



**ROADMAP**  
**Traject 2022-2024**

## Organisatie van de werkzaamheden inzake :

- ⇒ bepaling van de prioritaire gezondheidszorgdoelstellingen 2022 – 2024
- ⇒ aanpak appropriate care
- ⇒ uitstippeling van een budgettair meerjarentraject in de gezondheidszorg

## Inhoud

<b>1. Voorgaanden</b> .....	4
<b>2. Visie van de minister</b> .....	5-6
<b>3. Kader – Governance</b> .....	7
<b>4. Operationele werkmethode</b> .....	8-10
<b>5. Stuurgroep</b> .....	11-12
<b>6. Wetenschappelijk comité</b> .....	13
<b>7. Taskforce gezondheidszorgdoelstellingen 2022-2024</b> .....	14-17
<b>8. Taskforce appropriate care</b> .....	18-33
<b>9. Taskforce budgettair meerjarentraject gezondheidszorg</b> .....	34-36
<b>10. Deliverables</b> .....	37
<b>11. Tijdslijn</b> .....	38
<b>12. Eindverslag</b> .....	39
<b>13. Referenties</b> .....	40-41
<b>14. Bijlagen</b> .....	42
Bijlage 1 : Template taskforce gezondheidszorgdoelstellingen .....	42-43
Bijlage 2 : Template taskforce appropriate care.....	44
Bijlage 3 : Huishoudelijk reglement .....	45-47

## 1. Voorgaanden

Op 19 oktober 2020 keurde de Algemene raad van het RIZIV de begroting van gezondheidszorgen 2021 goed.

Hierbij werd het voorstel van het Verzekeringscomité aanvaard *“om het begrotingskader van de ziekteverzekering aan te passen om het overleg binnen een voorspelbaar meerjarenperspectief mogelijk te maken, de ontschotting aan te moedigen en de uitvoering van de noodzakelijke hervormingen met betrekking tot de prioritaire gezondheidszorgdoelstellingen te ondersteunen.”*

Verder werd gesteld dat *“in overleg met het Verzekeringscomité zal gewerkt worden aan de ontwikkeling van een concrete methode voor de integratie van de gezondheidszorgdoelstellingen in de keuzes van de ziekteverzekering. Meer bepaald zal de begrotingsprocedure vanaf 2022 voorzien in de toekenning van middelen aan de gezondheidszorgdoelstellingen voor 2022.”*

Tot slot werd beslist *“om in overleg met de verschillende overeenkomstencommissies en de andere bevoegde organen een taskforce op te richten met de opdracht om een doeltreffend zorgplan uit te werken (vermindering van de variaties in de medische praktijk, rationeel voorschrijven...) met als doel om in 2022 op structurele basis efficiëntiewinsten te genereren.”*

Het is vereist de werkzaamheden van het Verzekeringscomité met betrekking tot deze opdrachten adequaat te structureren en een duidelijk plan van aanpak vast te stellen, rekening houdend met het feit dat concrete voorstellen optimaal tegen 30 juni 2021 aan het Verzekeringscomité en aan de Algemene raad moeten kunnen worden voorgelegd.

De kick-off van de werkzaamheden had plaats op 1 maart 2021, waarbij ook Minister Frank Vandenbroucke duiding verstrekke. De documenten van deze kick-off zijn beschikbaar op de website van het RIZIV en de weblinks zijn opgenomen in de bijlagen.

Deze **“roadmap traject 2022-2024”** omvat het te doorlopen plan van aanpak.

De inhoudelijke aspecten van deze nota omvatten de vaak gesynthetiseerde weergave van reeds eerder geformuleerde ideeën en doelstellingen (NCAZ, Verzekeringscomité, beleidscel, ...) en worden aangevuld met voorstellen om een optimale organisatie van bij aanvang van de werkzaamheden praktisch te stroomlijnen om aldus een snelle start van de activiteiten te realiseren.

Het komt hierbij uiteraard de diverse werkgroepen toe om de ambitieuze doelstellingen die worden vooropgesteld te realiseren binnen het daartoe gecreëerde kader.

## 2. Visie van de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

*Uittreksel speech kick-off 1 maart 2021 door Frank Vandenbroucke, vice-eerste minister en minister Sociale Zaken en Volksgezondheid:*

Het initiatief tot het nemen van de werkzaamheden met het oog op de uitwerking van gezondheidszorgdoelstellingen aan een verhoogde doelmatigheid en een stabiel budgettair kader sluit nauw aan bij de ambitie van het regeerakkoord om een transformatie van ons gezondheidszorgsysteem aan te vatten teneinde de kwaliteit en toegankelijkheid ervan continu te blijven verbeteren en af te stemmen op de nieuwe noden van de patiënt.

Het regeerakkoord heeft de ambitie om tegen 2030 de gezondheidskloof in termen van verwachte levensjaren in goede gezondheid te reduceren met 25%, de vermijdbare sterfte te reduceren met 15% en om tot de 10 landen met het hoogst aantal gezonde levensjaren te behoren.

Het zijn gezondheidszorgdoelstellingen die inspanningen op vele bevoegdheidsniveaus en -domeinen vergen. Maar uiteraard kan de gezondheidszorg hier een belangrijke bijdrage leveren.

De regering heeft besloten om aanzienlijk te investeren in de ziekteverzekering vanwege het belang van de gezondheidszorg enerzijds en de urgentie van de hervormingen anderzijds. Deze aanzienlijke extra begrotingsinspanningen zijn echter niet zonder tegenprestatie. Zij mogen niet alleen worden gebruikt voor de financiering van routineactiviteiten, maar moeten ook nieuwe initiatieven en hervormingen op het gebied van de gezondheidszorg mogelijk maken.

De Quadruple Aim doelstellingen dienen als basis voor een coherent gezondheidszorgbeleid:

1. *Het verbeteren van de zorg zoals die door het individu wordt ervaren*
2. *Het verbeteren van de gezondheidstoestand op bevolkingsniveau met bijzondere aandacht voor toegankelijkheid en sociale rechtvaardigheid*
3. *Het realiseren voor de patiënt van meerwaarde op het vlak van gezondheid met de ingezette middelen*
4. *Het garanderen dat professionelen in de gezondheidszorg hun werk op een goede en duurzame manier kunnen doen*

Deze doelstellingen moeten richting geven aan het beleid, en instrumenten zoals financiering, organisatie, enzovoort, zijn een middel om ze te bereiken. En niet andersom. Dit zijn ambities die herkenbaar zijn in het begrotingstraject 2022-2024 dat voorligt. Dit werk zal succesvol zijn als er vooruitgang wordt geboekt op drie strategische assen.

Ten eerste moet er worden ingezet op toegankelijke zorg voor iedereen met het accent op de meest kwetsbare groepen. De ongelijkheden in toegang tot zorg, de druk van gezondheidskosten op de gezinsbudgetten, de onvervulde noden in de zorg (geestelijke gezondheid, preventie, tandzorg, vervoerskosten,...) zijn algemeen gekend. De ambitie moet zijn om enerzijds te investeren in algemene maatregelen, zoals het versterken van de maximumfactuur, het automatiseren van toegang tot rechten, het uitbreiden van de derde betalende, .. én anderzijds te investeren in punctuele maatregelen met betrekking tot tekortkomingen in het verzekeringspakket. Evenwichtige tariefakkoorden die leiden tot een hogere conventiegraad en dus meer tariefzekerheid voor de patiënt zijn uiteraard ook van groot belang.

Ten tweede moet de omslag gemaakt worden naar nabije zorg samen met de patiënt, met het accent op de eerstelijns, preventie en empowerment. Het pas vrijgegeven rapport van de OESO 'Strengthening the frontline: How primary health care helps health systems adapt during the COVID-19 pandemic' beklemtoont nogmaals het belang van de eerstelijns. Het belang van een goed werkende én samenwerkende eerstelijns wordt aangetoond door de test- en vaccinatiecentra.

Er moet verder geïnvesteerd worden in zo'n ondersteunende functies en multidisciplinaire programma's op lokaal niveau gestructureerd rond gemeenschappelijke doelen. Het kan daarbij gaan om het aanbieden van een eerstelijnspsychologische functie, van preventieprogramma's, van groepsgewijze gezondheidsbevordering, van educatie en trajectondersteuning, van interculturele bemiddeling of community health work, van casemanagement of van medication review.

Ons gezondheidszorgsysteem moet inspelen op de behoeften van het groeiende aantal mensen met chronische en meervoudige gezondheidsproblemen. Daarom moet de gemeenschapsgerichte en persoonsgerichte zorg worden versterkt op een manier die rekening houdt met wat echt belangrijk is voor patiënten. Door te zorgen voor continuïteit van zorg en multidisciplinair management. Door de competentie van elk individu op het gebied van gezondheid en autonomie te versterken, en door niet alleen medische zorg, maar ook psychologische zorg en sociale relaties te waarborgen. Door de nadruk te leggen op gepersonaliseerde, voorspellende, preventieve, proactieve, geïntegreerde en participatieve zorg.

De eerstelijnsgezondheidszorg dient versterkt, zodat zij deze doelstellingen kan bereiken.

Ten derde moeten er ingezet worden op netwerkzorg rond de patiënt met het accent op samenwerking, integratie en innovatie. Een sterkere integratie tussen de zorgverlening in de eerste resp. tweede lijn is essentieel om bij te dragen tot kwalitatievere en doelmatigere zorg als daar zijn de ontwikkeling van transmurale zorgpaden in samenwerking met de ziekenhuizen; het exploreren van innovatieve instrumenten zoals telemonitoring en telegeneeskunde; het inschakelen van specialistische ondersteuning van de eerstelijnszorg door coaching of thuishospitalisatie.

Er moet geïnvesteerd worden in technologische innovaties en gebruik worden gemaakt van mobiele toepassingen, met in het bijzonder het ondersteunen van het zelfmanagement van patiënten. Een gedeeld multidisciplinair dossier en dashboards op bevolkingsniveau zijn hierbij belangrijke randvoorwaarden.

Deze veranderingsassen moeten worden ondersteund door vernieuwde financieringsmodellen. De huidige prestatiefinanciering botst op zijn grenzen.

Er moeten stappen gezet worden richting een gelaagd financieringsmodel opgebouwd met elementen als capitatie-financiering, praktijkfinanciering, innovatiefinanciering, prestatiefinanciering,... met elementen ook die samenwerking, preventief en bevolkingsgericht handelen honoreren. Verder is het nuttig om te exploreren hoe gebundelde financiering van zorgverleners op basis van verwachte zorgkosten zinvol kan zijn. Het is ten slotte belangrijk dat onze financieringsmodellen voldoende hefboomen inbouwen ter ondersteuning van doelmatige zorg zoals bv. het rationeel voorschrijven van geneesmiddelen, klinische biologie of medische beeldvorming.

De hervormingen die voor ons liggen, zijn verre van onbeduidend. Elk beleid moet gebaseerd zijn op wetenschappelijk bewijs, evenwel gekoppeld aan de ervaring in het veld, gecombineerd met het wetenschappelijke en soms vernieuwende perspectief van deskundigen, zodat dit onmiskenbaar tot betere resultaten zal leiden.

Deze hervormingen moeten parallel en coherent aan andere hervormingen worden uitgerold, zoals bv. het farmapact, de hervorming van de ziekenhuisfinanciering en -landschap, de herijking van de nomenclatuur of de versterking van de geestelijke gezondheidszorg.

### 3. Kader – Governance

De werkzaamheden worden geleid door een stuurgroep onder voorzitterschap van het RIZIV, met afgevaardigden van de verzekeringsinstellingen, van de organisaties van zorgverleners vertegenwoordigd in het Verzekeringscomité en van de beleidscel.

Tevens worden andere relevante deskundigen en vertegenwoordigers van de patiëntenkoepels hierbij betrokken.

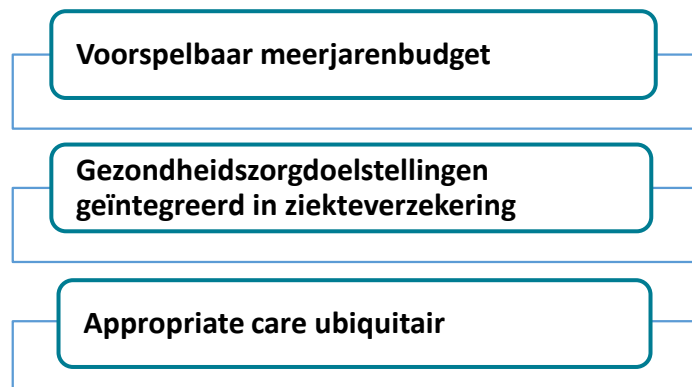
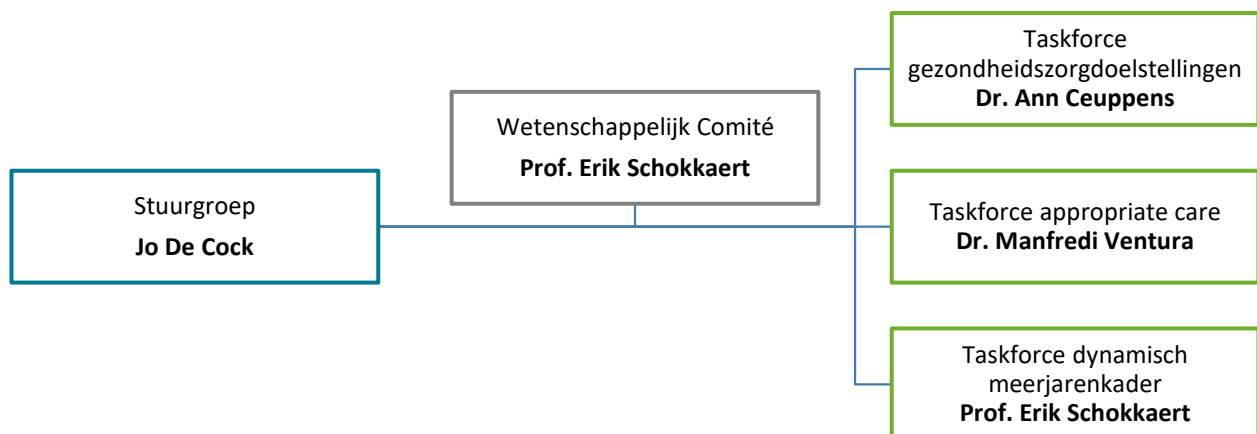
De stuurgroep en de daaraan verbonden 3 taskforces (*zie infra*) hebben een coördinerende en adviserende rol en doen niets af van de wettelijk voorziene opdrachten van het Verzekeringscomité en de Algemene raad.

De stuurgroep en de taskforces worden ondersteund door projectequipen.

Met het oog op een efficiënte en flexibele werking van de stuurgroep en de taskforces zijn de gewenste profielen voor de deelnemers hieraan afgelijnd.

Een wetenschappelijk comité stuurt mee de hervormingsagenda.

De samenstelling van de diverse organen komt de stuurgroep toe.



## 4. Operationele werkmethode

De goede samenwerking en coördinatie tussen de diverse betrokken actoren is essentieel om sneller te komen tot de implementatie van de noodzakelijke maatregelen die onder meer aanleiding zullen geven tot het beter besteden van de beschikbare financiële middelen.

Deze structurele samenwerking moet een toegevoegde waarde creëren met het oog op het verhogen van de kwaliteit van onze werking en de dienstverlening naar alle actoren aan de hand van:

- ✦ een gemeenschappelijke, krachtigere en flexibelere aanpak,
- ✦ het verhogen van de inhoudelijke coherentie,
- ✦ de interne afstemming op het vlak van operationele business processen,
- ✦ het waarborgen van de interne coördinatie, transparantie en samenwerking,
- ✦ een geïntegreerde rapportering naar de Algemene raad, het verzekeringscomité, de NCAZ, en de betrokken actoren in het werkveld (V.I., AOC, alle zorgverleners,...).

De agile/scrum-methode leent zich hier uitstekend toe. Door het werken met kleinere deelprojecten en/of “sprints” boekt men sneller resultaat op korte termijn, is er een grotere transparantie met continue feedback en creëert men een flexibel werkveld. Elke medewerker of participant weet op elk moment welke vooruitgang is geboekt. De verantwoordelijkheid voor het beoogde resultaat is collectief.

De communicatie gebeurt via gebruiksvriendelijke, voor éénieder toegankelijke bestaande software (SharePoint) met oog op het bekomen van een goed overzicht van de beschikbare documenten en een efficiënte vorm van vergaderen (digitaal of face to face).

Er worden hiervoor 3 rollen ingesteld:

1. De ‘product owner’ geeft bij elke sprint de richting aan  
⇒ rol voor de taskforce
2. De ‘teamleden’ : 5 à 9 experten uit diverse gewenste disciplines en doelgroepen afhankelijk van project/sprint die worden aangeduid door de taskforce
3. De ‘scrum masters’ : de projectleiders begeleiden het proces

Er wordt gewerkt met 3 lijstjes:

1. **Product backlog** : bevat de gestelde opdracht met de ambities en de manier waarop we die willen bereiken
2. **Project backlog met sprints** : onder de vorm van een tabel worden de projecten opgelijst en opgedeeld in sprints met een vooraf gestelde definitie van het te behalen doel (*‘definition of done’*)
3. **Scrumboard** : overzicht van stand van zaken van de projecten/sprints



Vb.: scrumboard

PROJECT/TEAM: <i>Algemene Kruis Team</i>	Backlog	To-Do	In Progress	In Review/QA	Done!
Werkdag 1	1	2	1	2	1
Werkdag 2		2	2	2	
Werkdag 3	1	2	1	2	1
Werkdag 4		1	1	2	2
Werkdag 5	1	1	1	1	1
Werkdag 6		1	2	2	
Werkdag 7		2		1	1

Het scrumboard en alle documenten worden gedeeld via het gekozen platform SharePoint voor de leden van de taskforces, de stuurgroep, het wetenschappelijk comité, de teamleden en de participanten met update voor de Algemene raad en het Verzekeringscomité. Een open consultatie en co-creatie wordt aldus tot stand gebracht en omhelst ‘a new way of meeting’.

Alle voorstellen worden ingediend aan de hand van een beschikbare template per taskforce (zie bijlagen).

## Voorstellen aangeleverd via template

- **Optimale concertatie van het werkveld noodzakelijk en de aanzet hiertoe gebeurt via de opmaak van een template.**
- **De voorstellen en incentives die worden aangeleverd door de diverse actoren worden binnen het RIZIV gecodeerd, geanonimiseerd en geprioriteerd op basis van vast te stellen criteria ( bvb. effectiviteit, haalbaarheid, voorziene timing, impact, ROI, ed...).**

Elke uitgenodigde groep (bvb. AOC, CAD, observatorium, ...) kan bij consensus maximaal 3 prioritaire voorstellen indienen bij de taskforce gezondheidszorgdoelstellingen.

Onafhankelijke experts kunnen ook voorstellen indienen.

De voorstellen binnen de taskforce appropriate care worden niet beperkt, maar gebeuren ook bij consensus binnen de vertegenwoordigde groep (bvb. AOC, CAD, observatorium, ...).

Sectoren overschrijdende voorstellen vanuit onder meer de AOC's betekenen een meerwaarde.

Deze operationele werkmethode wordt bij wijze van voorbeeld in detail geïllustreerd voor de taskforce appropriate care (*zie infra*).

Om de leesbaarheid van de documenten te bevorderen wordt een alfabetische lijst met gebruikte afkortingen bijgehouden met systematische update.

*Bij wijze van voorbeeld:*

Afkorting	Voluit
DGEC	Dienst geneeskundige evaluatie en controle van het RIZIV
HAIO	Huisarts in opleiding
RIZIV	Rijksinstituut voor ziekte en invaliditeitsverzekering

Eveneens wordt een adresboek bijgehouden met de minimale gegevens van alle betrokken teamleden van de projecten/sprints gerepertorieerd aan de hand van het e-mailadres. De inhoud van de verstrekte gegevens komt toe aan de deelnemende actoren.

*Bij wijze van voorbeeld:*

E-mail adres	Minimale gegevens
Brieuc.VanDamme@riziv-inami.fgov.be	Directeur-generaal DGV
Philip.Tavernier@riziv-inami.fgov.be	Arts-Directeur-generaal DGEC
.....	

De lijst afkortingen en het adresboek worden beschikbaar gesteld in het SharePoint platform.

## 5. Stuurgroep

De stuurgroep heeft tot doel om:

- ✦ de werkzaamheden te coördineren en op mekaar af te stemmen
- ✦ de algemene raad en het verzekeringscomité periodiek te rapporteren
- ✦ de redactie te verzekeren van een eindverslag aan de minister

De stuurgroep maakt hiertoe een intern huishoudelijk reglement op ook toepasselijk op de 3 taskforces en het wetenschappelijk comité.

De stuurgroep omvat 21 personen met als voorzitter Jo De Cock: *(met streven naar maximaal taalevenwicht)*

- ✦ 7 zorgverleners
- ✦ 3 vertegenwoordigers van de ziekenfondsen
- ✦ 7 vertegenwoordigers van de overheid
  - ✧ 4 RIZIV
  - ✧ 1 Fod Volksgezondheid
  - ✧ 1 FAGG
  - ✧ 1 beleidscel
- ✦ 1 vertegenwoordiger van de koepels van patiëntenverenigingen
- ✦ de 3 voorzitters van de taskforces.

De werkzaamheden zullen enerzijds plaatsvinden in de verschillende overeenkomsten- en akkoordencommissies (AOC's) en anderzijds in de drie specifieke taskforces.

Samenstelling stuurgroep: \*onder voorbehoud van wijzigingen

	Naam	Organisme	Mailadres
1	Jo De Cock (voorzitter)	Administrateur-generaal RIZIV	<a href="mailto:jo.decock@riziv-inami.fgov.be">jo.decock@riziv-inami.fgov.be</a>
2	Brieuc Van Damme	Directeur-generaal DGV RIZIV	<a href="mailto:brieuc.vandamme@riziv-inami.fgov.be">brieuc.vandamme@riziv-inami.fgov.be</a>
3	Philip Tavernier	Arts-Directeur-generaal DGEC RIZIV	<a href="mailto:philip.tavernier@riziv-inami.fgov.be">philip.tavernier@riziv-inami.fgov.be</a>
4	Benoît Collin	Adjunct Administrateur-generaal RIZIV	<a href="mailto:benoit.collin@riziv-inami.fgov.be">benoit.collin@riziv-inami.fgov.be</a>
5	Annick Poncé	Directeur-generaal a.i. FOD VVVL	<a href="mailto:annick.ponce@health.fgov.be">annick.ponce@health.fgov.be</a>
6	Hugues Malonne	Directeur-generaal FAGG	<a href="mailto:hugues.malonne@fagg-afmps.be">hugues.malonne@fagg-afmps.be</a>
7	Jan Bertels	Kabinetschef Frank Vandenbroucke	<a href="mailto:jan.bertels@vandenbroucke.fed.be">jan.bertels@vandenbroucke.fed.be</a>
8	Yves Smeets	Directeur-generaal Santhea	<a href="mailto:yves.smeets@santhea.be">yves.smeets@santhea.be</a>
9	Margot Cloet	Gedelegeerd bestuurder Zorgnet Icuro	<a href="mailto:margot.cloet@zoragneticuro.be">margot.cloet@zoragneticuro.be</a>
10	Luc Van Gorp	Voorzitter NIC	<a href="mailto:luc.vangorp@cm.be">luc.vangorp@cm.be</a>
11	Xavier Brenez	Voorzitter MLOZ	<a href="mailto:xavier.brenez@mloz.be">xavier.brenez@mloz.be</a>
12	Paul Callewaert	Algemeen secretaris NVSM	<a href="mailto:paul.callewaert@socmut.be">paul.callewaert@socmut.be</a>
13	Reinier Hueting	Voorzitter Kartel	<a href="mailto:reinier.hueting@skynet.be">reinier.hueting@skynet.be</a>
14	Roel Van Giel	Voorzitter Domus Medica	<a href="mailto:roel.vanriel@domusmedica.be">roel.vanriel@domusmedica.be</a>
15	Philippe Devos	Voorzitter Bvas	<a href="mailto:info@phildevos.be">info@phildevos.be</a>
16	Koen Straetmans	Voorzitter APB	<a href="mailto:koen.straetmans@apb.be">koen.straetmans@apb.be</a>
17	Hendrik Van Gansbeke	Algemeen coördinator Wit-Geel-Kruis Vl.	<a href="mailto:hendrik.van.gansbeke@vlaanderen.wgk.be">hendrik.van.gansbeke@vlaanderen.wgk.be</a>
18	Ilse Weeghmans	Directeur Vlaams patiëntenplatform	<a href="mailto:ilse.weeghmans@vlaamspatientenplatform.be">ilse.weeghmans@vlaamspatientenplatform.be</a>
19	Ann Ceuppens	Voorzitter TF gezondheidszorgdoelstellingen	<a href="mailto:ann.ceuppens@mloz.be">ann.ceuppens@mloz.be</a>
20	Manfredi Ventura	Voorzitter TF appropriate care	<a href="mailto:manfredi.ventura@ghdc.be">manfredi.ventura@ghdc.be</a>
21	Erik Schokkaert	Voorzitter TF meerjarenbegroting	<a href="mailto:erik.schokkaert@kuleuven.be">erik.schokkaert@kuleuven.be</a>
	<b>Projectleider</b>	Tom Verdonck (RIZIV) Saskia Mahieu ( SPOC – NIC)	<a href="mailto:tom.verdonck@riziv-inami.fgov.be">tom.verdonck@riziv-inami.fgov.be</a> <a href="mailto:saskia.mahieu@cm.be">saskia.mahieu@cm.be</a>
	<b>Mailadres</b>		<a href="mailto:taskforce.coord@riziv.fgov.be">taskforce.coord@riziv.fgov.be</a>

Binnen de stuurgroep is een operationeel bureau voorzien belast met de praktische organisatie van de werkzaamheden.

Samenstelling operationeel bureau:

	Naam	Organisme	Mailadres
1	Jo De Cock (voorzitter)	Administrateur-generaal RIZIV	<a href="mailto:jo.decock@riziv-inami.fgov.be">jo.decock@riziv-inami.fgov.be</a>
2	Brieuc Van Damme	Directeur-generaal DGV RIZIV	<a href="mailto:brieuc.vandamme@riziv-inami.fgov.be">brieuc.vandamme@riziv-inami.fgov.be</a>
3	Philip Tavernier	Arts-Directeur-generaal DGEC RIZIV	<a href="mailto:philip.tavernier@riziv-inami.fgov.be">philip.tavernier@riziv-inami.fgov.be</a>
4	Jan Bertels	Kabinetschef Frank Vandenbroucke	<a href="mailto:jan.bertels@vandenbroucke.fed.be">jan.bertels@vandenbroucke.fed.be</a>
5	Michaël Daubie	Adviseur-generaal RDQ RIZIV	<a href="mailto:mickael.daubie@riziv-inami.fgov.be">mickael.daubie@riziv-inami.fgov.be</a>
6	Johan Peetermans	Directeur actuaariaat DGV RIZIV	<a href="mailto:johan.peetermans@riziv.fgov.be">johan.peetermans@riziv.fgov.be</a>
7	Alain Van Hende	Coördinator doelmatige zorg DGEC	<a href="mailto:alain.vanhende@riziv-inami.fgov.be">alain.vanhende@riziv-inami.fgov.be</a>
8	Ann Ceuppens	Voorzitter TF gezondheidszorgdoelstellingen	<a href="mailto:ann.ceuppens@mloz.be">ann.ceuppens@mloz.be</a>
9	Manfredi Ventura	Voorzitter TF appropriate care	<a href="mailto:manfredi.ventura@ghdc.be">manfredi.ventura@ghdc.be</a>
10	Erik Schokkaert	Voorzitter TF meerjarenbegroting	<a href="mailto:erik.schokkaert@kuleuven.be">erik.schokkaert@kuleuven.be</a>
	<b>Projectleider</b>	Tom Verdonck (RIZIV) Saskia Mahieu ( SPOC – NIC)	<a href="mailto:tom.verdonck@riziv-inami.fgov.be">tom.verdonck@riziv-inami.fgov.be</a> <a href="mailto:saskia.mahieu@cm.be">saskia.mahieu@cm.be</a>
	<b>Mailadres</b>		<a href="mailto:taskforce.coord@riziv-inami.fgov.be">taskforce.coord@riziv-inami.fgov.be</a>

## 6. Wetenschappelijk comité

Ter ondersteuning van de stuurgroep wordt een wetenschappelijk comité voorzien, voorgezeten door prof. Erik Schokkaert (KU Leuven) en bestaande uit 11 leden.

Het wetenschappelijk comité heeft tot opdracht om:

- ✦ een wetenschappelijke feedback te geven op de geformuleerde voorstellen;
- ✦ als challenger op te treden in de meetings van de taskforce;
- ✦ de stuurgroep bij te staan bij het bepalen van een methode tot prioritering van de voorstellen op basis van deugdelijke criteria. Elke taskforce geeft hiertoe een aanzet om tot deze methode te komen.

Samenstelling: \*onder voorbehoud van wijzigingen

	Naam	Organisme	Mailadres
1	Erik Schokkaert (voorzitter)	Em. Prof. KU Leuven	<a href="mailto:erik.schokkaert@kuleuven.be">erik.schokkaert@kuleuven.be</a>
2	Rita Baeten	Senior policy analyst OSE	<a href="mailto:baeten@ose.be">baeten@ose.be</a>
3	Carine Van De Voorde	Onderzoeker KCE & KU Leuven	<a href="mailto:carine.vandevoorde@kce.fgov.be">carine.vandevoorde@kce.fgov.be</a>
4	Jan De Maeseneer	Head WHOCC Fam Med and PHC - Ghent University	<a href="mailto:jan.demaeseneer@ugent.be">jan.demaeseneer@ugent.be</a>
5	Lode Godderis	Prof. KU Leuven	<a href="mailto:lode.godderis@KULeuven.be">lode.godderis@KULeuven.be</a>
6	Sophie Thunus	Prof. UCL Louvain	<a href="mailto:sophie.thunus@uclouvain.be">sophie.thunus@uclouvain.be</a>
7	Joanna Geerts	Expert planbureau	<a href="mailto:jg@plan.be">jg@plan.be</a>
8	Mathias Dewatripont	Prof. ULB	<a href="mailto:mathias.dewatripont@ulb.be">mathias.dewatripont@ulb.be</a>
9	Philippe Van Wilder	Prof. ULB	<a href="mailto:philippe.van.wilder@ulb.be">philippe.van.wilder@ulb.be</a>
10	Magali Pirson	Prof. ULB	<a href="mailto:magali.pirson@ulb.ac.be">magali.pirson@ulb.ac.be</a>
11	Jean Hermesse	Prof. Em. UCL Louvain	<a href="mailto:hermessejean@gmail.com">hermessejean@gmail.com</a>
	<b>Projectleider</b>	Brieuc Van Damme (RIZIV) Saskia Mahieu ( SPOC – NIC)	<a href="mailto:brieuc.vandamme@riziv-inami.fgov.be">brieuc.vandamme@riziv-inami.fgov.be</a> <a href="mailto:saskia.mahieu@cm.be">saskia.mahieu@cm.be</a>
	<b>Mailadres</b>		<a href="mailto:taskforce.wc-cs@riziv-inami.fgov.be">taskforce.wc-cs@riziv-inami.fgov.be</a>

## 7. Taskforce prioritaire gezondheidszorgdoelstellingen 2022-2024

Een eerste taskforce wordt belast met het prioriteren en concretiseren van de gezondheidszorgdoelstellingen en zal worden geleid door dr. Ann Ceuppens (MLOZ).

Samenstelling: *\*onder voorbehoud van wijzigingen*

	Naam	Organisme	Mailadres
1	Ann Ceuppens - Voorzitter	Directeur studiedienst onafhankelijk ZF	<a href="mailto:ann.ceuppens@mloz.be">ann.ceuppens@mloz.be</a>
2	Pascal Meeus	Adviseur-generaal RIZIV	<a href="mailto:pascal.meeus@riziv-inami.fgov.be">pascal.meeus@riziv-inami.fgov.be</a>
3	Evelyne Hens	Adviseur beleidscel	<a href="mailto:evelyne.hens@vandenbroucke.fed.be">evelyne.hens@vandenbroucke.fed.be</a>
4	Gilbert Bejjani	Secretaris-generaal Bvas	<a href="mailto:gilbert.bejjani@gmail.com">gilbert.bejjani@gmail.com</a>
5	Dieter Vercammen	Expert AADM	<a href="mailto:drdv@camposanto.be">drdv@camposanto.be</a>
6	Eric Brassinne	Voorzitter TKR	<a href="mailto:eric.brassinne@erasme.ulb.ac.be">eric.brassinne@erasme.ulb.ac.be</a>
7	Bart Demyttenaere	Medisch directeur NVSM	<a href="mailto:bart.demyttenaere@socmut.be">bart.demyttenaere@socmut.be</a>
8	Françoise De Wolf	Expert NVSM	<a href="mailto:francoise.dewolf@solidaris.be">francoise.dewolf@solidaris.be</a>
9	Fabrizio Cantelli	Voorzitter LUSS	<a href="mailto:f.cantelli@luss.be">f.cantelli@luss.be</a>
10	Paul De Munck	Voorzitter du GBO	<a href="mailto:demunckpaul@gmail.com">demunckpaul@gmail.com</a>
11	Benoit Hallet	Directeur-generaal UNESSA	<a href="mailto:benoit.hallet@fijasbl.be">benoit.hallet@fijasbl.be</a>
12	Stefaan Hanson	Voorzitter VVT	<a href="mailto:stefaan.hanson@vvt.be">stefaan.hanson@vvt.be</a>
13	Alain Chaspierre	Secretaris-generaal APB	<a href="mailto:Alain.Chaspierre@apb.be">Alain.Chaspierre@apb.be</a>
14	Rita Baeten	Senior policy analyst OSE	<a href="mailto:baeten@ose.be">baeten@ose.be</a>
15	Lode Godderis	Prof. KU Leuven	<a href="mailto:lode.godderis@KULeuven.be">lode.godderis@KULeuven.be</a>
16	Sophie Thunus	Prof. UC Louvain	<a href="mailto:sophie.thunus@uclouvain.be">sophie.thunus@uclouvain.be</a>
	<b>Projectleider</b>	Mike Daubie (RIZIV) Saskia Mahieu ( SPOC – NIC)	<a href="mailto:mickael.daubie@riziv-inami.fgov.be">mickael.daubie@riziv-inami.fgov.be</a> <a href="mailto:saskia.mahieu@cm.be">saskia.mahieu@cm.be</a>
	<b>Mailadres</b>		<a href="mailto:taskforce.GD-OS@riziv-inami.fgov.be">taskforce.GD-OS@riziv-inami.fgov.be</a>

Bijkomende administratieve ondersteuning door:

- [sara.vandewaetere@riziv-inami.fgov.be](mailto:sara.vandewaetere@riziv-inami.fgov.be) (directie RDQ-DGV)
- [marine.lugen@riziv-inami.fgov.be](mailto:marine.lugen@riziv-inami.fgov.be) (directie RDQ-DGV)

De prioritaire gezondheidszorgdoelstellingen voor de periode 2022-2024 vaststellen, inclusief initiatieven om ze te bereiken, is de taak van deze eerste taskforce.

Deze prioritaire gezondheidszorgdoelstellingen moeten worden gekaderd in de strategische visie, het waardenmodel en de strategische pijlers vervat in de analyse van het project Living Tomorrow, de oriëntaties uit het regeerakkoord, de bevindingen van het rapport over de performantie van het Belgische gezondheidssysteem en andere relevante documenten en projecten (onder meer het project wegwerken ongelijkheden in de toegang tot de gezondheidszorg, ...). Al deze documenten worden beschikbaar gesteld in het Sharepoint platform.

Er wordt gekozen voor een graduele, progressieve aanpak om stap voor stap een groter aantal wordende doelstellingen te realiseren over de verschillende jaren heen.

Een eerste stap hiertoe betreft het bevragen van de akkoorden- en overeenkomstencommissies.

Hiertoe zullen zij worden verzocht om hun prioriteiten en mogelijke acties inzake prioritaire gezondheidszorgdoelstellingen te formuleren tegen 26 april 2021 via de beschikbare template.

Ook de patiëntenorganisaties zullen in deze fase om input gevraagd worden.

Vervolgens zal mede op basis van de geformuleerde voorstellen de voornoemde taskforce een concreet voorstel formuleren.

Deze gezondheidszorgdoelstellingen voorzien in het regeerakkoord hebben als doel de stijging van het aantal levensjaren in goede gezondheid enerzijds en het verminderen van sociale ongelijkheid op het vlak van gezondheid anderzijds. De gezondheidszorg kan een belangrijke bijdrage leveren tot het realiseren van deze gezondheidsdoelstellingen door middel van gezondheidszorgdoelstellingen. Het realiseren van deze gezondheidszorgdoelstellingen vergt de effectieve en efficiënte “samenwerking” van velen op basis van EBM/EBP, good practices, gegevensdeling en gezondheidsvaardigheden (*Health literacy*) vertrekkende van de noden van de bevolking. Het gaat over welke zorg verlenen om te komen tot een betere gezondheid van de bevolking of groep van patiënten.

Willen we in de toekomst een samenhangend en geordend gezondheidsbeleid, dan moet er een algemeen kader met nationale gezondheidszorgdoelstellingen komen. De toenemende versnippering van bevoegdheden en beslissingsprocessen verhoogt de noodzaak om dit algemene kader te definiëren, zodat de gezondheidsprioriteiten duidelijk opgesteld en gecommuniceerd worden. Het is belangrijk dat de keuzes worden gemaakt en ondersteund door alle belanghebbenden in de gezondheidssector en worden begeleid door wetenschappers.

In ons Belgisch systeem is dit een hoogstnoodzakelijk instrument voor verbinding en coördinatie, zowel wat betreft de samenwerking tussen beleidsniveaus, als tussen politici of actoren. Deze doelstellingen moeten wervend zijn en de actoren aansporen er actief aan deel te nemen.

Daarnaast maken gezondheidszorgdoelstellingen het gezondheidsbeleid tastbaar en concreet voor de burgers, waardoor alle actoren aangespoord worden hun verantwoordelijkheid op te nemen en rekenschap te geven van hun respectieve bijdragen.

Gezondheidszorgdoelstellingen kaderen in een globaal beleid van Health in all policies. De gezondheidssector kan daar een bijdrage toe leveren door gezondheidszorgdoelstellingen voorop te stellen. Gezondheidszorgdoelstellingen opstellen noodzaakt een progressieve en gerichte aanpak, met in eerste instantie de structurering van de bestaande initiatieven. Op dat vlak vormen het werk van het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE) over de ‘Performantie van het Belgische systeem’, de indicatoren die op het niveau van het intermutualistisch agentschap zijn vastgesteld en de opvolging door het Federaal Planbureau van de Nationale Strategie Duurzame Ontwikkeling een stevige basis om indicatoren te identificeren en op te volgen.

De algemene doelstellingen kunnen worden vertaald in meer specifieke doelstellingen en meetbare doelstellingen (SMART) die kunnen kaderen binnen deze algemene doelstellingen. Deze specifieke doelstellingen kunnen op het niveau van de commissies op het RIZIV worden gekozen/besproken en voorgelegd aan de taskforce.



De doelstelling maakt deel uit van een vastgestelde periode van meerdere jaren, de tijd om corrigerende maatregelen in te voeren, maar niet in een te lang tijdsbestek om gemobiliseerd te worden en motivatie te behouden.

De performantie van het gezondheidssysteem wordt geëvalueerd op basis van 6 dimensies: toegankelijkheid, gelijkheid, kwaliteit, duurzaamheid, efficiëntie en veerkracht (*dat is het vermogen van het systeem om een schok te doorstaan, zoals covid*).

De doelstellingen moeten bijdragen tot een betere gezondheid, waarbij sommige dimensies worden verbeterd en andere niet worden verslechterd.

De doelstellingen zullen daarom zo volledig en evenwichtig mogelijk zijn, in die zin dat zij verschillende dimensies synergetisch zullen moeten verbeteren om de systeemprestaties te maximaliseren.

In de afgelopen jaren zijn er veel beoordelingsinstrumenten ontwikkeld om een diagnose van het gezondheidssysteem te stellen en lacunes vast te stellen:

- ✦ Op nationaal niveau is de nieuwe site "healthybelgium" - een publieke site die voor iedereen toegankelijk is - een goede bron van informatie. Het brengt rapporten samen over de performantie, de gezondheidstoestand van de bevolking en variaties in praktijken.
- ✦ Op internationaal niveau verzamelen de Europese Commissie en de OESO regelmatig onze indicatoren.
- ✦ Een publicatie van de OESO "health at glance", vergelijkt België om de twee jaar met de Europese landen.
- ✦ In het recente verslag van het Europees Sociaal Observatorium wordt het probleem van ongelijkheid aan de orde gesteld en gewaarschuwd dat uitstel van zorg bij kansarme bevolkingsgroepen leidt tot zwaardere en duurdere pathologieën.

De gedetailleerde verslagen en publicaties zijn terug te vinden in de referentielijst van dit document en worden eveneens beschikbaar gesteld binnen het SharePoint-platform.

Een voorbeeld van doelstelling is de stimulering van de preventieve tandzorg die die patiënt een betere gezondheid oplevert maar ook de ziekteverzekering voordelen biedt. In verschillende rapporten is gewezen op de ongelijke dekking van kwetsbare bevolkingsgroepen.

Als er één sector is waar deze verschillen bijzonder opvallend zijn, dan is het wel de tandheelkunde.



Werkmethode (synoptisch):

**Taak = opstellen gezondheidszorgdoelstellingen**

initiatieven om gezondheidszorgdoelstellingen op te stellen



ingedeeld in projecten die meerdere sprints kunnen omvatten



projecten als GDOS gecodeerd  
(GezondheidszorgDoelstellingen Objectifs de Soins de santé)



sprints worden gehecht aan projectcode  
(bvb.: GDOS 001 \*01)

## 8. Taskforce appropriate care

Een tweede taskforce staat onder leiding van dr. Manfredi Ventura, voorzitter van de vereniging van Franstalige hoofdartsen, en zorgt voor de uitwerking van een plan appropriate care dat efficiëntiewinsten genereert en gebaseerd is op principes zoals de juiste zorg op de juiste plaats, desinvestment ondoelmatige zorg, terugdringing praktijkvariëaties, recycling van middelen uit “overuse” en herinvestering in “underuse”.

Deze roadmap bevat een uitgebreide historiek om alle deelnemers de correcte achtergrond te geven.

**Samenstelling:** \*onder voorbehoud van wijzigingen

	Naam	Organisme	Mailadres
1	Manfredi Ventura - Voorzitter	Voorzitter Franstalige hoofdartsen	<a href="mailto:manfredi.ventura@qhdc.be">manfredi.ventura@qhdc.be</a>
2	Brieuc Van Damme	Directeur-generaal DGV RIZIV	<a href="mailto:brieuc.vandamme@riziv-inami.fgov.be">brieuc.vandamme@riziv-inami.fgov.be</a>
3	Bernard Lange	Adviseur beleidscel	<a href="mailto:bernard.lange@vandenbroucke.fed.be">bernard.lange@vandenbroucke.fed.be</a>
4	Pascal Meeus	Adviseur-generaal RIZIV	<a href="mailto:pascal.meeus@riziv-inami.fgov.be">pascal.meeus@riziv-inami.fgov.be</a>
5	Diane Kleinermans	Voorzitter CTG/CRM	<a href="mailto:diane.kleinermans@riziv-inami.fgov.be">diane.kleinermans@riziv-inami.fgov.be</a>
6	Mattias Neyt	Gezondheidseconoom KCE	<a href="mailto:mattias.neyt@kce.fgov.be">mattias.neyt@kce.fgov.be</a>
7	Donald Claeys	Secretaris-generaal VBS/GBS	<a href="mailto:claeysdonaldVBS@telenet.be">claeysdonaldVBS@telenet.be</a>
8	Bart Dehaes	Voorzitter TGR	<a href="mailto:bartdehaes@hotmail.com">bartdehaes@hotmail.com</a>
9	Edgard Peters	Directeur federatie thuiszorg	<a href="mailto:edgard.peters@fasd.be">edgard.peters@fasd.be</a>
10	Soraya Cherifi (to be confirmed)	Prof. CHU / lid NRKP	<a href="mailto:soraya.cherifi@ulb.ac.be">soraya.cherifi@ulb.ac.be</a>
11	Dieter Vercammen	Expert AADM	<a href="mailto:drdv@camposanto.be">drdv@camposanto.be</a>
12	Dieter Goemaere	Chief economist GIBBIS	<a href="mailto:dieter.goemaere@gibbis.be">dieter.goemaere@gibbis.be</a>
13	Geert Goderis	Directeur Centre Santé La Chenevière	<a href="mailto:geert.goderis@kuleuven.be">geert.goderis@kuleuven.be</a>
14	Bernard Landtmeters	Expert LCM	<a href="mailto:bernard.landtmeters@cm.be">bernard.landtmeters@cm.be</a>
15	Cathérine Lucet	Experte Solidaris	<a href="mailto:catherine.lucet@solidaris.be">catherine.lucet@solidaris.be</a>
16	Steven Luyten	Expert LLM	<a href="mailto:steven.luyten@lm.be">steven.luyten@lm.be</a>
17	AnnVandenbruel	Prof. KU Leuven	<a href="mailto:ann.vandenbruel@kuleuven.be">ann.vandenbruel@kuleuven.be</a>
18	Carine Van De Voorde	Onderzoeker KCE & KU Leuven	<a href="mailto:carine.vandevoorde@kce.fgov.be">carine.vandevoorde@kce.fgov.be</a>
19	Magali Pirson	Prof. ULB	<a href="mailto:maqali.pirson@ulb.ac.be">maqali.pirson@ulb.ac.be</a>
20	Jan De Maeseneer	Head WHOCC Fam Med and PHC - Ghent University	<a href="mailto:jan.demaeseneer@ugent.be">jan.demaeseneer@ugent.be</a>
	<b>Projectleider</b>	Alain Van Hende (RIZIV) Saskia Mahieu ( SPOC – NIC)	<a href="mailto:alain.vanhende@riziv-inami.fgov.be">alain.vanhende@riziv-inami.fgov.be</a> <a href="mailto:saskia.mahieu@cm.be">saskia.mahieu@cm.be</a>
	<b>Mailadres</b>		<a href="mailto:taskforce.ac@riziv-inami.fgov.be">taskforce.ac@riziv-inami.fgov.be</a>

Bijkomende administratieve ondersteuning door:

- [benjamin.damanet@riziv-inami.fgov.be](mailto:benjamin.damanet@riziv-inami.fgov.be) (data scientist-statistician DGEC)
- [krista.goorts@riziv-inami.fgov.be](mailto:krista.goorts@riziv-inami.fgov.be) (arts-inspecteur DGEC)
- [dries.vandenborre@riziv-inami.fgov.be](mailto:dries.vandenborre@riziv-inami.fgov.be) (coördinator centraal secretariaat DGEC)

Conform het voorstel van het verzekeringscomité (Nota CGV 2020/237) zal “de NCAZ haar volle medewerking verlenen aan de Taskforce die in de schoot van het RIZIV wordt opgericht om een plan doelmatige zorg uit te werken en daarbij een bepaald budget voor ogen te houden dat in 2022 op structurele basis efficiëntiewinsten moet genereren. In dat verband stelt de NCAZ zich tot doel om maatregelen te nemen ten belope van 40 mio EUR teneinde een aantal door de NCAZ voorgestelde herwaarderingen te kunnen doorvoeren”.

De vooropgestelde structurele samenwerking indachtig en om dit project snel en efficiënt te realiseren wordt dit parallel opgenomen binnen de werkzaamheden van deze taskforce als aanverwant project waarbij de teamleden representatief worden gekozen uit kandidaten aangeduid door de NCAZ. Geruime tijd worden vanuit de verschillende diensten van het RIZIV meerdere initiatieven genomen rond kwaliteitsbevordering in de gezondheidszorg.

Enkele voorbeelden:

- ✦ Een systeem van Accreditering voor de artsen werd ingevoerd in 1997,
- ✦ De Nationale Raad voor Kwaliteitspromotie werd opgericht op 13 juli 2001,
- ✦ De ontwikkeling van een federaal gecoördineerd EBP-plan vanaf 2016,
- ✦ Regeling kwaliteitspromotie kinesitherapeuten sinds 2015,
- ✦ .....

Wat betreft het verhogen van de doelmatigheid in de gezondheidszorg werd in 2014 op RIZIV-niveau het gezamenlijk document DGV – DGEC “aanklampend beleid” opgesteld. Daarin was opgenomen dat het RIZIV voorstelt om *“een geïntegreerde, systematische en geleidelijke aanpak te ontwikkelen die gericht is op het gebruik van aanvullende en synergistische tools ter aanmoediging van het optimale gebruik van de middelen van de verzekering door de zorgverleners en alle gezondheidsactoren.”* Deze nota geldt intern als basis/opstart voor de werkzaamheden rond doelmatige zorg.

Eveneens is binnen het RIZIV werk gemaakt van artikel 35 van de bestuursovereenkomst 2016-2018 tussen het RIZIV en de federale staat, in navolging van het federaal regeerakkoord van 9 oktober 2014. Artikel 35 betreft de *“structurele verankering van de strijd tegen verspillingen - oprichting van een cel ‘doelmatige zorg’”*. Samen met de oprichting van de cel diende een globale methodologie ontwikkeld te worden voor de werkzaamheden van de cel. Voor de oprichting van deze cel werden bijkomende recurrente personeelsmiddelen voorzien. De cel is, samen met het uitvoeren van de nodige aanwervingen, sinds de eerste helft van 2017 operationeel.

Eveneens werd binnen de DGEC verder werk gemaakt van de verdere aanpak van doelmatige zorg, diverse acties van de cel “evaluatie” binnen DGEC zijn gedefinieerd en eveneens opgenomen in de actieplannen handhaving in de gezondheidszorg. De aanstelling in 2020 van een arts-coördinator “doelmatige zorg” binnen de DGEC met een overkoepelende functie kadert in dit beleid.

Op vraag van de beleidscel van de toenmalige Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid Maggie De Block werden binnen het RIZIV, in samenwerking met diverse partners zoals de FOD Volksgezondheid, de VI’s, en anderen, twee actieplannen “handhaving in de gezondheidszorg” opgesteld. De eerste voor 2016 en 2017, een tweede voor de duurtijd van 2018 tot 2020. De voormelde actieplannen voorzagen telkens een aantal structurele maatregelen, specifieke fraudeacties en maatregelen ter bevordering van de doelmatigheid in de gezondheidszorg. Maatregelen uit te werken door de DGEC, DGV, de FOD Volksgezondheid en/of de VI.

Het huidige regeerakkoord stelt:

*“De regering zal er niet alleen op toezien dat onze gezondheidszorg structureel voldoende en solidair wordt gefinancierd, maar ook dat de doelmatigheid en kwaliteit, op basis van wetenschappelijke feiten en de noden van de patiënt, wordt verhoogd. Tevens zal ze ingaan tegen de verschijnselen die kunnen leiden tot een overmatige consumptie van zorg, onderzoeken en geneesmiddelen. Daartoe zal de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het RIZIV een verbetering van diens procedures voorstellen. Deze verbetering wordt voorgelegd aan de regering. Het idee “accountability in de zorg” (verantwoorde en verantwoordelijke zorg) is op alle betrokken niveaus van toepassing: overheid, verzekeraars, zorgverleners, instellingen en burgers, in het bijzonder om overconsumptie van zorg en geneesmiddelen te bestrijden. Er zullen inspanningen worden geleverd om de EBM-besluitvorming te bevorderen en de therapietrouw te versterken (met name door technologische innovatie te bevorderen). Ook onderconsumptie van zorgen moet eveneens een prioriteit zijn.”*

Het akkoord NCAZ 2020 voorzag in:

*“In de loop van 2019 werden op website ‘Healthy Belgium’ een reeks analyses gepubliceerd met betrekking tot praktijkvariaties in verschillende sectoren. De NCAZ is van oordeel dat, in het licht van het plan handhaving en doelmatige zorg dat door de Algemene Raad van de verzekering voor geneeskundige verzorging op 4 juni 2018 werd goedgekeurd, in 2020 concrete acties worden ondernomen teneinde de gedane vaststellingen en analyses te valideren en concrete voorstellen per thema te ontwikkelen om deze verschillen terug te dringen. Het is duidelijk dat hierbij de ondersteuning en medewerking van de wetenschappelijke verenigingen van zorgverleners onmisbaar is bij het opstellen van thematische actieplannen door het RIZIV. Tevens zal worden nagegaan onder welke voorwaarden daadwerkelijk gerealiseerde efficiëntiewinsten tegelijk worden ingezet voor nieuwe zorgbehoeften.”*

Een te besparen bedrag van 4.700.000 € in 2021 werd vooropgesteld.

Het akkoord NCAZ 2021 voorziet in:

*“Conform het voorstel van het verzekeringscomité (Nota CGV 2020/237) zal de NCAZ haar volle medewerking verlenen aan de Taskforce die in de schoot van het RIZIV wordt opgericht om een plan doelmatige zorg (verminderen van de medische praktijkvariaties, rationeel voorschrijven, ...) uit te werken en daarbij een bepaald budget voor ogen te houden dat in 2022 op structurele basis efficiëntiewinsten moet genereren. Voor 30 juni 2021 zal hierover verslag aan het Verzekeringscomité worden uitgebracht dat er toezicht op houdt en een coördinerende rol opneemt. De bedoeling is om de betrokken bedragen integraal terug te investeren in de zorg.”*

*“De maatregelen moeten kaderen in het principe ‘de juiste medische zorg op de juiste plaats tegen de juiste prijs’ en zullen onder meer gebaseerd worden op wetenschappelijke aanbevelingen en voorstellen van het KCE.”*

...

*“Het vooropgestelde objectief zal in de eerste plaats worden aangewend voor het aanzuiveren van een in 2020 voorziene maatregel die niet werd uitgevoerd (impact 4,7 mio EUR).*

*Het resterende bedrag zal prioritair worden aangewend voor volgende initiatieven:*

- *verbetering van de sociale bescherming van de ASO/HAI0 zonder dat dit mag leiden tot een inkrimping van de netto lonen. Een concreet voorstel zal in overleg met de betrokken organisaties van artsen in opleiding worden uitgewerkt vóór 31 maart 2021 (impact: 10 mio EUR);*
- *herwaardering toezichthonorarium geriatrie (impact: 5 mio EUR)*
- *onderzoek van een in een ziekenhuis opgenomen patiënt (599082) (impact: 1,7 mio EUR)*
- *herwaardering raadpleging pneumoloog (impact: 2 mio EUR)*
- *uitbreiding en herwaardering van het GMD (impact: 8,8 mio EUR);*
- *herziening van omschrijving van het bezoek van een arts aan een bewoner verblijvend in een woonzorgcentrum voor bejaarden (impact 4 mio EUR);*
- *project Prisma (impact: 0,2 mio EUR);*
- *herwaardering van de anesthesie voor narcodontie bij kinderen en kwetsbare personen (impact: 0,6 mio EUR);*
- *specifieke maatregelen op het vlak van de toegankelijkheid (impact: 3 mio EUR). “*

...

Concreet is een bedrag van 40 mio EUR op jaarbasis opgenomen teneinde parallel met de uitvoering ervan een aantal door de NCAZ voorgestelde herwaarderingen te kunnen doorvoeren zoals opgesomd in het akkoord.

Het akkoord NCAZ 2021 stelt daarenboven:

### “3.6. HAIO 's en ASO 's

**3.6.1.** De NCAZ bepleit een grondige aanpassing van de sociale rechten van de arts in opleiding. Ze juicht toe dat naar aanleiding van de financiële injectie die door de overheid werd verleend aan de ziekenhuissector een bijzondere inspanning werd voorzien voor de ASO. De NCAZ verzoekt de minister erop toe te zien dat de voor de ASO voorziene bedragen effectief aan hen worden toegekend.

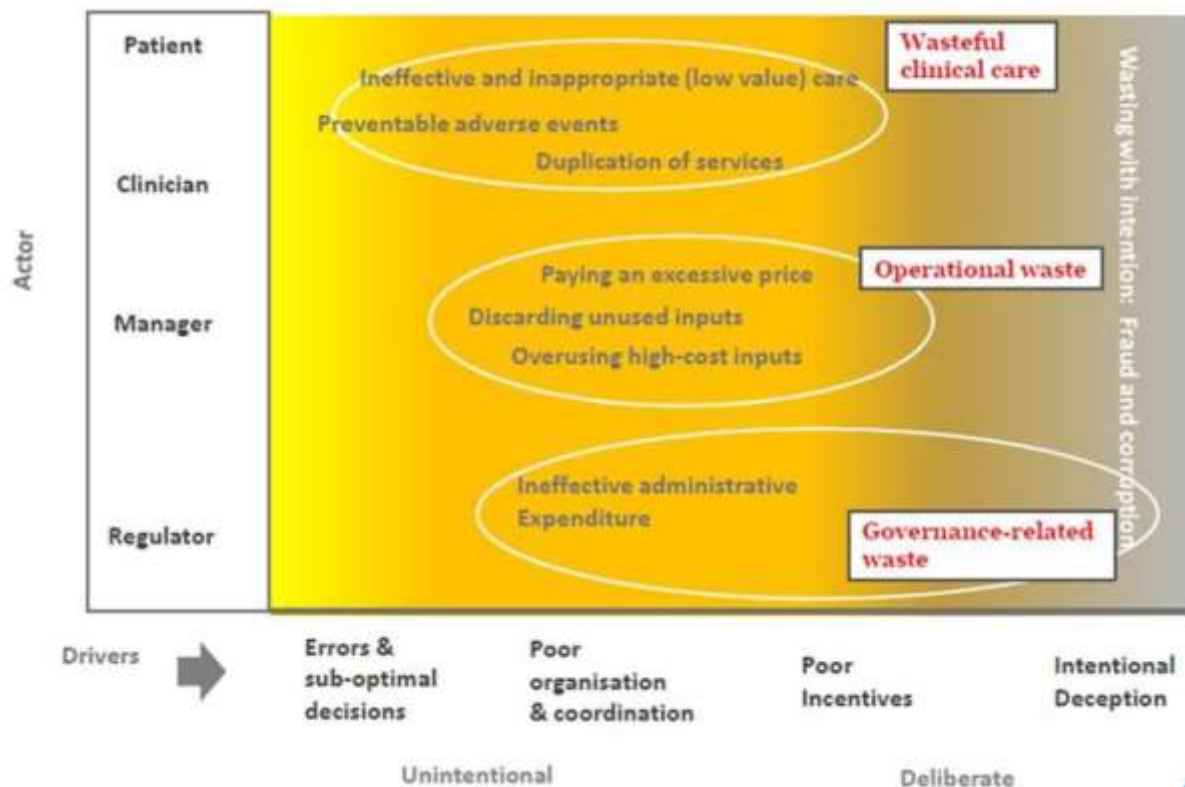
Evenwel dienen op dit vlak verdere stappen worden gezet met het oog op een billijke, eenvormige verloning, met respect voor de wettelijke uren en waarborgen van correcte arbeidsomstandigheden. Ook de kwaliteit van de opleiding moet door de bevoegde overheden worden bewaakt.

**3.6.2.** Het bedrag van het sociaal statuut voor HAIO 's en ASO 's bedraagt voor het jaar 2021 6.351,21 EUR.

**3.6.3.** Tenslotte zal via het project doelmatige zorg (punt 2.3.4.) een bedrag van 10 mio EUR worden vrijgemaakt. “

Dit impliceert dat de taskforce doelmatige zorg opgedragen wordt om hier de nodige initiatieven te nemen met betrekking op de zoektocht naar de gevraagde 40 mio €, waarvan de 10 mio € voor de HAIO/ASO deel uitmaakt.

### Wat is doelmatige zorg?



Er wordt operationeel geopteerd om een backlog systeem met drie taken op te stellen.

## Opdracht → 3 concrete taken

### Structurele & flankerende maatregelen

- *Initiatieven om de effectieve maatregelen doelmatige zorg sneller en efficiënt te kunnen doorvoeren*
- *Permanente opdracht*

### Effectieve maatregelen

- *Uitrol van de effectieve maatregelen met betrekking op de optimalisatie van de doelmatige zorg, waarbij allerlei voorstellen worden bekeken.*
- *De belangrijkste taak.*
- *Permanente opdracht*

### Search & apply 40 mio €

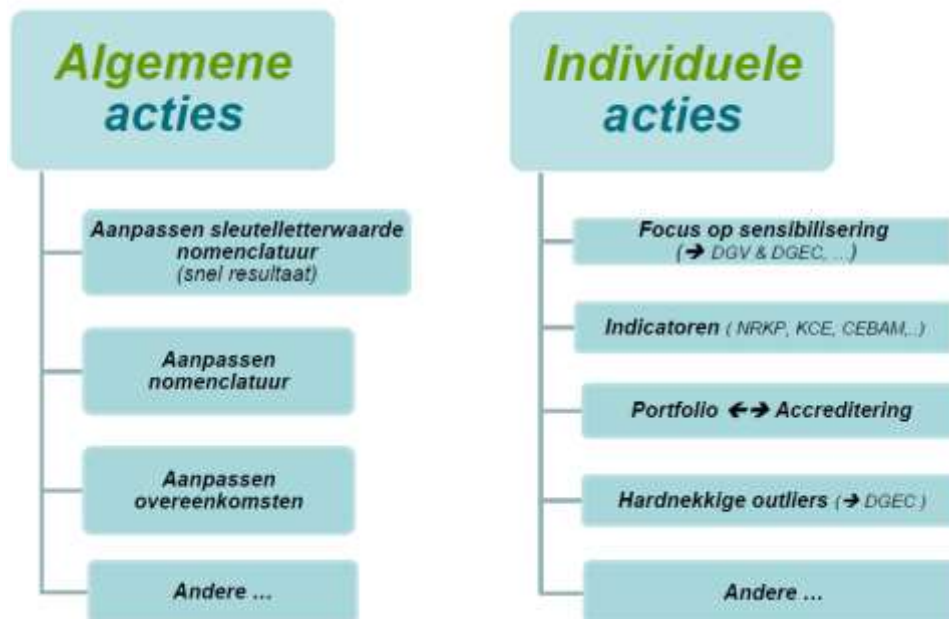
- *Opdracht akkoord artsen-ziekenfondsen 2021*
- *Tijdelijk en parallel project enkel voor 2021*
- *Twee luiken: de zoektocht naar en de besteding van de 40 mio €*

Er worden illustratief een aantal vrijblijvende voorbeelden aangehaald in de volgende pagina's. Het komt de taskforces toe om te oordelen hoe men hier verder mee omgaat.

# Basisprincipes



# Acties



## Taak : search & apply 40 mio €

Deze missie betreft de 'vraag van 40 miljoen €' opgenomen in het akkoord artsen-ziekenfondsen 2021. Om het gevraagde te realiseren opteren we voor quick-wins realiseerbaar in 2021. Klassieke wijzigingen in de nomenclatuur, e.d. vereisen immers een langdurig traject en zijn dus praktisch niet realiseerbaar in 2021.

De snelste manier van handelen betreft het aanpassen van de sleutelletterwaarde van bepaalde verstrekkingen in de nomenclatuur. Dit is een bevoegdheid van de NCAZ en vermijdt aanslepende procedures en garandeert een snel resultaat. Andere ideeën zijn steeds mogelijk.

De ingediende ideeën zullen worden geanalyseerd en geprioriteerd om tot een finaal voorstel te komen.

We werken hier met sprints aangezien deze opdracht in een korte tijdspanne moet worden gerealiseerd. Deze sprints worden ingedeeld in twee luiken, nl. de zoektocht naar 40 miljoen € en vervolgens de besteding van dit bedrag volgens de desiderata van de NCAZ. De voorstellen met betrekking op de zoektocht worden gecodeerd onder S40M (*search 40 mio €*). De voorstellen met betrekking op de besteding worden gecodeerd onder A40M (*apply 40 mio €*).



## SEARCH FOR 40 MIO €

BIJ WIJZE VAN VOORBEELD:

### - AANPASSING SLEUTELLETERWAARDE

Codering sprint	Sprint omschrijving	Definition of done	Team (mailadres deelnemers)
S40M 01	Implantatie hormonen <b>RECUP = 700.000 €</b>	K-waarde staat op nul.	
	<i>De verstrekking uit artikel 3 → 149030 149041 Implantatie van hormonen K 10 → K = 0 ipv. 1,304387 = besparing van c. 700.000 € (impact urologen, gynaecologen en huisartsen). Deze verstrekking maakt deel uit van de raadpleging.</i>		
S40M 02	.....		

### APPLICATION OF 40 MIO € (CONFORM AFSPRAKEN AKKOORD NCAZ 2021):

De vooropgestelde structurele samenwerking indachtig en om dit project snel en efficiënt te realiseren wordt dit project parallel opgenomen binnen de taskforce appropriate care waarbij de teamleden representatief worden gekozen uit kandidaten aangeduid door de NCAZ.

Codering sprint	Sprint omschrijving	Definition of done	Team (mailadres deelnemers)
A40M 01	Statuut HAIO / ASO <b>INVEST = 10.000.000 €</b>	<i>Een concreet voorstel zal in overleg met de betrokken organisaties van artsen in opleiding worden uitgewerkt vóór 31 maart 2021</i>	
	<i>- verbetering van de sociale bescherming van de ASO/HAIO zonder dat dit mag leiden tot een inkrimping van de netto lonen. Een concreet voorstel zal in overleg met de betrokken organisaties van artsen in opleiding worden uitgewerkt vóór 31 maart 2021 (impact: 10 mio EUR)</i>		
A40M 02	Toezicht geriatrie <b>INVEST = 5.000.000 €</b>		
	<i>- herwaardering toezichthonorarium geriatrie (impact: 5 mio EUR)</i>		
A40M 03	Nomenclatuurcode 599082 <b>INVEST = 1.700.000 €</b>		

	- onderzoek van een in een ziekenhuis opgenomen patiënt (599082) (impact: 1,7 mio EUR)		
<b>A40M 04</b>	Raadpleging pneumoloog <b>INVEST = 2.000.000 €</b>		
	- herwaardering raadpleging pneumoloog (impact: 2 mio EUR)		
<b>A40M 05</b>	Herwaardering GMD <b>INVEST = 8.800.000 €</b>		
	- uitbreiding en herwaardering van het GMD (impact: 8,8 mio EUR)		
<b>A40M 06</b>	Bezoek huisarts in WZC <b>INVEST = 4.000.000 €</b>		
	- herziening van omschrijving van het bezoek van een arts aan een bewoner verblijvend in een woonzorgcentrum voor bejaarden (impact 4 mio EUR)		
<b>A40M 07</b>	Prisma project <b>INVEST = 200.000 €</b>		
	- project Prisma (impact: 0,2 mio EUR)		
<b>A40M 08</b>	Narcodontie kinderen <b>INVEST = 600.000 €</b>		
	- herwaardering van de anesthesie voor narcodontie bij kinderen en kwetsbare personen (impact: 0,6 mio EUR)		
<b>A40M 09</b>	Toegankelijkheid van de zorg <b>INVEST = 3.000.000 €</b>		
	- specifieke maatregelen op het vlak van de toegankelijkheid (impact: 3 mio EUR)		
<b>A40M 10</b>	Maatregel akkoord 2020 <b>INVEST = 4.700.000 €</b>		
	- Het vooropgestelde objectief van 40 mio € zal in de eerste plaats worden aangewend voor het aanzuiveren van een in 2020 voorziene maatregel die niet werd uitgevoerd (impact 4,7 mio EUR)		

## Taak : structurele en flankerende maatregelen

initiatieven om maatregelen appropriate care sneller en efficiënt te kunnen implementeren met tevens voorstellen over aanverwante dossiers voor transversale werking

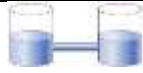
ingedeeld in projecten die meerdere sprints kunnen omvatten

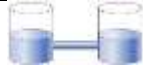
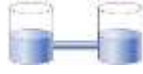
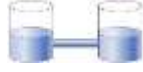
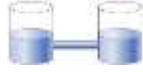

projecten als SPAC gecodeerd  
(structural projects appropriate care)

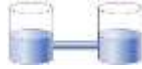
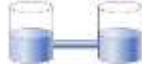
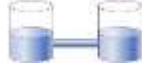
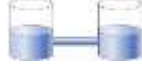
sprints worden gehecht aan projectcode  
(bvb.: SPAC 001 \*01)

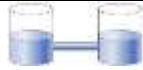
In tegenstelling tot de eerste opdracht is er hier geen tijdslimiet voorzien en kunnen te allen tijde voorstellen worden ingediend.

De mogelijke sprints werden nog niet toegevoegd in onderstaande tabel.

Codering	Omschrijving	Definition of done	Team (mailadres deelnemers)
SPAC 01	Template	Template goedgekeurd door de stuurgroep	
	Een gestandaardiseerde template moet uniformiteit nastreven voor het indienen van voorstellen		
SPAC 02	Snellere implementatie indicatoren binnen NRKP	Indicatoren goedgekeurd binnen NRKP binnen de 3 maand ?	
	De invoering van nieuwe indicatoren binnen de NRKP op voorstel van de DGEC moet sneller kunnen dan de wachttijd van 1 jaar		 NRKP
SPAC 03	Verhoogde performantie TGR-procedures binnen RIZIV	Voorstellen werkgroepen TGR goedgekeurd binnen de 4 maanden door Verzekeringscomité ?	

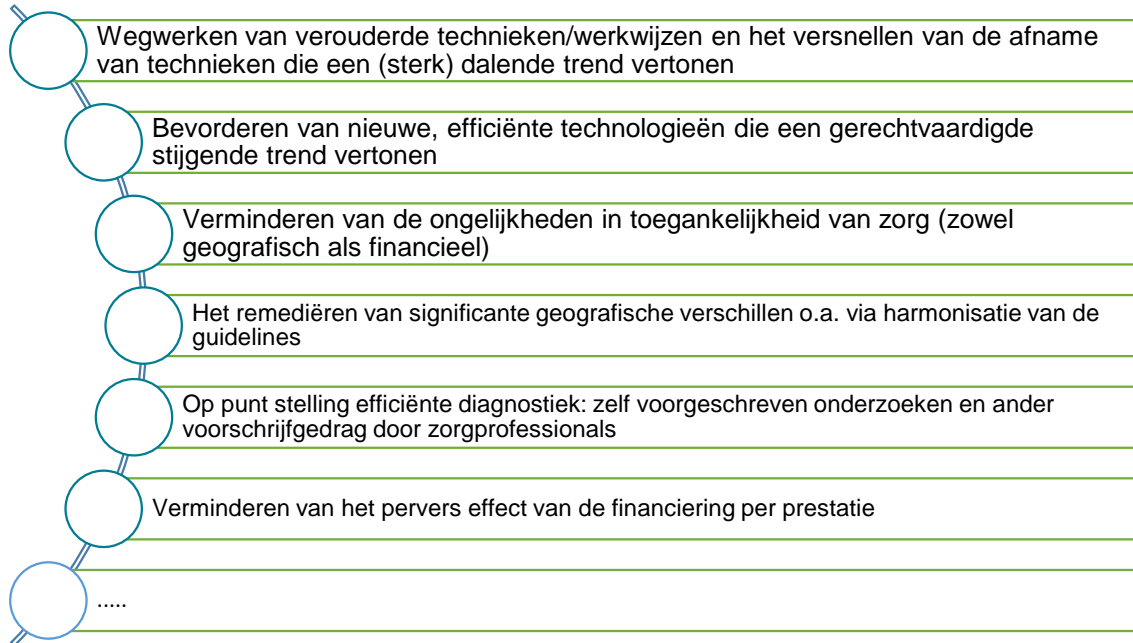
	<i>De procedures binnen de TGR slepen soms te lang aan. Een modernisering dringt zich op.</i>		 TGR   Ook voor andere AOC's
<b>SPAC 04</b>	Aanpassen regels voor snellere en dynamische aanpassing nomenclatuur, ed.. (luik extern RIZIV)	<i>Voorstellen gepubliceerd 6 maand na goedkeuring door Verzekeringscomité of ander eindorgaan binnen het RIZIV ?</i>	
	<i>Deze procedures zijn weinig transparant en moeilijk op te volgen en tijdrovend. Ook hier dringt een aanpassing zich op.</i>		 Beleidscel
<b>SPAC 05</b>	Invoeren cursus op UNIV-niveau voor HAIO en ASO in laatste 6 maand van hun opleiding	<i>Organisatie leerstoel binnen elke medische faculteit uiterlijk op 1 september 2022 ?</i>	
	<i>Diverse diensten binnen en buiten het RIZIV worden vaak geconfronteerd met vragen omtrent procedures en nomenclatuur door HAIO's en ASO's die hun stage hebben volbracht. Uit deze vragen blijkt vaak de ontstellende onwetendheid hieromtrent. In sommige gevallen leidt dit tot ondoelmatig gebruik van de beschikbare middelen en oneigenlijk gebruik van de nomenclatuur. Om de doelmatige zorg te promoten lijkt een cursus op universiteitsniveau op het einde van de stageperiode het overwegen waard omdat dit onmiskenbaar preventief zal werken.</i>		 Universiteiten HAIO/ASO
<b>SPAC 06</b>	Terugdringen 960-codes	<i>Duidelijke precisering van gebruikte 960-codes op 1/9/2021 zodat gerechtvaardigde aanrekening aan de patiënt kan worden gecontroleerd ?</i>	
	<i>Het akkoord NCAZ 2020 voorzag: "De analyses van de ziekenhuisfacturen tonen aan dat onder de codereeks 960 een aantal verstrekkingen worden aangerekend voor een geraamd bedrag van 200 miljoen waarvan 100 miljoen erelonen. Het is noodzakelijk dat deze codereeks wordt gespecificeerd teneinde een betere controle mogelijk te maken op het al dan niet gerechtvaardigde karakter van de aangerekende verstrekkingen en dat de verstrekker die aanrekent wordt geïdentificeerd. De TGR wordt verzocht om op basis van de aangemelde probleemsituaties een duidelijke interpretatie te geven of de omschrijving van de betrokken codes te preciseren."</i>		 Ziekenhuisfinanciering

	<p><i>Waakzaamheid is geboden om te vermijden dat ondernomen acties in het kader van de doelmatige zorg een verschuiving geven van het aanrekenen van honoraria via de 960-codes, die integraal ten laste van de patiënt vallen.</i></p> <p><i>Het is daarom wenselijk dat er versneld werk wordt gemaakt door de TGR van de opdrachten vermeld in het akkoord NCAZ 2020.</i></p>		
<b>SPAC 07</b>	<p><b>Definiëring inhoud en controle 'portfolio' + invulling praktijkregister</b></p>	<p><i>De inhoud van de portfolio is vastgelegd op 30/06/2021 alsook de controlemogelijkheden hierop.</i></p> <p><i>Een IT-tool is ter beschikking van de zorgverlener zodat de portfolio eenvoudig en uniform kan worden aangevuld</i></p>	
	<p><i>De invoering van de portfolio is een belangrijk instrument in het streven naar grotere doelmatigheid van de zorg.</i></p> <p><i>De orde van artsen hecht hier eveneens veel belang aan.</i></p> <p><i>Het komt erop aan om snel de modaliteiten van deze portfolio vast te leggen zodat dit onmiddellijk een werkbaar instrument wordt, zodat er onder meer kan op toegezien worden dat artsen die verstrekkingen aanrekenen wel de nodige bekwaamheid hebben om die doelmatig uit te voeren.</i></p> <p><i>Te bespreken in het kader van de hervorming van de accreditering en in samenspraak met de FOD Volksgezondheid</i></p>		 FOD VVWL
<b>SPAC 08</b>	<p><b>Doelmatigheid van de lopende hervorming nomenclatuur bewaken en mogelijke invoering indicatoren</b></p>	<p><i>De nieuwe libellés en andere regels van de hervormde nomenclatuur worden systematisch gecontroleerd op hun doelmatig karakter</i></p>	
			 Reform nomenclatuur
<b>SPAC 09</b>	<p><b>Inspelen op de opportuniteiten van de verdere ontplooiing van de telegeneeskunde</b></p>	<p><i>Te definiëren</i></p>	
			 Telegeneeskunde
<b>SPAC 10</b>	<p><b>Hervorming daghospitalisatie streeft naar grotere doelmatigheid</b></p>	<p><i>Te definiëren</i></p>	
			 Reform daghospitalisatie

<b>SPAC 11</b>	Hervorming systeem accreditering	<i>Te definiëren</i>	
	<i>De reeds lang geplande hervorming van de accreditering kan mee zorgen voor een betere doelmatigheid van de zorg</i>		
<b>SPAC 12</b>	eGMD	<i>Te definiëren</i>	
	<i>Het eGMD kan een belangrijke tool zijn in de verdere uitbouw van de doelmatige zorg</i>		
<b>SPAC 13</b>	Preventie	<i>Te definiëren</i>	
	<i>De doelmatigheid van de zorg is uiteraard ook gelinkt aan de nodige preventie, doch dit is voornamelijk een regionale bevoegdheid. Hier dienen dan ook de nodige initiatieven genomen.</i>		
<b>SPAC 14</b>	Filter V.I.	<i>Te definiëren</i>	
	<i>Er wordt soms vastgesteld dat sommige verstrekkingen ten onrechte worden terugbetaald en er ook soms een verschil is in terugbetalingen tussen VI's onderling. Er moet gestreefd worden naar nog meer uniformiteit.</i>		 V.I.
<b>SPAC 15</b>	Terugdringen facturatieperiode van 2j. → 6m.	<i>Publicatie B.S. aanpassing art.174 GVVU-wet</i>	
	<i>Aanpassing van het wetgevend kader om facturatieperiode terug te dringen van 2 jaar nu naar 6 maanden (art. 174 GVVU wet), hetgeen een betere opvolging van bv. outliers mogelijk maakt (reeds opgenomen in bestuursovereenkomst). Deze aanpassingen zijn tevens bijzonder nuttig voor het inkorten van de overgangperiode bij invoering van de nieuwe nomenclatuur (gelijklopende facturatiesystemen tussen 'oude' en nieuwe nomenclatuur zo kort mogelijk maken)</i>		
.....			

## Taak : effectieve maatregelen

De volgende aandachtspunten kunnen hierbij worden weerhouden: (*niet limitatief*)



Uitrol effectieve maatregelen voor de optimalisatie van de doelmatige zorg

Deze projecten worden gecodeerd als MAC  
(measures appropriate care)

Projecten eventueel uitgewerkt met sprints en  
code gelinkt aan project (MAC 001 \*01)

Een aantal voorstellen zitten al in een verder gevorderd stadium en werden deels opgenomen in de tabel.

Codering	Omschrijving	Definition of done	Team (mailadres deelnemers)
<b>MAC 001</b>	Veelvuldige menisectomie > 50 jaar		
	<i>Een studie is lopende met betrekking op het veelvuldig uitvoeren van een menisectomie boven de leeftijd van 50 jaar. De beroepsvereniging van kniechirurgen zal midden februari 2021 een aantal indicatoren/richtlijnen meedelen om hieraan te remediëren</i>		
<b>MAC 002</b>	Repetitieve EEG		
	<i>Het herhaald uitvoeren van een EEG werd vastgesteld. In concertatie tussen de DGEC, het CAD en de TGR wordt in een voorstel voorzien</i>		
<b>MAC 003</b>	Veelvuldige combinatie RX, CT en NMR bij lage rugpijn		
	<i>Binnen de DGEC wordt deze problematiek in kaart gebracht om te komen tot duidelijke indicatoren</i>		
<b>MAC 004</b>	Praktijkvariaties artikel 34		
	<i>Dit betreft een uitvloeisel van het akkoord 2020</i>		
<b>MAC 005</b>	Praktijkvariaties cel doelmatige zorg		
	<i>De cel doelmatige zorg van de DGV voerde meer dan 700 analyses uit met betrekking op praktijkvariaties die kunnen uitmonden in effectief te nemen maatregelen</i>		

In deze taak kunnen ook de voorstellen worden besproken die eventueel uitmonden uit het reeds geleverde werk door de cel doelmatige zorg van de DGV, meer bepaald het vervolgtraject van de praktijkvariaties alsook de eventuele voorstellen uit de andere taskforces, stuurgroep of wetenschappelijk comité ( 'communicerende vaten' ).

Deze praktijkvariatie analyses werden op de site "healthybelgium" geactualiseerd.

( <https://www.healthybelgium.be/en/medical-practice-variations> ).

Eveneens kunnen eventuele voorstellen van maatregelen die voortvloeien uit het vastleggen van de gezondheidszorgdoelstellingen worden opgenomen.



# Scrumboard appropriate care

	Backlog	To do	In progress	Review	Done
S40M	Search 40 mio €				
S40M/01	01				
A40M	Apply 40 mio €				
A40M/01 A40M/07	01		07		
SPAC	Structural projects AC				
SPAC 01				01	
MAC	Missions AC				

## 9. Taskforce budgettair meerjarentraject gezondheidszorg

De derde taskforce wordt voorgezeten door prof. Erik Schokkaert en is belast met het opstellen van een meerjarenraming op basis van een ingeschatte impact van de weerhouden prioritaire gezondheidszorgdoelstellingen en de voorstellen van de taskforce appropriate care, en rekening houdend met de oriëntaties uit het regeerakkoord in verband met de wettelijke groeinorm. Deze taskforce zal eveneens belast zijn met de juridische en technische uitwerking van de principes van een dynamisch meerjarig budgettair kader, o.m. rekening houdend met het vastgestelde groeipad in het kader van de farmaceutische specialiteiten.

### Samenstelling:

	Naam	Organisme	Mailadres
1	Erik Schokkaert - Voorzitter	Em. Prof. KU Leuven	<a href="mailto:erik.schokkaert@kuleuven.be">erik.schokkaert@kuleuven.be</a>
2	Bernard Lange	Adviseur beleidscel	<a href="mailto:bernard.lange@vandenbroucke.fed.be">bernard.lange@vandenbroucke.fed.be</a>
3	Yves Roger	Voorzitter a.i. CBC	<a href="mailto:yves.roger1106@icloud.com">yves.roger1106@icloud.com</a>
4	Robert Rutsaert	Bestuurslid het Kartel	<a href="mailto:robert.rutsaert@telenet.be">robert.rutsaert@telenet.be</a>
5	Jan Flament	CEO Ziekenhuis Geel	<a href="mailto:jan.flament@ziekenhuisgeel.be">jan.flament@ziekenhuisgeel.be</a>
6	Marc Geboers	Directeur AZ Zorgnet Vlaanderen	<a href="mailto:marc.geboers@zorgnet.vlaanderen.be">marc.geboers@zorgnet.vlaanderen.be</a>
7	Pierre Seeuws	Voorzitter ergotherapie Vlaanderen	<a href="mailto:pierre.seeuws@icloud.com">pierre.seeuws@icloud.com</a>
8	Vanessa Vanrillaer	Experte MLOZ	<a href="mailto:vanessa.vanrillaer@mloz.be">vanessa.vanrillaer@mloz.be</a>
9	François Perl	Directeur Solidaris	<a href="mailto:francois.perl@solidaris.be">francois.perl@solidaris.be</a>
10	Tom De Spiegelaere	Expert pharma.be	<a href="mailto:tds@pharma.be">tds@pharma.be</a>
11	Pierre Drielsma	Voorzitter Fédération Maison Médicales	<a href="mailto:pierre.drielsma@fmm.be">pierre.drielsma@fmm.be</a>
12	Willy Vertongen	CEO Mederi	<a href="mailto:willy.vertongen@mederi.be">willy.vertongen@mederi.be</a>
13	Joanna Geerts	Experte planbureau	<a href="mailto:jg@plan.be">jg@plan.be</a>
14	Jean Hermesse	Prof. Em. UCL Louvain	<a href="mailto:hermessejean@gmail.com">hermessejean@gmail.com</a>
	<b>Projectleider</b>	Johan Peetermans ( <i>Adviseur-generaal Directie actuaariaat en budget DGV RIZIV</i> ) Saskia Mahieu ( <i>SPOC – NIC</i> )	<a href="mailto:johan.peetermans@riziv-inami.fgov.be">johan.peetermans@riziv-inami.fgov.be</a> <a href="mailto:saskia.mahieu@cm.be">saskia.mahieu@cm.be</a>
	<b>Mailadres</b>		<a href="mailto:taskforce.budget@riziv-inami.fgov.be">taskforce.budget@riziv-inami.fgov.be</a>

Bijkomende administratieve ondersteuning door:

- [dirk.wouters@riziv-inami.fgov.be](mailto:dirk.wouters@riziv-inami.fgov.be) (*adviseur-actuaris Directie actuaariaat en budget DGV*)
- [eveline.decoster@riziv-inami.fgov.be](mailto:eveline.decoster@riziv-inami.fgov.be) (*attaché managementondersteuning Directie actuaariaat en budget DGV*)

Het meerjarenplan laat toe om een strategische visie te realiseren wanneer diverse maatregelen genomen worden, maar niet tegelijkertijd kunnen ingevoerd worden. Indien de financiële impact van een eerste maatregel dient te kunnen gemeten worden om over de tweede maatregel een definitieve beslissing te kunnen nemen, dan dienen deze maatregelen gekoppeld geïmplementeerd te worden en dit over een periode van langer dan één jaar. Indien de eerste maatregel bijvoorbeeld een besparingsmaatregel is, dan wordt bij de technische ramingen van het tweede jaar geen rekening gehouden met de gerealiseerde mindere uitgaven omdat de besparingsmaatregel tot doel heeft in het tweede jaar een nieuw initiatief te realiseren waarbij de sector op basis van de efficiëntiewinsten een bijdrage in de meerkost van het nieuwe initiatief heeft geleverd.

Van zodra gezondheidszorgdoelstellingen nagestreefd worden en over een periode van twee of drie jaar gemonitord worden, wordt het duidelijk welke investeringen nodig zijn om bepaalde gezondheidswinsten op te leveren. Dankzij deze gezondheidszorgdoelstellingen en een begroting op meerdere jaren wordt de ziekteverzekering op een transparante wijze en met een duidelijke visie in de richting van meer toegankelijkheid, kwaliteit en betaalbaarheid van zorg voor elke zorgbehoevende geleid.

Een dergelijke werkwijze laat toe dat sectoren en gezondheidszorgactoren anticiperen op de budgettaire impact van structurele hervormingen. Zo is er tijd om desgevallend budgetten te reserveren om deze budgettaire impact in het tweede jaar op te vangen of te compenseren.

Er kunnen criteria worden voorgesteld op basis waarvan in de toekomst door het Verzekeringscomité investeringskeuzes in de ziekteverzekering worden gemaakt. Gezondheidszorgdoelstellingen zullen de baten van de investeringskosten duidelijk maken. Investeringskeuzes kunnen dan gemaakt worden op basis van de verwachte gezondheidswinsten, naast andere beleidsdoelstellingen, en rekening houdend met het beschikbare budget.

Een goed beheer van de begroting vereist dat maatregelen binnen een bepaalde timing genomen worden. Ook dienen termijnen voor de beslissing van de Inspecteur van Financiën en van de Staatssecretaris van Begroting wettelijk vastgesteld te worden met het oog op een vlotte publicatie van besluiten in het Belgisch Staatsblad en dienen het Verzekeringscomité, het RIZIV en de beleidscel zich te engageren voor een zo vlot mogelijke doorstroming van dossiers. Dit aandachtspunt wordt opgenomen in de te realiseren flankerende maatregelen door de taskforce appropriate care.

Het regeerakkoord vermeldt dat de wettelijke groeinorm niet enkel zal dienen ter financiering van het volume-effect in de vraag, maar ook nieuwe zorginitiatieven moet mogelijk maken die mee ten dienste staan van het realiseren van de vooropgestelde gezondheidszorgdoelstellingen en het verlagen van de patiëntenfactuur. Het Verzekeringscomité stelt reeds geruime tijd vast dat de behoefte aan nieuwe initiatieven om de gezondheidszorg te verbeteren dringend nodig zijn.

In lijn met het regeerakkoord en het eindrapport van Living Tomorrow wordt vanaf het begrotingsjaar 2022 een deel van de wettelijke groeinorm boven de 2 procent ingezet voor de realisatie van gezondheidszorgdoelstellingen.

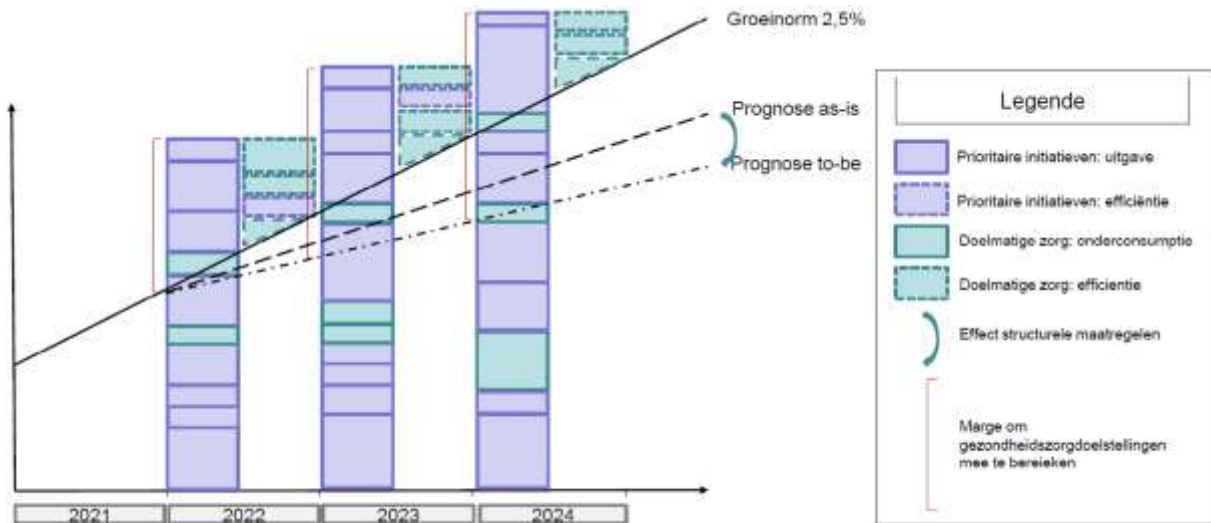
### **Principes – Duidelijke budgettaire afspraken**

- Exclusief Covid-19
- Meerjarenraming bij constante wetgeving, maar rekening houdend met andere belangrijke werven (hervorming nomenclatuur en ziekenhuisfinanciering, farmapact, pandemieplan, etc.)
- Identificatie van de uitgaven drivers
- Periode 2022-2024 en bijstellen in functie van realisaties
- Geen voorbehouden gedeelte voor ad hoc initiatieven
- Geen verworven rechten
- Coherent kader vertrekkende van gezondheidszorgdoelstellingen

Het begrotingskader voor de ziekteverzekering moet worden aangepast om het overleg binnen een voorspelbaar meerjarenperspectief mogelijk te maken, de ontschotting aan te moedigen en de uitvoering van de noodzakelijke hervormingen met betrekking tot de prioritaire gezondheidszorgdoelstellingen te ondersteunen.

Op die manier wordt een voorspelbare meerjarenbegroting voor de ziekteverzekering gegarandeerd, wat noodzakelijk is voor de uitvoering van de hervormingen. Bovendien wordt gegarandeerd dat de daaruit voortvloeiende efficiëntiewinsten opnieuw worden geïnvesteerd in de ziekteverzekering om de kwaliteit en de toegang tot de zorg te verbeteren.

**Doelstelling**

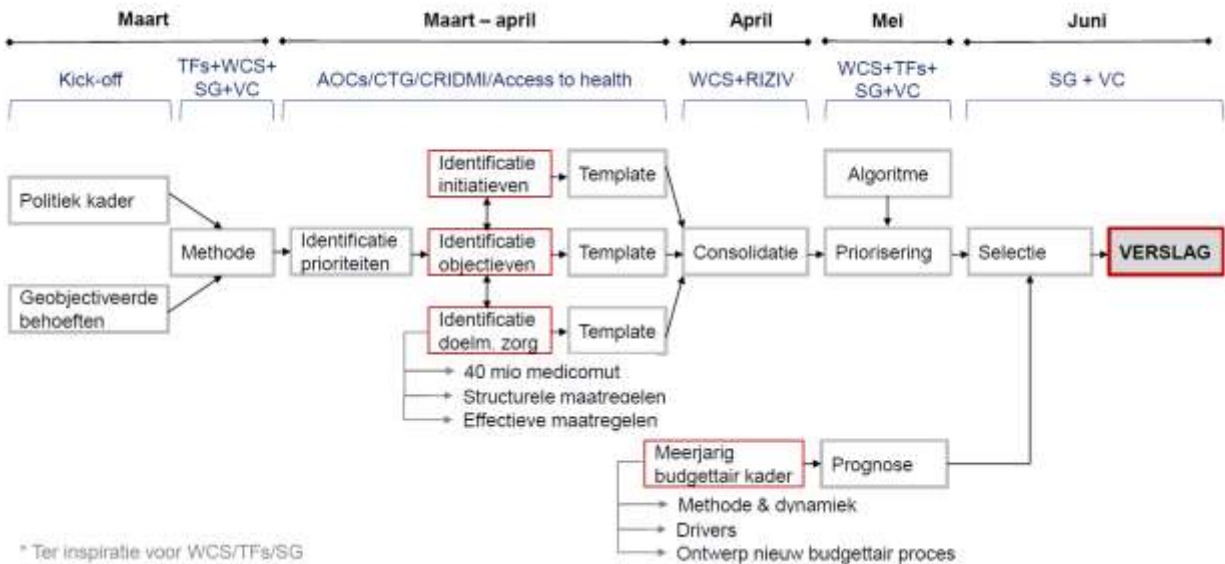


## 10. Deliverables

- **Prioritaire gezondheidszorgdoelstellingen**
- **Prioritaire initiatieven om doelstellingen te helpen realiseren**
  - Lopende
  - Voorziene
  - Nieuwe
- **Prioritaire initiatieven doelmatige zorg**
  - 40 mio medicomut
  - Structurele en flankerende maatregelen
  - Effectieve maatregelen om onder en overgebruik tegen te gaan
- **Dynamisch meerjarig budgettair kader**
  - Prognose op basis van identificatie drivers
  - Methode die op een dynamische manier toelaat initiatieven te financieren die zullen helpen bijdragen aan het realiseren van de gezondheidszorgdoelstellingen
  - Kijktlijnen van een nieuw budgettair proces die een dynamische, transversale budgettaire dynamiek faciliteert

## 11. Tijdslijn

### Voorstel van proces & tijdslijn\*



### Wat na juni?

- Doelstelling moet zijn dat het verzekeringscomité het eindverslag goedkeurt
- Op basis hiervan delen de overeenkomsten- en akkoordencommissies uiterlijk op 1/9/2021 hun prioritaire maatregelen 2022 mee
- September 2021: actualisatie van het dynamisch budgettair meerjarenkader aan de hand van de recentst beschikbare gegevens
- Uiterlijk op maandag 4/10/2021 bezorgt het Verzekeringscomité een globaal begrotingsvoorstel 2022 aan de Algemene Raad
- Uiterlijk op maandag 18/10/2021 legt de Algemene Raad de begrotingsdoelstelling 2022 vast
- Juni 2022: actualisatie begrotingstraject tot 2024

## 12. Eindverslag

Een eindverslag ten behoeve van het Verzekeringscomité wordt tegen eind juni 2021 opgesteld, met een prefiguratie van de begroting 2022 en een concreet dynamisch meerjarig budgettair kader. Deze oefening zal vervolgens in september 2021 aan hand van de recentst beschikbare gegevens worden geactualiseerd. Nadien zullen de verzekeringsinstellingen in overleg met de zorgverstrekkers en zorgvoorzieningen, met de beleidscol en met het RIZIV een begrotingsvoorstel formuleren waarvoor op de eerste maandag van oktober de goedkeuring van het Verzekeringscomité wordt gevraagd. Een maandelijkse rapportering aan de Algemene Raad, aan het Verzekeringscomité en aan de beleidscol wordt verzekerd.

## 13. Referenties

✦ Onderstaande bibliografie geeft een aantal referenties weer:

Het laatste performantierapport (HSPA 2019) kan hier worden bekeken: [Health System Performance Assessment - For a Healthy Belgium](#)

Dit rapport is gebaseerd op een conceptueel kader dat de te bepalen doelstellingen zou kunnen kaderen. Dit kader onderscheidt 5 dimensies: efficiëntie en duurzaamheid enerzijds en toegankelijkheid, kwaliteit (relevantie, effectiviteit, veiligheid, continuïteit, patiëntgerichte benadering) en gelijkheid als transversale dimensie anderzijds.

Dit rapport wordt aangevuld met een rapport over de equity-dimensie dat in december 2020 werd gepubliceerd: [https://kce.fgov.be/sites/default/files/atoms/files/KCE\\_334\\_Equity\\_Belgian\\_health\\_system\\_Report\\_0.pdf](https://kce.fgov.be/sites/default/files/atoms/files/KCE_334_Equity_Belgian_health_system_Report_0.pdf)

Een mogelijke 6e dimensie, veerkracht, is (nog) niet gedocumenteerd. Het was het onderwerp van een rapport van de Europese HSPA-groep onder auspiciën van DGSanco (EEG): [2020\\_resilience\\_en.pdf \(europa.eu\)](#).

De andere publicaties van de Europese HSPA-groep zijn hier te vinden: [Priority areas for HSPA | Public Health \(europa.eu\)](#)

Als onderdeel van het Belgische performantierapport zijn bepaalde dimensies het onderwerp van een specifieke analyse: levenslange, geestelijke gezondheid, pasgeboren moeder, preventie.: [Specific domains of care - For a Healthy Belgium](#)

De Belgische indicatoren sluiten zoveel mogelijk aan bij internationale vergelijkingen die met name door de commissie en de OESO in health at a glance worden gepubliceerd, waarvan de laatste publicatie (2020) hier te vinden is.: [https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/state/docs/2020\\_healthatglance\\_rep\\_en.pdf](https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/state/docs/2020_healthatglance_rep_en.pdf)

Een OSE 2020-publicatie behandelt ook de ongelijkheden in België: [http://www.ose.be/files/publication/health/2020\\_Ces\\_Baeten\\_NIHD\\_Inequalities\\_access\\_care\\_Report\\_EN.pdf](http://www.ose.be/files/publication/health/2020_Ces_Baeten_NIHD_Inequalities_access_care_Report_EN.pdf)

Naast deze publicaties heeft de [European Observatory of Health Systems](#) bijgedragen met de OESO en de commissie om country paper te schrijven. Die over België is hier : [2019\\_chp\\_be\\_english.pdf \(europa.eu\)](#)

Ten slotte ontwikkelde een spin-off van het performantierapport een kader om de tekortaspecten van het gezondheidssysteem te vertalen in gekwantificeerde doelstellingen. Het rapport (2017) is hier beschikbaar : [Exploratory steps for the formulation of Belgian health system targets \(fgov.be\)](#)

Veel indicatoren over het gezondheidssysteem worden verzameld op de "[healthybelgium](#)" -site en continu bijgewerkt.

- [Gezondheidstoestand van de bevolking](#) (gezondheidsonderzoek HIS/ Sciensano)
- [Praktijkvariëaties](#) (op basis van de nomenclatuur /RIZIV)
- De atlas van het intermutualistisch agentschap (IMA : <https://www.ima-aim.be/IMA-Atlas>)



- ✦ Onderstaande lijst omvat de verwijzingen naar de webpagina's van het RIZIV met opname van de documenten met betrekking op de kick off van 1 maart 2021:

- [https://www.riziv.fgov.be/SiteCollectionDocuments/kick\\_off\\_inleiding.pdf](https://www.riziv.fgov.be/SiteCollectionDocuments/kick_off_inleiding.pdf)
- [https://www.riziv.fgov.be/SiteCollectionDocuments/Volledige\\_Presentatie.pdf](https://www.riziv.fgov.be/SiteCollectionDocuments/Volledige_Presentatie.pdf)
- [https://www.riziv.fgov.be/SiteCollectionDocuments/speech\\_minister.pdf](https://www.riziv.fgov.be/SiteCollectionDocuments/speech_minister.pdf)
- [https://www.riziv.fgov.be/SiteCollectionDocuments/Uiteenzetting\\_Meeus.pdf](https://www.riziv.fgov.be/SiteCollectionDocuments/Uiteenzetting_Meeus.pdf)
- [https://www.riziv.fgov.be/SiteCollectionDocuments/kick\\_off\\_doelstelling.pdf](https://www.riziv.fgov.be/SiteCollectionDocuments/kick_off_doelstelling.pdf)

- ✦ Op het SharePoint platform worden alle vermelde documenten en rapporten beschikbaar gesteld.

## 14. Bijlagen

### Bijlage 1 : Template taskforce gezondheidszorgdoelstellingen

1. U hoeft niet alle velden in te vullen.
2. Zend het ingevulde formulier naar : [taskforce.GD-OS@riziv-inami.fgov.be](mailto:taskforce.GD-OS@riziv-inami.fgov.be)

<b>Codering</b> : ..... (voorbehouden RIZIV)		<b>Datum</b> : .... /.... / 202..	
<b>Auteur</b> : (individuele zorgverstrekker / organisatie / AOC / overheid / andere ) → naam : → contactgegevens (minimaal telefoon en e-mailadres) :			
<b>Aanvraag kadert in:</b> 0 voorstellen gezondheidszorgdoelstellingen			
<b>Gezondheidszorgdoelstelling</b>	Kies drie gezondheidszorgdoelstellingen die u als een prioriteit beschouwt en geef aan op welke meer globale doelstellingen ze betrekking hebben (zie bvb. het regeerakkoord): - - -		
<b>Bekende gegevens</b>	Welke gegevens of indicatoren zijn gekoppeld aan deze doelstellingen en al bekend: - - -		
<b>Verwachte outcome</b>	Welke resultaten verwacht u te bereiken door u op deze doelstellingen te richten (bvb: impact op de gezondheid): - - -		
<b>Gerelateerde initiatieven of acties</b>	Welke initiatieven moeten worden genomen om deze doelstellingen te bereiken: - - -		
<b>Gerichte dimensie</b>	Kruis hier de dimensie(s) aan die verband houdt/houden met de performantie van het systeem en waarop de door u geselecteerde doelstellingen zijn gericht:		
	<i>Doelstelling 1</i>	<i>Doelstelling 2</i>	<i>Doelstelling 3</i>
<i>Billijkheid</i>			
<i>Kwaliteit</i>			
<i>Duurzaamheid</i>			
<i>Efficiëntie</i>			
<i>Veerkracht</i>			
<i>Toegankelijkheid</i>			

<b>Doelgroep en domein</b>	<i>De doestellingen hebben betrekking op welke doelgroep(en)/domein(en) in de gezondheidszorg:</i> - - -
<b>Bijkomende opmerkingen</b>	<i>Eventuele aanvullingen indien gewenst</i>

## Bijlage 2 : Template taskforce appropriate care: prioritaire initiatieven

1. U hoeft niet alle velden in te vullen.
2. Zend het ingevulde formulier naar : [taskforce.ac@riziv-inami.fgov.be](mailto:taskforce.ac@riziv-inami.fgov.be)

<b>Codering :</b> ..... (voorbehouden voor het RIZIV)		<b>Datum :</b> .... / .... / 202..
<b>Auteur :</b> (individuele zorgverlener / organisatie / AOC / overheid / andere ) → naam: → contactgegevens (minimaal telefoon en e-mailadres):		
<b>Voorstel kadert in:</b> (aankruisen wat van toepassing is) <input type="checkbox"/> quick-win in kader akkoord NCAZ 2021 (search 40 mio €) <input type="checkbox"/> structurele en flankerende maatregelen om appropriate care te faciliteren <input type="checkbox"/> effectieve maatregelen appropriate care <input type="checkbox"/> maatregelen voortvloeiend uit gezondheidszorgdoelstellingen		
<b>Onderwerp</b>	<i>Beschrijf uw voorstel in enkele lijnen.</i>	
<b>Definition of done</b>	<i>Welke concrete doelstellingen moeten gehaald worden om het project als gerealiseerd te beschouwen?</i>	
<b>Doelgroep</b>	<i>Op welke doelgroep(en) in de gezondheidszorg heeft uw voorstel betrekking?</i>	
<b>Toelichting van de actie en motivering</b>	<i>Licht het thema toe, geef de voornaamste doelstellingen en de reden waarom voor deze maatregel wordt voorgesteld.</i>	
<b>Financiële situering</b>	<i>Bijvoorbeeld:</i> - totale uitgaven van het betrokken domein op jaarbasis - totaalbedrag dat aan dat aan de analyse / uitwerking van de maatregel onderworpen wordt - enz.	
<b>Procedure</b>	<i>Beschrijf de werkwijze die gehanteerd zal worden om de doelstellingen te bereiken. Bijvoorbeeld: gegevensanalyse, informatieverstrekking (globaal / individueel), begeleidende bezoeken, wijziging regelgeving, enz.</i>	
<b>Planning</b>	<i>Geef hier beknopt uw planning weer met de voornaamste mijlpalen.</i>	
<b>Werklast</b>	<i>Ruwe schatting van de verwachte werklast, uitgedrukt in mandagen</i>	
<b>Beoogde financiële impact</b>	<i>Geef hier weer wat de financiële impact kan zijn van uw maatregel/actie</i>	
<b>Benodigde middelen en samenwerking</b>	<i>Identificeer hier bijkomende succesfactoren, nodige middelen en interne/externe partners noodzakelijk voor het bereiken van uw doelstellingen</i>	
<b>Bijkomende opmerkingen</b>		

## Bijlage 3 : voorstel van Huishoudelijk reglement

### HUISHOUDELIJK REGLEMENT VAN DE DIVERSE ORGANEN BETROKKEN BIJ HET MEERJARIG BUDGETTAIR KADER 2022-2024

De bepalingen betreffende de invoering, de doelstellingen, de opdrachten en de samenstelling van de diverse organen voorzien binnen de opstelling van het meerjarig budgettair kader 2022-2024 vastgelegd in de roadmap meerjarig budgettair kader 2022-2024 worden niet hernomen in dit reglement maar zijn onverminderd van toepassing.

Dit huishoudelijk reglement geldt voor de volgende organen:

- ✦ Stuurgroep
- ✦ Wetenschappelijk comité
- ✦ Taskforce gezondheidszorgdoelstellingen
- ✦ Taskforce appropriate care
- ✦ Taskforce dynamisch meerjarig budgettair kader

De stuurgroep kan ten allen tijde dit reglement aanpassen indien nodig. De samenstelling van de diverse organen blijft een prerogatief van de stuurgroep.

**Art. 1.** De organen komen samen op uitnodiging van de voorzitter, hetzij op diens initiatief, hetzij op verzoek van het Verzekeringscomité, hetzij op vraag van ten minste drie leden.

Wanneer ten minste drie leden een vergadering wensen bijeen te roepen, dienen zij hun vraag per e-mail aan de voorzitter te richten met vermelding van het onderwerp van vergadering. De vergadering heeft dan plaats binnen de zeven werkdagen na het verzoek, op basis van een convocatie die het onderwerp van de vergadering vermeldt.

**Art. 2.** De leden worden per e-mail bijeengeroepen hetzij door de voorzitter of zijn vervanger, hetzij door de secretaris in opdracht van de voorzitter. De uitnodigingen voor de vergadering met de agenda alsook de documenten worden elektronisch verzonden ten laatste vier werkdagen vóór de datum van de vergadering en zijn eveneens beschikbaar op het daartoe gecreëerde digitaal platform.

**Art. 3.** Alleen de aangelegenheden die op de agenda zijn ingeschreven, worden besproken. Van deze bepaling kan afgeweken worden indien de meerderheid van de aanwezige leden daartoe beslist.

**Art. 4.** De vergaderingen van de betrokken organen zijn niet openbaar. De leden, de ambtenaren en alle andere personen die de vergaderingen bijwonen, zijn ertoe gehouden het vertrouwelijk karakter van de besproken documenten, alsmede van de beraadslagingen te eerbiedigen.

**Art. 5.** Ingeval de voorzitter van de taskforce verhinderd is, wordt zijn taak overgenomen door de eerste ondervoorzitter en indien nodig door de tweede ondervoorzitter bij simultane afwezigheid van de voorzitter en de eerste ondervoorzitter.

De eerste ondervoorzitter is het oudste lid van de vertegenwoordigers van de ziekenfondsen. De tweede ondervoorzitter is het jongste lid van de vertegenwoordigers van de zorgverleners.

De voorzitter van de stuurgroep, het operationeel bureau en het wetenschappelijk comité duidt zelf een vervanger aan in geval van afwezigheid voorafgaand aan de vergadering.

**Art. 6.** De betrokken organen houden op geldige wijze zitting indien de helft van de leden aanwezig zijn.

**Art. 7.** Ingeval een effectief lid verhinderd is een vergadering bij te wonen, kan dit lid volwaardig worden vervangen door een plaatsvervangend lid dat wordt aangeduid door het effectief lid. De voorzitter – of in geval van verhindering de vervanger van de voorzitter – wordt hiervan in kennis gesteld per e-mail voorafgaand aan de vergadering.

**Art. 8.** De organen kunnen voor het onderzoek van bijzondere aangelegenheden elke speciaal bevoegde persoon die daartoe is aangewezen, raadplegen.

De voorzitter – of in geval van verhindering de vervanger van de voorzitter – kan de leden die daarom verzoeken de toestemming geven om zich te laten bijstaan door een technicus voor het onderzoek van bijzondere aangelegenheden die op de agenda zijn geplaatst.

**Art. 9.** De beslissingen worden genomen in consensus. Indien dit niet mogelijk blijkt geschieden de stemmingen bij handopheffing. Er wordt geheim gestemd wanneer dat door ten minste drie leden wordt gevraagd.

De beslissingen zijn verworven wanneer zij genomen zijn door de meerderheid van de aanwezige leden die aan de stemming deelnemen, waarbij geen rekening wordt gehouden met de onthoudingen. Bij gelijkheid van stemmen wordt het voorstel verworpen. Alleen de effectieve leden en de plaatsvervangende leden die de afwezige effectieve leden vervangen, zijn stemgerechtigd.

**Art. 10.** In geval van hoogdringendheid kan er een elektronische procedure plaats hebben voor de stemming. In dat geval worden de agendapunten via e-mail naar alle leden gestuurd. Aan alle leden wordt verzocht hun advies (positief of negatief) binnen een termijn van 5(vijf) kalenderdagen per kerend e-mail bericht terug te zenden. Alleen de werkende leden en de plaatsvervangende leden die ze vervangen zijn stemgerechtigd. Een plaatsvervangend lid stemt enkel indien een werkend lid geen stem uitbrengt.

De beslissing wordt genomen bij gewone meerderheid van de stemmen. Er wordt geen rekening gehouden met de onthoudingen. Bij gelijkheid van stemmen wordt het voorstel voorgebracht op de volgende vergadering.

**Art. 11.** De notulen van de vergaderingen vermelden enkel de genomen beslissingen. Zij worden in het Frans en in het Nederlands opgesteld en goedgekeurd bij consensus staande de vergadering. De notulen worden gepubliceerd op het gekozen digitaal platform en tevens verzonden samen met de agenda van de eerstvolgende vergadering.

**Art. 12.** Elk orgaan beschikt over de administratieve ondersteuning van een secretariaat, in nauwe samenwerking met de voorzitter, equipe die belast is met de reservering van de vergaderzalen, de verzending van de uitnodigingen, alle aspecten met betrekking tot de praktische organisatie van de vergadering en het opstellen van de notulen ervan.

**Art. 13.** De vergaderingen worden gehouden op de zetel van het RIZIV, Galileelaan 5 /01, te 1210 Brussel. De vergaderingen kunnen ook volledig of deels digitaal georganiseerd worden via een daartoe gekozen platform waartoe elk lid toegang moet hebben. Een externe vergaderlocatie blijft mogelijk indien de noodzaak zich stelt en indien een meerderheid van de leden hiermee voorafgaand instemt.