er zou moeten worden nagedacht over de uitwerking van een voorstel dat zowel de voorwaarden voor de erkenning van de arbeidsongeschiktheid bevat als de gevolgen voor de tijdvakken van arbeidsongeschiktheid, het percentage van de uitkering,... In die reflectie zou ook rekening moeten worden gehouden met aspecten uit het arbeidsrecht (weerslag op het behoud van het oorspronkelijke arbeidscontract in geval van hervatting van aangepast werk, de betaling van het gewaarborgd loon,...) daarom zou die reflectie in nauwe samenwerking met de FOD WASO (in werkgroepen) en de NAR (Platform Back to work) moeten worden gecoördineerd.

Ten slotte willen we nog wijzen op andere reglementaire vereenvoudigingen die een verhoging van de transparantie van het systeem van vervangingsinkomen voor de arbeidsongeschikte beogen. De vereenvoudigingen die de komende jaren op de agenda zullen staan zijn o.a.:

- een harmonisering van de definitie 'gezinslast' met de reglementering in de werkloosheid met focus op een administratieve vereenvoudiging en transparantie voor de patiënt;

- het aanpassen of opheffen van inconsistente of overbodig geworden wetgeving en van wetgeving die te veel administratieve lasten veroorzaakt;
- de onderlinge afstemming van de criteria voor “hulp van derden” (RIZIV) en de integratietegemoetkoming (FOD Sociale Zekerheid DG Personen met een Handicap).
- e.a.

Acties-verbintenissen

1. Oprichting van een interne taskforce 'reglementering' (samengesteld uit leden van alle groepen die in de beheerscomités van de Dienst voor Uitkeringen zijn vertegenwoordigd) met als prioritair doel een voorstel te formuleren inzake art 100 (§1 en §2) met oog op de bevordering van de reïntegratie. Streefdatum: 31/12/2016
2. Oprichting van een interdepartementaal overlegplatform 'coördinatie van de reglementering' met de betrokken OISZ (RVA, RVP, ...). Streefdatum: 30/06/2016
3. Het opzetten van een studie naar de praktische moeilijkheden die het huidige systeem van toegelaten activiteiten stelt en met voorstellen om deze problemen te verhelpen. In deze studie wordt eveneens onderzocht of het systeem van toegelaten activiteiten kan worden uitgebreid naar personen met een lager percentage van arbeidsongeschiktheid. Deze studie wordt opgenomen in het programma 2016 van het Kenniscentrum voor Arbeidsongeschiktheid. Streefdatum: 30/04/2017.
4. Voorleggen van een jaarlijks verslag (vanaf 2017) met voorstellen tot vereenvoudiging van de reglementering betreffende de uitkeringen aan de beheerscomités van de Dienst voor Uitkeringen (met aandacht voor eventuele quickwins). Streefdata: 31/12/2017; 31/12/2018.

Verwachte effecten

- Aanpassing van de reglementering aan de maatschappelijke evolutie
- Administratieve vereenvoudiging
- Betere toepassing van de normen door de V.I.'s
- Betere coördinatie tussen het sociale zekerheidsrecht en het arbeidsrecht
- Verlaging van het risico op fouten bij de toekenning van de rechten en de berekening van de uitkeringen

Externe afhankelijkheid

- Samenwerking met de FOD Werkgelegenheid, Arbeid en Sociaal Overleg

TITEL V: Het RIZIV als katalysator van een toekomstgerichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen: HERVORMING & INNOVATIE

Artikel 16. Operationaliseren van geïntegreerde zorg voor chronisch zieken.

Dit artikel betreft een nieuw project dat niet in eerdere Bestuursovereenkomsten van het RIZIV was opgenomen, behalve voor enkele onderdelen van dit project die een vervolg zijn van vorige projecten zoals de zorgtrajecten (artikel 19 uit de 4^{de} bestuursovereenkomst en artikel 31 uit de 3^{de} bestuursovereenkomst) en de zorgvernieuwing in de ouderenzorg (artikel 32 uit de 3de bestuursovereenkomst).

Omschrijving

Het betreft het operationaliseren van een aantal acties die het volgende beogen:

- De gezondheid van de bevolking te verbeteren in het algemeen en van de chronisch zieken in het bijzonder,
- De kwaliteit van de zorg te verbeteren,
- De toegewezen middelen efficiënter gebruiken.

Kader

Informeren, adviseren, verdelen van middelen, toekennen, reglementeren, organiseren, informeren en adviseren en dit volgens de afspraken die worden gemaakt binnen de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid.

Krachtlijnen

- Verbeteren van de dienstverlening/zorg (voordelen) in het algemeen en aan chronisch zieken in het bijzonder.

Context

Dit project beoogt het verbeteren van de gezondheid van de bevolking in het algemeen, en van de chronisch zieken in het bijzonder, het beoogt de kwaliteit van de zorg te verbeteren en de toegewezen middelen efficiënter gebruiken (betere zorg aanbieden met de geïnvesteerde middelen) door het realiseren van een reeks componenten (empowerment patiënt, ondersteuning mantelzorger, case management, stratificatie bevolking, mensen aan het werk houden of re-integreren, preventie, overleg en coördinatie, zorgcontinuïteit, multidisciplinair patiëntendossier, guidelines, opleiding, betrokkenheid patiëntorganisaties, evaluatie van de performantie van het systeem, kwaliteit, aanpassing financieringssysteem, attractiviteit en changemanagement) die nodig zijn voor de ontwikkeling van geïntegreerde zorg.

Hieraan worden een aantal voorwaarden gekoppeld op niveau van de patiënt (autonomie, vrije keuze en privacy), van de maatschappij in haar geheel (equity, sociale cohesie en diversiteit) en op het beleidsniveau (specifieke bevoegdheden en prioriteiten van de verschillende overheden en het subsidiariteitsprincipe).

De benadering van 'geïntegreerde zorg' veronderstelt de ontwikkeling van complementariteit en synergiën op niveau van het zorgaanbod, op niveau van de patiënt, op niveau van de patiëntengroepen en op niveau van de bevolking.

In het Regeerakkoord van 2014 wordt ingezet op een "Betaalbare, toegankelijke en kwalitatief hoogstaande gezondheidszorg". Hierbij wordt o.a. verwezen naar:

- de basisprincipes van de oriëntatienota "Geïntegreerde visie op de zorg voor chronisch zieken in België" die op 24 februari 2014 door de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid werd goedgekeurd,
- naar de "Position paper: organisatie van zorg voor chronisch zieken in België" van het KCE (KCE rapport 190A).
- naar de gemeenschappelijke verklaring van eind maart 2015 en naar het Plan van aanpak rond de geïntegreerde zorg voor chronisch zieken zoals goedgekeurd door de Interministeriële conferentie Volksgezondheid van 29 juni 2015 en het plan geïntegreerde zorg voor chronisch zieken goedgekeurd door de IMC van 19 oktober 2015 en naar de Gids "pilotprojecten geïntegreerde zorg voor chronisch zieken" die bij protocolakkoord van 29 januari 2016 werd goedgekeurd door de IMC.

In dit Regeerakkoord wordt ook opgenomen dat de uitvoering van het beleid inzake chronische ziekten en vergrijzing gerelateerde aandoeningen zal worden aangestuurd door de interadministratieve cel, opgericht door de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid, in overleg met het Observatorium voor chronische ziekten. Tenslotte wordt eveneens aangegeven dat de diverse voordelen die momenteel aan de chronisch zieken worden verleend, zullen worden vereenvoudigd en geharmoniseerd.

In lijn met deze prioriteiten wenst het RIZIV dan ook de komende jaren versterkt in te zetten op het operationaliseren van de zorg voor chronisch zieken, en dit op een geïntegreerde wijze. Hiervoor zullen een aantal concrete projecten worden opgezet en/of verdergezet, zijnde:

- Het volwaardig bijdragen aan de uitvoering van het plan geïntegreerde zorg voor chronisch zieken (luik 1);
- De verdere ontwikkeling van de zorgtrajecten met de ontwikkeling van aanbevelingen voor een generiek zorgmodel voor patiënten met chronische ziekten en de concrete toepassing in een zorgmodel voor patiënten met diabetes type 2 (luik 2 & 4);
- Het verderzetten van de initiatieven inzake de zorgvernieuwing in de ouderenzorg (luik 3).
- Het herdefiniëren van de rol van de wetenschappelijke afdeling van het Observatorium (luik 5).

Hieronder worden deze projecten concreter toegelicht:

LUIK 1: Bijdragen tot het uitvoeren van het plan chronisch zieken.

De rol die het RIZIV in dit verband zal opnemen is in eerste instantie, samen met de FOD VVVL, een actieve betrokkenheid in en aansturing van de werkzaamheden van de interadministratieve cel "geïntegreerde zorg voor chronisch zieken" (zoals hierboven opgenomen, ingesteld door de Interministeriële Conferentie - IMC Volksgezondheid) het verder uitwerken van het plan en de ondersteuning bij 4 concrete actielijnen voor de progressieve ontwikkeling en implementatie van geïntegreerde zorg :

- organisatie van pilotprojecten in verschillende etappes,
- methodologische, wetenschappelijke en technische ondersteuning,
- de governance van het proces,

- het formuleren van specifieke of complementaire acties door de diverse overheden binnen hun bevoegdheidsdomein.

Daarnaast zal er eveneens een actieve betrokkenheid zijn bij de werkzaamheden van de Interkabinettenwerkgroep “chronisch zieken” van de IMC Volksgezondheid.

Tenslotte moet onderzocht worden in welke mate de zorgvernieuwingsprojecten voor kwetsbare ouderen (de zogenaamde “Protocol 3 projecten”) kunnen geïntegreerd worden in het plan “geïntegreerde zorg voor chronisch zieken”.

Dit luik betreft voornamelijk een proces van reorganisatie en change management, zowel op niveau van de organisatie van het aanbod van zorg als op niveau van de vraag aan zorg.

Dit luik betreft voornamelijk een proces van reorganisatie en change management waarbij integratie de ontwikkeling veronderstelt van complementariteit en synergiën op verschillende niveaus:

- **op niveau van het aanbod van prestaties:**
 - o integratie van de 1^e en 2^e lijn;
 - o integratie van routine zorg en acute episodes;
 - o integratie van hulp- en zorgverlening;
 - o integratie van bestaande structuren ;

evenals van verschillende bestaande projecten of initiatieven voor chronisch zieken.
- **op niveau van de patiënt:**
 - o ‘holistische’ benadering van de patiënt (en zijn omgeving) volgens een bio-psycho-sociaal model;
 - o gebaseerd op proactieve en geplande zorg, waarbij de patiënt en de mantelzorger als partners in de zorg beschouwd worden;
 - o integratie van de patiëntenverenigingen/koepels in de beleidskeuzes en de organisatie van de zorg;
 - o integratie van gezondheid en welzijn;
 - o integratie van preventieve zorg tot aan palliatieve zorg.
- **op niveau van de zorgprocessen:** multidisciplinaire benadering en informatiedeling tussen de betrokken actoren (patiënt, zorgprofessionals, mantelzorgers,...
- **op niveau van de bevolking:**
 - o integratie op niveau van de lokale bevolking, verankering in de socio-economische omgeving;
 - o met aandacht voor equity, toegankelijkheid en vermindering van gezondheidsongelijkheden.
- **op beleidsniveau:**
 - o ontwikkeling van synergiën tussen het federale beleid en het beleid van de Gemeenschappen/Gewesten;
 - o verankering van de benadering van geïntegreerde zorg in het federale beleid, het beleid van de Gemeenschappen/ Gewesten en het lokale beleid;
 - o synergiën met onderwijsbeleid, hulp aan personen, sociale hulpverlening, werk, sociale integratie,...

De verbintenissen die het RIZIV neemt in het kader van de periode van de 5^{de} bestuursovereenkomst voor luik 1 zijn de volgende:

- (1) Het bijdragen aan de uitwerking van het plan “geïntegreerde zorg voor chronisch zieken”. Dit houdt o.a. volgende aspecten in :
- Een oproep voor pilootprojecten (start eind 2015), de coaching en de follow-up daarvan (in de periode 2016-2021);
 - Verscheidene wetenschappelijke onderzoeken;
 - De ondersteuning van de acties van het plan met betrekking tot de onderwijs- en opleidingsprogramma's, de acties met het oog op promotie en preventie ...
 - Een communicatieplan, governance van het plan, begeleiding van de veranderingen, impactevaluatie ... De governance van het plan vereist ook een verplaatsing van de huidige "wetenschappelijke afdeling van het Observatorium voor chronische ziekten", die momenteel bij het RIZIV is gevestigd;
 - Na positieve evaluatie van de proefprojecten, die omzetten in een structureel kader.

Met betrekking tot bovenstaande punten zal in het kader van de 5^{de} bestuursovereenkomst een jaarlijkse rapportering worden opgemaakt (1^{ste} actie-verbintenis). In dit rapport zal ook een specifiek punt over het financieringssysteem worden opgenomen. Het financieringssysteem betreft verschillende scenario's die kunnen gebruikt worden in de hervorming van de gezondheidszorg. Hierbij is er zowel aandacht voor benaderingen vanuit de aanbod- als de vraagzijde als met het vergelijken ervan met de huidige situatie.

- (2) Integratie van de relevante gegevens van de zorgvernieuwingenprojecten voor kwetsbare ouderen die thuis wonen (zogenoemde protocol 3-projecten) in de toelichtingen bij het plan “Geïntegreerde zorg voor chronisch zieken”. De projecten zullen worden gefinancierd tot 2018 op basis van overeenkomsten artikel 56. (zie ook hieronder luik 3 en actie-verbintenis 56. (zie ook hieronder luik 3 en actie-verbintenis 5).

LUIK 2: De verdere ontwikkeling van de zorgtrajecten

Zoals hierboven opgenomen is dit luik een vervolg van vorige projecten uit de 3^{de} en de 4^{de} bestuursovereenkomst.

In het kader van deze 5de bestuursovereenkomst wordt ingezet op de ontwikkeling van aanbevelingen voor een generiek zorgmodel voor patiënten met chronische ziekten, gecoördineerd door de huisarts en deze dan in 1ste instantie te operationaliseren voor patiënten met diabetes type 2.

1. De ontwikkeling van aanbevelingen voor een generiek zorgmodel voor patiënten met chronische ziekten:

Dit generiek zorgmodel is reeds dit jaar (2015) in volle voorbereiding (en dit in samenwerking met het Observatorium voor chronische ziekten, de werkgroep Zorgtrajecten van de Nationale Commissie geneesheren Ziekenfondsen en de Technisch geneeskundige raad). Een nota met aanbevelingen voor het generiek zorgmodel zal overgemaakt worden aan de inter-administratieve cel chronisch zieken van de IMC Volksgezondheid en het begeleidingscomité zorgtrajecten.

De verbintenis die het RIZIV neemt in het kader van de 5^{de} bestuursovereenkomst is het voorstellen van een nota met aanbevelingen over het generiek zorgmodel (in 2016) aan de Nationale Commissie geneesheren Ziekenfondsen.

2. De ontwikkeling van een zorgmodel voor patiënten met diabetes type 2 (een voortraject):

Het nieuwe generieke zorgmodel zal in eerste instantie worden toegepast voor diabetes type 2 patiënten die niet opgenomen zijn in de bestaande reeds lopende zorgtrajecten diabetes type 2 of de diabetesconventie. Hiervoor wordt volgende fasering voorzien:

- Fase 1, in de loop van 2015 op basis van de beslissingen van de Nationale Commissie geneesheren Ziekenfondsen: de verbintenis van de huisarts om de patiënt te identificeren en te registreren, doelgerichte zorg aan te bieden, individuele doelstellingen met de patiënt te bespreken en klinische en biologische gegevens te registreren in het GMD;
- Fase 2, vermoedelijk vanaf 2016, op basis van het zorgmodel diabetes en beslissingen van de Nationale Commissie geneesheren Ziekenfondsen: de verbintenis van de huisarts tot multidisciplinaire samenwerking en gegevensuitwisseling & de toegang voor de patiënt tot diabeteseducatie en bewegingsadvies.

De verbintenis die het RIZIV neemt in het kader van de 5^{de} Bestuursovereenkomst is de opmaak van een concreet voorstel van zorgmodel voor de diabetes type 2 patiënten (die niet opgenomen zijn in een zorgtraject diabetes type 2 of de diabetesconventie) betreffende multidisciplinaire samenwerking, gegevensuitwisseling en educatie en bewegingsadvies, en overmaken aan de bevoegde organen en commissies (in 2016) (actie-verbintenis 3).

3. De uitbreiding van het generiek zorgmodel naar andere pathologieën:

Het Begeleidingscomité zorgtrajecten zal nagaan of het generiek zorgmodel kan uitgebreid worden naar andere pathologieën, en dit in de loop van de periode 2015-2016. De verbintenis die het RIZIV neemt in het kader van de 5de Bestuursovereenkomst is de agendering van het voorstel van het Begeleidingscomité zorgtrajecten voor de Nationale Commissie geneesheren Ziekenfondsen (in 2016) over de eventuele uitbreiding van het generieke zorgmodel (actie-verbintenis 4).

LUIK 3: Zorgvernieuwing in de ouderenzorg: onderzoek naar het inkantelen van de projecten “protocol 3” in het plan “geïntegreerde zorg voor chronisch zieken”.

Reeds in de 3^{de} bestuursovereenkomst (2010-2012) was opgenomen dat beleidsmatig geopteerd werd om projecten van alternatieve en ondersteunende zorgvormen te laten formuleren vanuit het werkveld, veeleer dan deze vanuit de overheid op te leggen. Zie hiervoor het derde protocolakkoord (1/10/2005 – 1/10/2010) waarin de uitbouw van alternatieve en ondersteunende zorgvormen verder gestimuleerd worden.

Het RIZIV heeft in dit verband de voorbije jaren de projecten van de eerste en 2^{de} oproep gecoördineerd alsook de administratieve opvolging op zich genomen. De verbintenis die het RIZIV neemt in het kader van de 5^{de} Bestuursovereenkomst is het voorleggen van een wetenschappelijk rapport voor het Verzekeringscomité (eind 2017) over het verloop van de geselecteerde projecten van de tweede oproep (actie-verbintenis 5) en de mogelijke aanbevelingen. Dit luik is de verderzetting van het lopende project (zie vorige BO's). Daarnaast wordt van het RIZIV verwacht dat het onderzoekt op welke wijze deze projecten kunnen geïntegreerd worden in het Plan voor geïntegreerde zorg voor chronische zieken.

LUIK 4: Projectleiding voor de elektronische ondersteuning van de multidisciplinaire samenwerking op basis van het EPD

Dit luik viseert de uitwerking van een elektronische ondersteuning van de multidisciplinaire samenwerking voor de zorgverlening aan zorgtrajectpatiënten en/of chronisch zieken. Dit elektronisch systeem zal uitgewerkt worden op basis van het elektronisch patiëntendossier (EDP) en is dan ook te beschouwen als een “gedeeld dossier” dat gegevens bevat die door de verschillende zorgverstrekkers

van een multidisciplinair team worden ingebracht én dat gebruikt wordt voor de proactieve opvolging van een patiënt met een zorgtraject of een chronische pathologie door ditzelfde multidisciplinaire team. Ook wordt voorzien in een toegang voor de patiënt tot dit elektronisch systeem zodat hij actief betrokken wordt bij het beheer van zijn zorgproces.

Dit luik is opgenomen in het actieplan e-Gezondheid 2013-2018 (Actiepunt 6) dat vermeldt: “een elektronisch patiëntendossier (EPD) waarin elke zorgverlener gestructureerde gegevens opneemt en dat volledig gericht is op het delen en gezamenlijk gebruiken ervan.....”

In eerste instantie zal een POC (proof of concept) worden ontwikkeld voor de zorgtrajecten. De generieke oplossing zal toelaten de context van de zorgtrajecten te overstijgen.

De rol van het RIZIV specificeert zich op niveau van de projectleiding voor de ontwikkeling van die elektronische ondersteuning en de projectleiding voor de ontwikkeling van een POC voor de zorgtrajecten. De verbintenis die het RIZIV neemt in het kader van de 5de Bestuursvereenkomst is dat 20 maanden na de goedkeuring van de Roadmap eGezondheid 2.0 de POC zorgtrajecten kan opgeleverd worden zodat de testen kunnen starten. Dit project is dus wel afhankelijk van de goedkeuring van de Roadmap eGezondheid 2.0.

Luik 5: Het herdefiniëren van de rol van de wetenschappelijke afdeling van het Observatorium en van de raadgevende afdeling.

Het RIZIV zal in 2016 aan de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid een voorstel formuleren (doelstellingen, opdrachten, samenstelling en werking) om de huidige Wetenschappelijke afdeling van het Observatorium voor Chronisch Zieken te integreren in een Observatorium Chronisch Zieken dat afhangt van de IMC.

Daarnaast zal het RIZIV in 2016 aan de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid een voorstel formuleren (doelstellingen, opdrachten, samenstelling en werking) over het herdefiniëren van de rol van de raadgevende afdeling van het observatorium voor de chronische ziekten voor wat betreft de betrokkenheid van de patiëntenorganisaties bij het RIZIV.

Lijst van actie-verbintenissen

LUIK 1: Bijdragen tot het uitvoeren van het plan chronisch ziekten

1. Het opmaken van een jaarlijkse rapport over de initiatieven van het RIZIV in het kader van de bijdrage aan de uitwerking van het plan geïntegreerde zorg voor chronisch ziekten (met een specifieke aandacht voor het financieringssysteem). Streefdata: 31/12/2016; 31/12/2017; 31/12/2018.

LUIK 2: De verdere ontwikkeling van de zorgtrajecten

2. Het opmaken en voorstellen van een nota aan de Nationale Commissie geneesheren Ziekenfondsen en het Verzekeringscomité over de aanbevelingen voor een generiek model. Streefdatum: 30/06/2016.
3. Het opmaken van een concreet voorstel van toepassing van het nieuw generiek zorgmodel voor de diabetes patiënten type 2 (die niet opgenomen zijn in een zorgtraject diabetes type 2 of de diabetesconventie), en overmaken aan de bevoegde organen en commissies Streefdatum: 30/06/2016.

LUIK 3: Zorgvernieuwing in de ouderenzorg

4. Het opmaken van een wetenschappelijk rapport voor het Verzekeringscomité over het verloop van de geselecteerde projecten van de tweede oproep in de zorgvernieuwing ouderenzorg. Streefdatum: 30/09/2017.

LUIK 4: Projectleiding voor de elektronische ondersteuning van de multidisciplinaire samenwerking op basis van het EPD

5. Opnemen van het projectleiderschap voor de ontwikkeling van een elektronische ondersteuning voor de multidisciplinaire samenwerking (op basis van het EPD) in de zorg voor een patiënt met een zorgtraject of een chronische pathologie & de projectleiding voor de ontwikkeling van een POC voor de zorgtrajecten zodat die POC binnen de termijn van 20 maanden kan opgeleverd worden en klaar is om te testen. Streefdatum: X + 20 maanden (waarbij X= datum van goedkeuring van de roadmap eGezondheid 2.0).

Luik 5: Het herdefiniëren van de rol van de wetenschappelijke afdeling van het Observatorium

6. Formuleren van een voorstel om de huidige Wetenschappelijke afdeling van het Observatorium voor Chronisch Ziekten te integreren in een Observatorium Chronisch Ziekten dat afhangt van de IMC. Streefdatum: 30/06/2016.
7. Het herdefiniëren van de rol van de raadgevende afdeling van het observatorium voor de chronische ziekten voor wat betreft de betrokkenheid van de patiëntenorganisaties bij het RIZIV. Streefdatum: 30/06/2016.

Verwachte effecten

- Betaalbare, toegankelijke, innovatieve en kwalitatief hoogstaande gezondheidszorg.
- Kwalitatieve ondersteunende zorgvormen voor kwetsbare ouderen.

Externe afhankelijkheden

- Samenwerking FOD Volksgezondheid (inter-administratieve cel) en de gemeenschappen/ Gewesten.
- Samenwerking met het Observatorium voor chronische ziekten, de werkgroep Zorgtrajecten, de Technisch geneeskundige raad van de Nationale Commissie geneesheren Ziekenfondsen en het Begeleidingscomité zorgtrajecten.
- Medewerking van de individuele artsen en andere zorgverleners, van de beroepsverenigingen, huisartsenkringen en ziekenhuizen.
- Samenwerking met de leden van de Interkabinettenwerkgroep Chronisch Ziekten van de IMC Volksgezondheid.
- Universitair consortium rond de zorgvernieuwingprojecten "Protocol 3".
- Implementatieplan BelRAI.
- Uitrol geactualiseerde Road-map e-Gezondheid.

Artikel 17. Meewerken aan de hervorming van de ziekenhuisfinanciering (werkpakketten).

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

Omschrijving

De medewerking van het RIZIV aan de uitwerking van de werkpakketten in de hervorming van de ziekenhuisfinanciering.

Kader

Adviseren, informeren.

Krachtlijnen

- Innoveren en/of hervormen van de gezondheidszorg.
- Beheersen van de uitgaven GVU.

Context

Eind april 2015 heeft de Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid haar plan van aanpak over de hervorming van de ziekenhuisfinanciering voorgelegd. Daarin is het belang aangestipt dat een kwaliteitsvolle, betaalbare en toegankelijke gezondheidszorg gegarandeerd moet zijn. En dat de uitdaging moet aangegaan worden om ons huidig systeem kritisch in vraag te durven stellen en waar nodig gericht te hervormen. Dit om ervoor te zorgen dat ook de toekomstige generaties over een sterke gezondheidszorg beschikken. Een van de belangrijke hervormingswerven is de financiering van de ziekenhuizen. Daarbij zal overigens niet enkel de financiering, maar ook de organisatie van de ziekenhuizen en hun plaats binnen het zorglandschap moeten worden aangepast aan de evoluties binnen de gezondheidszorg.

Over dit thema is door het Kenniscentrum voor Gezondheidszorg (KCE) beleidsvoorbereidend werk geleverd. Het rapport van het KCE zette de belanghebbenden aan tot het verder ontwikkelen en verfijnen van hun eigen ideeën en voorstellen op vlak van deze hervorming.

Het Plan van Aanpak van de Minister beschrijft de achtergrond en aanleidingen en verduidelijkt de doelstellingen en globale krijtlijnen van de hervorming van de ziekenhuisfinanciering. Deze hervorming kadert in een meerjarenplanning, doch een eerste concrete werkplanning met mijlpalen voor 2015-2016 is opgenomen in het plan. De verdere uitwerking, actualisering en aanvulling van deze werkplanning en mijlpalen zal volgen in de komende jaren. Hiervoor zullen specifieke 'beheersbare' werkpakketten worden gedefinieerd. Dit alles zal verlopen in volle afstemming met parallelle hervormingsinitiatieven zoals de nomenclatuur, het KB nr. 78, de roadmap eGezondheid 2.0, etc. De coördinatie en opvolging van deze hervorming zal verlopen via een Taskforce "globale cohesie ziekenhuisfinanciering – nomenclatuur – KB nr.78" (zie ook project nomenclatuur uit deze bestuursovereenkomst).

Het RIZIV verbindt er zich toe om in de periode van de 5^{de} bestuursovereenkomst volwaardig mee te werken aan de hervorming van de ziekenhuisfinanciering en de concretisering van het plan van aanpak (in werkpakketten). Dit houdt ook de deelname in aan het overleg op federaal niveau via de Taskforce, de overleggroep ziekenhuisfinanciering en andere ad hoc overlegmomenten.

Lijst van actie-verbintenissen

1. Deelnemen aan de werkgroep en opvolgen van de studie KCE inzake de groepering van ziekenhuispatiënten in 'financieringsclusters' (Werkpakket Financiering), zowel op statistisch vlak (gegevens analyse) als op medisch vlak. Streefdatum: 30/06/2016.

2. Coördineren van de analyse van de haalbaarheid van de concrete implementatie van de referentiebedragen voor de cluster van de laagvariabele zorg – stap 1 en 2 (Werkpakket Financiering). Streefdatum: 30/09/2016.
3. Opmaken van de reglementaire teksten voor de implementatie van de referentiebedragen voor de cluster van de laagvariabele zorg – stap 1 en 2 (Werkpakket Financiering). Streefdatum: X+ 6 maanden (waarbij X= akkoord over de implementatie tussen de stakeholders).
4. Opmaken van de reglementaire teksten voor het werkpakket ‘Governance’ (o.a. luik optimalisering adviesorganen) op basis van de conclusies van het overleg terzake en het akkoord tussen de betrokken partijen. Streefdatum: X+ 6 maanden (waarbij X= akkoord over de toekomstige Governance).

Verwachte effecten

- Kwaliteitsvolle, toegankelijke en betaalbare gezondheidszorg voor de patiënt.
- Optimaal gebruik van de middelen van de verzekering geneeskundige verzorging.

Externe afhankelijkheden

- Samenwerking met de FOD VVVL.
- Samenwerking met de Deelstaten.
- Studies van het KCE.
- Taskforce “globale cohesie ziekenhuisfinanciering”.

Artikel 18. Verdere ontwikkeling van de kennis inzake arbeidsongeschiktheid en de medewerking aan het ontwikkelen van een evidence-based policy.

Dit artikel betreft de voortzetting van artikel 11 van de bestuursovereenkomst 2013-2015. Het concretiseert de voortzetting van eerder genomen initiatieven en nieuwe initiatieven met de bijhorende verbintenissen.

Omschrijving

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

Kader

Informeren, adviseren.

Krachtlijnen

- Innovatie in de uitkeringsverzekering.
- Beheersen van de uitgaven GVV.

Context

Op internationaal vlak worden de problematiek van de invaliditeit en de uitdagingen voor de re-integratie van arbeidsongeschikte personen steeds meer beschouwd als een van de centrale

vraagstukken verbonden met de sociale zekerheid en met de evolutie van de arbeidsmarkt. Het aantal zieke, arbeidsongeschikte werknemers stijgt in de meeste geïndustrialiseerde landen. Dat geldt ook in de Belgische context. Momenteel krijgen ongeveer 321.573 (2014) personen een uitkering in het kader van het invaliditeitsstelsel (arbeidsongeschiktheid van meer dan één jaar). Het is per definitie moeilijk om vooruitzichten inzake de evolutie van invaliden vast te leggen, maar de projecties tonen aan dat het aantal rechthebbenden op een invaliditeitsuitkering, volgens de door het RIZIV gehanteerde modellen, ongeveer (daadwerkelijk op 31 december van het jaar) 342.609 zou kunnen bedragen in 2015, 366.059 in 2016 en 390.561 in 2017. Op het vlak van de primaire ongeschiktheid (arbeidsongeschiktheid van minder dan één jaar), tonen de gegevens eveneens een stijgende evolutie, aangezien het aantal vergoede ziekte-dagen is gestegen van 29.433.296 dagen in 2009 tot 34.550.234 dagen in 2013. De gemiddelde duur van de afwezigheid bedroeg 71,98 dagen per periode van arbeidsongeschiktheid in 2009, tegenover 79,46 in 2013.

Eén van de basisopdrachten van de Dienst voor Uitkeringen van het RIZIV is dan ook het verder doorgedreven ontwikkelen van kennis inzake arbeidsongeschiktheid met het oog op de ondersteuning van de beleidskeuzes in dit domein.

Een cruciale voorwaarde voor het ontwikkelen van deze kennis inzake arbeidsongeschiktheid is het beschikken over kwaliteitsvolle gegevens. In het kader van vorige Bestuursovereenkomsten werden op dit vlak initiatieven genomen met de projecten 'Statistiek primaire arbeidsongeschiktheid' (art 15 BO 2010-2012), 'Exploitatie van gegevens toegestane deeltijdse werkhervatting' (art 16 BO 2010-2012) en 'Rapportering over onverschuldigde bedragen en recuperaties door de VI' (art 27 BO 2013-2015).

Naast de inspanningen die zijn geleverd om over kwalitatieve gegevens te beschikken, heeft het RIZIV een cel opgericht die is belast met de coördinatie van studies, netwerking en de jaarverslagen met het oog op de uitbreiding van de kennis inzake arbeidsongeschiktheid (verklarende factoren voor de invaliditeit, professionele re-integratie, de evolutie en de vaststellingen op het vlak van arbeidsongeschiktheid, creatie van een barometer van de arbeidsongeschiktheid...).

In de nieuwe bestuursovereenkomst 2016-2018, wordt op dit elan verder gegaan en worden nieuwe bijkomende actiepunten naar voren geschoven. Deze laatste hebben onder andere betrekking op:

- **Het begeleidingscomité:** een verdere ontwikkeling en uitbouw van de werking van het begeleidingscomité. Op de bijeenkomsten van het begeleidingscomité worden de leden actiever betrokken in de onderzoeken die worden uitgevoerd doordat in de loop van het onderzoeksproces de tussentijdse resultaten aan de leden worden voorgelegd en zij feedback kunnen geven.

Concreet zal minstens één begeleidingscomité per jaar volledig gewijd zijn aan de voorstelling van lopende studies. De leden van het begeleidingscomité en de beleidscel ontvangen de bijhorende presentaties en onderzoeksrapporten. Wanneer een studie beëindigd is worden deze rapporten overgemaakt aan de beleidscel.

- **Netwerking:** concrete stappen in de uitbouw van het netwerk van de Dienst voor Uitkeringen (in een nationaal en internationaal perspectief) wat rechtstreeks de uitbouw van het kenniscentrum versterkt. De Dienst voor Uitkeringen verbindt zich ertoe contacten te leggen met experts in het domein van de arbeidsongeschiktheid zowel nationaal als internationaal. Minimaal zullen goede contacten, gegevensuitwisseling en samenwerking worden bevorderd met het KCE, het WIV, de FOD Volksgezondheid (Medex, Empreva), de DG Sociaal Beleid van de FOD Sociale zekerheid, het Fonds voor Beroepsziekten en het Fonds voor Arbeidsongevallen, de universiteiten en de (wetenschappelijke) verenigingen voor verzekeringsgeneeskunde en arbeidsgeneeskunde. En dit met aandacht voor de transmurale zorg, dit is een geïntegreerde behandeling waarbij zorg en re-integratie optimaal op elkaar worden afgestemd.

- **Begeleiden van externe onderzoeken in functie van een adequate informatie-uitwisseling:** een actieve bijdrage aan lopende en nieuwe studies/projecten. Op die manier kan (wetenschappelijke) kennis tussen de dienst en de betrokken actoren uitgewisseld worden. En kan de dienst mee ervoor zorgen dat er zo weinig mogelijk overlap is tussen onderzoeken/projecten. Deze acties worden geconcretiseerd door te zetelen in de stuurgroep van projecten gesubsidieerd door bv. ESF (Établissements scientifiques fédéraux), IWT (Instituut voor Innovatie door Wetenschap en Technologie), ... en door op te treden als co-promotor bij masterproeven in het domein.

In het kader van dit project verbindt het RIZIV zich ertoe om haar verslagen te blijven opstellen, alsook de studieprogramma's verder te zetten om haar kennis van de sector van de uitkeringen uit te breiden en te delen met andere actoren die rechtstreeks betrokken zijn, zoals de leden van het beheerscomité en van het begeleidingscomité van het expertisecentrum.

Daarnaast zal het RIZIV, in samenwerking met de ziekenfondsen, nog meer inspanningen leveren om te beschikken over kwalitatieve en betrouwbare gegevens over de arbeidsongeschiktheid en de invaliditeit.

Acties-verbintenissen

1. Voorstelling aan het beheerscomité van de Dienst voor Uitkeringen, na overleg met de Beleidscel sociale zaken, van een jaarlijks studieprogramma over de arbeidsongeschiktheid en voorstelling van die studies. Streefdata: 31/04/2016; 31/04/2017; 31/04/2018.
2. Opmaken van een jaarlijks thematisch verslag met beleidsaanbevelingen ten behoeve van het Beheerscomité van de Dienst voor Uitkeringen (met voorafgaandelijk overleg met de Beleidscel sociale zaken) over de verwerking van de bestaande gegevens van de dienst inzake arbeidsongeschiktheid (waar mogelijk is het IMA) en de volgende thema's:
 - Invaliditeit: rapportering in verband met statistische evoluties en verklarende factoren;
 - Primaire arbeidsongeschiktheid: rapportering in verband met statistische evoluties en verklarende factoren;
 - Socioprofessionele re-integratie, onder meer de opvolging van de patiënten na de spontane werkhervatting (aantal dossiers herhal).Streefdata: 31/12/2017 ; 31/12/2018.
3. Realiseren van een maandelijkse opvolging/monitoring van de gegevens uitgaven primaire arbeidsongeschiktheid en invaliditeit, en dit ter attentie van het Beheerscomité uitkeringen. Streefdatum: vanaf 31/01/2016.
4. Het verder verfijnen van de monitoringgegevens ter attentie van het Beheerscomité uitkeringen, en dit in functie van de beschikbare gegevens (cfr. IDES) over o.a. aanvragen arbeidsongeschiktheid, het aantal onderzochte getuigschriften met oproeping, het aantal intredes, uittredes, het aantal toelatingen werkhervatting, e.a. Streefdatum: vanaf 31/12/2016.
5. Minstens één begeleidingscomité per jaar zal volledig gewijd zijn aan de voorstelling van lopende studies (deel studies). Streefdata: 31/12/2016, 31/12/2017, 31/12/2018.
6. Minstens één begeleidingscomité per jaar zal gewijd zijn aan het overbrengen van de kennis die uit (inter)nationale contacten voortvloeit (deel netwerking). Streefdata: 31/12/2016, 31/12/2017, 31/12/2018.
7. Wetenschappelijk onderzoek lanceren over de positieve effecten van werk op de gezondheid van werknemers. Streefdatum: 31/12/2017.

Verwachte effecten

- Ondersteuning van de beslissingen die worden genomen door de beleidsmakers en de verschillende betrokken partijen die in de beheerscomités van de uitkeringsverzekering zijn vertegenwoordigd;

- Upgrade van de kwaliteit van de aan de adviserend geneesheren en andere actoren verstrekte informatie inzake geneeskundige evaluatie;
- Beter begrip van de uitdagingen en optimalisering van de processen op het vlak van professionele re-integratie;
- Informatie aan het grote publiek, de pers en de wetenschappelijke wereld;
- Beter kennis van de verklarende factoren voor arbeidsongeschiktheid.

Externe factoren

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

Artikel 19. De professionele re-integratie: De follow-up van het Plan Back to work & Ontwikkelen van een visie inzake Disability management en aanbieden van tools aan de stakeholders.

Dit artikel betreft de voortzetting van artikelen 11 en 16 van de bestuursovereenkomst 2010-2012 en artikelen 15, 16 en 17 van de bestuursovereenkomst 2013-2015. Het concretiseert de voortzetting van eerder genomen initiatieven. Daarnaast bepaalt dit artikel de nieuwe initiatieven die moeten worden genomen in het kader van de multidisciplinaire re-integratietraject en de werven dat deze initiatieven met zich meebrengen.

Titel

Het doel van het project is om nieuwe initiatieven te ontwikkelen om de professionele re-integratie van de sociaal verzekerden in arbeidsongeschiktheid of invaliditeit te bevorderen.

Kader

Adviseren, reglementeren, vernieuwen.

Krachtlijnen

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

Context

Dit project heeft tot doel om de werknemers in arbeidsongeschiktheid in de arbeidsmarkt te houden of, eventueel, te re-integreren. Het omvat twee luiken: de uitrol van de tweede fase van het plan Back to work en de ontwikkeling van een visie inzake disability management.

Het plan Back to work werd in 2011 door de vorige regering gelanceerd. Het doel was om het socioprofessionele re-integratiebeleid in de sector van de uitkeringen te ontwikkelen en te structureren. In het programma van de huidige regering wordt dit initiatief versterkt en uitgebreid. In die context heeft het RIZIV overeenkomsten gesloten met de beroepsopleidingsoperatoren van de gewesten en de gemeenschappen, en de verzekeringsinstellingen. Intern werd in de dienst voor uitkeringen een afdeling

"socioprofessionele re-integratie" gecreëerd en werden er verschillende omzendbrieven aangenomen om het re-integratietraject te structureren.

Ter uitvoering van het regeerakkoord en de programmawet van 19 december 2014 wordt er aan de adviserend geneesheer van het ziekenfonds een belangrijke rol toebedeeld om meer arbeidsongeschikte personen terug aan de slag te krijgen. Au plus tard trois mois après le début de la période d'incapacité de travail moet hij door middel van een "quick scan" nagaan voor wie een re-integratieplan het meest aangewezen is. Tevens wordt hij belast met het opstellen van de re-integratieplannen die gericht zijn op beroepsherinschakeling. Het RIZIV verbindt zich ertoe een hulpmiddel bij de besluitvorming met betrekking tot de professionele re-integratie te ontwikkelen voor de adviserend geneesheren. Deze zijn echter niet de enige actoren in de aanpak van de re-integratie.

De professionele re-integratie is inderdaad voor alles gebaseerd op de bereidheid van de arbeidsongeschikte. Zijn of haar re-integratieplan is het resultaat van een multidisciplinaire samenwerking tussen geneesheren, werkgevers, sociaal assistenten en actoren van het terrein. Aan alle betrokken partijen in het re-integratietraject zal een ondersteuning worden geboden via de opleiding disability management zoals hieronder is opgenomen.

Intern zal dat plan meer middelen vereisen die worden aangewend voor het socioprofessionele re-integratiebeleid en de toepassing van procedures waardoor de aanzienlijke verhoging van het aantal dossiers die door dit nieuwe plan ontstaat, kan worden opgevangen. Het aantal dossiers van professionele re-integratie dat het RIZIV moet behandelen zou immers kunnen verviervoudigen.

Naast die initiatieven zal de dienst voor uitkeringen de reeds genomen maatregelen jaarlijks evalueren om de doeltreffendheid ervan te meten en eventueel corrigerende acties te nemen.

Om de slaagkansen van het re-integratieplan te verhogen, wenst het RIZIV te investeren in de begeleiding van de werkgevers, de artsen, de sociaal assistenten en andere actoren op het terrein in hun betrachting naar jobbehoud van personen met een fysiek of mentaal probleem en de professionele heroriëntering of rehabilitatie van arbeidsongeschikte werknemers.

Anders gezegd, bestaat het tweede deel van dat project uit het ontwikkelen van een visie over disability management, de echte succesfactor van het plan.

Het RIZIV heeft op 11 juni 2014 immers een licentieovereenkomst gesloten met NIDMAR (National Institute of Disability Management and Research) over de organisatie van een opleiding van disability manager. Die opleiding, bestaande uit 25 modules, beoogt om de begeleiding van de rechthebbenden op de uitkeringsverzekering die het socioprofessioneel re-integratietraject volgen, te professionaliseren en te standaardiseren. Na een gecertificeerd examen wordt de titel van disability manager toegekend.

Via de opleiding wil de dienst voor uitkeringen ondersteuning bieden aan alle stakeholders die betrokken zijn in het re-integratietraject.

De methodiek van Disability Management (D.M.) is gericht op jobbehoud of een snelle/gepaste terugkeer naar werk van de arbeidsongeschikte persoon, waarbij rekening wordt gehouden met:

- individuele behoeften van de persoon
- de omstandigheden op de werkplek
- het wetgevend kader.

Kenmerkend voor D.M. is de aandacht voor coördinatie: een centrale persoon (jobcoach, adviserend geneesheer, arbeidsgeneesheer, enz.) brengt de andere betrokken partijen samen en ondersteunt hen bij hun taken inzake jobbehoud bij mensen die dreigen uit te vallen en bij re-integratie van arbeidsongeschikte personen. De methodiek gaat ervan uit dat de werkplek de meest effectieve plaats is voor re-integratie.

Er kunnen twee pijlers worden onderscheiden:

- een systematische aanpak op het niveau van het bedrijf
- een gecoördineerde inspanning op het niveau van het individu.

Daarnaast zal de dienst uitkeringen initiatief nemen tot het tot stand komen en het promoten van een geïntegreerde preventieketen, bestaande uit primaire preventie (voorkomen van schade), secundaire preventie (herstellen van schade) en tertiaire preventie (beperken van schade), zodat er een preventiecultuur ontstaat. Het is hierbij belangrijk om de eigen initiatieven in te schalen in een bredere samenwerking tussen de federale instellingen (FOD WASO, FBZ en FAO) en dat de samenwerking met de regio's geoptimaliseerd wordt. Prioriteit daarbij is de stroomlijning van informatie naar de patiënt.

Acties-verbintenissen

1. Ontwikkelen van een hulpmiddel voor de adviserend geneesheren bij de besluitvorming met betrekking tot de socioprofessionele re-integratie. Streefdatum: 31/12/2016
2. Jaaroverzicht van de genomen maatregelen inzake professionele re-integratie ter attentie van het beheerscomité uitkeringen. Streefdata: 31/01/2017; 31/01/2018; 31/01/2019.
3. Ontwikkelen van een opleiding inzake Disability management. Streefdatum: 1/06/2017.

In het kader van het nieuwe re-integratieplan (programmawet van 19 december 2014):

4. Opstellen van een omzendbrief voor de verzekeringsinstellingen met betrekking tot het professioneel re-integratieplan (na bekendmaking van het koninklijk besluit naar aanleiding van de programmawet van 19/12/2014), en dit 30 dagen voor de in werking treding van het nieuwe KB. Streefdatum: X – 30 dagen, waarbij X de datum van in werking treding is van het nieuwe KB.
5. Administratieve omzendbrief Verzekeringsinstellingen om de administratieve behandeling van de aanvragen tot professionele re-integratie te organiseren, meer specifiek met bijzondere aandacht voor de facturatie. Streefdatum: 30/06/2016.
6. Bijwerken van de omzendbrieven Verzekeringsinstellingen betreffende de overeenkomsten met de gewestelijke partners voor de professionele integratie en opleiding. Streefdatum: 30/06/2016.
7. Het RIZIV zal de overeenkomsten tussen de verzekeringsinstellingen en de gewestelijke en gemeenschapsinstellingen voor opleiding en integratie evalueren, niet alleen wat het aantal deelnemers aan de trajecten betreft, maar ook het aantal deelnemers dat opnieuw aan het werk wordt gezet. Het Kenniscentrum voor arbeidsongeschiktheid zal daartoe via een studie een methode ontwikkelen voor de raming van de directe en indirecte effecten van de overeenkomsten op de wedertewerkstelling. Streefdata: nieuwe evaluatiemethode: 31 december 2016; Eerste evaluatie van de overeenkomsten: 31 december 2017.
8. De Dienst voor Uitkeringen zal jaarlijks een informatieactie (bvb. forum) over de terugkeer naar het werk organiseren. De bedoeling van dat forum is enerzijds de mensen op het terrein (werkgevers, behandelend geneesheren en arbeidsgeneesheren) beter te informeren over de kansen die de wetgeving biedt voor de terugkeer naar het werk van zieke werknemers en anderzijds de uitwisseling van goede praktijkvoering te bevorderen. Streefdata: 31/12/2016, 31/12/2017, 31/12/2018.

Verwachte effecten

- een betere begeleiding van de sociaal verzekerden naar werk
- een duidelijke reglementering en kwalitatieve richtlijnen om de adviserend geneesheren en de actoren op het terrein te ondersteunen in hun re-integratiewerk
- op termijn een besparing op de opdrachtenbegroting (via de vermindering van het aantal invaliden)

Externe factoren

- Samenwerking van de verzekeringsinstellingen en de andere externe partners (VDAB, Forem/AWEPS, ACTIRIS/Bruxelles formation, Phare)

Artikel 20. Optimaliseren van het financieel beheer van de Geneeskundige Verzorging: Meerjarenvisie - Projecten artikel 56 – Beheer internationale verdragen.

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

Omschrijving

Het bijdragen aan transparantere en leesbaardere financieringsstromen en –mechanismen in de Geneeskundige Verzorging & het verduidelijken (en optimaliseren) van de procedure van het verloop van de projecten art. 56.

Kader

Adviseren, informeren.

Krachtlijnen

- Beheersen van de uitgaven GVU.

Context

Dit project beoogt het optimaliseren van bestaande financieringsmechanismen in de geneeskundige verzorging enerzijds en het verduidelijken van de procedure voor het verloop van de projecten art. 56 anderzijds.

Deze opdracht wordt door de voogdijoverheid als een prioriteit beschouwd en bestaat uit volgende onderdelen, zijnde:

1. Het auditeren van de procedure voor het verloop van de projecten art. 56:

Hierbij zal het RIZIV de bestaande procedure voor de projecten art.56 evalueren. Ook zal het RIZIV een hernieuwde en transparante procedure voor de projecten artikel 56 uitwerken en op punt stellen.

In de eerste plaats zal een evaluatie gebeuren van de actuele procedure en zal vergeleken worden met gelijkaardige processen o.m. in de FOD en het KCE. Op basis van deze analyse zal het bestaande instrument worden geactualiseerd. Hierbij zal in het bijzonder aandacht worden besteed aan de wijze van besluitvorming en de methodiek van prioritisering.

Concreet zal in eerste instantie het volgende worden opgeleverd:

- Voor wat betreft de duidelijkheid over de procedure van het verloop van de projecten art 56 zal de interne auditcel een analyse maken over de procedure art. 56 projecten (indiening, publicatie, opvolging,...). Het resultaat van deze audit zal vervolgens aan de Algemene Raad worden voorgelegd.

2. Het ontwikkelen van een duidelijke budgettaire en financiële meerjarenvisie:

Het is meer dan ooit nodig om een duidelijke meerjarenvisie te ontwikkelen in de gezondheidszorg. Het is hierbij ook aangewezen om meerjarenafspraken en meerjaren-doelstellingen te formuleren. De huidige budgettaire en financiële kaders hiertoe zijn ontoereikend en toe aan updating. In een eerste fase voor wat betreft de financiële stromen inzake ziekenhuisfinanciering.

Het RIZIV zal de bestaande financiële mechanismen verder verfijnen en operationaliseren. Dit moet toelaten om voor sommige sectoren een meerjarenplan te ontwikkelen op macro vlak. Bij wijze van voorbeeld kan worden verwezen naar het traject dat inzake medische beeldvorming werd uitgestippeld samen met Belmip.

Concreet zal in eerste instantie het volgende worden opgeleverd:

- De voorbereiding van een kader ten behoeve van het Beleid en teneinde beslissingen te kunnen nemen. Het RIZIV zal een nota opmaken voor de Algemene Raad met daarin voorstellen met het oog op een verbetering van de transparantie en een versnelde afsluiting van de rekeningen. De nota zal opgeleverd worden tegen eind 2016.
3. Het optimaliseren van het financieel beheer van de internationale verdragen, zowel in uitkeringen als gezondheidszorgen. Dit zal concreet inhouden dat, indien de noodzakelijke middelen ter beschikking zijn, er een audit op het beheersproces van de ontvangsten & uitgaven van de internationale verdragen zal uitgevoerd worden. Dit met oog op het herzien van de werking en de financiering van de internationale verdragen.

Lijst van actie-verbintenissen

1. Opmaken van een nota voor de Algemene Raad met daarin een analyse over de procedure voor het opstellen/opstarten/evalueren van de projecten art. 56 (indiening, publicatie, opvolging,...) en voorstellen ter verbetering. Streefdatum: 31/12/2018.
2. Opmaken van een nota tav de beleidscel over de uitvoering van de kalender 'financiële verantwoordelijkheid van de VI's' zoals opgenomen in nota Algemene raad van 21/12/2015. Streefdata: 31/12/2016; 31/12/2017; 31/12/2018.
3. Het uitvoeren van een audit op het beheersproces en de evaluatie van de ontvangsten & uitgaven van de internationale verdragen (werking + financiering + transparantie). Streefdatum: 31/12/2017.

Verwachte effecten

- Betere beheer van de middelen.
- Transparanter & beheersbaarder budget / financiële stromen en mechanismen
- Optimalere meerjarenramingen.
- Transparante en optimale procedure voor de projecten art 56.
- Versnelde afsluiting van de rekeningen.

Externe afhankelijkheden

- Samenwerking met de FOD VVVL en met het KCE.
- Beschikbaar zijn van de noodzakelijke HR-middelen.

Artikel 21. Modernisering van de nomenclatuur.

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

Omschrijving

Een grondige modernisering en vereenvoudiging van de nomenclatuur.

Kader

Adviseren, informeren.

Krachtlijnen

- Innoveren en/of hervormen in de Geneeskundige verzorging.

Context

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

In het regeerakkoord 2014 is volgende bepaling opgenomen:

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

Het RIZIV zal er in de komende jaren vooreerst voor zorgen dat een methodologie (met inbegrip van de kostprijs analyses zoals gebruikte materialen, e.a.) wordt uitgewerkt met oog op die herijking van de nomenclatuur. Vervolgens zal bepaald worden wat de prioriteiten zullen zijn (zoals o.a. de prioritaire doelgroepen) van deze vernieuwde nomenclatuur en tenslotte hoe en wanneer ‘stapsgewijs’ de toepassing van de ontwikkelde methode zal gebeuren.

Om deze opdracht te kunnen uitvoeren is nood aan externe ondersteuning. In dit verband zal dan ook in de periode van de 5^{de} bestuursovereenkomst een lastenboek worden uitgeschreven zodat de studie kan worden uitgevoerd door een externe partner (zoals universiteiten, consultants,...).

De hervorming van de nomenclatuur zal verlopen in lijn en op geïntegreerde wijze met de herziening van het KB nr.78 op de gezondheidszorgberoepen en met de hervorming van de ziekenhuisfinanciering. Er zal voor deze hervormingen een Taskforce worden opgericht die de globale cohesie van de hervormingen zal bewaken.

Lijst van actie-verbintenissen

1. Opmaak van een lastenboek voor het uitwerken van de studie over de vernieuwing en vereenvoudiging van de nomenclatuur. Streefdatum: X + 6 maanden (waarbij X de datum is van beschikbaarheid van de Beleidsnota over de herijking van de nomenclatuur).
2. Gunning van de opdracht. Streefdatum: X + 6 maanden (X= datum van realisatie van actieverbintenis 1).
3. Opmaken van een stand van zaken van de voortgang van de studie over de vernieuwing en vereenvoudiging van de nomenclatuur. Streefdata: X + 6 maanden, X + 12 maanden (X= datum van opstart van de studie).

Verwachte effecten

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

Externe afhankelijkheden

- Beschikken over de noodzakelijke middelen.

Artikel 22. Uitvoering van het toekomstpact voor de patiënt met de farmaceutische industrie.

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

Omschrijving

Uitvoering van het toekomstpact met de farmaceutische industrie

Kader

Adviseren, informeren.

Krachtlijnen

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

Context

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

Het aspect duurzaamheid behelst hierbij zowel

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

Het 'stimuleren van innovatie' bevat zowel het (her)investeren in de ontwikkeling van innovatieve farmaceutische therapieën en klinisch onderzoek als het verhogen van de toegankelijkheid voor patiënten tot die innovatieve therapieën.

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

In de periode van de 5^{de} bestuursovereenkomst zal het RIZIV(1) zich verbinden tot het aanpassen, vereenvoudigen en versnellen van de huidige besluitvormingsprocessen en lopende procedures inzake de geneesmiddelen. Zo bijvoorbeeld in het kader van de herwaardering CTG (herdefiniëring van de klasse 1, 2, 3 en aanpassing procedures), herwaardering art. 81 (pay for performance), herwaardering van hoofdstuk IV (knowledge building),... Deze aanpassingen hebben een belangrijke impact op de 'ICT oplossing' voor de opvolging van de dossiers.

Tegelijk wordt de evolutie van de basis van tegemoetkoming van de geneesmiddelen aanzienlijk vereenvoudigd op het moment van patentverval en de beschikbaarheid aan generieken (de zogenaamde "patent cliff").

Er zal ook aandacht worden besteed aan de problematiek van personalised medicine. Hierbij moeten de procedures voor diagnostica en biomarkers beter worden gealigneerd met de procedure voor de terugbetaling van farmaceutische specialiteiten.

Hierbij een overzicht van de grote projecten waarvoor het RIZIV een trekkende rol zal spelen, zijnde o.a.:

- Dag 180 (reductie 'lag' periode tussen notificatie en vergoeding);
- Versnelde procedure ETA ETR;
- Project NEBEL (zie ook ander project uit deze BO);
- Klasse 1,2,3 en aanpassing procedures (zie hoger);
- Integratie/gebruik registries (art 81)
- Personalized Medecine;
- Werkgroep transparante kostprijs;
- Structurele oplossing hep C
- Patent cliff (zie actie-verbintenis 2);
- Incentives biosimilars.

Lijst van actie-verbintenissen

1. Aanpassen, vereenvoudigen en versnellen van het besluitvormingsproces en het proces van uitvoering van de aanpassingen aan de bijhorende ICT-toepassing voor de CTG. Streefdatum: 31/12/2017, behoudens andere datum overeengekomen tussen de Beleidscel en het RIZIV).
2. Het toepassen van de "patent cliff". Streefdatum: 01/03/2016.

Verwachte effecten

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

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

Externe afhankelijkheden

- Beschikbaar zijn van de noodzakelijke middelen.

Artikel 23. Ontwikkeling van samenwerking met terugbetalingsautoriteiten van andere lidstaten inzake geneesmiddelen.

Dit artikel bevat een nieuw project dat niet in de vorige bestuursovereenkomsten is opgenomen.

Titel

Dit project gaat over het ontwikkelen van samenwerking met terugbetalingsautoriteiten van andere Europese lidstaten inzake geneesmiddelen.

Kader

Informeren, adviseren.

Krachtlijnen

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

Context

NEBEL (Nederland-België) heeft tot doel om een samenwerking tot stand te brengen tussen de terugbetalingsautoriteiten van Nederland en België. Dit moet leiden tot een vruchtbare samenwerking tussen de Nederlandse en Belgische autoriteiten die niet alleen prijsbeheersing van geneesmiddelen mogelijk maakt, maar die ook de efficiëntie bij beoordelingen vergroot door het uitwisselen van expertise en door de erkenning van elkaars beoordelingen. Daarnaast dient de samenwerking tot 'knowledge building'.

De verbintenis van het RIZIV op het internationale niveau beperkt zich niet tot NEBEL. Het instituut werkt immers ook samen met andere Europese landen in het kader van de uitwisseling van expertiseverslagen en informatie over de geneesmiddelen.

De eerste stappen voor de concrete uitvoering van het NEBEL-project zijn al gezet. De bevoegde Nederlandse en Belgische ministers hebben in april 2015 namelijk een samenwerkingsakkoord gesloten over de volgende domeinen:

Horizon scanning:

De Nederlandse en de Belgische autoriteiten onderschrijven het belang van de beschikbaarheid van geconsolideerde/gevalideerde informatie over nieuwe geneesmiddelen die op korte en op middellange

termijn ter beschikking kunnen komen op de markt. Een zogeheten “Horizon Scanning” maakt dit mogelijk.

Het instrument moet het mogelijk maken om in een vroeg stadium keuzes te kunnen maken over de voorwaarden waaronder geneesmiddelen aan patiënten ter beschikking gesteld kunnen worden.

Dit laatste faciliteert de eigen (nationale) planning van de organisatie en de toewijzing van budgettaire middelen, en het instrument helpt ook in de keuzes voor onderlinge samenwerking op deze terreinen.

De Nederlandse en Belgische autoriteiten verklaren zich bijgevolg akkoord te investeren in de verdere ontwikkeling en validatie van (eventueel nieuwe) methodes die het proactief genereren van dergelijke informatie mogelijk maakt (‘Horizon Scanning’)

Uitwisseling expertise HTA/Pakketbeoordelingen(NL):

België en Nederland erkennen beide het belang van een actieve deelname van de ‘payers’ aan de discussies rond Early Dialogues/Scientific Advice in de verschillende platforms (EMA, SEED). Beide erkennen de waarde van het vooraf afstemmen en waar mogelijk, formuleren van gezamenlijke standpunten rond deze onderwerpen. Met het oog op het optimaliseren van de investering in deze activiteiten, wordt tussen België (RIZIV en KCE) en Nederland (Zorginstituut Nederland en het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport) op korte termijn een structureel overleg geïnstalleerd.

Nederland en België hebben al investeringen gedaan op het vlak van Health Technology Assessment, en tegelijk op het delen van bestaande expertise en het opbouwen van relevante kennis. De twee landen verbinden zich ertoe om in dit verband te blijven vooruitgaan.

Art 81 overeenkomsten (BE) – financiële arrangementen (NL)

Beide partijen spreken zich uit voor nadere samenwerking op het gebied van prijsonderhandelingen. Samenwerking is op twee onderdelen mogelijk: het structureel delen van (strategische) informatie voorafgaand, tijdens en na onderhandelingen met leveranciers (voor zover eventuele overeenkomsten met individuele leveranciers dit in specifieke gevallen toestaan) en het feitelijk gezamenlijk formuleren van voorwaarden en het voeren van gezamenlijke gesprekken.

Voor wat betreft het delen van informatie heeft dit al eerder informeel plaatsgevonden. Erkend wordt dat dit op korte termijn nader en intensiever kan worden voortgezet. Met name de meer concrete samenwerking bij contractonderhandelingen welke een complex proces is.

Beide landen blijven punctueel en informeel informatie uitwisselen over lopende en geplande onderhandelingen met farmaceutische bedrijven voor financiële arrangementen (NL)/overeenkomsten artikel 81(BE), binnen de grenzen van de huidige reglementaire bepalingen, met inbegrip van het respect van de vertrouwelijkheid van informatie.

In het kader van dit project 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 twee landen zijn gesloten.

Acties-verbintenissen

1. Opmaak van een jaarlijks verslag aan de Algemene Raad met de evolutie van het akkoord met Nederland. Streefdata: 31/12/2016, 31/12/2017, 31/12/2018

Verwachte effecten

- Ontwikkeling van synergieën met Europese actoren

- Door transnationale samenwerking kan de expertise beter worden ingezet (hergebruik van analyses door partnerlanden).

Externe factoren

- Samenwerking met Europese actoren (vooral de terugbetalingsautoriteiten van de geneesmiddelen)

Artikel 24. Verrijken van de Data Warehouse Gezondheidszorg, Verzekerbaarheid & Invaliditeit.

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

Titel

Dit project heeft tot doel om op termijn een datawarehouse (Ubiqui) te verrijken en uit te breiden en volledige, geïntegreerde, betrouwbare en gecodeerde gegevens te genereren voor de analyses en nominatief voor de controles in de sectoren van de geneeskundige verzorging, de verzekerbaarheid, de invaliditeit en de controles en detectie van fraude.

Kader

Informeren, adviseren, controleren.

Krachtlijnen

- Hervormen van het verzamelen, verwerken en analyseren van de data.

Context

Zowel RIZIV als FOD VVVL hebben een uitgebreide Data Warehouse voor de uitvoering van de opdrachten van beide instellingen zoals o.a. de financiering gezondheidszorg, de controles en inspecties van de zorginstellingen en de zorgverleners, de detectie van fraude, het bevorderen van de kwaliteit in de gezondheidszorg.

FOD VVVL krijgt via registraties zoals MZG, MPG, SMUReg/AmbuReg en UREG (Minimale Ziekenhuis en Psychiatrische Gegevens, Ambulance en Urgentiegegevens) informatie over de administratieve, klinische (incl. diagnoses) en verpleegkundige aspecten en over de zorg/psychiatrie.

Het RIZIV heeft zicht op de verleende attesten, prestaties, voorschriften en financiële informatie via de "ProMed" en DOC N fluxen (uitgaven op basis van de Nomenclatuur, Patiënteel, Anonieme Ziekenhuisverblijven, enz.) Verder beschikt het RIZIV eveneens over informatie in het kader van de administratieve controle en de invaliditeit betreffende de ledentallen en mutaties, de recuperaties door de verzekeringsinstellingen, de verzekerbaarheid en speciale statuten, de partiële arbeidsongeschiktheid, invaliditeit en "back to work", enz.

In het kader van het project UBIQUI wil het RIZIV verder gaan in het beheer van die gegevens. En dit via de optimalisering van de gegevensinzameling, de integratie van meer informatiebronnen in het huidige informatiesysteem, de vereenvoudiging van de toegang tot de gegevens en de verbetering van de kwaliteit ervan teneinde de basisopdrachten van het RIZIV te kunnen uitvoeren.

Een **geïntegreerd, geoptimaliseerd en gecodeerd** gegevenssysteem is immers een echte ondersteuning bij het nemen van beslissingen in het kader van bepaalde beleidsmaatregelen van het RIZIV (zie ook andere projecten van deze bestuursovereenkomst zoals: doelmatige zorg, plan back to work, financiering van de ziekenhuizen, ...).

Het biedt ook een grotere transparantie aan de patiënten die zo kennis kunnen nemen van de evaluatie van de verzorgingsinstellingen en de zorgverleners in België.

Naast zijn informatieopdrachten en de hulp bij het nemen van beslissingen is de datawarehouse een bron van waardevolle gegevens in de strijd tegen de sociale fraude en de verspilling.

De opportuniteiten die door dit project worden gecreëerd, zijn verregaand, nl.:

- Voor de **stakeholders** zal er een invalshoek zorgverleners beschikbaar zijn, inclusief een invalshoek patiënt/burger, met een transparantie naar de burger toe in het kader van Patient/Personal Health Record. Daarnaast kunnen synergieën worden gecreëerd met een rijke set van gegevens uit de zorgsector zowel op federaal niveau (VI. zorginstellingen, zorgverleners, KCE, WIV, HGR, RIZIV, FOD VVVL, enz. als op het niveau van de gemeenschappen en gewesten.
- Het afstemmen van **diagnostische en financiële gegevens**: Gegevens over de financiering per aandoening in het kader van de financiering van de ziekenhuizen (extra gegevens nodig in AZV tijdens, voor en na opname). Eventueel met de uitbreiding van gegevens uit andere sectoren zoals invaliditeit, sociale context, enz. om zo een “360 degree” zicht op bepaalde problematieken te kunnen uitbouwen.
- De ondersteuning van het **beleid doelmatige zorg** (zie project uit de 5^{de} BO): Medicatie, Evidence Based Medication/Medicine in België, Coaching/sensibilisering/controle van de opvolging van de richtlijnen in het kader van best practices (behandeling versus diagnose, medische beeldvorming, klinische biologie, enz. met verhogen van de kwaliteit en effectiviteit van de zorg en een meer optimaal gebruik van het zorgbudget.
- In het kader van **waste en Fraudedetectie**: Detectie van outliers, profilering en analyse op basis van een rijkere set van gegevens (klinisch, financieel, inkomen, fiscaal, sociaal) door vergelijking met best practices/benchmarking.

Met volgende Principes:

- **Optimalisatie van kost, efficiënte werking en verwerking**, door gedeelde data en unieke bronnen op gemeenschappelijke of geïnterconnecteerde platformen ter beschikking te brengen.
- **Only once principle**: optimalisatie van het opvragen van de gegevens, optimale invulling van finaliteit en proportionaliteit.
- Met respect voor de **privacy van de patiënt**.
- **Snelheid** van beschikbaarheid: om fraude snel te kunnen detecteren en optimaal te bestrijden, zijn de snelle beschikbaarheid van een rijke en coherente set van gegevens en de middelen om deze te analyseren noodzakelijk.
- **Open data, big data**: geanonimiseerde, geaggregeerde gegevens ter beschikking stellen van de gemeenschap of doelgroepen om privé en crowd initiatieven te promoten in het kader van mobile health, mobile apps, Het samenbrengen van gegevens en het openen van deze gegevens voor de verschillende stakeholders met respect voor de finaliteit, de proportionaliteit en de privacy van de burger/patiënt.

Dit project vereist een intensieve samenwerking tussen het RIZIV en de andere actoren uit de gezondheidssector (verzekeringsinstellingen, de FOD VVVL, het KCE, ziekenhuizen, Healthdata.be,...). Het RIZIV zal in het eerste jaar van deze 5^e bestuursovereenkomst een behoeftenanalyse opmaken over die gegevens die nodig zijn om een performant beheer te garanderen. Bij die behoeftenanalyse zullen naast

de actoren van de ZIV ook de verwachtingen van de verschillende stakeholders (academische wereld, industrie,...) worden geïnterviewd. Bij alle ontwikkelingen wordt de privacy van de verzekerden gewaarborgd. De daaropvolgende jaren zal de focus liggen op het optimaliseren van de toegang tot de gegevens en de operationalisering van het te optimaliseren gegevensbeheer.

Acties-verbintenissen

1. Opmaken van een behoeftenanalyse over de gegevens in de gezondheidszorg die nodig zijn om een performant beheer te garanderen, met inbegrip van de uitbreidingen die nodig zijn op het vlak van de gegevens. Streefdatum: 31/12/2016.
2. Optimaliseren van de toegang tot de gegevens in de gezondheidszorg (analyses, controles) voor wat betreft de flux Newattest. Streefdatum: X+12 maanden, X= akkoord dat bereikt is met de VI's in actie-verbintenis 1.

Verwachte effecten

- Met naleving van de privacy van de patiënten de toegang tot de gegevens en tot de informatie vereenvoudigen.
- Hulpmiddel bij de uitvoering van de basisopdrachten van het RIZIV.
- Ontwikkeling van synergieën tussen de FOD Volksgezondheid en het RIZIV.

Externe factoren

- Samenwerking met de externe partners (patiënten, verzekeringsinstellingen: IMA, FOD Volksgezondheid, ziekenhuizen, Healthdata.be ...).
- Goedkeuring van privacy commissie noodzakelijk.

Artikel 25. Medewerking van het RIZIV aan de uitvoering van de staatshervorming.

Dit artikel betreft een verderzetting van een project uit de 4^{de} bestuursovereenkomst 2013-2015 (artikel 35).

Omschrijving

Meewerken aan de staatshervorming.

Kader

Organiseren.

Krachtlijnen

- Hervormen van de GV: bevoegdheidsoverdracht.

Context

De impact op het RIZIV van de overdracht van de bevoegdheden van de Staatshervorming heeft betrekking op volgende domeinen:

- Het ouderenbeleid en “long care”-zorgen
- De geestelijke gezondheidszorg
- Het preventiebeleid
- De organisatie van de eerstelijnsgezondheidszorg
- En hulp aan personen met een handicap (mobiliteitshulpmiddelen)

De voorbije jaren heeft het RIZIV volwaardig deelgenomen aan de voorbereidingen en implementatie van deze overdracht, zowel in de rol van deelnemer als in de rol van trekker. Zo noteren we o.a. volgende realisaties:

1. Het deelnemen aan en/of trekken van het overleg, zoals o.a. :
 - De Interministeriële Conferentie;
 - De Stuurgroep/CoPil (onder leiding van RIZIV & FOD VVVL);
 - De Coorfed (RIZIV & FOD VVVL);
 - De Werkgroep thesaurie-operaties met RSZ, RSZPPO, Famifed, RIZIV, RVA;
 - De Werkgroep van de Interministeriële Conferentie - internationale overeenkomsten (organisatie door RIZIV);
 - De Werkgroep van de Interministeriële Conferentie – mobiliteitshulpmiddelen;
2. Het deelnemen aan de werkzaamheden inzake de ICT-aspecten.
3. Het nemen van acties naar het personeel toe (een communicatie naar de medewerkers, individuele gesprekken met de personeelsleden, overleg met de deelstaten over de verwachte competenties,...).

In het kader van de 5^{de} bestuursovereenkomst verbindt het RIZIV zich ertoe verder volwaardig mee te werken aan het vervolg van de implementatie van deze bevoegdheidsoverdracht. Dit zowel voor de aspecten inzake het personeel, het financieel & budgettair luik als de kennisoverdracht. Zoals o.a. over de opvolging van de begroting van de overgehevelde materies in de overgangsfase (monitoring uitgaven), over de voorlopige en definitieve afsluiting van de rekeningen en over specifieke financiële aangelegenheden.

Lijst van actie-verbintenissen

1. Periodiek rapporteren over de samenwerking, en dit via de semestriële (& jaar) rapporten over de realisaties bij de 5^{de} bestuursovereenkomst.

Externe afhankelijkheden

- Samenwerking van de externe actoren (Fod VVVL, Deelstaten, Verzekeringsinstellingen,...)

TITEL VI: Het RIZIV zet in op een optimale benutting van de middelen: **OPTIMAAL MIDDELENGEBRUIK**

Artikel 26. De geïntegreerde informaticatoepassing IDES: invaliditeit en andere processen in de sector van de uitkeringen.

Het artikel heeft betrekking op de voortzetting van het project van de Bestuursovereenkomst 2006-2008, de wijzigingsclausule 2009 (artikel 17), de Bestuursovereenkomst 2010-2012 (artikel 28) en artikel 15 van de Bestuursovereenkomst 2013-2015.

Titel

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

Kader

Toekenning

Krachtlijnen

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

Context

Het IDES-project is opgestart in het kader van de bestuursovereenkomst 2013-2015. De Dienst voor Uitkeringen wil het project tijdens de bestuursovereenkomst 2016-2018 voortzetten. Het gaat om de voortzetting van de ontwikkeling van een geïntegreerde informaticatoepassing die een geautomatiseerde verwerking van de individuele invaliditeitsdossiers maar ook van alle processen van de Dienst voor Uitkeringen, de socioprofessionele re-integratie en de internationale verdragen mogelijk maakt. Bovendien zal een onderdeel "beheer van de primaire arbeidsongeschiktheid" worden ontwikkeld, naast de uitwisseling van elektronische gegevensstromen tussen de verzekeringsinstellingen en het RIZIV.

IDES is gecreëerd om compatibel te zijn met de nieuwe besluitvormingsorganen en de nieuwe werkprocessen die zijn gecreëerd in het kader van de hervorming van de Geneeskundige Raad voor Invaliditeit (artikel 16 van de Bestuursovereenkomst 2013-2015). Een werkgroep met vertegenwoordigers van het RIZIV en van de verzekeringsinstellingen heeft nagedacht over de hervorming van de besluitvormingsprocedures, van de processen en van de organisatie van het domein van de invaliditeit. Er zijn voorstellen tot verbetering geformuleerd en geïmplementeerd.

Met IDES kan ook worden ingespeeld op andere evoluties in het domein van de uitkeringen, namelijk een paradigmaverandering in de sector van de uitkeringen (cf. Plan Back to work). Sinds 2011 investeert de Dienst voor Uitkeringen, in samenwerking met andere actoren vanop het terrein, in de ontwikkeling van een daadwerkelijk beleid van professionele re-integratie. Er is in IDES voorzien in een module voor het beheer van dat aspect.

IDES is een grootschalig project dat de ambitie heeft om een groot deel van de processen van de Dienst voor Uitkeringen te beheren. Daarom is het in fasen opgedeeld om rekening te houden met de beschikbare resources en met de termijnen.

Een eerste fase met betrekking tot het individuele invaliditeitsdossier, met inbegrip van de elektronische uitwisselingen met de verzekeringsinstellingen, de hulp van een derde en de verzending van een eerste gegevensstroom op de 1e dag van de 7e maand arbeidsongeschiktheid, gaat begin 2017 in productie (cf. verbintenis uit de 4e B.O.). Daarvoor was intern grondig analysewerk nodig om de processen "To Be" te conceptualiseren. De verzekeringsinstellingen hebben de processen "To Be" voor de eerste fase van IDES op 6 februari 2015 goedgekeurd (realisatie binnen de 4^{de} bestuursovereenkomst).

Voor de periode van de 5e overeenkomst verbindt het RIZIV zich ertoe:

- De eerste fase van IDES in productie te stellen;
- De tweede fase van IDES, die bestaat uit de ontwikkeling van het onderdeel "beheer van de primaire arbeidsongeschiktheid" met de integratie van het programma GRI 2.2. van de DGEC en het onderdeel "socioprofessionele re-integratie" (elektronische gegevensstroom komende van de V.l.'s, behandeling van een dossier in IDES, papieren kennisgevingen aan de verzekerden en elektronische kennisgevingen aan de V.l.'s), in productie te stellen.

Acties – verbintenissen

1. Inproductiestelling van een centrale toepassing voor het beheer van de invaliditeitsgegevens - 1e fase: processen invaliditeit en hulp aan derden en primaire ongeschiktheid (eerste dag van de 7e maand). Streefdatum: 07/02/2017.
2. Inproductiestelling van een centrale toepassing voor het beheer van de invaliditeitsgegevens - 2e fase: primaire ongeschiktheid en socioprofessionele re-integratie. Streefdatum: 31/12/2018.

Verwachte effecten

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

Externe factoren

- De samenwerking met de verzekeringsinstellingen.

Artikel 27. Ondersteunen en opvolgen van de uitrol van MyCaret.

Dit artikel betreft een verderzetting van het project artikel 12, strategie en roadmap inzake de informatisering van de gezondheidszorg, zoals opgenomen in de 4^{de} bestuursovereenkomst 2013-2015.

Omschrijving

Het betreft de bijdrage van het RIZIV aan de verdere ontwikkeling en implementatie van de uitrol van MyCareNet, en dit in lijn met de bepalingen uit de geactualiseerde roadmap eGezondheid 2013-2018.

Kader

Adviseren, reglementeren.

Krachtlijnen

- Procesverbetering en informatisering.
- Optimaliseren van de gezondheidszorg.

Context

De evoluties op vlak van ICT hebben het jongste decennium in het domein van de gezondheidszorg nieuwe mogelijkheden geschapen. Het RIZIV en haar partners hebben de jongste jaren in dit verband diverse projecten opgestart en gerealiseerd in het kader van de informatisering van de gegevensstromen en het ontwikkelen van toepassingen voor de diverse gebruikers (zie ook artikel 12 uit de 4^{de} bestuursovereenkomst & het actieplan of de roadmap eGezondheid 2013-2018). Informatisering is daarbij geen doel op zich, maar moet ten dienste staan van:

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

De voorbije jaren heeft het RIZIV volop de implementatie van MyCarenet ondersteund. Het RIZIV wenst in de periode van deze bestuursovereenkomst 2016-2018 haar bijdrage tot de ontwikkeling van MyCarenet verder te zetten. Concreet betekent dit:

- het verder voorzien van een aangepast reglementair kader voor de diverse sectoren (voor o.a. de consultatie van de verzekeraar, de facturatie, het aanvragen medico-administratieve documenten, de consultatie van en het aanvragen van akkoorden, het beheer van GMD's, de tarificatie,...);
- het verzorgen van communicatie naar de doelgroepen van MyCarenet;
- Het transversaal opvolgen en bewaken van de uitrol;
- Het overleg met de Verzekeringsinstellingen over afspraken m.b.t. de specifieke uitrol-kalender.

De ondersteuning van het MyCarenet-programma – die in zijn geheel op het niveau van het NIC en de VI wordt gecoördineerd – gebeurt op een procesmatige wijze en zal dus worden verdergezet de komende jaren. De uitrol en dekkingsgraad van de verschillende functionaliteiten van MyCarenet bij de diverse doelgroepen zal worden ondersteund en opgevolgd. Hierover zal worden gerapporteerd. Zo zal jaarlijks een rapport aan het Verzekeringscomité worden voorgelegd met de stand van zaken van de uitrol van MyCarenet.

Lijst van actie-verbintenissen

1. Opmaken van een jaarlijks rapport voor het Verzekeringscomité met de stand van zaken van de uitrol van MyCarenet. Streefdata: 31/12/2016, 31/12/2017, 31/12/2018.

Verwachte effecten

- Verhogen van de kwaliteit en de efficiëntie van de zorg.

- Vereenvoudiging van de administratieve formaliteiten binnen de gezondheidszorg.
- Betere beleidsondersteuning.

Externe afhankelijkheden

- Medewerking van de sectoren.

Artikel 28. De verdere uitbouw van de MyRIZIV-toepassing en het beheer van de praktijken van zorgverleners.

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

Omschrijving

Dit project betreft de verdere kwalitatieve en kwantitatieve uitbouw van de MyRIZIV-toepassing (luik 1) en de ontwikkeling van een databank en beheerssysteem voor de praktijken van zorgverleners (luik 2).

Kader

Organiseren, informeren, controleren.

Krachtlijnen

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

Context

De individuele zorgverleners met een RIZIV-nummer kunnen via de website van het RIZIV inloggen in de beveiligde webtoepassing MyRIZIV. Op die manier kan de zorgverlener zelf specifieke gegevens invoeren en/of wijzigen. Het gaat meer bepaald over de identificatie- en financiële gegevens. Het RIZIV is de authentieke bron voor die gegevens. Luik 1 van dit project beoogt een verdere modernisering van het beheer van deze gegevens.

In luik 2 van dit project zal een databank en beheerssysteem voor de praktijken van zorgverleners worden opgezet. Dit betreft het identificeren van praktijken van zorgverleners en het verzamelen en continu updaten van de verbonden gegevens, nuttig in het kader van de verzekering voor geneeskundige verzorging.

Luik 1: verdere uitbouw van MyRIZIV

De huidige toepassing (SZV) van het RIZIV is de centrale backoffice die een groot aantal van de gegevens van de individuele zorgverleners beheert en als dusdanig de basis vormt voor de verspreiding van de gegevens naar de partners in de gezondheidszorg (VI's, FOD Volksgezondheid, deelstaten, eHealth, bpost...). Zoals hierboven al vermeld kan, via de interactieve MyRiziv-webtoepassing, een aantal van die

gegevens reeds via de zorgverleners zelf online aan het RIZIV worden meegegeed en automatisch in bovenvermelde SZV-toepassing worden geïntegreerd.

De doelstellingen van luik 1 van dit project zijn de volgende:

1. Een kwalitatieve en kwantitatieve uitbouw van de MyRIZIV-toepassing, waardoor in de toekomst:
 - alle gegevens van zorgverleners die dienen voor interne en externe exploitatie, door zorgverleners met het RIZIV online via de MyRiziv-toepassing kunnen uitgewisseld worden;
 - deze uitwisseling kan gebeuren via een unieke interface (momenteel hebben de verschillende RIZIV-webmodules vaak een verschillende look & feel) ;
 - nieuwe gegevens relevant voor het RIZIV en haar partners online kunnen ingezameld worden.
2. Een integratie van de MyRIZIV-toepassing in het “unieke loket”-project (Cobrha+), dat momenteel wordt uitgetekend door het RIZIV, de FOD Volksgezondheid, de deelstaten en eHealth en een geïntegreerde portaalsite/toepassing beoogt die op het eHealth-platform ter beschikking kan gesteld worden aan de zorgverleners.
3. Een geautomatiseerde interfacing met de gegevens en systemen beheerd door de FOD Volksgezondheid en de deelstaten.

De concrete uitvoering en fasering van luik 1 is de volgende:

1. Een kwalitatieve en kwantitatieve uitbouw van de MyRIZIV-toepassing. Het RIZIV engageert zich om hierbij de trekkende rol op te nemen en haar IT-systemen aan te passen. Qua oplevering en timing zijn er volgende onderdelen:
 - Het online beheer van praktijkadressen voor alle individuele zorgverleners tegen het eind van het 1^{ste} semester van 2016;
 - Het online beheer van de conventiegegevens artsen (streefdatum artsen: publicatiedatum van het akkoord artsen-ziekenfondsen volgend op het huidige akkoord 2015) & conventiegegevens tandartsen (streefdatum tandartsen: publicatiedatum van het akkoord tandartsen-ziekenfondsen volgend op het huidige akkoord 2015-2016) en opzetten van een aangepaste gegevensflux met de VI's opdat zij deze online geregistreerde gegevens correct in hun bestanden kunnen integreren.
 - De online aanvraag van de sociale voordelen voor artsen en tandartsen: hiervoor is het overleg met de externe partners (alle individuele zorgverleners) voorzien in de periode 2016-2017. Bij consensus met de externe partners zal de uitwerking van een aangepaste regelgeving en ontwikkeling van de online module voor het beheer van de aanvraag sociale voordelen opgestart worden. Uiterlijk 2 jaar na consensus met de externe partners volgt dan de voorziene oplevering van de module.
 - Voor wat betreft het online beheer van de accreditering voor de artsen is in 2016 de integratie van de bestaande webtoepassing in de MyRiziv-toepassing voorzien.
 - Voor het beheer van de accreditering voor de tandartsen is de uitwerking van een aangepaste regelgeving voorzien tegen eind 2016. De ontwikkeling van online modules van de tandartsen volgt dan 2 jaar na de consensus met de sector over de aangepaste regelgeving.
2. Een integratie van de MyRIZIV-toepassing in het “unieke loket”-project “CoBRHA+ en uniek loket”², dat momenteel wordt uitgetekend door het RIZIV, de FOD Volksgezondheid, de deelstaten en eHealth en een geïntegreerde portaalsite/toepassing beoogt (ter beschikking gesteld voor de

² De Interministeriële Conferentie heeft op 30 maart 2015 uitvoering gegeven aan actiepunten 17 van het actieplan e-gezondheid 2013-2018 met betrekking tot de creatie van een uniek digitaal loket en de verdere ontwikkeling van de gegevensbank “Cobhra” voor gezondheidsinstellingen en gezondheidszorgberoepen

zorgverleners op het eHealth-platform). Het uniek loket zal toegankelijk zijn via het e-Health-platform die de toegang van de gebruikers beheert. Het zal de toegangspoort voor de momenteel ontwikkelde of bestaande portaalsites van de administraties vormen, en verschillende diensten aanbieden aan de zorgverstrekkers. Het RIZIV neemt volwaardig deel aan dit breder project. Hiervoor is in de periode 2016-2018 overleg met de FOD Volksgezondheid, de deelstaten en eHealth voorzien. Eind juni treedt een protocolakkoord inzake het creëren van dit uniek digitaal loket in werking.

3. Een geautomatiseerde interfacing met de gegevens en systemen beheerd door de FOD Volksgezondheid en de deelstaten. Het RIZIV neemt volwaardig deel aan dit breder project. Hiervoor is in de periode 2016-2018 overleg met de FOD Volksgezondheid, de deelstaten en eHealth te voorzien.

Luik 2: Ontwikkelen van praktijkregistratie (in lijn met de MyRIZIV toepassing)

Het belang van groepen of praktijken in de geneeskundige verzorging stijgt alsmaar. Zo:

- organiseren zorgverleners zich steeds meer in groepen of praktijken, waarbij verantwoordelijkheden en financiële middelen gedeeld worden;
- vergen sommige patiëntengroepen (bv. chronisch zieken) een multidisciplinaire benadering en een uitgebouwd overleg en coördinatie tussen de verschillende zorg (-en hulpverleners). Bij de financiering van die verzorging moet hierbij rekening worden gehouden en zal meer en meer naar een financiering op praktijkbasis worden gewerkt;
- is het belangrijk om in het kader van fraudebestrijding duidelijkheid te scheppen in welke mate de praktijk en/of de individuele zorgverleners die deel uitmaken van die praktijk gevat kunnen worden voor sancties na onregelmatigheden. In die context is het belangrijk om de praktijken te identificeren en de pertinente gegevens (zoals de samenstelling) te kennen. De praktijkregistratie zal dus, naast het vastleggen van verantwoordelijkheden en de controle, ook een rol hebben inzake factureringsmandaten, fiscale bestemming van inkomsten (vervanging papieren getuigschriften door elektronische facturering in 3de betalingsregeling), gezamenlijke aanvragen voor bepaalde voordelen en andere maatregelen. Voor de sector van de thuisverpleging zijn hiervoor al eerste initiatieven genomen en ideeën geuit.
- om meer zekerheid en transparantie te geven rond de verschillende verantwoordelijkheden van de betrokken personen. Die verantwoordelijkheden situeren zich op 3 niveaus: de individuele verpleegkundige, de operationele eenheid ("praktijk") en de administratieve eenheid ("koepelorganisatie"). Dat aflijnen van de verantwoordelijkheden was (en is) verbonden met de praktijkregistratie (zie hieronder uittreksel uit het samenvattend overzicht van de werkgroep rond controle en sancties in de thuisverpleging)).
- is inzake de "accountability" van de actoren het wenselijk om niet enkel op individueel maar ook op praktijk- of groepsniveau profielanalyses te verrichten om zo onterechte uitgaven te kunnen opsporen en te vermijden.
- is er de noodzaak om de therapeutische relatie te kunnen laten gelden voor alle leden van de praktijk.

Daarom wil het RIZIV in het kader van deze 5^{de} bestuursovereenkomst inzetten op het identificeren van praktijken van zorgverleners en het verzamelen en continu updaten van de verbonden gegevens die nodig zijn in het kader van de verzekering voor geneeskundige verzorging. Zo is het de bedoeling om in de loop van het eerste jaar (2016) volgende aspecten uit te voeren:

- een analyse van de verschillende bronnen van informatie (met respect voor het only once principe);
- een juridische analyse omtrent het vereiste reglementair kader voor registratie en opvolging,
- een analyse van de technische IT-mogelijkheden voor de verzameling en exploitatie van de gegevens;

- en overleg met gebruikers van de ingezamelde informatie teneinde de behoeften van hun kant te kennen zoals inzake fiscaliteit (FOD Financiën), fraudebestrijding (DGEC), gerichte financiering (DGV);
- het bepalen welke sector van zorgverleners (naast de sector van de thuisverpleging) of multidisciplinaire equipe een pioniersrol krijgt, afhankelijk van de resultaten van de bovenstaande analyses, de beschikbare RIZIV-middelen, de prioriteiten van de beleidsmakers, ...

in het 2^{de} jaar, 2017, volgt dan:

- het bepalen van de gegevens die moeten ingezameld worden en de praktische modaliteiten ervan, na intensief overleg met de betrokken doelgroep van zorgverleners of multidisciplinaire equipes en rekening houdende met het technisch en juridisch kader;
- het uitwerken van het reglementair kader voor de praktijkregistratie en het opstarten van het intern IT-project.

Daarna (normaal gezien in 2018, zijnde 18 maanden na de uitwerking van het voorstel van reglementair kader) kan dan de praktijkregistratie voor de sector van de thuisverpleging en minstens 1 bijkomende sector van zorgverleners of multidisciplinaire equipe worden uitgerold.

Lijst van actie-verbintenissen

Luik 1 – verdere uitbouw van MyRIZIV:

1. Ontwikkeling van een online module voor het beheer van praktijkadressen voor alle individuele zorgverleners. Streefdatum: 30/06/2016.
2. Ontwikkeling van een online module voor het beheer van conventiegegevens voor de artsen en opzetten van een aangepaste gegevensflux met de VI's opdat zij deze online geregistreerde gegevens correct in hun bestanden kunnen integreren. Streefdatum: publicatiedatum van het akkoord artsen-ziekenfondsen volgend op het huidige akkoord 2015.
3. Ontwikkeling van een online module voor het beheer van conventiegegevens voor de tandartsen en opzetten van een aangepaste gegevensflux met de VI's opdat zij deze online geregistreerde gegevens correct in hun bestanden kunnen integreren. Streefdatum: publicatiedatum van het akkoord tandartsen-ziekenfondsen volgend op het huidige akkoord 2015-2016.
4. De ontwikkeling van een online module voor de aanvraag van de sociale voordelen voor de artsen en tandartsen (de uitwerking van een aangepaste regelgeving en ontwikkeling van de online module voor het beheer van de aanvraag sociale voordelen). Streefdatum: X + 2 jaar, waarbij X= het akkoord met de externe partners (zorgverstrekkers en verzekeringsinstellingen) over de regelgeving.
5. Ontwikkeling van een online module voor het beheer van de accreditering voor de tandartsen (de uitwerking van een aangepaste regelgeving en de ontwikkeling van de online module voor het beheer van de accreditering tandartsen). Streefdatum: X + 2 jaar, waarbij X= het akkoord met de externe partners (zorgverstrekkers en verzekeringsinstellingen) over de regelgeving.
6. Volwaardig deelnemen aan het project uniek loket in samenwerking met de FOD VVVL (in het kader van de samenwerking in "CoBRHA+ en uniek loket") en het eHealthplatform met de opmaak van een jaarlijkse stand van zaken over de evolutie van dit project. Streefdata: 31/12/2016, 31/12/2017, 31/12/2018.
7. Volwaardig deelnemen aan het project geautomatiseerde interfacing met de gegevens en systemen beheerd door de FOD Volksgezondheid en de opmaak van een jaarlijkse stand van zaken over de evolutie van dit project. Streefdata: 31/12/2016, 31/12/2017, 31/12/2018.

Luik 2 – Praktijken zorgverleners:

8. Het bepalen welke sector van zorgverleners of multidisciplinaire equipe (zijnde de sector van de thuisverpleging & minstens 1 bijkomende sector) een pioniersrol krijgt bij het operationaliseren van de praktijkregistratie, afhankelijk van resultaten van de analyses, beschikbare RIZIV-middelen, prioriteiten beleidsmakers, e.a. ... Streefdatum: 31/12/2016.
9. Het opmaken van het voorstel van tekst voor het reglementair kader voor de praktijkregistratie en het opstarten van het intern IT-project. Streefdatum: 31/03/2017.
10. Het operationaliseren van de praktijkregistratie voor de sector van de thuisverpleging & minstens 1 bijkomende sector. Streefdatum: X + 18 maanden, X zijnde de datum waarop het voorstel van tekst voor het reglementair kader goedgekeurd is door de Beleidscel.

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.
- Transparantie over de samenstelling van een groep of praktijk, de verbonden verantwoordelijkheden en de fiscale behandeling van de inkomsten.
- Gerichte financiering van multidisciplinaire aanpak.

Externe afhankelijkheden

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

Artikel 29. Projectleiding bij de ontwikkeling van VIDIS (Virtual Integrated Drug Information System), het toepassen van het elektronisch medicatieschema in de medicamenteuze behandeling van patiënten.

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

Omschrijving

Het project VIDIS betreft de ontwikkeling van een elektronisch communicatiesysteem voor het beheer van alle aspecten (voorschrijven, afleveren, toedienen, terugbetalen, informeren, overleggen, enz.) van de medicamenteuze behandeling (end-to-end) van een patiënt.

Kader

Toekennen, informeren, organiseren.

Krachtlijnen

- Procesverbetering en informatisering.
- Optimaliseren van de dienstverlening/gezondheidszorg.
- Beheersen van de uitgaven GV.

Context

Het project VIDIS (Virtual Integrated Drug Information System) is opgenomen in de roadmap eGezondheid 2013-2018. Het betreft de ontwikkeling van een elektronisch communicatiesysteem voor het beheer van alle aspecten (voorschrijven, afleveren, toedienen, terugbetalen, informeren, overleggen, enz.) van de medicamenteuze behandeling van een patiënt. Het systeem zal een sluitende ondersteuning bieden voor de workflows van alle betrokken actoren (elk binnen hun specifieke bevoegdheden), het moet een end-to-end uitwisseling en exploitatie van de gegevens i.v.m. de medicamenteuze behandeling van een patiënt mogelijk maken en het zal de interdisciplinaire samenwerking faciliteren.

Dit zal tot stand komen door een “virtuele” integratie van de bestaande systemen (medicatieschema, gedeeld farmaceutisch dossier en Hoofdstuk IV elektronisch akkoordensysteem) waarbij ontbrekende schakels in de workflows zullen ingevuld worden door verder te bouwen op de bestaande systemen of, enkel indien er geen ander alternatief is, door nieuwe systemen te ontwikkelen.

In VIDIS wordt o.a. voorgesteld om de klassieke geneesmiddelenvoorschriften (het model vastgelegd door het K.B. van 08-06-1994) te vervangen door het “medicatieschema”. Het “medicatieschema” wordt het uitgangspunt voor het afleveren van voorschriftplichtige geneesmiddelen.

De voornaamste begunstigden zijn:

- De arts/specialist (maar ook tandarts/vroedvrouw bij uitbreiding van het systeem): de klassieke voorschriften worden vervangen door het medicatieschema waarin de arts de medicamenteuze behandeling van de patiënt beheert. Het systeem laat toe de therapietrouw van de patiënt op te volgen (dankzij een geïntegreerd zicht op de afgeleverde geneesmiddelen), het informeert de arts over andere behandelingen (bvb. na ontslag uit het ziekenhuis, afgeleverde OTC-geneesmiddelen, enz.) en het faciliteert de communicatie en het overleg met de andere actoren en met de patiënt zelf. VIDIS laat de arts/specialist toe om af te stappen van zijn/haar rol als “producent van voorschriften” en te focussen op een evaluatie van de behandeling van de patiënt samen met de patiënt.
- De apotheker: het medicatieschema vormt het uitgangspunt voor de aflevering van geneesmiddelen en de basis voor de individuele medicatievoorbereiding. Het systeem faciliteert het informeren, adviseren en begeleiden van de patiënt, het opvolgen van de therapietrouw en het correct gebruik van geneesmiddelen en ondersteunt de communicatie en het overleg (medication review en medisch-farmaceutisch overleg) met de andere actoren.
- De woonzorgcentra, rust en verzorgingstehuizen (WZC/ROV/RVT): het systeem vormt de basis voor het correct toedienen van de geneesmiddelen, de medication review en het medisch-farmaceutisch overleg.
- De verpleging: het medicatieschema geeft rechtstreekse input voor het correct toedienen van de geneesmiddelen. Het systeem laat toe feedback te geven aan de andere actoren.

- Het ziekenhuis: het systeem levert informatie over de medicatie bij opname (en ondersteunt de medication reconciliation met het ziekenhuisformularium) en informeert de andere actoren over de ontslagmedicatie.
- De patiënt: de kwaliteit van de zorg verbetert, het systeem bevordert het correct gebruik van geneesmiddelen, biedt de patiënt of zijn vertegenwoordigers (mantelzorgers, familieleden, enz.) permanent een correct toedieningsschema en laat hem/haar/hen toe feedback te geven.

In dit project zal de eerste focus liggen op de tarifiering per eenheid in de sector van de rustoorden (WZC/ROV/RVT). Hierbij wordt een verbetering van de kwaliteit van de zorg beoogd, en een doelmatiger voorschrijven van geneesmiddelen (dankzij medication review en medisch-farmaceutisch overleg – zie hoger) en een correcte tarifiering van de effectief gebruikte geneesmiddelen (door een betere communicatie tussen de betrokken actoren m.b.t. wijzigingen aan het toedieningsschema en het stopzetten of wijzigen van een medicamenteuze behandeling). Na deze eerste fase (de sector van de rustoorden) volgt een generieke bredere uitwerking en dus algemene uitrol.

In het kader van deze 5de bestuursovereenkomst (2016-2018) verbindt het RIZIV zich ertoe om de projectleiding op zich te nemen, en dit met oog op een vlotte en resultaatgerichte voortgang en implementatie van VIDIS. Concreet betekent dit o.a. het toelichten en promoten van VIDIS onder alle stakeholders, het trekken van/deelnemen aan overlegvergaderingen zoals governance meetings, stuurgroepen, werkgroepen, reflectiegroepen, het instaan voor/deelnemen aan het opstellen van de documentatie in het kader van het project (projectfiches, bio-analyses, use cases, testcases, oriëntatienota's, analyses,...), het instaan voor de communicatie naar de gebruikers en het eventueel opstellen en afsluiten van SLA's.

Concrete afspraken rond de timing van de verdere gefaseerde realisatie van VIDIS worden verder verfijnd tijdens de actualisatie van het actieplan e-Gezondheid 2013-2018 (zie hiervoor ook op www.rtreh.be). Het voorstel van timing is (timing nog te finaliseren in de consolidatiefase) dat de analyses lopen in de periode 2015 – 2016 en de realisaties in de periode 2016-2018. Concreet bevat de realisatiefase volgende onderdelen:

- Ontwikkeling en validaties: 2016 (Inclusief de raadpleging van de adviesorganen en de reglementaire aanpassingen).
- Inauguratie : december 2016.
- Communicatie en informatie : 2017-2018.
- Kalender voor generalisatie : december 2018.

Lijst van actie-verbintenissen

1. Opmaken van een opvolgingsverslag over de resultaten m.b.t. de voortgang van VIDIS zoals voorzien in de geactualiseerde roadmap eGezondheid en de bijhorende rol van het projectleiderschap van het RIZIV. Streefdata: 31/12/2016, 31/12/2017, 31/12/2018.

Verwachte effecten

- Verhoogde kwaliteit van de zorgverlening aan de patiënt.
- Betere ondersteunde zorgverleners in een interdisciplinaire context.
- Doelmatiger voorschrijven van geneesmiddelen.
- Efficiënter gebruik van de middelen.

Externe afhankelijkheden

- Inzet en medewerking van alle betrokken externe actoren (o.a. afstemming met de gemeenschappen).

Artikel 30. Verderzetten van de initiatieven inzake administratieve vereenvoudiging: TARDIS & Qermid 2.

Dit artikel betreft deels een nieuw project dat niet in eerdere Bestuursovereenkomsten van het RIZIV was opgenomen (luik 1) en deels een vervolg op het Qermid project zoals opgenomen in de 3^{de} bestuursovereenkomst.

Omschrijving

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

Kader

Toekennen, informeren, organiseren.

Krachtlijnen

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

Context

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

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

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

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

TARDIS biedt op 2 vlakken grote voordelen:

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

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

Dit project is een uitbreiding van het huidige TARDIS en beoogt:

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

Dit project creëert daarnaast de opportuniteit om een diepgaande reflectie over de rol van de Colleges op te starten en om te komen tot mogelijks een automatisering van de adviesprocedures met o.a. een elektronische stemming. Deze reflectie zal de komende jaren worden opgenomen.

De fasering voor dit project is zo dat tegen het eind van het 2^{de} jaar van deze bestuursovereenkomst (2017) het generiek model met link naar healthdata (dwz register compatibel) beschikbaar moet zijn inclusief de implementatie voor de weesgeneesmiddelen (na ontwikkeling en testing) voor (minstens) een ‘groep’ van weesgeneesmiddelen (bv. hemato-producten). Tegen eind 2018 zou het systeem beschikbaar en getest moeten zijn voor alle weesgeneesmiddelen. Opgelet, deze planning is afhankelijk van het beschikbaar zijn van de noodzakelijke bijkomende middelen om deze opdracht uit te voeren.

Luik 2 van dit project betreft de omzetting van Qermid naar het Healthdata-systeem, dwz de evolutie van Qermid naar Qermid 2.0. Op dit ogenblik bestaan er 5 registers binnen Qermid (defibrillatoren, endoprothesen, pacemakers, coronaire stents en orthoprïde). Het doel van deze registers is tweëerlei :

- de inzameling van gegevens die toelaat die technologieën en de terugbetalingscriteria te evalueren in samenspraak met de wetenschappelijke verenigingen en zo het efficiënte en kwaliteitsvolle gebruik ervan te bevorderen en de regelgeving bij te sturen waar nodig;

- de afschaffing van de papieren aanvraag- of notificatieprocedures voor het bekomen van een terugbetaling (reeds van toepassing voor deel College van geneesheren-directeurs voor de hartdefibrillatoren, in overgangsfase (tot 1/9/2015) voor coronaire stents en pacemakers.

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

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

Zoals ook luik 1 van dit project is luik 2 eveneens opgenomen in de roadmap/het actieplan eGezondheid 2013-2018 en is het in lijn met het regeerakkoord waar de “automatische toekenning van rechten in het kader van de verdere modernisering en informatisering van processen en gegevensstromen in de ziekteverzekering en het gebruik van de eHealth-diensten” specifiek is opgenomen.

Concreet houdt luik 2 onder meer volgende aspecten in:

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

De fasering van luik 2 is mee bepaald door de planning van Healthdata voor de overgang van Qermid naar Healthdata, in de periode 2016-2017. In de verbintenissen die worden genomen in het kader van deze bestuursovereenkomst ligt de focus op de migratie van de bestaande Qermid-registers naar de gegevensinzameling via het Healtdata-platform en op de implementatie van de TARDIS analoge module voor de één type implantaten. Het type implantaten waarvoor de eerste module zal geïmplementeerd worden zal later nog gedefinieerd worden.

Lijst van actie-verbintenissen

Luik 1 – De onlinedienst TARDIS:

1. De beschikbaarheid van een nieuwe versie van de TARDIS tool, een generieke tool die aangestuurd wordt door een referentiebestand - SAM 2.0 met een “register compatibel” hoofdstuk IV. Streefdatum: 01/07/2018 (dit is 2 jaar na het in productie stellen van het SAM 2.0 datamodel door Smals, voorzien op 01/07/2016).

2. De implementatie van de TARDIS module voor de weesgeneesmiddelen (na ontwikkeling en testing) voor (minstens) een 'groep' van weesgeneesmiddelen (bv. hemato-producten). Streefdatum: 01/01/2019).
3. De beschikbaarheid van de TARDIS module voor alle weesgeneesmiddelen. Streefdatum: 01/07/2019).

Luik 2 – Qermid 2 in Healthdata:

4. De migratie van de bestaande Qermid-registers naar de gegevensinzameling via het Healthdata-platform. Streefdatum: 31/12/2018.
5. De implementatie van de TARDIS analoge module voor de één type implantaten (er zal nog bepaald worden voor welke implantaten de eerste module zal geïmplementeerd worden). Streefdatum: 31/12/2018.

Verwachte effecten

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

Externe afhankelijkheden

- Samenwerking met de zorgverleners.
- Samenwerking met de verzekeringsinstellingen.
- Samenwerking met de diverse organen / colleges.
- Planning van Healthdata.
- Beschikbaar zijn van de nodige HR-middelen.

Artikel 31. Uitvoeren van de interne hervorming van de DGEC.

Dit artikel betreft een vervolg op het project artikel 23 zoals opgenomen in de 4^{de} bestuursovereenkomst 2013-2015 van het RIZIV.

Omschrijving

Het implementeren van de nieuwe missie, processen en organisatie van de Dienst Geneeskundige Evaluatie en Controle zoals de voorbije jaren ontwikkeld in het kader van het project DGEC 2015.

Kader

Evalueren en controleren, terugvorderen, regelen, organiseren, informeren, adviseren, beheer van de interne organisatie

Krachtlijnen

- Procesverbetering en informatisering.
- Beheersing van de uitgaven voor geneeskundige verzorging.
- Bijdragen tot kostenbeheersing en middelenefficiëntie.

Context

In de loop van 2012 werd een programma opgestart om de Dienst Geneeskundige Evaluatie en Controle voor te bereiden op een grondige reorganisatie zodat ze voorbereid is op bijzondere uitdagingen.

Een van die uitdagingen is de uitstroom van medewerkers. In de periode van 2010 tot 2015 is het vertrek van medewerkers van de DGEC zo'n 28,7%. Het aantal geneesheren-inspecteurs daalde tussen 2012 en 2015 van 102 naar 84. Zonder aanwerving daalt dit aantal verder tot 57 in 2018. Als we het profiel van de pensioneringen bekijken gaat dit om cruciale functies. De afvloeiingen betreffen vooral de expertiseladder binnen de kerntaken (medische en paramedische beroepen met controleopdrachten) en de leidinggevende ladder. Deze vaststelling stelt bijzondere uitdagingen op vlak van het garanderen van de continuïteit van de dienstverlening, het aanwerven van nieuwe medewerkers voor diverse profielen, het overdragen van de kennis, e.d.m. Het streefdoel is het behoud van een minimum capaciteit van 75 geneesheren-inspecteurs.

Daarnaast was er de wens om te werken aan het verduidelijken en stroomlijnen van de strategie en werking, de synergieën binnen de dienst en met externe actoren, de interne en externe communicatie, etc.

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

In 2013 heeft de dienst DGEC gewerkt aan de ontwikkeling van een missie en visie voor haar bevoegdheidsdomein. Dit heeft geleid tot de opmaak van een 'mission statement voor de DGEC'. Het programma DGEC 2015 bevat diverse luiken die de aanleiding hebben gegeven tot het opstarten van afzonderlijke projecten. Zo werden de voorbije jaren 7 projecten opgestart. Deze zijn ondertussen volop in uitvoeringsfase. Het betreft:

1. Het project screening met als doel om screening als een succesvolle onderzoeksmethode te gebruiken in de DGEC en dit op systematische wijze. De scope van het project betreft het uitwerken van een systematische en een doelgerichte screening (voor gezondheidszorgen en arbeidsongeschiktheid) en een risico-analyse, inclusief het analyseren van de output en outcome, de doorlooptijd, de geïnvesteerde middelen en de methodiek.
2. Het project filter en enquêtebeleid met het oog op een geïntegreerde en efficiënte en doelgerichte aanpak voor het opstarten van enquêtes via o.a. het determineren van indicatoren, het opstarten van thematische enquêtes, e.a. De filter is ondertussen operationeel sedert het 1^{ste} trimester van 2015.
3. Het project informatiebronnen bestaat uit het opzetten van een centrale databank voor alle data m.b.t. uitkeringen en gezondheidszorgen die door DGEC gebruikt worden en uit het optimaliseren van het gebruik van de huidige databanken & een analyse en optimalisering van andere fluxen;
4. Het ontwikkelen en uitschrijven van een structuur in DGEC, de nodige resources, e.d. die de wijzigingen in de strategie van DGEC ondersteunen. De nieuwe structuur geeft een duidelijke

- omschrijving van rapporteringslijnen- en verantwoordelijkheden, de span of control van elke leidinggevende weergeven en de toewijzing van taken en opdrachten per entiteit.
5. Het project overconsumptie met het initiëren en uitwerken van een globaal project ter bestrijding van de overconsumptie in de gezondheidszorgen waarbij er een methodiek bepaald wordt. Dit is een transversaal project 'aanklampend beleid' op RIZIV-niveau in nauwe samenwerking met de Dienst Geneeskundige Verzorging (zie ook ander project uit deze bestuursovereenkomst – Cel Doelmatige zorg)
 6. De controle op de adviserend geneesheren met het uitwerken van de cartografie en de methodologie voor de organisatie van de tweedelijnscontrole op de eerstelijnscontrole van de adviserend geneesheren op arbeidsongeschiktheid en gezondheidszorgen en de implementatie ervan in de dienst.
 7. Het project samenwerking met de Dienst Geneeskundige Verzorging is ondertussen opgenomen in het project aanklampend beleid (zie hoger project 5). Het betreft het opzetten van een intensere samenwerking met DGV door te zoeken naar o.a. synergiën in screening, medewerking in de ontwikkeling van de nomenclatuur, uitwisseling van informatie,...

Om de output van de filter te prioriteren en resources aan de opdrachten toe te kennen en voor de opvolging van de verschillende projecten is er een overleg- en beslissingsorgaan 'Het BOD' opgericht. Dit orgaan vergadert wekelijks en volgt de evoluties van nabij op en stuurt bij waar nodig. In de rapporteringsverslagen bij de lopende 4^{de} bestuursovereenkomst wordt over de resultaten en de voortgang van deze projecten uitgebreid geïnformeerd.

Ter informatie voor wat betreft de ontwikkeling van de nieuwe structuur werd rekening gehouden met o.a. de volgende krachtlijnen :

1. Een eenvormige aansturing van de controle waarbij de opdeling F/N wordt afgeschaft.
2. Een centrale aansturing van alle activiteiten van DGEC. De decentrale diensten (provinciale diensten) zijn "service centers" die als dusdanig ingevuld dienen te worden.
3. Het indelen van de activiteiten van DGEC in volgende eenheden :
 - Analyse en screening
 - Filteren van de input DGEC
 - Thematische enquête
 - Individuele enquête
 - Dienst 'Controle adviserende geneesheren'
 - Controle op Arbeidsongeschiktheid
 - Informatie- en Communicatie
 - Adviesverlening
 - Ondersteunende diensten : Jur, HR, ICT, Log
4. Het opdelen van de resources in expertengroepen waar iedere medewerker zich één of meerdere expertisedomeinen toe-eigent.
5. Het principe van subsidiariteit waarbij iedere medewerker ingezet wordt voor zijn/haar functie en specialisatie. Zo wordt iedere GI ingezet voor zijn medische expertise waarvoor hij bevoegd is. Administratieve medewerkers kregen de gelegenheid een opleiding tot onderzoeksassistent te volgen om het inspecterend personeel bij te staan en zo de subsidiariteit te optimaliseren. Dit principe geldt voor alle functies (dit naast een zekere polyvalentie). Er kunnen andere expertises extern aangetrokken worden om dit te verwezenlijken bv. Data-analisten, tandartsen, paramedici, wetenschappelijke medewerkers,...

De komende jaren wordt verder volop ingezet op de implementatie van de nieuwe DGEC organisatie/structuur en de specifieke projecten. In het kader van deze bestuursovereenkomst wordt een jaarlijkse rapportering hierover als actie-verbintenis verankerd.

Tenslotte is het van belang te benadrukken dat de DGEC eveneens een belangrijke partner zal zijn in het kader van de ontwikkeling van doelmatige zorg (zie ook artikel 35) en jaarlijks een zicht zal geven op haar controleprogramma.

Lijst van actie-verbintenissen

1. Opmaak van een jaarverslag inzake de implementatie en realisaties van de nieuwe concepten en processen van de DGEC. Streefdata: 31/12/2016; 31/12/2017.
2. Jaarlijks een geïntegreerd controleprogramma (ICE) voorleggen aan de Beleidscel. Streefdata: 31/01/2016; 31/01/2017; 31/01/2018.

Verwachte effecten

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

Externe afhankelijkheden

- Medewerking van het Comité DGEC.
- Politieke en reglementaire oriëntaties en goedkeuring van vereiste reglementaire aanpassingen.
- Beleid en procedures inzake de aanwervingen.

Artikel 32. eDos – Het geïnformatiseerd dossierbeheer binnen de DGEC.

Dit artikel is een verderzetting van het project dat opgenomen is in het kader van vorige bestuursovereenkomsten (o.a. artikel 22 van de 4^{de} bestuursovereenkomst) inzake het geïnformatiseerd dossierbeheer voor de DGEC.

Omschrijving

De implementatie van een nieuw systeem voor het geïnformatiseerd beheer van de dossiers binnen de Dienst Geneeskundige Evaluatie en Controle.

Kader

Evalueren en controleren, terugvorderen, informeren.

Krachtlijnen

- Procesverbetering en informatisering.
- Beheersen van de uitgaven GVVU.

Context

Zoals ook opgenomen in de vorige bestuursovereenkomst zijn het voorbije decennium in de Dienst Geneeskundige Evaluatie en Controle belangrijke investeringen gebeurd. In het kader van de Bestuursovereenkomst 2006-2008, de Wijzigingsclausule 2009, de Bestuursovereenkomst 2010-2012 werd geïnvesteerd in de uitbouw van een systeem – Flowdos genaamd – voor het beheren en opvolgen van de enquêtedossiers van de Dienst Geneeskundige Evaluatie en Controle (DGEC), dat een opvolging en beheer van de enquêtedossiers van de DGEC toelaat.

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

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

Ondertussen is de voorbije jaren, in de periode van de 4^{de} bestuursovereenkomst 2013-2015, gewerkt aan de overdracht van het Flowdos-systeem naar een volledig nieuw dossierbeheerssysteem in lijn met de ontwikkelingen van het geïntegreerd elektronisch dossierbeheer op RIZIV-niveau en in lijn met het reorganisatietraject DGEC 2015.

Het nieuw systeem van dossierbeheersing voor de DGEC (eDos toepassing) zal toelaten om bijkomende functionaliteiten te gaan gebruiken voor het beheer van de dossiers in de DGEC, zoals o.a. het mogelijk maken van de logging van activiteiten en aanpassingen in het dossierbeheersysteem, het operationeel en wettelijk archiveren van documenten, het leggen van link met het nationaal register, het mogelijk maken van correspondentiebeheer, het versterken van de rapporteringsmogelijkheden, o.m. door ‘selfservice’ analyse op gegevens, de uitbreiding naar de evaluatiedossiers, etc.

In de eerste 2 jaren van de 4^{de} bestuursovereenkomst zijn de BIO-analyses opgemaakt en gevalideerd, zijn door de ICT-dienst de Requirements analyses (ReqAn) opgemaakt en is een finaal akkoord gegeven over de TO BE processen (zie hiervoor ook de semestriële rapporteringsverslagen bij de uitvoering van de 4^{de} bestuursovereenkomst). Zoals hieronder opgenomen in de actie-verbintenis (en zoals ook reeds meegedeeld in de rapportering van de 4^{de} BO), is de implementatie van het nieuwe eDos systeem voorzien tegen oktober 2016.

Lijst van actie-verbintenissen

1. De implementatie van het nieuw dossierbeheerssysteem eDos. Streefdatum: 01/10/2016

Verwachte effecten

- Een efficiënte ondersteuning van de verschillende gebruikers bij het uitvoeren van hun opdrachten in het kader van het beheer en de opvolging van de enquête- en evaluatiedossiers binnen een gebruiksvriendelijke informaticatoepassing met een aangepast veiligheidsniveau.

- Een meer doeltreffend controlebeleid met minder overschrijdingen van wettelijke termijnen met een hogere recuperatie van onterecht ontvangen sommen tot gevolg.
- Een versterkte verantwoording van de acties en resultaten in het kader van de enquête- en evaluatiedossiers van de DGEC.

Externe afhankelijkheden

Geen.

Artikel 33. De sociale fraude: datamatching en bestrijding van de sociale fraude.

Dit artikel betreft de voortzetting van het project dat al in de wijzigingsclausule 2009 (artikel N13) en in de vorige bestuursovereenkomsten (3^e BO: artikel 41, 4^e BO: artikel 24) was opgenomen.

Titel

Het RIZIV wil zijn acties inzake de strijd tegen de sociale fraude voor de volgende onderdelen versterken: de fictieve domiciliëringen, de onregelmatige verblijven in het buitenland, de fictieve onderwerpen aan de sociale zekerheid, de cumulatie van uitkeringen met een niet-toegestane maar aan de RSZ aangegeven activiteit en de cumulatie van uitkeringen met een niet-toegestane en niet aangegeven activiteit.

Kader

Controleren, informeren en adviseren.

Krachtlijnen

- Bijdragen tot het beheersen van de uitgaven GVVU.

Context:

Sinds enige jaren voert het RIZIV een specifiek programma inzake sociale fraude uit. Dit prioritaire programma past in het kader van de actieplannen van de regering en van de Sociale Inlichtingen- en Opsporingsdienst (SIOD) voor de bestrijding van de sociale fraude: In de periode van de 4^{de} Bestuursovereenkomst zijn verscheidene datamatchingacties ondernomen.

Het RIZIV heeft zich onder andere toegelegd op de opsporing van de niet-toegestane cumulaties van de arbeidsongeschikte en invalide personen die een niet-toegestane activiteit beginnen waarvoor de werkgever al een aangifte bij de RSZ heeft gedaan. De Dienst voor Administratieve Controle heeft gebruik gemaakt van de zogenaamde "datamatching" techniek of de kruising van gegevens van de DMFA en van de modellen IP en PAO. Die laatste kruising van gegevens (DMFA en primaire ongeschiktheidsuitgaven) is een nieuwigheid van de 4^{de} bestuursovereenkomst terwijl de datamatching van de DMFA en van de invalide personen (PI) al sedert 2009 aan de gang is.

Voor de periode van de 5^{de} bestuursovereenkomst wil het RIZIV zijn strijd tegen de sociale fraude opvoeren door zich op vijf punten te concentreren:

- **De opsporing en het beheer van de niet-toegestane maar bij de RSZ aangegeven cumulaties van sociale uitkeringen met een beroepsactiviteit.**

De Dienst voor Administratieve Controle van het RIZIV verbindt zich ertoe de datamatching voort te zetten, zowel in de uitgaven van de primaire ongeschiktheid als in die van de invaliditeit, zowel in de regeling voor zelfstandigen als in de algemene regeling (werknemers) en dit, om de niet-toegestane maar bij de RSZ aangegeven cumulaties te kunnen opsporen en beheren. Zoals hoger is aangegeven, was die verbintenis al in de vorige bestuursovereenkomst opgenomen. Het doel is om die kruisingen van gegevens permanent uit te voeren en te consolideren.

- **Beheer van de dossiers van "domiciliefraude"**

Dankzij dit soort fraude kunnen de sociaal verzekerden die hun werkelijke gezinssituatie bewust niet aan de gemeentelijke overheid aangeven, ongeoorloofde financiële voordelen verkrijgen (verhoogde arbeidsongeschiktheidsuitkeringen, het recht op de verhoogde tegemoetkoming).

De Controledienst voor de VI's verwerkt de dossiers die zijn samengesteld door de politiediensten en doorgestuurd door de arbeidsauditeurs. Het aantal naar de verzekeringsinstellingen verzonden vaststellingen op grond van de dossiers die de dienst betrouwbaar acht, neemt voortdurend toe (2013: 95; 2014: 157).

- **Onregelmatig verblijf in het buitenland**

In toepassing van artikel 136, §1 G.W. en 294, §1 en 3 van het koninklijk besluit van 3 juli 1996 worden de arbeidsongeschiktheidsuitkeringen toegekend wanneer de gerechtigde zich buiten het nationaal grondgebied bevindt voor zover hij de toestemming heeft van de adviserend geneesheer van het ziekenfonds waarbij hij is aangesloten of hij van de aanvraag van die toestemming is vrijgesteld krachtens de Belgische wet, de Europese reglementering of de internationale verdragen van België met het land van verblijf en hij de andere voorwaarden van toekenning van arbeidsongeschiktheidsuitkeringen vervult.

De Dienst voor Administratieve Controle moet dossiers behandelen waaruit blijkt dat de arbeidsongeschikte verzekerde de territorialiteitsvoorwaarde van de uitkeringen niet vervult. Hieruit leidt men dan onverschuldigde bedragen af. De dienst ontvangt die dossiers van de arbeidsauditeurs op basis van de verslagen van de grenspolitie.

- **De fictieve onderwerpen aan de sociale zekerheid**

Er bestaat een uitgebreid netwerk van fictieve ondernemingen waarvan de organisatoren aan rechteloze personen valse sociale documenten verkopen (valse arbeidsovereenkomsten, valse C4's, ...). Die personen verwerven zo een verzekerbaarheid die hen recht geeft op geneeskundige verstrekkingen en/of arbeidsongeschiktheidsuitkeringen.

De Controledienst voor de VI's handelt op basis van de gegevens die de RSZ levert.

- **De cumulaties van uitkeringen met een niet-aangegeven en niet-toegestane activiteit.**

De sociaal controleurs van de Dienst voor Sociale Controle voeren onderzoeken uit op het terrein (bevindingen de visu, verhoren, diverse opzoeken van informatie, ...) om die activiteiten van zwartwerk op te sporen en vast te stellen. Er worden processen-verbaal opgesteld.

De sociaal inspecteurs van de Controle voor de Verzekeringsinstellingen onderzoeken de dossiers die op die manier zijn samengesteld in de zetel van de ziekenfondsen om na te gaan of deze het dossier overeenkomstig de wettelijke en reglementaire bepalingen correct beheren. De sociaal inspecteurs volgen de procedure tot terugvordering van de onverschuldigde bedragen op.

Concreet verbindt het RIZIV zich dus tot het voortzetten van de kruisingen van gegevens met het oog op de opsporing van de verboden cumulaties van uitkeringen. Daarnaast zal jaarlijks een verslag over de sociale fraude worden opgesteld waarin die vijf voornoemde punten aan bod zullen komen.

Acties- verbintenissen

1. Jaarlijks (voor de strategische cel) een programma van controle inzake de bestrijding van de sociale fraude opstellen. Streefdata: 31/01/2016, 31/01/2017, 31/01/2018.
2. De gegevens van DMFA en I. (Doc IP) jaarlijks kruisen en de relevante gevallen in het ziekenfonds onderzoeken. Streefdata: 31/12/2016, 31/12/2017, 31/12/2018.
3. Kruisen van de gegevens van DMFA en PAO en de relevante gevallen in het ziekenfonds onderzoeken. Streefdata: 31/12/2016, 31/12/2017, 31/12/2018
4. Opstellen van een jaarverslag inzake de sociale fraude. Streefdata: 31/12/2016, 31/12/2017, 31/12/2018.

Artikel 34. Financiële responsabilisering van de Verzekeringsinstellingen.

Dit artikel is een verderzetting van het project dat opgenomen is in het kader van de Bestuursovereenkomst 2006-2008 (artikel 15), de wijzigingsclausule 2009 (artikel 15), de Bestuursovereenkomst 2010-2012 (artikel 44) en de Bestuursovereenkomst 2013-2015 (artikel 26).

Omschrijving

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

Kader

Controleren, Informeren.

Krachtlijnen

- Beheersen van de uitgaven GVU.

Context

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

De voorbije jaren werd sterk geïnvesteerd in het optimaliseren van het systeem met als doel om zo de effectiviteit ervan te laten toenemen, zijnde de impact op het goed functioneren van de Verzekeringsinstellingen. Daarnaast was er de behoefte aan een flexibel systeem aangepast aan de evolutie van het wettelijke en reglementaire kader en aan de contextuele controlebehoefte. Tenslotte was er de nood aan het inbouwen van een effectieve variabiliteit van de evaluatie om zo een betere stimulans te vormen voor het aannemen van goede praktijken bij het beheer van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen. Het nieuwe systeem werd de voorbije jaren uitgewerkt en de nieuwe reglementering werd goedgekeurd. Hieronder noteren we de evoluties van en realisaties binnen het project.

Eind 2011 werd een rapport opgeleverd met daarin het voorstel voor een nieuw systeem. Het RIZIV heeft dit voorstel ontwikkeld samen met de Controledienst voor de Ziekenfondsen en de Verzekeringsinstellingen. Dit voorstel is gekenmerkt door meer duidelijke, objectievere en beter controleerbare criteria die een groot deel van de werking van de ziekenfondsen afdekken. Het uitgangspunt hierbij is de invulling van het principe “wat is een goed werkend ziekenfonds?”. Voor de invulling van dit principe werden volgende 7 processen geïdentificeerd die de werking van de VI op een globaal niveau weerspiegelen, zoals o.a.:

1. De informatieverplichting naar de sociaal verzekerden toe;
2. De correcte, uniforme en tijdige toekenning van rechten inzake geneeskundige verzorging en uitkeringen;
3. De correcte, uniforme en tijdige uitvoering van betalingen;
4. De detectie en nauwgezette opvolging van de vorderingen;
5. De organisatie van de nodige controle- en auditmechanismen op de verschillende niveaus;
6. De samenwerking met het RIZIV onder meer met het oog op de uitvoering van de bestuursovereenkomst en de deelname aan studies verricht met het oog op het bepalen van het beleid, beslist door of uitgevoerd op vraag van de Minister die de Sociale Zaken onder zijn bevoegdheid heeft;
7. Het boekhoudkundig beheer.

De vernieuwde aanpak bestaat er uit:

- Dat per cruciaal proces, en dit na dialoog met de Controledienst voor de Ziekenfondsen, per evaluatieperiode een relevant aantal domeinen worden afgelijnd en per domein vervolgens SMART-indicatoren worden gedefinieerd. Op basis daarvan zal de werking van de VI's worden geëvalueerd.
- De concrete stappen zijn de volgende:
 - In het eerste jaar (= jaar X-1 als jaar X beschouwd wordt als het evaluatiejaar) worden de afspraken gemaakt op vlak van de selectie van domeinen en indicatoren, alsook de vereiste voorbereiding getroffen met het oog op het meten van deze indicatoren en het ontsluiten en beschikbaar stellen van de nodige gegevens in dit verband;
 - in het tweede jaar (= jaar X, dit is het evaluatiejaar en betreft dus het jaar waarbinnen het RIZIV de metingen en controles zal uitvoeren) kunnen de indicatoren dan werkelijk berekend worden en kan de evaluatie gebeuren. Periodiek kunnen, naarmate vastgestelde evoluties en problemen in de praktijk, de indicatoren en de bijhorende normen evolueren;
 - In het jaar X+1, dus het jaar volgend op het evaluatiejaar zullen dan de rapporten met de resultaten van de controles en metingen, uitgevoerd tijdens het evaluatiejaar, voorgelegd worden aan de Controledienst van de Ziekenfondsen en aan het Algemeen Beheerscomité.

De Dienst administratieve controle van het RIZIV heeft het voorbije jaar intensief gewerkt aan de operationalisering van dit nieuwe systeem. Deze operationalisering houdt in dat een volwaardig nieuw proces werd opgezet met o.a. de volgende aspecten:

- De oprichting en organisatie van een werkgroep samengesteld uit vertegenwoordigers van de verschillende diensten van het RIZIV en een vertegenwoordiger van de Controledienst voor de Ziekenfondsen;
- De oprichting van een specifieke cel “financiële responsabilisering” in de DAC;
- Het uitwerken van de procesbeschrijving of BIO-analyse met o.a. procesflows in VISIO, beschrijvende informatie,...
- Het opmaken van andere werkdocumenten zoals projectfiche, boordtabellen, templates en fiches per evaluatiedomein,...
- Het opmaken en toelichten van nota's aan de betreffende organen (Technische Commissie, RIZIV interdienstelijke werkgroep, overleg met CDZ, Directiecomité RIZIV, Algemeen Beheerscomité,...).

Een nieuw koninklijk besluit van 10 april 2014 betreffende de responsabilisering van de verzekeringsinstellingen met betrekking tot het bedrag van hun administratiekosten is op 13 juni 2014 in het Belgisch Staatsblad gepubliceerd. Dit koninklijk besluit is op 1 juli 2014 in werking getreden. Het nieuwe koninklijk besluit beschrijft een nieuw evaluatiesysteem dat rond drie concepten is gebouwd (zie ook hoger): de processen, de domeinen en de indicatoren. De processen beantwoorden aan de meeste opdrachten en taken van de verzekeringsinstellingen met betrekking tot de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen.

Het nieuwe systeem voorziet in een soort “tegensprekelijk debat” met betrekking tot de weerhouden meetindicatoren voor de evaluatie van de beheersprestatie van de verzekeringsinstellingen betreffende de evaluatiedomeinen die men voor een evaluatiejaar zal hebben bepaald. Dit debat dient zes maand vóór het begin van het evaluatiejaar plaats te vinden en heeft alleen betrekking op de haalbaarheid van de meetindicatoren. De voorgestelde evaluatiedomeinen worden niet besproken en kunnen dus niet worden gewijzigd.

In toepassing van artikel 5, §1 van het koninklijk besluit van 10 april 2014 moet men “uiterlijk 30 juni van het jaar voorafgaand aan de evaluatieperiode” de haalbaarheid van de indicatoren aan het Algemeen Beheerscomité van het RIZIV ter goedkeuring voorleggen. Het effectieve startpunt van het nieuwe systeem van responsabilisering is op 22 juni 2015, met een specifieke sessie van het Algemeen Beheerscomité. De opgemaakte nota voor het Algemeen Beheerscomité bevat het voorstel met de te onderzoeken domeinen (of processen) en de te evalueren indicatoren die in een eerste evaluatiejaar (2016) aan bod zullen komen. En dit in uitvoering van art 5 van het KB, zijnde ‘Art.5, §1: Het Instituut en de Controledienst bepalen elk voor wat hen betreft, de domeinen en indicatoren die weerhouden worden voor de processen bedoeld in artikel 3, en leggen de haalbaarheid van de indicatoren ter goedkeuring voor aan het Algemeen beheerscomité van het Instituut en de Raad van de Controledienst, uiterlijk op 30 juni van het jaar voorafgaand aan de evaluatieperiode’.

In het kader van deze 5^{de} Bestuursovereenkomst zal het RIZIV in 2017 het rapport met de resultaten van het eerste evaluatiejaar 2016 opmaken en voorleggen aan het Algemeen Beheerscomité.

Acties – verbintenissen:

1. Opmaken van rapport voor de Controledienst van de Ziekenfondsen met de resultaten van de controles en metingen zoals uitgevoerd voor het eerste evaluatiejaar. Streefdatum: 31/03/2017.

Verwachte effecten

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

Externe afhankelijkheden

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

Artikel 35. Structurele verankering van de strijd tegen de verspillingen – oprichting van een ‘Cel Doelmatige Zorg’.

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

Omschrijving

De oprichting van een Cel Doelmatige zorg met specifieke focus op een geïntegreerde aanpak voor een rationeel gebruik van de middelen.

Kader

Informeren, Evalueren en sensibiliseren.

Krachtlijnen

- Beheersen van de uitgaven van de GUV.

Context

De voorbije jaren heeft het RIZIV al verschillende initiatieven genomen ter bevordering van een doelmatige zorg, zijnde o.a. de ontwikkeling van de evaluatieprojecten (door de DGEC), de opmaak van een performantierapport voor de huisartsgeneeskunde (door de DGV), het opmaken van analyses van het voorschrijfgedrag per geneesheer en de communicatie van de resultaten ervan (door de DGV), de analyses inzake de regionale uitgaven voor geneeskundige verzorging,...

Het RIZIV wenst de komende jaren verder op dit thema “Aanklampend beleid” in te zetten. Via een uitgebreid administratief instrumentarium zal getracht worden de onverantwoorde variabiliteit in de uitgaven terug te dringen en ongepast gebruik te verminderen. Zoals het opsporen van obsoleete technieken, onverklaarbare consumptiepatronen en praktijkvariaties, het identificeren van geografische verschillen en van niet op evidentie gestoelde voorschrijf- of prestatiepraktijken.

In het Regeerakkoord van 2014 is de nadruk op doelmatigheid als volgt opgenomen: “Er wordt met alle belanghebbenden een taskforce “doelmatige zorg” opgestart die verspillingen detecteert en voorstellen doet voor meer doelmatigheid, kwaliteit en patiëntveiligheid. De mogelijkheid wordt voorzien om in het kader van het overleg tussen de stakeholders op het RIZIV convenanten inzake het gepast gebruik van de zorg af te sluiten, die het kader creëren waarin de verschillende actoren van de ziektekostenverzekering samenwerken om de zorgverlening zo doelmatig als mogelijk te organiseren (formuleren van guidelines, opsporen en tegenwerken van verspilling of oneigenlijk gebruik, monitoringmechanismen, ...). Belangrijke en niet verrechtvaardigde praktijkvariaties die niet berusten op objectieve criteria kunnen, indien ze niet geremedieerd worden, leiden tot sancties.”

In uitvoering van de beslissingen van de Taskforce 2013 (cfr. ARGV 2013/070), om het optimale gebruik van de middelen van de verzekering geneeskundige verzorging door de zorgverleners en alle gezondheidsactoren aan te moedigen, stelt het RIZIV voor om een geïntegreerde, systematische en geleidelijke aanpak te ontwikkelen, gebaseerd op complementariteit en synergie. Dit concept bevat een geïntegreerde aanpak, met volgende belangrijke principes:

- een geïntegreerde en systematische aanpak: alle gezondheidsthema's moeten op geïntegreerde wijze kunnen worden geanalyseerd, rekening houdend met patiëntenkenmerken, kenmerken van de verstrekker en van diens praktijkcontext. Dit veronderstelt o.a. een snelle toegang tot de individuele gegevens (verstrekker en patiënt) over de zorgconsumptie;
- aanvullende en synergetische tools: elk instrument waarmee de doelstelling van rationeel gebruik kan worden bereikt, kan worden aangewend, met name: vaststellen van de prijzen, reglementering, wetgeving, continue opleiding, informatiecampagne, individuele feedback, ook op niveau van praktijk of dienst, inspectie en controle;
- een geleidelijke ontplooiing: de aanpak ontwikkelt een reeks mogelijke acties, gaande van continue opleiding tot controleacties. De nadruk ligt in de eerste plaats op de uitwerking van coherente regels die gebaseerd zijn op de meest recent wetenschappelijke kennis en op de aanbevelingen van goede praktijkvoering, die via de best geschikte kanalen onder de actoren worden verspreid;
- alle gezondheidsactoren moeten bij die geïntegreerde aanpak worden betrokken om de impact van de acties te vergroten (verzekeringsinstellingen, openbare federale en gefedereerde diensten, academische instanties, wetenschappelijke verenigingen, representatieve organisaties van zorgverleners, verzekerden, patiëntenverenigingen).

Alle deelgebieden van de verzekering geneeskundige verzorging zullen transversaal worden benaderd. Concreet zullen de acties zich prioritair via vier invalshoeken toespitsen:

1. Invalshoek 1: "nieuwe technologieën" en "efficiëntere tenlasteneming" met als doel het aansluiten bij de evolutie van de geneeskunde en zich verzekeren van het feit dat de uitgaven voor zorgverstrekkingen doelmatig worden besteed (afstappen van verouderde technieken) (voorbeelden zijn o.a.: bij de invoering van een nieuwe verstrekking in de nomenclatuur de oorspronkelijke verouderde verstrekking niet langer toepassen; overgang van klassieke ziekenhuisopname naar daghospitalisatie);
2. Invalshoek 2: « het goed gebruik van geneesmiddelen » met als doel het beheersen van de volumes, adequaat voorschrijven, en hierdoor bijkomende middelen vrijmaken. (voorbeelden zijn o.a.: het gebruik van statines verminderen, zowel in primaire als in secundaire preventie in de geriatrie; onnodig langdurig gebruik van protonpompinhibitoren; polymedicatie bij geriatrische patiënten);
3. Invalshoek 3: "screening van de bevolking" met als doel het verminderen van vals positieve resultaten die leiden tot nutteloze onderzoeken en behandelingen, en hiermee bijkomende middelen vrijmaken (voorbeelden zijn o.a. het inadequaat gebruik van diagnostische onderzoeken: kankerscreening; of van laboratoriumanalyses: schildkliertesten);
4. Invalshoek 4: "het aantal verstrekkingen en herhaalde verstrekkingen" met als doel het vermijden van nutteloze ingrepen, en herhaling ervan, en hierdoor bijkomende middelen vrijmaken (voorbeelden zijn o.a.: te snel plaatsen van pacemakers, niet aangewezen rugchirurgie, vermijdbare hospitalisaties,...).

In de periode van de 5^{de} bestuursovereenkomst zal het RIZIV dan ook een cel oprichten met een focus op deze prioritaire domeinen. Dit zal een interdepartementale cel zijn die het bevorderen van de doelmatige zorg beoogt en daarvoor ook een specifieke aanpak zal ontwikkelen.

Daarnaast zal ook een samenwerkingsplatform (taskforce) opgericht worden waaraan alle gezondheidsactoren zullen deelnemen, met het oog op het detecteren van de verspillingen en het formuleren van voorstellen voor meer doelmatigheid, kwaliteit en patiëntveiligheid.

Concreet zal het RIZIV in het 1^{ste} jaar van deze bestuursovereenkomst de nodige initiatieven nemen om deze Cel Doelmatige Zorg, o.l.v. een geneesheer adviseur-generaal, op te richten en structureel te verankeren op een transversale en geïntegreerde wijze, dit wil zeggen in een permanent

samenwerkingsverband tussen de Dienst Geneeskundige Verzorging en de Dienst Geneeskundige Evaluatie en Controle. In het 1^{ste} jaar zal ook het samenwerkingsplatform worden samengesteld.

De Cel Doelmatige Zorg zal vervolgens een plan opmaken met de acties (zoals bvb. de opmaak van een performantierapport per specialiteit) die het daaropvolgende jaar zullen worden uitgevoerd. Dit zal gebeuren via het samenwerkingsplatform en dus in overleg met de verschillende actoren. Daarna zullen, eveneens in overleg met de actoren, en op basis van de resultaten van deze acties, specifieke doelstellingen worden geformuleerd en oplossingen worden voorgesteld.

Lijst van actie-verbintenissen

1. Voorleggen aan de Beleidscel van een plan van aanpak en organisatie van de Cel Doelmatige Zorg inclusief het voorstel van wetswijziging (VGVU). Streefdatum: eerste trimester van 2016.
2. Oprichting van een samenwerkingsplatform met alle gezondheidsactoren. Streefdatum: X + 6 maanden (waarbij X de datum is van goedkeuring van het plan van aanpak door de Beleidscel).
3. Opmaken van een actieplan inzake doelmatige zorg (en voorstellen van dit plan aan het samenwerkingsplatform). Streefdatum: X + 6 maanden (waarbij X de datum is van goedkeuring van het plan van aanpak door de Beleidscel).

Verwachte effecten

- Optimaal gebruik van de middelen van de verzekering geneeskundige verzorging.
- Betere kwaliteit van de zorg aan de patiënten.

Externe afhankelijkheden

- Medewerking van de FOD VVVL.
- Medewerking van de Verzekeringsinstellingen.
- Medewerking van de zorgverleners.
- Medewerking KCE, WIV.
- Ter beschikking stellen van de noodzakelijke middelen.

Artikel 36. EFFICIENTIE-LEAN-KERNTAKEN.

Dit artikel is enerzijds een vervolg van vorige projecten uit eerdere Bestuursovereenkomsten van het RIZIV (Business process management: artikel 30.1 uit de 4^{de} BO en artikel 50.1 uit de 3^{de} BO) en bevat anderzijds een nieuw luik inzake het kerntakenbebat.

Omschrijving

Verankeren van het procesdenken in de besluitvorming met een permanent oog voor lean en efficiëntie.

Kader

Interne organisatie.

Krachtlijnen

- Bijdragen tot interne kostenbeheersing en middelenefficiëntie

- Procesverbetering en informatisering

Context

Dit project is een vervolg op het huidige BPM project zoals opgenomen in de 4de BO. Het RIZIV heeft immers de voorbije jaren tal van initiatieven genomen om het BPM (Business Proces Management)-traject steeds verder uit te rollen in de organisatie. Reeds in vorige bestuursovereenkomsten is het belang van de kennis en de documentatie van de processen verduidelijkt. Dit maakt het ons mogelijk om de strategische en operationele doelstellingen op een efficiënte en effectieve manier te verwezenlijken. Als een degelijk inzicht in de processen beschikbaar is, kunnen de andere elementen van organisatiebeheersing zoals o.a. het beheersen van risico's, het definiëren van indicatoren, het informatiseren van een proces, ... juist aangepakt worden.

De bedoeling is om de komende jaren dit proces-denken verder te zetten en verder te verankeren in de beslissingsprocessen op niveau van het management van onze organisatie.

Zo zal de komende jaren ingezet worden op volgende aspecten:

- Het verder verfijnen van de VTE-analyse en deze gebruiken als beslissingsinstrument op niveau van het management. Hierbij zal overgegaan worden tot het voeren van een kerntakendebat. Eveneens zal een kritische analyse van een aantal specifieke processen worden uitgevoerd met daaraan gekoppeld een optimaliseringstraject. Ook zullen de resultaten van de VTE-analyse proactief gebruikt worden in de analyses van de uitstroom van de medewerkers en kan overwogen worden om een mobiliteitscel op niveau van het RIZIV te installeren.
- Het publiceren van de procesmap (opgeleverd in 2014) en het verder verfijnen van de procesinventarisatie met analyse van generieke en transversale processen met oog op clustering en verhoging van de performantie. Hierbij zal eveneens worden afgestemd met externe partners zoals o.a. de FOD VVVL om na te gaan of synergieën en eventuele integratie van processen mogelijk is.
- Het lanceren van Lean-oefeningen op bepaalde operationele of kernprocessen. Het RIZIV heeft volwaardig deelgenomen aan de Lean Academy van de FOD P&O en wenst de lean filosofie verder toe te passen op de interne processen.
- Het opstarten van werkmetingen gebruik makend van de methodologie zoals ontwikkeld op niveau van de OISZ (synergieën uit de 4^{de} bestuursovereenkomst).
- In vervolg op artikel 30.2 uit de 4^{de} bestuursovereenkomst zal overgegaan worden tot een volgende fase bij het implementeren van de toepassing voor het elektronisch geschillenbeheer (Eunom-e) via het digitaliseren van de geschillendossiers en de uitbreiding van de Eunom-e applicatie naar externe users (advocaten van het RIZIV) opdat de dossiers elektronisch kunnen geraadpleegd worden en alle uitwisselingen van gegevens via elektronische weg kunnen verlopen. Naast de voordelen van het informatiseren van de workflow en het digitaliseren van de geschillendossiers, zal het mogelijk worden om managementinformatie inzake de behandeling en de oorzaken van de geschillen op te leveren.
- Op niveau van de werking van het FMO zal de elektronische transmissie van medische dossiers tussen zorgverleners, experts en het FMO geoperationaliseerd worden.

Lijst van actie-verbintenissen

1. Jaarlijks opmaken van een verslag over de uitvoering en de resultaten van het kerntakendebat. Streefdata: 31/12/2016; 31/12/2017; 31/12/2018.
2. Publicatie van de procesmap op het intranet. Streefdatum: 30/06/2017.
3. Uitbreiden van de IT- toepassing voor het elektronisch geschillenbeheer met een toegang voor de externe gebruikers zoals advocaten van het RIZIV. Streefdatum: 31/12/2017.

4. Operationaliseren van de elektronische transmissie van medische dossiers tussen zorgverleners, experts en het FMO. Streefdatum: 31/12/2018.

Verwachte effecten

- Verhoogde transparantie over en efficiëntie van de processen.
- Betere beheersing van de interne kosten.
- Betere, efficiëntere en doelgerichte werking met rechtstreekse impact op onze klanten, stakeholders.

Externe afhankelijkheden

- Samenwerking met de FOD VVVL.
- Beschikken over de noodzakelijke HR-middelen.

Artikel 37. Masterplan Gebouwen.

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

Titel

Het "Masterplan" is een project om, rekening houdend met andere factoren zoals de ICT en de "New Way of Working", tot een efficiënt beheer van onze onroerende middelen te komen.

Kader

Interne organisatie, vernieuwen

Krachtlijnen

- Beheersen van de interne middelen: kosteneffectiviteit.
- Optimaliseren van de dienstverlening aan de interne medewerkers.

Context

Het RIZIV wil in het kader van het rationele gebruik van zijn gebouwen een "Masterplan Gebouwen RIZIV" opstellen. Een projectteam in de Dienst Facility en een externe consultancy firma zullen het Masterplan coördineren.

Zoals in het geval van het EMAS toont het RIZIV met dit project nogmaals aan dat het verder de weg wil inslaan van de duurzame ontwikkeling.

Het RIZIV wilt via het Masterplan immers aan de volgende behoeften beantwoorden:

- aan de medewerkers een aangename, aangepaste en flexibele omgeving bieden;
- de noodzaak om IT, HR en Facility Management als een geïntegreerd geheel te benaderen;
- de noodzaak om de financiële middelen zorgvuldig te beheren.

De essentiële doelstelling is dus om een aangename en taakgerichte werkomgeving te bieden aan de medewerkers van het RIZIV op een oppervlakte die 30 % minder groot is.

Aan de uitwerking van dit Masterplan "gebouwen" liggen drie belangrijke elementen ten oorsprong: de evolutie van het personeelsbeleid, de digitalisering van de processen en de kosten voor inrichting en onderhoud van de gebouwen. Daarom ondersteunen de Diensten HR, ICT en Facility Management dit transversale project.

1. De evolutie van het personeelsbeleid: Bepaalde initiatieven vormen de basis van de reflectie over de strategie in verband met de werkplekken: de mogelijkheden van telewerk, de resultaatgerichte planningsgesprekken en de investeringen in de opleiding van de functionele chefs. Bovendien stellen wij vast dat de vraag van de verschillende diensten van het RIZIV om de organisatie te veranderen, sterker wordt. Wij moeten ook rekening houden met de evolutie van het aantal medewerkers in de komende 10 jaren.
2. De digitalisering van de processen: Dat is een voorwaarde om de "workplace architectuur" te kunnen aanpakken. De lopende en uitgevoerde digitalisatieprojecten faciliteren de mogelijkheden voor de werknemers om onafhankelijk te werken in ruimte en tijd. De geplande investeringen om de telefoniesystemen te vervangen door flexibele "voice-over-IP" technologie zal de medewerkers ook in staat stellen om niet plaatsgebonden te werken.
3. De inrichting en het onderhoud van de gebouwen: Gelet op de huidige uitgaven en de investeringsbudgetten is de Dienst Facility Management niet meer in staat grote vernieuwingswerken zoals de herinrichting van de Juridische Dienst (en van de Vertaaldienst) en van de ICT-afdeling uit te voeren.

Dit project heeft een hoge meerwaarde en bevat verscheidene krachtlijnen:

- Een besparing van minstens 30 % op de werkingskosten van de gebouwen door een vermindering van de oppervlakte en de ermee verbonden kosten gezien de hogere bezettingsgraad van de gebouwen. Dit zal mogelijk zijn dankzij, onder meer de synergie tussen de FOD Volksgezondheid en het RIZIV, door hun werkruimtes in de provincies te delen. Het gaat om het project CoHabitat in samenwerking met de FOD Volksgezondheid.
Ter informatie: de jaarlijkse kosten voor de gebouwen van het RIZIV (Brussel en provincies) belopen 8.070 k Euro, waarvan 3.290 k Euro huurkosten en 4.700 k Euro operationele kosten (onderhouds- en herstellingskosten, energie-uitgaven, verzekeringen lokalen, verhuiskosten)
- Het Masterplan RIZIV beoogt de optimalisering van het vastgoed van het Instituut door de toepassing van de nieuwe bezettingsnorm die de Regie der Gebouwen voor de Federale Openbare Diensten heeft vastgesteld.
- Aangename en moderne werkruimtes voor de medewerkers van het RIZIV, die de mogelijkheid bieden om in groep en individueel te werken.
- Een aantrekkelijke omgeving voor de externe partners die op het RIZIV komen werken en aan vergaderingen deelnemen.
- Een flexibel en modulair inrichtingsplan voor de interne diensten, gericht op de activiteiten van de medewerkers, zal een vermindering van de uitvoeringstermijn en dus een vermindering van de kosten meebrengen.
- Een concrete oplossing voor bepaalde problemen met het huidige gebouwenpark: bestemming van het Center House, inplanting en inrichting van de mess voor de medewerkers (C67), veiligheid en controle van de toegang voor de bezoekers, modern onthaal voor de externe medewerkers, enz.
- De maximalisering van de waarde die ontstaat door de digitalisering van de processen en van de documenten.

Concreet zal het Masterplan met de hulp van een externe firma worden uitgevoerd. Er is een offerteaanvraag gelanceerd en de firma die belast zal worden met het onderzoek en de uitvoering van het Masterplan, zal begin 2016 worden aangeduid.

De eerste fase van het Masterplan beoogt de uitvoering van een studie die uit verscheidene onderdelen bestaat:

- Een algemene analyse van de huidige situatie.
- Een strategie van de werkpost: een visie op de inrichting van de werkpost die rekening houdt met de behoeften en functies van de medewerkers in de diensten en op de evolutie van het aantal medewerkers.
- De creatie van een architectuurdesign: een modulaire benadering van de inrichting met bouwmodules (building blocks).
- Een technisch design: advies in verband met structurele investeringen in de gebouwen in het kader van een rationeler energieverbruik en bescherming van het milieu op basis van de structurele vorm van de gebouwen.

De studie wordt afgesloten met de formulering van oplossingen. De aanbevelingen worden toegepast zodra de conclusies van de studie beschikbaar zijn.

Noteren we hierbij ook de link met de synergieën op het niveau van het gebruik van de gebouwen tussen de Openbare Instellingen van Sociale zekerheid.

Acties-verbintenissen

1. Het uitvoeren van een studie met analyses en voorstellen van oplossingen voor de verschillende onderdelen van het Masterplan. Streefdatum: X+6 maanden, X zijnde de datum van de gunning van de opdracht.
2. Jaarlijks rapport over de stand van zaken van de vermindering van de kantooroppervlakte van de provinciale diensten van het RIZIV. Streefdata: 31/12/2016, 31/12/2017, 31/12/2018.
3. Installeren van het nieuwe digitale telefoonsysteem. Streefdatum: 31/12/2016.
4. Implementeren van de modules "websamenwerking" en "videoconferencing". Streefdatum: 31/12/2017.

Verwachte effecten

- Een besparing van 30 % op werkingskosten gerelateerd aan de gebouwen door vermindering van oppervlakte en de daarmee gerelateerde kosten door een hogere bezettingsgraad van de kantoren.
- Een aangename en moderne werkplek voor de werknemers van het RIZIV, met mogelijkheden voor samenwerking en individueel werk.

Externe factoren

- Samenwerking tussen FOD VVVL en RIZIV in de Provinciale Diensten met substantiële besparingen voor beide partijen.

Artikel 38. CASCADA – Implementatie van een globaal elektronisch dossier voor de Dienst Administratieve Controle.

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

Omschrijving

Implementatie van een geïntegreerd elektronisch dossierbeheersysteem in de Dienst Administratieve Controle.

Kader

Controleren, informeren.

Krachtlijnen

- Procesverbetering en informatisering.

Context

Dit project betreft een breed informatiserings- en reorganisatie traject van de Dienst voor Administratieve Controle. Hierbij wordt overgegaan naar een volledig elektronisch dossierbeheer in de dienst en dit in lijn met de transversale RIZIV uitrol van het elektronisch dossierbeheer. Dit wil dus zeggen dat in de toekomst alle processen op geïnformatiseerde wijze zullen verlopen. Uiteraard is dit voor de DAC en haar medewerkers een hele uitdaging.

Cascada bevat volgende onderdelen:

- De implementatie van een nieuwe IT tool « case management » die de bestaande verouderde informaticatools zal vervangen (IT legacy) en zal toelaten om het dossierbeheer integraal via elektronische weg te behandelen.
- Het aanpassen van de interne beheersprocessen aan de IT-oplossingen inclusief het optimaliseren van alle werkprocessen in een lean filosofie, met dus een duidelijk oog voor het verhogen van de efficiëntie.
- Het begeleiden en coördineren van het reorganisatielukkig 'change' met oog voor het welzijn van de medewerkers en teneinde de uitstroom van medewerkers te kunnen opvangen.

De toegevoegde waarde van dit project is aanzienlijk. Zo zal dit project meer bepaald:

- Toelaten efficiëntiewinsten in de business te genereren door het optimaliseren van de werkprocessen (LEAN) en het elimineren van papieren dragers en de daaraan verbonden manuele en logistieke werkwijzen.
- Zorgen voor een performantere dienstverlening naar de externe partijen (partners, sociaal verzekerden) door tijdswinst in de behandeling van de dossiers en door mogelijkheid tot elektronische communicatie met deze partijen in het kader van een dossier. Deze performantiewinst heeft eveneens een indirect effect op de dienstverlening naar de burger.
- Absorberen van de voorziene krimp in het personeelsbestand door de natuurlijke uitvloeit van heel wat medewerkers in de komende jaren (pensioenen). Door efficiënter te werken zal de DAC deze uitvloeit deels kunnen compenseren en de continuïteit van de wettelijke opdrachten kunnen garanderen.
- Besparen op de kosten van IT door het uitfasen van de legacy en het overschakelen op uniforme RIZIV-brede oplossingen (hergebruiken en mutualiseren van de middelen).
- Verbeteren van de informatieveiligheid. Het RIZIV is ISO27001 gecertificeerd en het dematerialiseren van de dossiers zal toelaten om een aantal aandachtspunten inzake informatieveiligheid aan te pakken.
- Besparen op de kosten op vlak van infrastructuur en consumables. Minder papier- en printkosten, verminderde nood aan opslagruimte voor archieven, dossierkasten, transport- en verzendingskosten en diens meer.

De Dienst Administratieve controle heeft de voorbije maanden intensief ingezet op de voorbereidingen van Cascada. Zo zijn alle business processen in kaart gebracht op high level niveau. Ook zijn voor de controleprocessen (1^{ste} fase van Cascada – zie verder) alle business analyses op detailniveau uitgewerkt, en dit in samenwerking en betrokkenheid van alle medewerkers. Deze procesdocumentatie vormt een belangrijke basis voor de functionele analyses die op niveau van de ICT dienst worden opgemaakt. Zoals hierboven opgemerkt is de ontwikkeling van de tool volledig in lijn met de standaardisering van het dossierbeheerssysteem op RIZIV niveau. Hiermee dient dan ook rekening te worden gehouden en is er periodiek en frequent overleg met alle betrokken interne actoren (zoals o.a. IT).

De verbintenis die het RIZIV neemt in de periode van de 5^{de} bestuursovereenkomst (2016-2018) is de uitrol van de nieuwe toepassing en de nieuwe werkprocessen voor wat betreft het domein van de controle. Dit gaat concreet over de processen van de inspectie en de sociale controle. Tegen eind 2018 zal dit 2-delig luik dan ook geïmplementeerd zijn. Daarna volgt, gefaseerd, de uitrol voor het deel van de geschillen en vervolgens het deel van de processen toegankelijkheid.

Lijst van actie-verbintenissen

1. Implementatie van Cascada (tool + geoptimaliseerde werkprocessen) voor de controleprocessen van de dienst Sociale Controle. Streefdatum: 31/12/2016.
2. Implementatie van Cascada (tool + geoptimaliseerde werkprocessen) voor de controleprocessen van de beide controlediensten DAC (Controle VI en Sociale Controle). Streefdatum: 31/12/2018.

Verwachte effecten

- Verhoogde effectiviteit en efficiëntie van de dienstverlening, en bij het aanleveren van beleidsinformatie.

Externe afhankelijkheden

Geen.

Artikel 39. Implementatie EMAS.

Dit artikel bevat een project dat gebaseerd is op de 3^e en 4^e bestuursovereenkomst (artikel 51). Het concretiseert de voorzetting van alle voorheen genomen initiatieven.

Titel

De EMAS-registratie maakt de verbintenis van het RIZIV om een duurzaamheidsbeleid te ontwikkelen, nog concreter.

Kader

Informeren, adviseren.

Krachtlijnen

- Beheersen van de interne middelen.

Context

Het RIZIV houdt in zijn beleid al sedert enkele jaren rekening met de duurzame ontwikkeling. Op het niveau van de interne organisatie betekent dit, onder andere, dat het RIZIV een beleid en acties op touw heeft gezet met betrekking tot het energie- en waterverbruik, de afvalproductie, het papierverbruik, het woon-werkverkeer en andere gelijkaardige domeinen.

Concreet zijn zowel milieudoelstellingen als een actieprogramma vastgelegd. Voor elke doelstelling zijn prestatie-indicatoren ontwikkeld die regelmatig zullen worden gemeten. Het koelingsstelsel van de lokalen van onze gebouwen is, bijvoorbeeld, gewijzigd. Dit heeft een positieve weerslag op het energieverbruik gehad. De invoering van het telewerk evenals de afschaffing van de individuele printers hebben eveneens een positieve invloed op de vermindering van het elektriciteitsverbruik op het RIZIV gehad.

Het RIZIV wenst dus de vooruitgang die geboekt is op het vlak van duurzame ontwikkeling in het kader van de vorige bestuursovereenkomsten voort te zetten.

Concreet verloopt dit grotendeels via een EMAS-registratie. EMAS betekent "Environmental Management and Audit Scheme". Het gaat om een systeem van milieu- en auditbeleid dat de organisatie in staat stelt om zijn milieubeheer te verbeteren. Het RIZIV wil één van zijn gebouwen aan een dergelijke auditprocedure onderwerpen. Daartoe zal het zich door de POD Duurzame ontwikkeling en Fedesco laten bijstaan.

Ter voorbereiding van de EMAS-registratie wenst het RIZIV een eerste fase af te ronden door een ISO 14001 certificering te behalen voor één van zijn gebouwen. Om dit te bereiken, zijn de vorige jaren meerdere acties ondernomen. De opmaak van procedures en richtlijnen, die in het kader van de ISO 14001 certificering is voorzien, is al uitgevoerd en aan het personeel meegedeeld. In de loop van het eerste trimester van 2016 wordt een externe audit gepland.

De EMAS registratie van een gebouw van het RIZIV is normaal gezien voorzien voor 2018/2019.

Om aanspraak te maken op de EMAS-registratie moet het RIZIV alle niet-conforme gevallen oplossen. Hiermee is men al op de goede weg want een groot deel van die gevallen van niet-conformiteit zijn al opgelost. Maar er blijven nog wijzigingen en verbeteringen op het vlak van de infrastructuur nodig die afhankelijk van de budgetten en de human resources, pas in 2016, 2017 of zelfs 2018 kunnen worden doorgevoerd.

Actie-verbintenis

1. Het naleven van de ISO 14001 norm. Streefdatum: 30/06/2016.
2. Oplossen van 75% van de niet-conforme gevallen om te kunnen overgaan tot een EMAS-registratie. Streefdatum: 31/06/2018.

Verwachte effecten

- Verminderen van de impact van het RIZIV op het milieu.
- Besparen op het vlak van het energie- en waterverbruik, de afvalproductie, het papierverbruik, ...

Externe afhankelijkheid

- Samenwerking met externe partners.

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

Artikel 40. Opvolging van de continue opdrachten

Naast de selectie van een aantal projecten met actie-verbintenissen en boordtabellen voor de periode 2016-2018 wordt ook voorzien in een opvolging van een aantal processen en activiteiten waarvoor in het kader van de vorige Bestuursovereenkomsten actie-verbintenissen werden opgenomen, maar niet meer in de huidige Bestuursovereenkomst. Deze opvolging heeft als doel transparantie te creëren op vlak van de doorwerking van de vroegere engagementen in de continue opdrachten van het RIZIV. De acties en streefdata die in de hierna volgende tabel zijn opgenomen, mogen evenwel niet beschouwd worden als engagementen in het kader van de voorliggende Bestuursovereenkomst 2016-2018.

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

		controles	
BO2006-2008: art.27 WC2009: art.27 BO2010-2012: art.38	Controles op de activiteiten van de adviserend geneesheren inzake primaire arbeidsongeschiktheid (o.b.v. cartografieën)	Opmaak van een jaarlijks rapport per VI met een cartografie van de activiteiten van de adviserend geneesheren op het niveau van het ziekenfonds en de VI	Voor het einde van elk kalenderjaar
BO2006-2008: art.36 WC2009: art.36 BO2010-2012: art.45	Informatie aan de zorgverleners en externe communicatie door de DGEC (Infobox)	Het jaarlijks actualiseren van bepaalde al bestaande infoboxen	Voor het einde van elk kalenderjaar
BO2010-2012: art.18	Jaarrapport DGEC (informatie, controle, evaluatie) van de DGEC	Opmaak van een rapport over de activiteiten en resultaten tijdens het voorbije kalenderjaar van de DGEC	Voor het einde van het eerste trimester van elk kalenderjaar
DAC			
BO2006-2008: art.24 WC2009: art.24 BO2010-2012: art.43	Themacontroles bij de VI (audit en advies)	Uitvoeren van minstens twee themacontroles per jaar en opmaak van een eindrapport: één inzake geneeskundige verzorging en één inzake uitkeringen	Voor het einde van elk kalenderjaar
WC2009: art.N13 BO2010-2012: art.40	Rapportering inzake sociale fraude	Opmaak van een rapport over de activiteiten en resultaten tijdens het voorbije kalenderjaar inzake de strijd tegen de sociale fraude en domiciliefraude.	Voor het einde van het derde trimester van elk kalenderjaar

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

Artikel 41. Boordtabellen

Artikel 41. De doelstellingen zoals opgenomen in de bestuursovereenkomst zullen opgevolgd, gemeten en geëvalueerd worden aan de hand van boordtabellen.

Voor elke doelstelling is een boordtabel opgemaakt, die bestaat uit:

1. de **acties**, middelen of inspanningen die de administratie belooft aan te wenden. In dat geval is de indicator een datum waarop de actie uitgevoerd zal zijn, en die met de vooraf bepaalde streefdatum kan worden vergeleken;
2. de **resultaten**: de acties die de administratie onderneemt, hebben tot doel om bepaalde resultaten te boeken die moeten worden gemeten. Tegenover elk resultaat moeten één of meerdere indicatoren staan. Elke boordtabel wijst voor elke indicator de actuele waarde aan en de streefcijfers of de verwachte tendensen voor elk van de 3 jaren van de overeenkomst. De streefwaarden zullen kunnen worden vergeleken met de waarden die daadwerkelijk zijn gerealiseerd;
3. de **omgevingsfactoren**: de factoren waarop de administratie weinig of geen vat heeft maar die de verwezenlijking van de doelstelling beïnvloeden. Het gaat om externe verplichtingen waarop ook, in de mate van het mogelijke, objectieve maatregelen van toepassing moeten zijn.

De acties en de resultaten waartoe het Instituut zich verbindt, zullen in specifieke tabellen worden opgenomen om precies te kunnen evalueren of en in welke mate de administratie werkelijk de verbintenissen naleeft die in de bestuursovereenkomst staan.

Vervolgens zullen, in de mate van het mogelijke, de eventuele **verwachte effecten** van de verwezenlijking van de acties vermeld worden, dit wil zeggen, de verwachte resultaten zonder dat de administratie deze kan garanderen.

De bijgewerkte en geactualiseerde boordtabellen zijn zowel op het vlak van de indicatoren en hun waarden, ter beschikking bij de Moderniseringscel van het RIZIV (modernisering@riziv.fgov.be).

TITEL IX: Algemene gemeenschappelijke verbintenissen voor beide partijen

Artikel 42 - Juridisch kader van de overeenkomst

Artikel 42. De beleidskeuze voor de rechtsfiguur van de overeenkomst leidt tot een vervanging van de klassieke gezagsverhouding door een meer contractuele verhouding. Beide partijen verbinden zich dus tot structureel overleg en wederzijdse akkoorden als evenwaardige partners.

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

Daartegenover verbinden de OISZ er zich toe om de toegekende middelen op een zo efficiënt mogelijke wijze te gebruiken om maximaal het geheel van de opgenomen doelstellingen die hen met toepassing van het voorliggend contract zijn opgelegd te vervullen.

Artikel 43, 44 & 45 - Beheerprincipes

Artikel 43. De overeenkomstsluitende partijen verbinden zich ertoe de principes van het paritair beheer na te leven. Het Beheerscomité en de verantwoordelijken voor het dagelijks bestuur treden op als echte partners.

Artikel 44. De overeenkomstsluitende partijen verbinden zich ertoe alles in het werk te stellen om gunstige voorwaarden te scheppen met het oog op de uitvoering van de wederzijdse verbintenissen die in deze overeenkomst zijn vastgelegd. Op dat vlak vormt het eerbiedigen van het voorafgaande overleg bedoeld in Artikel 53 een kritische succesfactor.

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

Artikel 45. De Staat en de OISZ verbinden zich ertoe erop toe te zien dat de reglementeringen en procedures worden vereenvoudigd. De OISZ verbinden zich ertoe analyses te maken en voorstellen te formuleren aangaande administratieve en reglementaire vereenvoudigingen. De federale staat engageert zich om zoveel mogelijk rekening te houden met de voorstellen die hem daartoe worden voorgelegd door het RIZIV.

De OISZ verbinden zich ertoe de inspanningen inzake e-government verder te zetten en op elkaar af te stemmen zodat maximale synergieën kunnen worden gecreëerd. De Staat verbindt zich ertoe het gebruik van de e-governmenttoepassingen die werden ontwikkeld voor de werkgevers, de sociaal verzekerden of de meewerkende instellingen door het RIZIV zoveel mogelijk aan te moedigen of te veralgemenen.

Artikel 46 - Inwinnen van adviezen, voorafgaand overleg en informatieverstrekking door de federale Staat

Artikel 46. In overeenstemming met de bepalingen van de wet van 25 april 1963 legt de federale Staat elk voorontwerp van wet of besluit tot wijziging van de wetgeving die de instelling moet toepassen voor advies aan het beheersorgaan van de instelling voor. In dit kader verbindt de federale Staat zich ertoe de instelling op de hoogte te houden van de verschillende relevante legistische fasen en de eventuele in de loop van de procedure aangebrachte wijzigingen mee te delen.

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

Artikel 47, 48 & 49 - Verbintenissen over de wijzigingen van de overeenkomst

Wijziging van de overeenkomst

Artikel 47. De aanpassingen ingevolge objectieve parameters voorzien in de bestuursovereenkomst, namelijk de aanpassingen van opdrachten, taken, doelstellingen of indicatoren vermeld in de overeenkomst die geen weerslag hebben op de globale enveloppen voorzien in de overeenkomst, zullen worden uitgevoerd volgens de procedure voorzien in artikel 8, § 3, van het koninklijk besluit van 3 april 1997. Deze aanpassingen zullen worden meegedeeld aan de Voogdijminister die zijn beslissing binnen de 30 werkdagen zal nemen en ze zullen ter informatie worden overgemaakt aan de Minister tot wiens bevoegdheid de begroting behoort en aan de Minister tot wiens bevoegdheid de ambtenarenzaken behoren. Na deze termijn en indien geen beslissing wordt genomen, worden de aanpassingen beschouwd als zijnde goedgekeurd.

Artikel 48. Iedere nieuwe opdracht toegewezen aan de instelling, bij of krachtens een wet, wordt in een aanhangsel bij de overeenkomst opgenomen. Over dit aanhangsel wordt onderhandeld door de Voogdijminister, de Minister tot wiens bevoegdheid de begroting behoort, de Minister tot wiens bevoegdheid de ambtenarenzaken behoren, de stemgerechtigde beheerders aangewezen door het beheersorgaan, evenals door de personen belast met het dagelijks beheer. Dit aanhangsel wordt pas gesloten na goedkeuring van het beheersorgaan en treedt pas in werking na goedkeuring door de Koning en op de door Hem bepaalde datum.

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

Indien de nieuwe opdracht mogelijk aanleiding kan geven tot verhoogde beheersuitgaven zal de procedure conform artikel 76 of artikel 77, naargelang de omstandigheden worden gevolgd.

Artikel 49. Voor een vlotte opvolging van de verbintenissen van beide partijen zullen alle wijzigingen bij de uitvoering van de overeenkomst worden geconsolideerd in eenzelfde document.

Artikel 50 - Verbintenissen over de mededeling van de beslissingen van een begrotingsconclaaf

Artikel 50. De federale Staat verbindt zich ertoe de budgettaire notificaties genomen tijdens het begrotingsconclaaf binnen een termijn van vijf werkdagen met de nodige toelichting aan de instelling mee te delen.

Artikel 51, 52, 53 & 54 - Verbintenissen over de opvolging van de uitvoering van de overeenkomst

Opvolging van het bereiken van de doelstellingen en het uitvoeren van de projecten

Artikel 51. De federale Staat en de instelling verbinden zich ertoe het bereiken van de doelstellingen en het uitvoeren van de projecten zoals beschreven in de bestuursovereenkomst aandachtig op te volgen. De timing van artikel 54 wordt hierbij gerespecteerd.

Artikel 52. Met het oog op de jaarlijkse toetsing van de uitvoering van de wederzijdse verbintenissen verbinden de overeenkomstsluitende partijen zich ertoe overeenkomstig artikel 8, § 3, derde lid, van het koninklijk besluit van 3 april 1997 jaarlijks en per instelling, een overlegvergadering te beleggen tussen de Regeringscommissarissen en de vertegenwoordigers van de instelling. Over de resultaten van dit overleg wordt door de deelnemers een tegensprekelijk en gemotiveerd verslag opgesteld, dat met betrekking tot de aangelegenheden waarover geen overeenstemming wordt bereikt, de onderscheiden standpunten weergeeft.

Periodiek overleg georganiseerd door de federale Staat

Artikel 53. Om de correcte en adequate uitvoering van deze bestuursovereenkomst door de federale Staat en door de openbare instellingen van sociale zekerheid mogelijk te maken, zal de federale Staat minstens tweemaal per jaar een overleg organiseren met de administratie-generaal en de vertegenwoordigers van het beheerscomité van de openbare instellingen van sociale zekerheid met betrekking tot iedere maatregel (budgettair, inzake het openbaar ambt of andere) die een betekenisvolle impact kan hebben op de instellingen. Dit overleg wordt georganiseerd op vraag van 1 van de partijen.

Planning voor de rapporterings- en opvolgingsopdrachten

Artikel 54. De overeenkomstsluitende partijen verbinden zich er toe een planning na te leven voor de rapporterings- en opvolgingsopdrachten waarmee de Regeringscommissarissen en de instelling zijn belast. De planning wordt vastgelegd in gezamenlijk overleg tussen de Regeringscommissarissen en de instelling. Zij wordt voorgelegd aan de Voogdijminister(s), aan de Minister tot wiens bevoegdheid de begroting behoort en aan de Minister tot wiens bevoegdheid de ambtenarenzaken behoren.

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

- bezorgen van een ontwerp van toetsing van de uitvoering van de wederzijdse verbintenissen door de instelling aan de Regeringscommissarissen ten laatste op 31 maart van het jaar dat volgt op het te evalueren jaar;

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

Onverminderd de rapportering aan de Regeringscommissarissen zullen het College van de OISZ en de Federale Staat in de loop van 2016 een model van samenwerkingsprotocol op punt stellen waarin een eenvormig kader voor de opvolging van de bestuursovereenkomst wordt vastgesteld, met inbegrip van de gemeenschappelijke bepalingen.

Artikel 55 & 56 - Verbintenissen in het kader van de evaluatie van de uitvoering van de overeenkomst

Weerslag van maatregelen die niet opgenomen zijn in de overeenkomst

Artikel 55. In het kader van de jaarlijkse toetsing van de uitvoering van de wederzijdse verbintenissen opgenomen in de bestuursovereenkomst en conform de logica van het sluiten van bestuursovereenkomsten zal de federale Staat rekening houden met de weerslag van de maatregelen waarover werd beslist of die werden ingevoerd na het sluiten van de overeenkomst en die hebben geleid tot een relevante en meetbare stijging van de taken, van hun complexiteit of van sommige uitgaven, voor zover de instelling de weerslag van deze wijzigingen tijdig heeft meegedeeld.

Naleving van de verbintenissen opgenomen in de bestuursovereenkomst

Artikel 56. Wanneer één van de partijen de aangegane verbintenissen niet volledig of slechts gedeeltelijk kan naleven, zal deze partij de andere partij hiervan onmiddellijk op de hoogte brengen en zal ze met de andere partij overleg plegen om maatregelen af te spreken om die situatie te verhelpen of op te vangen.

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

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

Artikel 57 - Verbintenissen over veiligheidsnormen

Artikel 57. De instelling verbindt zich ertoe om de minimale veiligheidsnormen na te leven die binnen het netwerk van de sociale zekerheid van toepassing zijn.

Artikel 58 - Verbintenissen over de Staatsfinanciering

Artikel 58. Na overleg met de RSZ en het RSVZ, verbindt de Staat er zich toe het betalingsplan dat jaarlijks opgesteld wordt (alook de wettelijke en reglementaire bepalingen) voor de storting van de financiële middelen (rijkstoelagen, alternatieve financiering en andere) door de federale overheid aan de globale financiële beheren van de werknemers en van de zelfstandigen, na te leven .

Artikel 59 - Verbintenissen over de opmaak van de opdrachtenbegroting

Artikel 59. De Staat verbindt zich ertoe aan de openbare instellingen van sociale zekerheid de noodzakelijke parameters tijdig mee te delen voor het opmaken van de opdrachtenbegroting, conform de wettelijke en reglementaire bepalingen. Het gaat hier om de basishypotheses die door het Wetenschappelijk Comité voor de economische begroting worden vastgelegd. De parameters worden minstens 15 werkdagen, of 20 werkdagen wanneer meerjarenramingen verwacht worden, vóór de vergadering van het Beheerscomité van de sociale zekerheid (bij de RSZ) of van de Raad van beheer van het RSVZ meegedeeld, zodat de instellingen hun verplichtingen kunnen nakomen.

In de mate van het mogelijke zal elke OISZ een vergadering van het beheerscomité organiseren om de termijnen te kunnen respecteren die worden gevraagd door de federale regering.

Artikel 60 - Overheveling van bevoegdheden

Artikel 60. De Staat verbindt zich ertoe de overheveling van bevoegdheden, voorzien in het kader van de staatshervorming of van de fusieoperaties, te laten verlopen in overleg met de betrokken instellingen, met eerbiediging van het paritair beheer, om een optimale overheveling te garanderen, namelijk voor de personeelsleden die thans werkzaam zijn bij deze instellingen, en om de sociaal verzekerde verder een doeltreffende en kwaliteitsvolle dienstverlening te kunnen aanbieden.

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

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

TITEL X: Specifieke gemeenschappelijke verbintenissen en synergieën **tussen OISZ**

Artikel 61 - Verbintenissen over het personeelsbeleid (HRM)

1. Loonmotor

In het kader van de synergieën tussen OISZ werd binnen de RSZ een gemeenschappelijke loondienst opgericht

De hoofdtaak van deze dienst bestaat erin de wedden van alle personeelsleden van de deelnemende OISZ op basis van een uniek reglementair kader te berekenen. Deze taak zal geleidelijk vanaf 1 januari 2016 worden verzekerd.

In de optiek van de beperking van de papierstromen zal de dienst erop toezien dat de wedden - en belastingfiches in een elektronische versie ter beschikking worden gesteld, via het gebruik van de e-box Burger.

De deelnemende OISZ verbinden zich ertoe om geleidelijk de bevoegdheden van deze dienst uit te breiden met het oog op de uitvoering van de reportingopdrachten, met name Pdata, Fed20, Medexbestanden, OFO, monitoring van de personeelskredieten.

De integratie van de OISZ in de gemeenschappelijke loonmotor zal verder moeten geconcretiseerd worden volgens het schema in bijlage van het actieplan bedoeld in artikel 67.

Iedere OISZ rapporteert via zijn Regeringscommissarissen.

2. Studie van impact en operationele haalbaarheid van de organisatie van de Selectie, de Aanwerving, de Vorming en de Ontwikkeling via shared services

Een studie van de impact en de operationele haalbaarheid met betrekking tot de evolutie van de HR-ondersteuningsdiensten op het vlak van selectie, aanwerving, vorming en ontwikkeling naar shared services, met inbegrip van de beoogde efficiëntiewinsten en mogelijke synergie met PersoPoint, zal gerealiseerd worden tegen 31 december 2017. Bij de uitvoering wordt rekening gehouden met de wettelijke en contractuele verplichtingen van de instellingen alsook met de door hen te realiseren investeringen.

Indien uit de studie van de impact en de operationele haalbaarheid een batig kostenresultaat blijkt, zal een gemeenschappelijke structuur worden gecreëerd tegen het einde van de overeenkomst.

3. Federale monitoring van het risico van overschrijding van de personeelskredieten

De OISZ verbinden er zich toe om gebruik te maken van het instrument ter monitoring van hun personeelskredieten, ontwikkeld door het College in overleg met de Task Force P&O, zich daarbij inspirerend op de principes van de SEPP-methodologie zoals voorzien door de circulaires nr. 644bis en nr. 650.

De Staat verbindt er zich toe om te voorzien in eenvoudige, snelle en soepele procedures, die moeten toelaten om de beschikbare begrotingsmarge overeenkomstig de hierboven vermelde monitoring te gebruiken.

De Staat verbindt er zich toe dat de Regeringscommissaris van Begroting iedere adviesaanvraag betreffende de besteding van deze beschikbare begrotingsmarge zal behandelen binnen de termijnen zoals voorzien in artikel 73.

4. Werkmeting

De OISZ engageren zich om tegen het einde van de bestuursovereenkomst een werkmeting uit te voeren voor de prioritaire diensten of processen, volgens de principes die gemeenschappelijk door het College werden vastgelegd. Als prioritair worden beschouwd:

- de diensten of processen die het grootste aandeel van de middelen aanwenden;
- de diensten of processen die kritisch zijn voor het functioneren van de organisatie;
- de diensten of processen die in aanmerking komen voor de redesign binnen de federale overheid.

De resultaten van de werkmeting zullen op termijn als objectieve basis dienen voor het opstellen van het personeelsplan voor deze diensten of processen.

Een methodiek voor de werkmeting in de ondersteunende diensten, daaronder te verstaan de financiële, HR-, ICT- en logistieke diensten, zal worden uitgewerkt voor het einde van de bestuursovereenkomst.

5. New Way of Working

De OISZ verbinden zich ertoe om een gemeenschappelijk ondersteuningsaanbod uit te werken (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.

Elke OISZ verbindt zich ertoe om aan minstens 30 % van haar medewerkers de mogelijkheid te bieden om te telewerken, thuis of in een satellietkantoor.

De OISZ ontwikkelen een methodologie voor het meten van de impact van de New Way of Working wat betreft de kosten en de gevolgen voor het personeel.

6. Selectie & Werving

Het College van OISZ zal jaarlijks van zodra het budgettaire kader vaststaat, op basis van de afzonderlijke personeelsplannen, afspraken maken omtrent gemeenschappelijke initiatieven voor het organiseren van wervings- en/of bevorderingsselecties, overeenkomstig de samenwerkingsovereenkomst met Selor. De wervingsselecties kunnen zowel extern als via de interne markt georganiseerd worden en zullen het diversiteitsbeleid van de regering ondersteunen.

Er wordt systematisch overleg gepleegd tussen de OISZ en Selor op alle gebieden van het personeelsbeheer, namelijk om de nieuwe taken waarmee Selor zou belast worden over te dragen aan de OISZ, in voorkomend geval door de nodige reglementaire aanpassingen aan te brengen of door SLA's te sluiten, zoals voorzien bij voormelde samenwerkingsovereenkomst tussen de OISZ en Selor.

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

De OISZ werken samen met het OFO een e-learning uit die ervoor zorgt dat de medewerkers van de OISZ hun kennis van de Belgische sociale zekerheid kunnen uitbreiden of actualiseren.

8. 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 gehandicapte personen 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 Selor te raadplegen;
- door te vermijden dat het geslacht 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 Selor. Daarbij kan ook rekening gehouden worden met de overheidsopdrachten die aan instellingen worden gegund die met gehandicapte personen werken;
- en een vertegenwoordiging van één derde van het ondervertegenwoordigde geslacht 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.

9. Begeleiding op de werkvloer

De OISZ werken een gemeenschappelijke strategie uit om de medewerkers te begeleiden tijdens hun loopbaan. Deze begeleiding heeft niet enkel betrekking op de integratie van de medewerker bij de start van zijn loopbaan, op zijn integratie op de werkplek, op de kennisoverdracht en de ontwikkeling van de generieke competenties, maar ook op zijn ontwikkeling tijdens de volledige duur van zijn loopbaan.

Deze strategie heeft zeker betrekking op de re-integratie van arbeidsongeschikte personeelsleden en op een leeftijdsbewust personeelsbeleid, waarbij aan de medewerkers een boeiende loopbaan wordt aangeboden tot aan hun uittreding en waarbij er mogelijkheden worden voorzien voor de uitwisseling van ervaringen en voor een evoluerend beleid.

De OISZ zullen een actieplan ontwikkelen met betrekking tot het welzijn op de werkvloer. Hierbij zal niet alleen aandacht worden besteed aan het voorkomen van lichamelijke en psychische arbeidsongeschiktheid maar ook aan een beleid van snelle re-integratie na arbeidsongeschiktheid.

10. Kennismanagement

De OISZ werken een gezamenlijke kennismanagementstrategie uit. 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.

Het College zal een strategie inzake kennisbeheer concretiseren die gemeenschappelijk is voor de OISZ, 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.

11. Crescendo

Behalve indien er een gelijkwaardige informatietool bestaat die de zelfde rapportering naar de FOD P&O verzekert, zullen de OISZ vanaf januari 2016 starten met het gebruik van de toepassing Crescendo om de evaluatiecycli te beheren en om de competenties van hun personeelsleden in op te nemen, in de mate dat dit gebruik gratis is en een toegevoegde waarde biedt. Aldus moeten 85 % van de plannings- en evaluatiegesprekken zich in Crescendo bevinden. Alle personeelsleden van de OISZ, die over een actieve gebruikersaccount beschikken, moeten een generiek competentieprofiel in Crescendo hebben. De nieuwe technische competentieprofielen zullen in Crescendo opgenomen worden.

In dit verband verbindt de Staat zich om tegen het einde van de bestuursovereenkomst de nodige aanpassingen uitgevoerd te hebben aangaande de gebruiksvriendelijkheid van de software na analyse van het systeem op basis van feedback van de OISZ en andere overheidsinstellingen.

Artikel 62 - Verbintenissen over het ICT-beheer

1. Virtualisatie en G-Cloud

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 IT-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.

In functie van hun toegekende investeringsmogelijkheden, verbinden de openbare instellingen van sociale zekerheid 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).

Het RIZIV 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.

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.

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 zal een roadmap opstellen waarin gepreciseerd wordt hoe de G-Cloud en de diensten gebruikt zullen worden, volgens het principe van “comply or explain”.

In geval van discussie zal in gezamenlijk overleg naar een oplossing gezocht worden.

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 van de diensten aan te moedigen, overal waar gemeenschappelijke diensten gevaloriseerd kunnen worden.

De federale staat verbindt zich ertoe om de noodzakelijke informatica investeringen van de OISZ te bevorderen die, voor hogervermelde doeleinden, een migratie van hun informatica-infrastructuur moeten realiseren.

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. 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 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

Het gebruik van de digitale brievenbus voor de elektronische communicatie met de burger zal zoveel mogelijk worden aangemoedigd, bij voorkeur in evenwichtige omgevingen die herkenbaar en toegankelijk zijn voor de burger. Er wordt bij voorkeur op een elektronische en interactieve manier gecommuniceerd met de burger, waarbij evenwel rekening wordt gehouden met de digitale kloof. Deze elektronische communicatie wordt ook doorgetrokken naar de professionals toe (ondernemingen, sociale secretariaten of ander partners (advocaten, ...)).

De initiatieven van de OISZ dienen te worden afgestemd met andere gelijkaardige initiatieven met het oog op een uniformisering van de “digitale brievenbus”.

In dit kader wordt de rol van iedere actor in de workflow gerespecteerd.

De OISZ verbinden zich ertoe om te onderzoeken of het al dan niet noodzakelijk is om de aangetekende verzendingen te handhaven. Voor zover mogelijk en rekening houdende met de rechtszekerheid zullen de aangetekende verzendingen worden verminderd en/of vervangen door elektronische aangetekende verzendingen, mits een eventuele aanpassing van het regelgevingskader.

Artikel 63 - Verbintenissen over het logistiek beheer

§ 1. Overheidsopdrachten

De OISZ verbinden er zich toe om prioritair gebruik te maken van de globale federale opdrachten (FOR-CMS) of een reeds bestaande opdracht voor alle aankopen van courante leveringen en diensten, behalve indien dat nadeliger zou blijken voor de OISZ.

De OISZ maken gebruik van het bestaande gemeenschappelijke platform met betrekking tot overheidsopdrachten voor het stockeren van lastenboeken, de inventaris van diverse lopende contracten en het delen van kennis.

Voor het plaatsen van overheidsopdrachten zal het gebruik van een “model van aankoopcentrale of een opdrachtcentrale” bevorderd worden. Telkens een nieuwe overheidsopdracht voor leveringen of diensten wordt gelanceerd onderzoeken de OISZ of het werken met een aankoopcentrale of opdrachtcentrale mogelijk is en/of er een gezamenlijke opdracht kan uitgevoerd worden. De bestekken zullen modulair gemaakt worden zodat zowel kleine als grote bestellingen kunnen, eventueel met gedifferentieerde prijzen.

In deze zin wordt als overheidsopdracht aanzien: de overeenkomst onder bezwarende titel die wordt gesloten tussen één of meer leveranciers of dienstverleners en één of meer aanbestedende overheden of overheidsbedrijven, en die betrekking heeft op het leveren van producten of het verlenen van diensten met een totale opdrachtwaarde groter dan 31.000 EUR inclusief BTW.

De OISZ verbinden zich tot het respecteren van de instructies voor de aankoopdiensten die de versterking van de duurzaamheid van de federale overheidsopdrachten beogen en zijn opgenomen in de omzendbrief van 16/5/2014 waar tevens aandacht geschonken wordt aan sociale clausules en maatregelen ten voordele van kleine en middelgrote ondernemingen. Bijzondere aandacht wordt geschonken aan opdrachten die toegekend worden aan organisaties die werken met personen met een handicap, zoals in de sociale economie.

De OISZ zullen de ontwikkelingen in e-Procurement inclusief e-catalogue opvolgen en verder toepassen.

§ 2. Gebouwenbeheer / Shared Services ivm logistiek

Het bestaande kadaster van het onroerend patrimonium van het geheel van de OISZ wordt actueel gehouden. Elk vraag tot huur, koop, verkoop en grondige renovatie van gebouwen moet vooraf worden voorgelegd aan het College van OISZ. Het kadaster kan uitgebreid worden met andere elementen zoals bv EPC (energieprestatiecertificaat).

De OISZ engageren zich om bij renovaties en nieuwe huisvesting :

- de normen vastgesteld door de Regie der Gebouwen maximaal na te leven,
- bij de inrichting van de lokalen de mogelijkheid te voorzien van een aangepaste configuratie en aangepast materieel om het concept van NWOW te kunnen toepassen.

De OISZ lijsten minimum standaarden op met betrekking tot het beheer van gebouwen. Deze standaarden zullen opgenomen worden in de vorm van een checklist.

In dit kader wordt verwezen naar het specifieke regeringsbeleid inzake huur van gebouwen.

De OISZ zullen tegen 1 januari 2017 een actieplan opstellen teneinde een antwoord te bieden op de aanbevelingen die in de audit van het Rekenhof over het vastgoed van de OISZ werden geformuleerd. Hierin zal ook aandacht worden besteed aan een verdere rationalisering van het gebouwenpark in functie van de evolutie van het personeel, de geldende oppervlakenormen en de toepassing van de principes van NWOW. Hierbij zullen ook de effecten op het vlak van facility management worden in kaart gebracht en zal de mogelijkheid tot een shared aanpak worden onderzocht.

Een werkgroep zal op periodieke basis bijeenkomen om best practices uit te wisselen en verbeteringsvoorstellen door te voeren. Op volgende domeingebieden wordt gefocust:

- energie (energieaudit, energieprestatie, reglementering...)
- afval
- EMAS
- FMIS (facilitair management information system)
- centraal meldpunt
- verzekeringen (audit)
- optimalisatie van beschikbare resources en technische competentie binnen de OISZ
- bewaking

De OISZ streven ernaar om e-invoicing (binnenkomende facturen) te implementeren.

De OISZ streven ernaar om een beheer met respect voor het milieu te implementeren en de voorbeeldfunctie van de federale overheid te versterken.

De OISZ verzekeren een duurzame mobiliteit.

Artikel 64 - Verbintenissen over interne audit

Artikel 64. Wat de synergie inzake de uitbouw van de interne auditfuncties en auditcomités in hun instellingen betreft, engageren de OISZ zich tot de volgende gemeenschappelijke doelstellingen:

- tegen het einde van de looptijd van de Bestuursovereenkomst 2016-2018 zal een Gemeenschappelijk Auditcomité de werking van alle interneauditdiensten binnen de OISZ onderworpen hebben aan een toetsing;
- het jaarlijkse activiteitenrapport en de gemeenschappelijke aanbevelingen van het Gemeenschappelijk Auditcomité worden na kennisname door de beheerscomités door de Regeringscommissarissen aan de Voogdijminister worden overgemaakt,
- periodiek wordt door elke instelling een auditplan en een jaarverslag meegedeeld aan het Gemeenschappelijk Auditcomité. Met het oog op deze rapportering, zullen er op niveau van het Platina netwerk templates worden uitgewerkt;
- tijdens de looptijd van de Bestuursovereenkomst 2016-2018 zullen, onder de coördinatie van het College van OISZ, verdere initiatieven worden genomen met het oog op de afstemming van de planning en methoden van de interneauditfuncties met de activiteiten van de andere toezichtsactoren bevoegd voor de OISZ. In eerste instantie zal het samenwerkingsprotocol met het Rekenhof in de praktijk worden gebracht;
- er zullen per kalenderjaar minstens 4 bijeenkomsten van het PLATINA-netwerk worden georganiseerd met het oog op de gemeenschappelijke opbouw, afstemming en uitwisseling tussen de interneauditfuncties van de OISZ van kennis en goede praktijken op conceptueel, methodologisch en organisatorisch vlak;
- voor het einde van het eerste trimester van elk jaar zal het PLATINA-netwerk ten behoeve van het College van OISZ en de afzonderlijke auditcomités een rapport opmaken met daarin een overzicht van de activiteiten van het netwerk in het voorbije kalenderjaar, de voornaamste evoluties op vlak van interne audit binnen de afzonderlijke OISZ, alsook de initiatieven die werden genomen op vlak van de afstemming en samenwerking met de andere toezichtsactoren in de OISZ.

Artikel 65 - Verbintenissen over het openstellen van synergieën voor andere partners (secundair netwerk)

Artikel 65. De OISZ wensen de synergieën open te stellen voor hun partners van het secundaire netwerk zodat die kunnen profiteren van de effectieve besparingen die daaruit kunnen voortvloeien op het vlak van hun werkingskosten, in samenhang met hun financieringsniveau, zodat het optimale beheer van hun opdrachten gewaarborgd blijft.

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

Er zou daarbij een gemeenschappelijk actieplan of een plan voor de uitbreiding van de synergieën kunnen worden uitgewerkt, rekening houdend met de respectieve statuten van de instellingen van de secundaire netwerken. De OISZ informeren de Voogdijministers over de vooruitgang van de gesprekken met het secundaire netwerk.

Artikel 66 - Verbintenissen over de aanpassing van de administratieve organisatie van de sociale zekerheid

Artikel 66. Het College van OISZ en de sociale partners zullen nauw betrokken worden bij de besprekingen over de optimalisatie van de federale overheid die een impact kunnen hebben op de OISZ.

De Staat verbindt er zich toe om het College van OISZ, de sociale gesprekspartners en de geïmpacteerde meewerkende instellingen te betrekken bij de besprekingen over de optimalisatie van de federale overheid die een impact kunnen hebben op de OISZ. De OISZ verbinden zich om proactief mee te werken aan deze werkzaamheden.

Artikel 67 - Verbintenissen over gemeenschappelijke rapportering

Artikel 67. Het College van OISZ en de sociale partners delen tegen 30 juni 2016 een gezamenlijk actieplan mee aan de regering met betrekking tot de synergieën bedoeld in de artikelen 61, 62, 63 en 64. Hierin worden de initiatieven, de ingezette middelen, de deelnemende OISZ en de voorziene timing opgelijst.

Jaarlijks zal het College van de OISZ en de sociale partners tegen 31 maart een gemeenschappelijk verslag opstellen over de vooruitgang ervan en de bereikte resultaten. In de periodieke rapportering van de OISZ zal aandacht worden besteed aan de inspanningen die door de instelling werden geleverd en aan de bereikte impact.

Het algemeen evenwicht tussen mannen en vrouwen binnen de OISZ zal als genderindicator opgenomen worden in dit gemeenschappelijk verslag.

Artikel 68 - Diensten ontwikkelen of gebruiken in het kader van de synergieën

Artikel 68. Het behoort tot de opdracht van elke openbare instelling van sociale zekerheid die diensten (geheel of gedeeltelijk) zelf ontwikkelt of met toepassing van de regelgeving inzake de gunning van overheidsopdrachten gebruik maakt van diensten van derden, binnen haar mogelijkheden, die diensten, ongeacht hun aard, in het kader van de beoogde synergieën tegen kostprijs aan te bieden aan andere administratieve overheden, ongeacht hun bevoegdheidsniveau (waaronder, niet exhaustief, de overheidsdiensten van de federale regering en de gemeenschaps- en gewestregeringen, de openbare instellingen met rechtspersoonlijkheid die onder de federale overheid, de gemeenschappen of de gewesten ressorteren, de provincies, de gemeenten en de openbare centra voor maatschappelijk welzijn), aan de privaatrechtelijke instanties die erkend zijn om mee te werken aan de toepassing van de sociale zekerheid en aan de sectorale fondsen voor bestaanszekerheid.

TITEL XI: Budgettaire, financieel en boekhoudkundig luik

De inhoud van dit hoofdstuk wordt geregeld bij

- het KB van 3 april 1997 houdende maatregelen met het oog op de responsabilisering van de openbare instellingen van sociale zekerheid,
- het KB van 22 juni 2001 (gewijzigd door het KB van 26 januari 2014) tot vaststelling van de regelen inzake de begroting, de boekhouding en de rekeningen van de openbare instellingen van sociale zekerheid die zijn onderworpen aan het bovenvermelde KB van 3 april 1997
- het KB van 26 januari 2014 tot vaststelling van het genormaliseerd boekhoudplan van de openbare instellingen van sociale zekerheid die zijn onderworpen aan het bovenvermelde KB van 3 april 1997
- en de respectievelijke omzendbrieven.

Artikel 69, 70, 71 & 72 - De beheersbegroting

Artikel 69. De beheersbegroting omvat het geheel van de ontvangsten en uitgaven die op het beheer van de instelling betrekking hebben, zoals opgesomd in bijlage 1 van het bovengenoemd KB van 26 januari 2014 en verduidelijkt in de richtlijnen vastgesteld door de Commissie voor normalisatie van de boekhouding van de OISZ..

Artikel 70. De verdeling van de begrotingsartikelen in de verschillende categorieën geschiedt in overeenstemming met de bijlage 2 van het gewijzigd KB van 22 juni.

Er wordt een onderscheid gemaakt tussen:

- de personeelsuitgaven
- de gewone werkingsuitgaven
- de informaticawerkingsuitgaven
- de investeringsuitgaven verdeeld in drie delen : onroerende goederen, informatica en roerende goederen
- de niet limitatieve werkingsuitgaven.

De Commissie voor normalisatie van de boekhouding van de OISZ wordt belast met de vastlegging van de concrete inhoud van de begrippen limitatieve kredieten en niet limitatieve kredieten.

Artikel 71. De beheersbegroting bevat enkel limitatieve kredieten, met uitzondering van de kredieten met betrekking tot :

- de directe en indirecte belastingen,
- vergoedingen verschuldigd als gevolg van fiscale bepalingen,
- uitgaven in het kader van gerechtelijke procedures of uitspraken, voor zover zij niet vallen onder de opdrachtenbegroting.

De niet-limitatieve kredieten kunnen van nature nooit het voorwerp van lineaire besparingen of compensatie uitmaken en worden in een aparte categorie vermeld van de beheersbegroting.

Artikel 72. Indien er budgettaire of boekhoudkundige wijzigingen betreffende de verdeling tussen de opdrachtenbegroting en de beheersbegroting tijdens de looptijd van de bestuursovereenkomst zouden optreden, verbindt de Staat er zich toe rekening te houden met de budgettaire of operationele gevolgen

hiervan op de werking van de betrokken OISZ, desnoods door middel van de aanpassingsprincipes en - procedure voorzien in de artikelen 76 en 77.

Artikel 73 & 74 - De adviezen van de Regeringscommissaris van Begroting in verband met begroting, boekhouding, personeel, ICT...

Artikel 73. De Staat verbindt er zich toe dat de Regeringscommissaris van Begroting de in artikel 12, 14 en 19 van het KB van 3 april 1997 voorziene termijnen respecteert.

De termijnen voor het uitbrengen van een advies door de Regeringscommissaris van Begroting voor andere adviesaanvragen worden in overleg tussen de instelling en de Regeringscommissaris vastgelegd in het samenwerkingsprotocol dat in de loop van de bestuursovereenkomst zal worden opgesteld. De Staat verbindt er zich toe dat de Regeringscommissaris van Begroting de afgesproken termijnen respecteert.

In uiterst dringende gevallen kan de instelling de hoogdringendheid inroepen voor adviesaanvragen. De instelling verantwoordt duidelijk deze hoogdringendheid. In dit laatste geval tracht de Regeringscommissaris van Begroting zo snel als mogelijk een advies te verlenen.

Artikel 74. Elke aanvraag die het akkoord vereist van de Minister tot wiens bevoegdheid de begroting behoort (zoals bijvoorbeeld een beroep tegen een negatief advies van een Regeringscommissaris, een vraag tot akkoord over de begroting of een vraag tot herverdeling) zal vooraf of op hetzelfde moment aan de Voogdijminister worden gecommuniceerd.

Artikel 75 - De aanpassing van de beheersbegroting ingevolge herschikkingen tussen begrotingsartikelen

Artikel 75. De overdrachten tijdens **eenzelfde begrotingsjaar** tussen de kredieten, zoals voorzien in artikel 14, § 1, van het KB van 3 april 1997, worden door de Regeringscommissaris van Begroting behandeld, binnen de in het eerste lid van het artikel 73 bepaalde termijn.

Om een goed beheer mogelijk te maken wordt maximale flexibiliteit toegestaan tussen werkings- en investeringskredieten (met inbegrip van de enveloppe gebouwen). De opgelegde besparingen, de ROI en de bijkomende kredieten voor het geheel van de begrotingsartikelen inzake uitgaven binnen de beheersbegroting mogen herverdeeld worden, opdat zij op optimale wijze de 5e bestuursovereenkomst zouden kunnen uitvoeren.

Herschikkingen tussen begrotingsartikelen tijdens eenzelfde begrotingsjaar kunnen het ganse jaar door gebeuren. Het is eveneens toegelaten over te gaan tot een krediethetaerverdeling bij de afsluiting van het boekjaar, die plaatsvindt in het jaar n+1.

Artikel 76 - Aanpassing van de beheersbegroting ingevolge gewijzigde omstandigheden

Artikel 76. De volgende thematieken zullen op initiatief van de instelling besproken worden met de Voogdijminister(s), de Minister tot wiens bevoegdheden de begroting behoren en indien noodzakelijk de Minister tot wiens bevoegdheid de ambtenarenzaken behoren, zodanig dat bijkomende kredieten voorafgaandelijk aan de inwerkingtreding eventueel kunnen worden toegekend na een regeringsbeslissing:

- **Nieuwe opdrachten**
Indien tijdens de looptijd van de bestuursovereenkomst de instelling een bijkomende opdracht moet uitvoeren en na een voorafgaande toetsing vastgesteld wordt dat deze niet kan uitgevoerd worden binnen de toegekende beheersenveloppe en bijgevolg aanleiding zal geven tot verhoogde beheersuitgaven (rekening houdend met de eenmalige opstartkosten, hoofdzakelijk informatica, en met recurrente jaarlijkse personeels- en werkingskosten op kruissnelheid),
- **Personeel**
Indien het globaal bedrag van het personeelskrediet berekend volgens de formule van artikel 85 evenwel lager is dan het bedrag bekomen door middel van de berekeningsmethode eigen aan de instelling, vermeld in artikel 84 van deze bestuursovereenkomst en voor zover dat het bereiken van bepaalde doelstellingen of de realisatie van bepaalde projecten zoals opgenomen in deze overeenkomst in gevaar zou brengen. De verplichte, noodzakelijke en onvoorziene bijkomende personeelsuitgaven die het gevolg zijn van een beslissing van de Regering zullen aan de personeelskredieten worden toegevoegd,
- **Werkings- en investeringskredieten**
Indien door de toepassing van de evolutie van de werkings- en investeringskredieten in functie van het gezondheidsindexcijfer van artikel 85 het bereiken van bepaalde doelstellingen of de realisatie van bepaalde projecten opgenomen in deze overeenkomst in gevaar zou komen.
- **In het geval van nieuwe uitgaven voor het zich in regel stellen met wettelijke verplichtingen** (zoals bijvoorbeeld de milieubepalingen, de risicoanalyse van de liften, de sociale bijdragen, de verzekeringen).

Artikel 77 - De verlaging of de niet-aanpassing van de beheersbegroting ingevolge een nieuwe opdracht of zonder nieuwe opdracht

Artikel 77. Indien de beschikbare middelen (inzake personeel of budget) worden verminderd of de opdrachten worden uitgebreid zonder dat de kredieten worden verhoogd, kan dit gebrek aan middelen zijn weerslag hebben op de uitvoering van de doelstellingen van de overeenkomst.

Na constructief overleg tussen de Voogdijminister(s), de Minister tot wiens bevoegdheid de begroting behoort, de stemgerechtigde beheerders aangewezen door het beheersorgaan, evenals de personen belast met het dagelijks beheer, zal de instelling, de te bereiken doelstellingen kunnen verlagen overeenkomstig artikel 7 van het koninklijke besluit van 3 april 1997 en op basis van een objectief meetinstrument, in volgende gevallen:

- Indien de federale Staat het bij het artikel 82 afgesproken begrotingskader niet in acht kan nemen binnen de context van het begrotingsbeleid van de Staat, indien de beschikbare middelen (inzake personeel of budget) worden verminderd,
- Indien de opdrachten worden uitgebreid zonder dat de kredieten worden verhoogd
- Indien bijkomende noodzakelijke kredieten niet toegekend kunnen worden,

Dit enkel voor zover deze beslissingen de realisatie van bepaalde in deze overeenkomst opgenomen projecten of doelstellingen in gevaar zouden kunnen brengen.

Bij de evaluatie van de overeenkomst zal rekening worden gehouden met de tussentijdse aanpassing van de doelstellingen.

Artikel 78 - De verhoging van de beheersbegroting van het lopende jaar ingevolge de toekenning van eigen beheersontvangsten

Artikel 78. § 1. De eigen ontvangsten, die voortvloeien uit prestaties die kaderen binnen de opdrachten van de instelling, en geleverd worden aan derden op basis van een terugvordering van de kosten, worden toegevoegd aan de beheersenveloppe van het lopende jaar mits naleving van de procedure inzake bepaling en aanpassing van de budgetten, zoals vastgelegd in het koninklijk besluit van 3 april 1997.

§ 2. Vanaf 2016 mogen de andere hierna opgesomde in de begroting van het lopende jaar voorziene eigen beheersontvangsten van de instelling jaarlijks worden toegevoegd aan de beheersenveloppe van het lopende jaar mits gunstig advies van de Regeringscommissaris van Begroting, binnen de in het eerste lid van het artikel 73 bepaalde termijn.

Dit gunstig advies betreft een akkoord over zowel het bedrag van de in het lopende jaar voorziene eigen beheersontvangsten als over de bestemming van dit bedrag door de instelling in het lopende jaar.

Volgende types van eigen beheersontvangsten, waarvoor een principedossier met inbegrip van een raming van de voorziene bedragen vooraf werd goedgekeurd door het beheerscomité/raad van beheer, worden hier bedoeld :

1. éénmalige beheersontvangsten ingevolge de verkoop van een onroerend goed op basis van de integrale verkoopprijs, waarbij de bijzondere voorwaarden van artikel 86 werden gerespecteerd
2. periodieke beheersontvangsten ingevolge de verhuur op contractuele basis van een onroerend goed (b.v. een gebouw of een verdieping van een gebouw) worden toegevoegd aan de beheersenveloppe, ofwel volledig in geval van verhuur tegen kostprijs aan een andere overheidsdienst, ofwel voor de helft in geval van verhuur tegen marktprijs aan een andere derde,
3. periodieke beheersontvangsten ingevolge de detachering van personeelsleden (b.v. naar een beleidscel - buiten deze van de Voogdijminister(s) - of naar een syndicale organisatie) of ingevolge de ter beschikkingstelling van personeelsleden (b.v. voor een gemeenschappelijke Auditdienst of voor SIOD,...) worden toegevoegd aan de toegekende personeelskredieten.
4. beheersontvangsten die voortvloeien uit de levering van diensten tegen kostprijs aan derden en aan andere OISZ (b.v. het scannen van dossiers voor derden)
5. periodieke beheersontvangsten ingevolge de verdere uitvoering door de instelling van bepaalde opdrachten voor rekening van de gefedereerde entiteiten tijdens of na de overgangsfase van de zesde staatshervorming, in het kader van de samenwerkingsakkoorden die werden gesloten met de gefedereerde entiteiten.

§ 3. De gerealiseerde andere eigen beheersontvangsten van het vorige jaar (b.v. ingevolge de levering van drukwerken, het verhuren van vergaderzalen, het afleveren van attesten of de opmaak van statistieken,...), de bij deze levering gemaakte personeels- en andere werkingskosten mogen integraal worden toegevoegd aan de beheersenveloppe van het lopende jaar. Als incentive voor goed beheer,

mag het verschil tussen de gefactureerde marktprijs en de gemaakte personeels- en andere werkingskosten voor de helft worden toegevoegd aan de beheersenveloppe van het lopende jaar mits gunstig advies van de Regeringscommissaris van Begroting, binnen de in het eerste lid van het artikel 73 bepaalde termijn.

Dit gunstig advies betreft een akkoord over zowel het bedrag van de tijdens het vorige jaar geboekte andere eigen beheersontvangsten als over de bestemming van dit bedrag door de instelling in het lopende jaar.

§ 4. Voor de synergieprojecten, die momenteel opgenomen zijn in de gemeenschappelijke bepalingen, worden de nodige middelen voorzien op de beheersbegroting van de deelnemende OISZ. De impact van synergieprojecten (b.v. de loonmotor) op de beheersbegrotingen van de deelnemende OISZ wordt voorafgaandelijk geregeld op het begrotingsplan binnen het College OISZ. Deze beheersontvangsten komen bovenop de beheersenveloppe van de instelling die de prestaties levert voor de andere OISZ, mits gunstig advies van de Regeringscommissaris, en worden ter informatie meegedeeld aan de Voogdijministers, aan de Minister tot wiens bevoegdheid de begroting behoort en aan de Minister tot wiens bevoegdheid de ambtenarenzaken behoren.

Dezelfde principes zijn toepasselijk op de synergieprojecten buiten de sociale zekerheid en op de fusieoperaties zoals zij worden gedefinieerd in de bestuursovereenkomst.

§ 5. De bedragen van bovenvermelde voorziene en gerealiseerde eigen beheersontvangsten, alsook de bestemming van deze bedragen, welke een positief advies gekregen hebben van de Regeringscommissaris van Begroting, mogen door de instelling worden ingeschreven in een aanpassingsblad van de beheersbegroting van het lopende jaar.

Artikel 79 - De verhoging van de beheersbegroting ingevolge de overdracht van kredieten van het vorige begrotingsjaar

Artikel 79. De overdracht van kredieten van het **vorige begrotingsjaar naar het lopende jaar** wordt onder de voorwaarden voorzien in artikel 14, § 2, van het KB van 3 april 1997 toegestaan mits gunstig advies van de Regeringscommissaris van Begroting, binnen de in het artikel 73 bepaalde termijn.

Bij gunstig advies van de Regeringscommissaris van Begroting mogen de goedgekeurde overdrachten door de instelling worden toegevoegd aan de kredieten van het lopende jaar.

Om het mogelijk te maken voor de Regeringscommissarissen om de voortgang van de opgenomen projecten te volgen en te kunnen oordelen over de opvolging ervan alsook over de opportuniteit van de herinschrijvingen zal de OISZ ervoor zorgen dat de Regeringscommissarissen frequent toegang hebben tot de planning en tot de resultaten van het investeringsprogramma. De instelling zal elk semester een stand van zaken van het investeringsprogramma overmaken. Dit zal het voorwerp van een eenvormige toepassing in elke instelling uitmaken.

Artikel 80 - De aanpassing van de beheersbegroting ingevolge een wijziging van de sociale bijdragen

Artikel 80. Indien de sociale bijdragen betreffende de personeelsleden (hoofdzakelijk pensioenbijdragen voor de Pool der parastatalen) wijzigen, zal de beheersbegroting aangepast worden. De bedragen die

zullen dienen als basis voor de berekening, zullen instelling per instelling bepaald worden in overleg met het College, (desgevallend PDOS) en de FOD Budget en Beheerscontrole. Ter info: de betaling door de OISZ van de patronale pensioenbijdragen voor de Pool der parastatalen vormt een neutrale financiële en budgettaire operatie.

Voor de uitgaven inzake de Pool der parastatalen zal een nieuw begrotingsartikel worden voorgesteld door de Commissie voor de normalisatie van de boekhouding om de toegekende begrotingskredieten op te nemen bij deze bijdragen.

Artikel 81 - De verhoging van de beheersbegroting ingevolge de betalingen van achterstallige competentiepremies

Artikel 81. Voor zover dit mechanisme nog toepasselijk is en in de mate dat dit het geval zal zijn, zal jaarlijks een provisie voor de uitbetaling van de achterstallige competentiepremies die verschuldigd zullen zijn, bij de FOD Budget en beheerscontrole worden aangelegd. Het bedrag van de per OISZ toegestane personeelsuitgaven, zoals vermeld in de bestuursovereenkomst, zal worden verhoogd met het nodige bedrag van de achterstallige competentiepremies die tussen januari en september uitbetaald werden (**eerste schijf**), voor zover het totaal van de bedragen van alle instellingen het totaal bedrag van de provisie niet overschrijdt. Een **tweede schijf** voor de achterstallen betaald tussen oktober en december kan ook nog toegekend worden.

Deze verhogingen zullen ten laatste op 31 januari van het volgende jaar worden toegestaan door de Minister tot wiens bevoegdheid de begroting behoort, op voorstel van de Voogdijminister(s) van de betrokken instelling en op basis van bewijsstukken voor de verrichte uitbetalingen en op advies van de Regeringscommissaris die bij de instelling, de Minister tot wiens bevoegdheid de begroting behoort, vertegenwoordigt.

Artikel 82 - Beheersbegroting voor de jaren 2016, 2017 en 2018

Artikel 82. De beheersbegroting van de instelling voor de jaren 2016, 2017 en 2018, die overeenkomstig artikel 69 en de beslissing van de Ministerraad van 18/12/2015 werd bepaald, wordt als volgt vastgelegd:

	2016	2017 ⁽¹⁾	2018 ⁽¹⁾
Personeelsuitgaven	86.172.424	86.645.907	84.944.550
Werkingsuitgaven	28.140.880	26.674.425	25.616.040
<i>waarvan: Gewone werking</i>	13.403.675	12.717.425	12.209.040
<i>Informatica</i>	14.737.205	13.957.000	13.407.000
Investerings	1.116.500	1.057.000	1.015.000
<i>waarvan: Roerende investeringen</i>	66.500	63.000	60.000
<i>Informatica-investeringen</i>	750.000	710.000	682.000
<i>Onroerende investeringen</i>	300.000	284.000	273.000
Niet limitatieve werkingsuitgaven	488.000	438.240	428.675
Totaal RIZIV zonder FMO	115.917.804	114.815.572	112.004.265

⁽¹⁾ voor de begrotingsjaren 2017 en 2018 : berekening in prijzen van 2016

FMO	4.828.620	4.828.620	4.828.620
------------	-----------	-----------	-----------

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

De uitvoering van de begroting 2016 zal geschieden overeenkomstig de beslissingen van de Ministerraad van 18/12/2015.

Artikel 83 - Maximumbedrag van de kredieten voor het statutair personeel

Artikel 83. Overeenkomstig artikel 5 van het KB van 3 april 1997 wordt het maximumbedrag van de kredieten voor het statutair personeel vastgelegd op 80.007.165 voor het jaar 2016, op 80.460.958 voor het jaar 2017 en op 79.064.687 voor het jaar 2018. Voor het FMO is dit 2.893.850 voor 2016, 2017 en 2018.

Artikel 84 & 85 - Jaarlijkse herziening

Artikel 84. De begrotingsbedragen voor de jaren 2017 en 2018 worden verkregen op basis van de berekeningsmethode eigen aan de instelling en op basis van de huidige hypothesen. Deze bedragen kunnen jaarlijks worden herzien en worden dus ter informatie vermeld. In de mate van het mogelijke en binnen de mogelijkheden van het begrotingsbeleid van de federale Staat verbindt de federale Staat zich niettemin ertoe de ingeschreven bedragen (of de opnieuw geschatte bedragen in geval van herschatting) maximaal in acht te nemen voor de werkingsjaren 2017 en 2018.

Indien de federale Staat dit afgesproken begrotingskader niet in acht kan nemen binnen de context van het begrotingsbeleid van de Staat wordt de bestuursovereenkomst aangepast overeenkomstig artikel 77.

Artikel 85. Bij ongewijzigd beleid zullen voor de jaren 2017 en 2018 de bedragen van elke uitgavencategorie op de volgende manier herzien worden, na toepassing van de begrotingsbesparingen die beslist worden door de overheid en eventuele verdere heronderhandeling van de verbintenissen van de OISZ:

a. Personeelskredieten

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

Gemiddelde vereffeningscoëfficiënt van de lonen jaar N (1)

Gemiddelde vereffeningscoëfficiënt van de lonen jaar N-1 (2)

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

Als de evolutie van de personeelskredieten het bereiken van bepaalde doelstellingen of de realisatie van bepaalde projecten zoals opgenomen in deze overeenkomst in het gedrang zou brengen wordt de bestuursovereenkomst aangepast overeenkomstig artikel 76 of artikel 77 naargelang de omstandigheden.

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

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

Als de evolutie van de werkings- en/of investeringskredieten het bereiken van bepaalde doelstellingen of de realisatie van bepaalde projecten zoals opgenomen in deze overeenkomst in het gedrang zou brengen wordt de bestuursovereenkomst aangepast overeenkomstig artikel 76 of artikel 77 naargelang de omstandigheden.

c. Niet-limitatieve kredieten

De niet-limitatieve kredieten worden jaarlijks door de instelling opgemaakt in functie van de vastgestelde behoeften.

Artikel 86 - Onroerende verrichtingen

Artikel 86. Binnen de grenzen van haar opdrachten kan de instelling beslissen over de verwerving, de aanwending of de vervreemding van lichamelijke en onlichamelijke goederen en de vestiging of de opheffing van zakelijke rechten op deze goederen, alsmede over de uitvoering van dergelijke beslissingen.

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

Voor zover de instelling behoort tot het Globaal beheer, vereisen de bestemming van de opbrengst van een vervreemding van deze onroerende goederen waarvan het bedrag **5 miljoen euro** overschrijdt, en de toevoeging van deze opbrengst aan de beheersenvolp van het lopende jaar het voorafgaand akkoord van de Voogdijminister(s) en van de Minister tot wiens bevoegdheid de begroting behoort. Deze bijkomende beheersenvolp moet worden gebruikt voor de oprichting of aankoop van een ander gebouw of voor renovatiewerken in een bestaand gebouw, in het kader van een beleid van optimaal gebruik van de onroerende goederen (b.v. bij de uitrol van telewerk of van new way of working) of in het kader van een fusie.

Artikel 87 - Algemene en analytische boekhouding

Artikel 87. De instelling verbindt zich ertoe een boekhoudplan toe te passen conform het genormaliseerd boekhoudplan voor de openbare instellingen van sociale zekerheid, zoals bepaald in het KB van 26 januari 2014. Het genormaliseerd boekhoudplan wordt verder uitgediept door de Commissie voor de Normalisatie van de boekhouding van de OISZ, in samenwerking met de FOD Begroting en Beheercontrole en de FOD Sociale Zekerheid en volgens de in de Commissie voor de Normalisatie van de boekhouding van de OISZ afgesproken termijnen.

De instelling zal het systeem van analytische boekhouding gebruiken om de kosten van de voornaamste basisactiviteiten te bepalen en te evalueren. Bovendien zal dit systeem ook gebruikt worden om de kost van ontwikkeling en onderhoud van nieuwe projecten te bepalen.

Artikel 88 & 89 - Bezorgen van periodieke staten

Artikel 88. De instelling zal, overeenkomstig de richtlijnen van de Regering, aan de Voogdijminister(s) en aan de Minister tot wiens bevoegdheid de begroting behoort, evenals aan de FOD Sociale Zekerheid en aan de FOD Budget en Beheerscontrole, maandelijks een staat van de ontvangsten en uitgaven aangaande het beheer bezorgen.

De OISZ zetten een maandelijks of eventueel driemaandelijks opvolging op in gestandaardiseerd formaat van hun opdrachtenbegroting en vragen de nodige gegevens aan de meewerkende organisaties van sociale zekerheid als dat nodig is.

In het kader van een gecentraliseerde communicatie van de jaarrekeningen aan de EU verbinden de OISZ zich ertoe om, in samenwerking met de FOD Sociale Zekerheid en de FOD Begroting, het systeem e-BMC te implementeren en te gebruiken.

Artikel 89. De instelling verbindt er zich toe om voor elke begrotingsoefening van het monitoringcomité de gevraagde synoptische tabellen voor de opdrachten en voor het beheer kwaliteitsvol, volledig en tijdig op te sturen en conform de structuren die gedefinieerd worden in de bijlagen van de KB's van 26 januari 2014 en 22 juni 2001.

TITEL XII: Meewerking aan transversale projecten

Artikel 90. De OISZ engageren zich ertoe, ieder wat hen betreft, om mee te werken aan de uitvoering van de programma's inzake administratieve vereenvoudiging, inzake armoedebestrijding en inzake bestrijding van sociale fraude.

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

Specifieke aandacht zal daarbij gaan naar de toepassing van het beginsel van "handistreaming", in overeenstemming met de bepalingen van het VN-verdrag inzake de rechten van personen met een handicap, waarbij op transversale wijze de integratie van personen met een handicap in alle domeinen van het maatschappelijk leven bevorderd wordt en in de verschillende fasen van beleidsvoering rekening gehouden wordt met de dimensie handicap. Hiervoor zal de instelling in het bestuursplan aandacht besteden aan "Handistreaming". Bij dit alles zal een beroep gedaan worden het aanspreekpunt "Handicap" dat in elke instelling en bij elke beleidscel aangeduid werd en zal samengewerkt worden met het federale coördinatiemechanisme opgericht bij de FOD Sociale Zekerheid en met het maatschappelijk middenveld.

De instelling zal zich ook inschrijven in het nastreven en intensifiëren van het actuele beleid inzake gender mainstreaming, overeenkomstig de bepalingen van de wet van 7 januari 2007 strekkende tot controle op de toepassing van de resoluties van de wereldvrouwenconferentie die in september 1995 in Peking heeft plaatsgehad en tot integratie van de genderdimensie in het geheel van de federale beleidslijnen en van haar uitvoeringsbesluiten.

Artikel 91. De OISZ engageren zich om verder actief deel te nemen aan de Federale Netwerken Klantgerichtheid en Klachtenmanagement en daarbij deel te nemen aan de jaarlijkse rapportering van de indicatoren klachtenmanagement en actief bij te dragen aan de realisatie van het Federaal Plan Klantgerichtheid dat voor 2016 de focus zal leggen op de optimalisatie van het onthaal en de product- en dienstencatalogus.

De OISZ engageren zich om minstens 1 maal tijdens de duur van de bestuursovereenkomst de klantentevredenheid te meten, met het oog op het verbeteren van hun product- en dienstverlening.

Gedurende de uitvoering van deze bestuursovereenkomst, om de rechten van de sociaal verzekerden te optimaliseren en om de uitoefening van deze rechten aan te passen in functie van de maatschappelijke en technologische evoluties, verbindt het College van de OISZ en de sociale partners er zich toe om aan de federale regering concrete voorstellen tot actualisering van het Handvest van de sociaal verzekerde mee te delen, met de actieve steun van de werkgroep College – FOD Sociale Zekerheid die de monitoring van de toepassing van dat handvest verzekert. Tijdens deze oefening zal de werkgroep College – FOD Sociale Zekerheid zo proactief mogelijk zowel de sociaal verzekerden als de andere instellingen van sociale zekerheid betrekken.

TITEL XIII: Slotbepalingen

Artikel 92. De verbintenissen van deze bestuursovereenkomst doen geen afbreuk aan de verplichting van de instelling om de diverse wettelijke en reglementaire teksten na te leven die algemene richtlijnen bevatten voor de instellingen van sociale zekerheid bij het onderzoek van de rechten op prestaties en in de relaties met de sociaal verzekerden, met name:

- de wet van 29 juli 1991 op de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen;
- het Handvest van de gebruiker van overheidsdiensten van 4 december 1992;
- de wet van 11 april 1994 met betrekking tot de openbaarheid van bestuur;
- de wet van 11 april 1995 tot invoering van het handvest van de sociaal verzekerde.

Voor iedere dienst waarvoor er contacten met de sociaal verzekerden zijn, gelden de bepalingen van het Handvest van de sociaal verzekerde en moeten de verbintenissen nageleefd worden.

De in deze bestuursovereenkomst vervatte verbintenissen doen geen afbreuk aan de verplichting van de instelling om op een efficiënte manier de andere wettelijke opdrachten uit te voeren waarvoor geen specifieke doelstelling wordt bepaald.

BIJLAGE : De beheersbegroting

Opdeling van de beheerskredieten

Begrotingsartikel	Benaming
PERSONEELSKREDIETEN	
8111	Directe bezoldigingen van het personeel
8112	Sociale werkgeversbijdragen
8113	Sociale vergoedingen
8114	Werkgeversbijdragen voor het Fonds voor vakbondspremies
WERKINGSKREDIETEN	
Gewone werkingsuitgaven	
8129	Sociale dienst van het personeel
8135	Bezoldigingen aan personen administratief verbonden aan de instelling
8124	Diverse vergoedingen die werkelijke lasten dekken
8125	Beroepsopleiding van het personeel
8126	Representatie-, reis- en vervoerkosten
8127	Betwiste zaken (niet-limitatief)
8128	Honoraria andere dan voor betwiste zaken
8121	Kosten voor lokalen, materieel, machines en meubilair, rollend materiaal en benodigdheden
8122	Uitgaven voor energiegebruik
8123	Kantoor-, publicatie- en publiciteitskosten
8225	Gewone financiële kosten
8132	Ontheffing, afstand, nietigverklaring en waardeverminderingen van schuldvorderingen andere dan sociale prestaties
8211	Intresten op opgenomen leningen
8219	Diverse interesten en financiële lasten
8224	Gerealiseerde minderwaarden op beleggingen
8131	Belastingen op goederen en diensten
8823	Financiële toegestane leningen en voorschotten
8811	Uitbetaalde garanties en borgtochten
8911	Aflossingen van opgenomen leningen uitgegeven op de markt en bij derden

8929	Terugbetalingen van ontvangen garanties en borgtochten
Werkingsuitgaven voor informatica	
8142	Informaticakosten met betrekking tot andere derden
8141	Informaticakosten met betrekking tot Smals
INVESTERINGSKREDIETEN	
Investeringskosten informatica	
8732	Informaticamaterieel
Roerende investeringen (niet informatica)	
8731	Meubelen en materieel
8721	Installaties, machines en uitrusting
8733	Rollend materieel
8734	Diverse andere materiële vastleggingen
Onroerende investeringen	
8711	Terrein
8712	Gebouwen
8721	Installaties, machines en uitrusting
8742	Vernieuwing en uitbreiding

Lijst van de afkortingen

AG	Adviserend geneesheer
AZV	Anoniem ziekenhuisverblijf
BSF	Bijzonder solidariteitsfonds
CDZ	Controledienst voor de ziekenfondsen en de landsbonden van ziekenfondsen
CGD	College van geneesheren-directeurs
CTG	Commissie voor tegemoetkoming geneesmiddelen
CTIIMH	Commissie voor de tegemoetkoming van implantaten en invasieve medische hulpmiddelen
DGEC	Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle
DGV	Dienst voor geneeskundige verzorging
DOSZ	Dienst voor overzeese sociale zekerheid
FMO	Fond voor Medische ongevallen
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
RVP	Rijksdienst voor pensioenen
SELOR	Selectiebureau van de federale overheid
VI	Verzekeringsinstelling
VVVL	Volksgezondheid, Veiligheid van de voedselketen en Leefmilieu

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

Realisatie
Moderniseringscel RIZIV

Uitgiftedatum
Maart 2016

Wettelijk depot
D/2016/0401/6