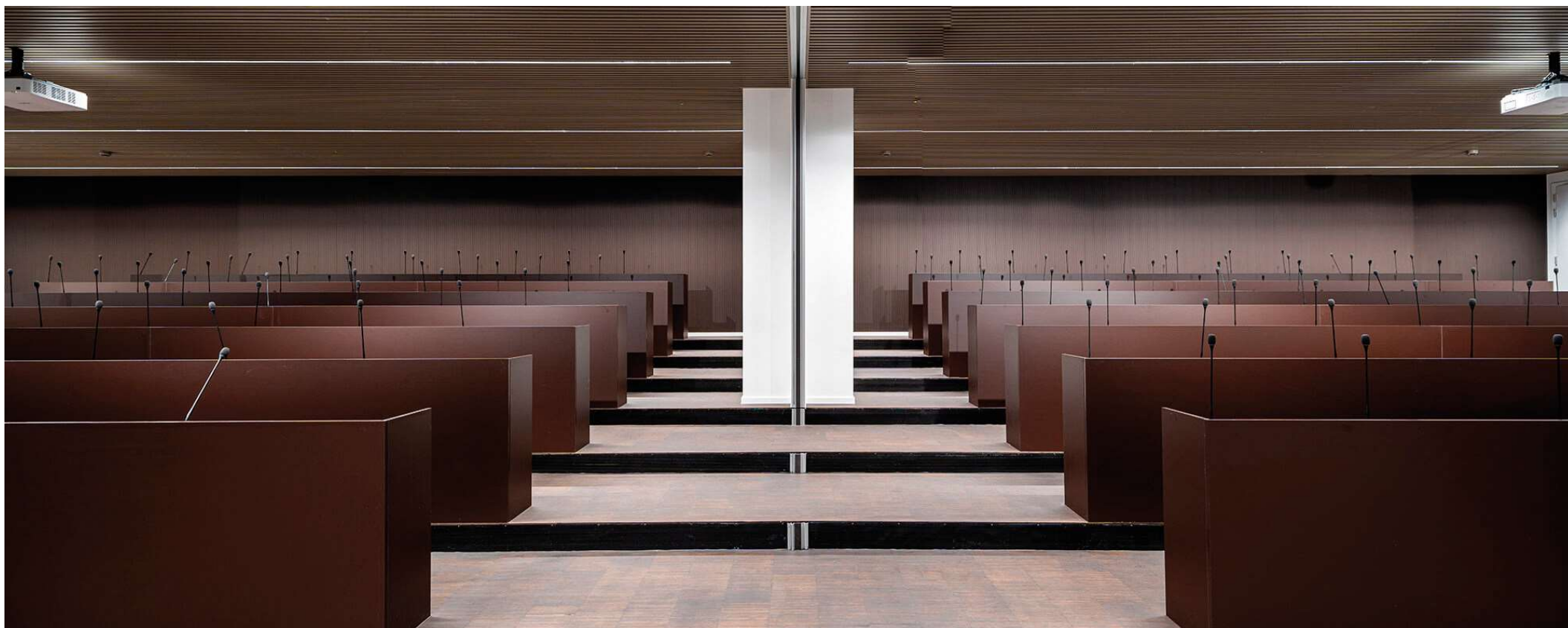


Meerjarig begrotingstraject voor de verzekering voor geneeskundige verzorging **2022-2024**





Meerjarig begrotingstraject voor de verzekering voor geneeskundige verzorging 2022-2024

Intermediair rapport
14/07/2021

Illustraties : Mats Claus
Binst Architects

Verantwoordelijke Uitgever: RIZIV

Colofon

- ✧ *Deze legislatuur vieren we de 60e verjaardag van de wet-Leburton (1963) en het Sint-Jansakkoord (1964) die de funderingen legden voor de ziekteverzekering en het medico-sociaal overleg zoals we die vandaag kennen; gebaseerd op sectorale onderhandelingen. Dat heeft lang goed gewerkt. Onze gezondheidszorg staat algemeen gekend als een toegankelijk en kwaliteitsvol systeem.*
- ✧ *Om dat zo te houden onderwerpen we het regelmatig aan een algemene check-up. Die analyses leveren echter een genuanceerd beeld op van onze gezondheidszorg. Bovendien zijn demografie en zorg de voorbije 60 jaar fundamenteel veranderd: omwille van de vergrijzing wordt één van de belangrijkste uitdagingen de best mogelijke zorg te blijven aanbieden aan chronische, multimorbide patiënten. Omwille van de versnellende technologische vooruitgang moeten we vlugger onze systemen op die innovatie afstemmen. Dat vergt een actualisatie van de gebruikte beleidsinstrumenten en processen die een geïntegreerde, transversale aanpak faciliteren willen we de ziekteverzekering in een nieuwe plooi leggen voor de komende 60 jaar.*
- ✧ *Daarom is het zo belangrijk een methode voor de integratie van de gezondheidszorgdoelstellingen in de keuzes van de ziekteverzekering te ontwikkelen. In combinatie met een dynamisch meerjarig budgettair kader en meer focus op “Appropriate Care” – de juiste zorg op de juiste plaats op het juiste moment – kunnen we een strategische (middel)langetermijnvisie voor onze ziekteverzekering uitwerken en deze ook van de nodige middelen voorzien.*
- ✧ *Wat we teveel betalen aan bepaalde behandelingen dringt andere, “gepaste” zorg weg uit de verplichte verzekering. In het licht van de nog onvervulde medische noden in een context van budgettaire schaarste is het de plicht van beleidsmakers en belanghebbenden – iedereen dus – daar een gepast antwoord op te formuleren.*
- ✧ *We geloven dat dit rapport een deel van dat antwoord formuleert. Dankzij een druk bijgewoonde kick-off en een enthousiast onthaalde projectoproep ontvingen we 300 ingediende voorstellen; van de akkoorden en overeenkomstencommissies natuurlijk, maar evenzeer van academici, onderzoeksinstellingen, bedrijven en burgers. Iedereen kreeg de kans zijn voorstellen op tafel te leggen en allen werden ze met dezelfde grondigheid en sérieux tegen het licht gehouden. Door de experts van het RIZIV eerst, dan door die van de task forces en het wetenschappelijk comité. Om dat proces te begeleiden werd een innovatieve methodologie uitgewerkt die ondersteund werd door een digitale toepassing die we in-huis ontwikkelden. Dagen, nachten en weekenden lang werkten meer dan 30 RIZIV medewerkers en 70 externe experts aan het project waarvan u het resultaat in dit rapport leest. Dank aan allen voor jullie enorme bijdrage! Het rapport wordt geïllustreerd met illustraties afkomstig uit ons gloednieuw gebouw aan de Galileelaan. De opgenomen kunstwerken die er te bekijken zijn hebben allen een relatie met de gezondheidszorg.*
- ✧ *Bewust werd voor een ambitieuze maar progressieve benadering gekozen. Wanneer iedereen zichzelf de komende maanden en jaren overstijgt zal dit project verder vorm gegeven worden en geleidelijk aan een nieuwe gezondheidszorgverzekering vorm krijgen. We zullen er op toezien dat we op de sterktes van het huidige systeem bouwen en aan haar zwaktes blijven sleutelen. Onze blik zal steevast op de toekomst gericht zijn maar niet zonder regelmatig achteruit te kijken.*



Jo De Cock
Ere administrateur-generaal
Voorzitter NCAZ



Briec Van Damme
Directeur-Generaal
Geneeskundige Verzorging

Inhoud

I. Introduction

1. Voorgaanden
2. Governance

II. Methodology

1. Tijdslijn
2. Vooropgestelde deliverables
3. Beschrijving van de werkzaamheden
 1. Stuurgroep
 2. Wetenschappelijk Comité
 3. Task Force Gezondheidszorgdoelstellingen
 4. Task Force Appropriate Care
 5. Task Force Dynamisch meerjarenkader

III. Results

1. Gezondheidszorgdoelstellingen
2. Overzichtstabel en budgettaire impact
3. Andere resultaten

IV. Discussion

1. Quid budgettaire raming?
2. High-level lessons learned
3. Methodologische voorwaarden
4. Structurele aanbevelingen

V. Conclusions

Referenties

I. Introduction

I.1. Voorgaanden

Het begrotingskader van 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.

In overleg met het Verzekeringscomité zal gewerkt worden aan de ontwikkeling van een concrete methode voor de integratie van de gezondheidsdoelstellingen in de keuzes van de ziekteverzekering. Meer bepaald zal de begrotingsprocedure vanaf 2022 voorzien in de toekenning van middelen aan de gezondheidsdoelstellingen (of gezondheidszorgdoelstellingen) voor 2022.

In overleg met de verschillende overeenkomstencommissies en de andere bevoegde organen wordt er een taskforce opgericht 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.

De kick-off van de werkzaamheden had plaats op 1 maart 2021, waarbij ook Minister Frank Vandenbroucke duiding verstrekke.

Algemene raad van het RIZIV d.d. 19 oktober 2020



I.2. 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 task forces (zie hiernaast) 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 task forces worden ondersteund door projectequipes.
- ✦ Met het oog op een efficiënte en flexibele werking van de stuurgroep en de task forces zijn de gewenste profielen voor de deelnemers hieraan afgelijnd.
- ✦ Een wetenschappelijk comité stuurt mee de hervormingsagenda.



II. Methodology

“Accountability for Reasonableness” – Norman Daniels

Een keuzeproces is rechtvaardig wanneer het aan de volgende zes voorwaarden voldoet:

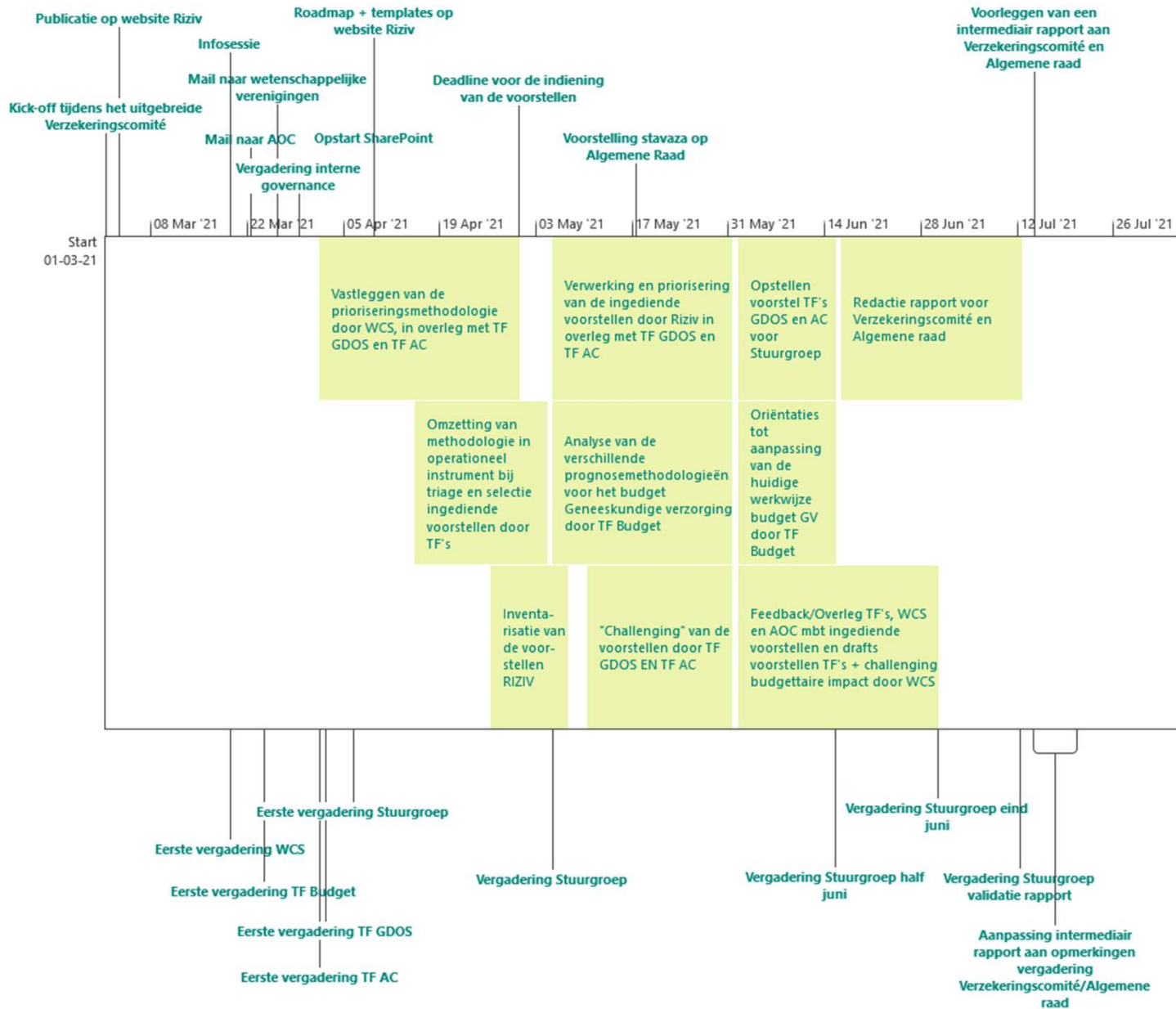
1. De keuze is collectief en multidisciplinair genomen
2. Ze is redelijk en rationeel te verantwoorden
3. De redenen voor de genomen keuze zijn relevant en doen ter zake
4. Ook moet de beslissing transparant worden gemotiveerd
5. Er is herzieningsmogelijkheid op basis van nieuwe evidentie
6. Dit is niet vrijblijvend: al deze voorwaarden zijn even belangrijk.

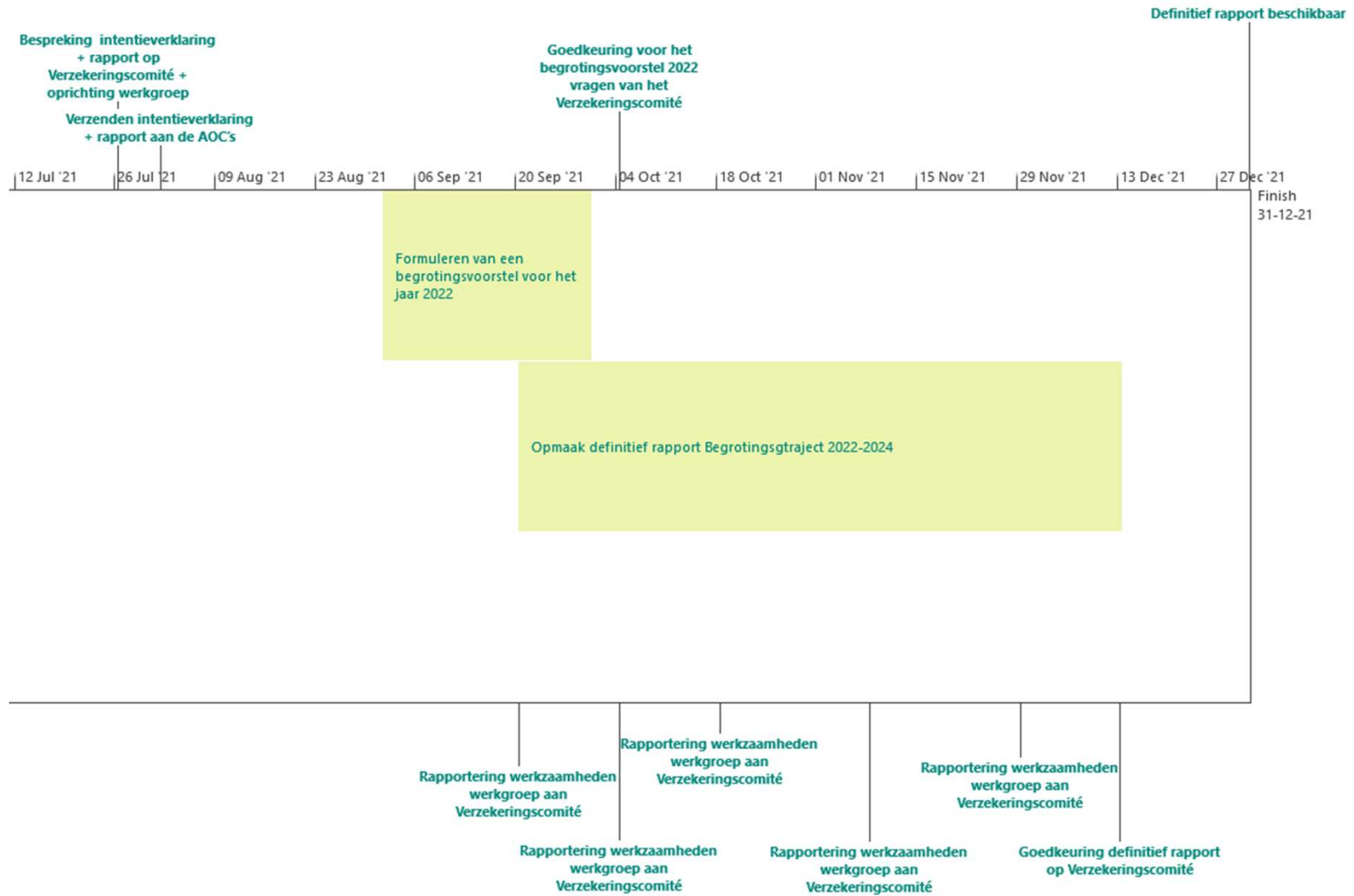
” The significant problems we face
cannot be solved at the same level
of thinking we were at when we
created them ”

Albert Einstein



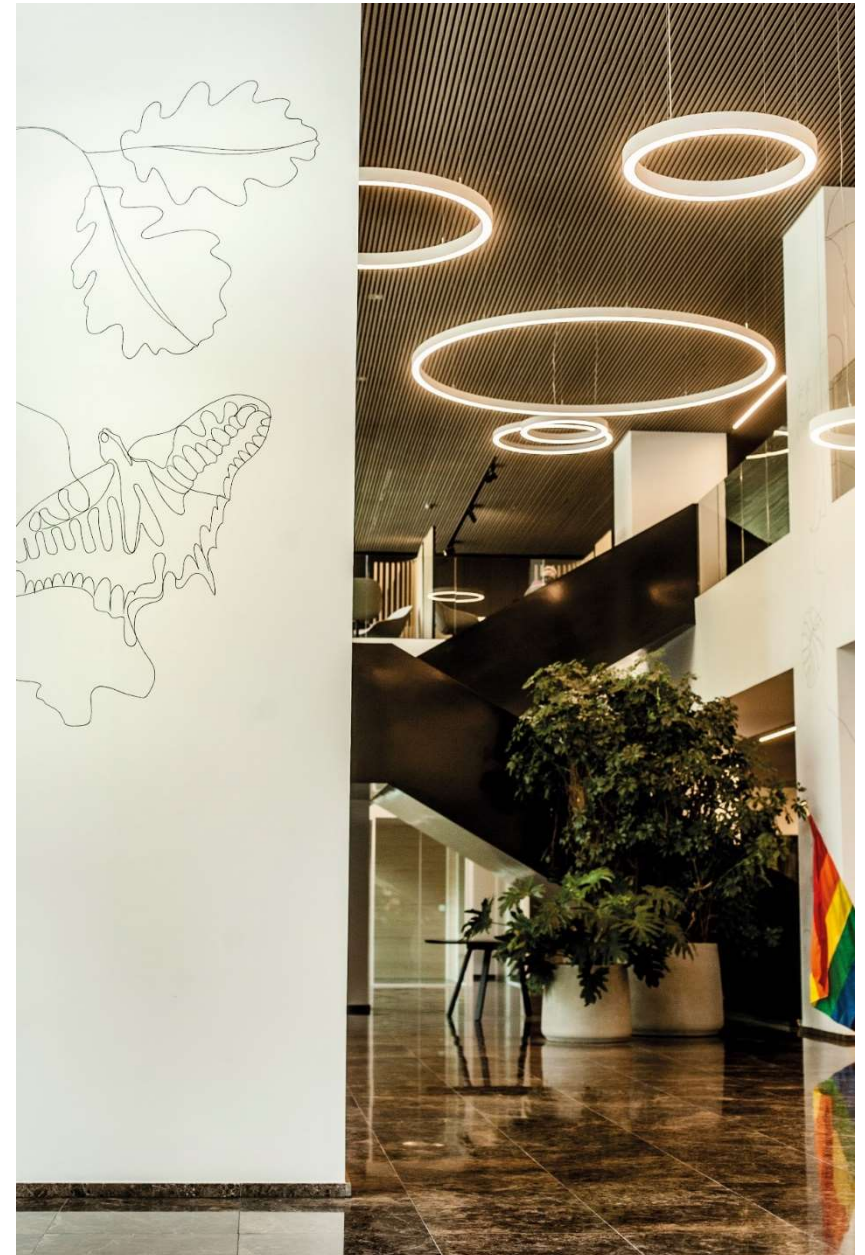
II.1. Tijdslijn





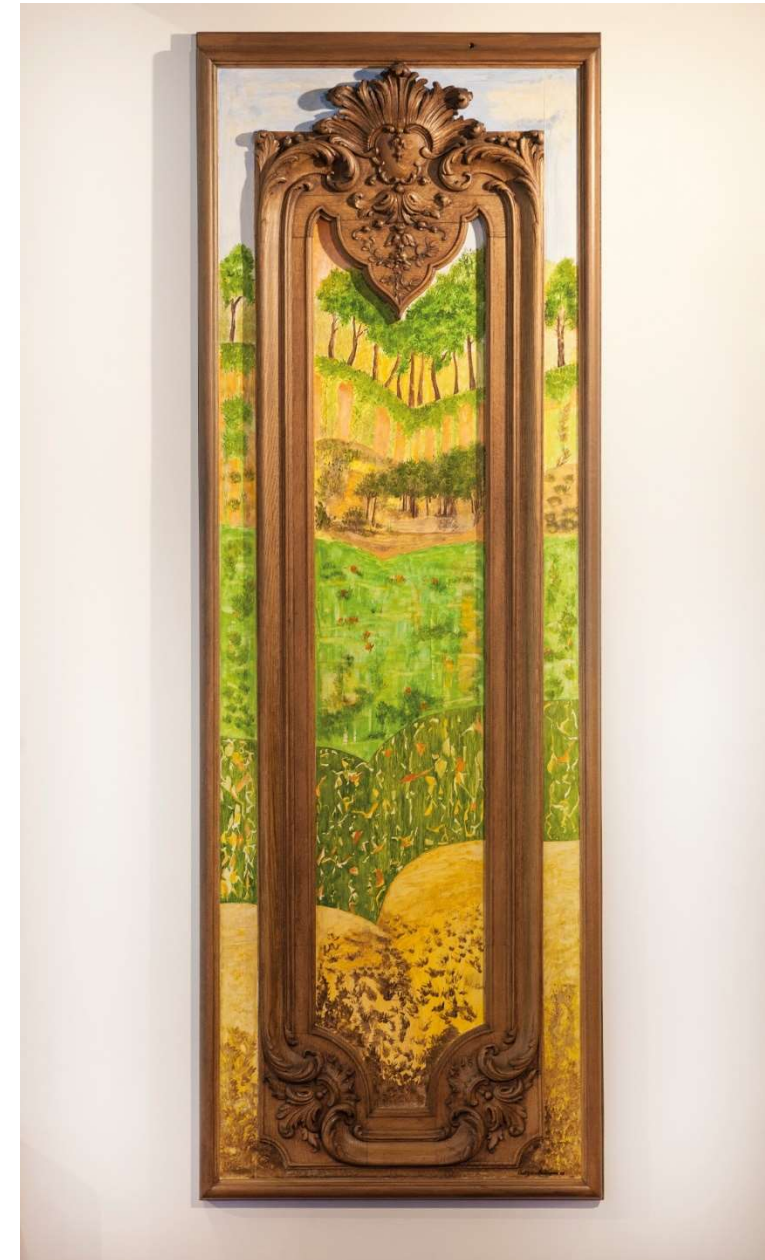
II.2. Vooropgestelde deliverables

- ✦ De verwachte “deliverables” zijn:
 - Prioritaire gezondheidszorgdoelstellingen (GDOS)
 - Inventarisatie van initiatieven om gezondheidszorgdoelstellingen te bereiken (lopende, voorziene en nieuwe)
 - Prioritaire initiatieven appropriate care (AC):
 - ✓ Realisatie opdracht NCAZ omtrent herallocatie 40 mio €
 - ✓ Structurele en flankerende maatregelen
 - ✓ Effectieve maatregelen AC om de initiatieven GDOS te financieren
 - Dynamisch meerjarig budgettair kader met meerjarenprognose planbureau-RIZIV:
 - ✓ Prognose op basis van identificatie drivers
 - ✓ Uittekenen proces dat toelaat om initiatieven te financieren die bijdragen aan de realisatie van de gezondheidszorgdoelstellingen in het kader van een transversale budgettaire dynamiek
- ✦ Dit alles staat niet los van andere werven zoals de hervorming van de ziekenhuisfinanciering, de herijking van de nomenclatuur en het farmapact.



II.3. Beschrijving van de werkzaamheden

- ✧ Per orgaan wordt de samenstelling en de opdracht hernomen alsmede een overzicht van het aantal vergaderingen met een korte inhoud van de besproken onderwerpen.
- ✧ De notulen van deze vergaderingen worden hernomen in de bijlagen van het rapport (Bijlage B1).
- ✧ De werkwijze wordt voor sommige organen gedetailleerder verder toegelicht.



II.3.1. 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 omvat 22 personen met als voorzitter Jo De Cock (tot 30/6/2021) en Briec Van Damme (vanaf 1 juli 2021):
 - 7 zorgverleners
 - 3 vertegenwoordigers van de ziekenfondsen
 - 8 vertegenwoordigers van de overheid
 - ✓ 5 Riziv
 - ✓ 1 FOD Volksgezondheid
 - ✓ 1 FAGG
 - ✓ 1 beleidscel
 - 1 vertegenwoordiger van de koepels van patiëntenverenigingen
 - de 3 voorzitters van de task forces en het WCS

- ✦ Binnen de stuurgroep zal een operationeel bureau worden voorzien belast met de praktische organisatie van de werkzaamheden.

Projectleiders : Tom Verdonck Saskia Mahieu

Naam	Functie	
Jo De Cock (Pres.) -tot 30/6/21	AG- DG DGV/SSDS	RIZIV
Briec Van Damme(Pres.) - vanaf 1/7/2021		
Briec Van Damme	DG DGV	RIZIV
Philippe Tavernier	DG DGEC	RIZIV
Benoit Collin	Adj.AG Adj. <30/6/21 AG > 1/7/21	RIZIV
Alain Van Hende	Coördinator Appropriate Care (DGEC – SECM)	RIZIV
Annick Poncé	DG a.i.	FOD WWL
Jan Bertels	Kabinetschef	Beleidscel
Reinier Hueting	Voorzitter	Het Kartel
Roel Van Giel	Voorzitter	Domus Medica
Margot Cloet	Gedelegeerd Bestuurder	Zorgnet-Icuro
Yves Smeets	DG	Santhea
Hendrik Van Gansbeke	Algemeen Coördinator	Wit-Gele Kruis Vlaanderen
Koen Straetmans	Voorzitter	APB
Philippe Devos	Voorzitter	Bvas
Luc Van Gorp	Voorzitter	NIC
Xavier Brenez	Voorzitter	MLOZ
Ilse Weeghmans	Directeur	Vlaams Patiëntenplatform
Paul Callewaert	Algemeen Secretaris	NVSM
Hugues Malonne	DG	FAGG
Erik Schokkaert	Em. Prof. KULeuven	Voorzitter WCS & TF Budget
Ann Ceuppens	Directeur studiedienst MLOZ	Voorzitter TF GDOS
Manfredi Ventura	Voorzitter Franstalige artsen- directeurs	Voorzitter TF AC

• Programma werkzaamheden

✧ 06/04:

- Korte omschrijving en kalender van de werkzaamheden
- Stand van zaken AOC, TFs en WCS
- Werkkader (mandaat, verhoudingen, selectie en priorisering)

✧ 05/05:

- Inventaris van de voorstellen
- Stand van zaken TFs en WCS
- Werkkader (selectie en priorisering, budgetimpact evaluatiemethodologie, voorstel retroplanning)

✧ 15/06:

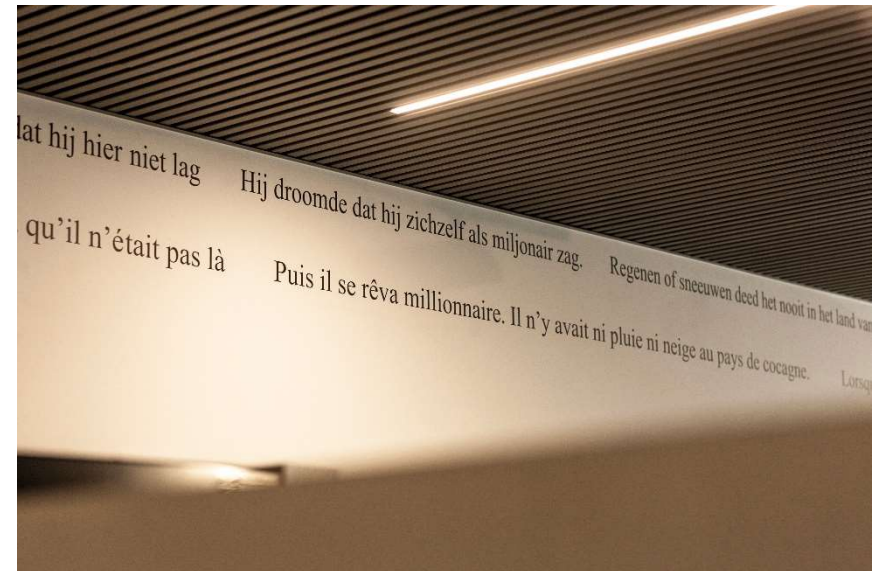
- TF GDOS en AC: procesbeschrijving (proces van verwerking van de ingediende voorstellen, demo SharePoint-toepassing)
- Identificatie eerste tendensen binnen de ingediende voorstellen
- Stand van zaken TFs en WCS
- Eindrapport: eerste gedachtenwisseling binnen de stuurgroep
- Update timeline tot eindrapport juli
- Communicatie naar AOC's toe

✧ 30/06:

- Stand van zaken TFs en WCS
- Reacties van de leden van de stuurgroep i.v.m. het tot nu toe geleverde werk

✧ 12/07:

- Voorstelling + discussie tussentijds rapport



II.3.2. 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 voor de taskforces;
 - de stuurgroep bij te staan bij prioritering van de voorstellen op basis van deugdelijke criteria.

Projectleider :	Brieuc Van Damme	
Secretaris :	Cindy Opdebeeck	Saskia Mahieu
	Tom Verdonck	

Naam	Functie	
Erik Schokkaert (Pres.)	Em. Prof.	KULeuven
Rita Baeten	Senior Policy Analyst	Observatoire social européen
Carine Van de Voorde	Onderzoeker	KCE & KULeuven
Jan De Maeseneer	Head WHOCC Fam Med and PHC	UGent
Lode Godderis	Prof.	KULeuven
Sophie Thunus	Prof.	UCLouvain
Jean Hermesse	Prof. Em.	UCLouvain
Joanna Geerts	Expert	Planbureau
Magali Pirson	Prof.	ULB
Mathias Dewatripont	Prof.	ULB
Philippe Van Wilder	Prof.	ULB

• Programma werkzaamheden

- ✧ 19/03:
 - Kennismaking, praktische afspraken over toewijzing van leden van het WCS aan TF's, organisatie werkzaamheden.
- ✧ 23/03:
 - Algemene bespreking over de rol van het WCS, mandaat binnen de globale procedure, deliverables.
- ✧ 30/03:
 - Discussie over gezondheids(zorg)doelstellingen en de manier waarop ze via een meerjarenbegroting kunnen geïmplementeerd worden.
- ✧ 06/04:
 - Criteria voor prioritisering. Link tussen doelstellingen en concrete fiches.
 - Eerste bespreking van een globale matrix met beoordelingscriteria.
- ✧ 13/04:
 - Bespreking concreet voorstel criteriamatrix.
 - Eerste discussie over de integratie van budgettaire impacten.
- ✧ 20/04:
 - Implementatie van de criteriamatrix in de werkzaamheden van de TF Appropriate Care en Gezondheidszorgdoelstellingen.
- ✧ 27/04:
 - Voorstelling en discussie PROMES-model.
- ✧ 04/05:
 - Schatting van de budgettaire impact van de voorgestelde initiatieven. Voor- en nadelen van technische ramingen en PROMES.
- ✧ 11/05:
 - Ontwikkeling van een tool waarmee de beoordelingen van de fiches die werden voorgesteld geclusterd kunnen worden tot een samenhangende visie.
- ✧ 18/05:
 - Bespreking van wenselijke wijzigingen in de begrotingsprocedure. Hoe kan ruimte gecreëerd worden voor de inbreng van wetenschappelijke inzichten?
- ✧ 25/05:
 - Verderzetting bespreking: clustertool en begrotingsprocedure.
- ✧ 01/06:
 - Bespreking recente technische ramingen.

• Programma werkzaamheden (vervolg)

- ✧ 08/06:
 - Meerjarenbegroting: hoe kunnen dynamische en flexibele aanpassingen verzoend worden met stabiliteit?
- ✧ 15/06:
 - Voorbereiding synthesesdag – bespreking van de voorlopige resultaten in de verschillende task forces.
- ✧ 22/06:
 - SYNTHESDAG. Uitwerking van concrete voorstellen over clustering initiatieven, integratie budgettaire impact, presentatie rapport.
- ✧ 29/06:
 - Round-up. Lessons learned.



• Beschrijving van de werkzaamheden

- ✧ Het Wetenschappelijk Comité vergaderde wekelijks. Hierbij kwamen de volgende thema's aan bod:
 - Plaats en relevantie van gezondheids(zorg)doelstellingen. Wat zijn de grote maatschappelijke en systeemuitdagingen waarmee ons systeem van ziekteverzekering en gezondheidszorg wordt geconfronteerd? Hoe kunnen die uitdagingen in een samenhangende visie op het gezondheidszorgbeleid worden opgenomen?
 - Welke methode kan het beste gebruikt worden om de fiches van de TF's AC en GDOS te scoren zodat ze kunnen ingepast worden in een samenhangende visie? Het WCS werkte daarvoor een criteriamatrix uit, die later ook werd geoperationaliseerd in een tool om de verschillende fiches te clusteren.
 - Hoe moet de begrotingsprocedure aangepast worden zodat er meer ruimte ontstaat voor transversale initiatieven in het kader van een meerjarenbegroting op basis van gezondheids(zorg)- doelstellingen? Hoe kan het begrotingsproces flexibel en dynamisch worden ingevuld, terwijl aan de spelers op het terrein tegelijkertijd toch voldoende stabiliteit gewaarborgd wordt?
 - Hoe moet de budgettaire impact van concrete initiatieven worden berekend? Wat is de relatieve rol (sterke en zwakke) punten van de technische ramingen en van het PROMES-model? Wat zijn de waarschijnlijke effecten van de COVID-crisis en hoe kunnen/moeten die in de ramingen worden verwerkt?

II.3.3. Task Force Gezondheidszorgdoelstellingen

✧ De prioritaire gezondheidszorgdoelstellingen voor de periode 2022-2024 vaststellen is de taak van deze TF GDOS, die wordt voorgezeten door dr. Ann Ceuppens (MLOZ).

Naam	Functie	
Ann Ceuppens (VZ)	Directeur studiedienst MLOZ	MLOZ
Pascal Meeus	Adviseur generaal	RIZIV
Evelyne Hens	Adviseur	Beleidscel
Gilbert Bejjani	Secrétaire général	Bvas
Dieter Vercammen	Expert	AADM
Eric Brassinne	Voorzitter	TKR
Stefaan Hanson	Honoraire directeur	WT
Alain Chaspierre	Secretaris generaal	APB
Paul De Munck	Voorzitter	Le GBO
Benoit Hallet	Directeur generaal	UNESSA
Bart Demyttenaere	Medisch directeur	NVSM
Francoise De Wolf	Expert	NVSM
Fabrizio Cantelli	Voorzitter	LUSS
Rita Baeten	Senior Policy Analyst OSE	Lid WCS
Lode Godderis	Prof. KULeuven	Lid WCS
Sophie Thunus	Prof. UCLouvain	Lid WCS

✧ 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.

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

✧ Deze gezondheidszorgdoelstellingen 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.

✧ Het realiseren van 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 hoe zorg verlenen en niet over waar of door wie zorg zal worden verleend.

Projectleider :	Mickael Daubie
Secretaris :	Sara Vandewaetere Saskia Mahieu Marine Lugen

• Programma werkzaamheden

✧ 02/04:

- Toelichting over het mandaat door Dr. Ceuppens en meer uitleg bij de rol van de andere organen.

✧ 23/04:

- Toelichting over het instrument dat werd ontwikkeld door het Wetenschappelijk Comité ter ondersteuning van de priorisering van de voorstellen en verdere reflectie over de oefening door de leden.
- De leden stellen kleine wijzigingen aan het instrument voor.

✧ 28/04:

- Na uitproberen van de aangepaste tool op testcases, wordt besloten om in twee stappen te werken. In de eerste plaats worden de doelstellingen geëvalueerd; er zal vervolgens rekening gehouden worden met de initiatieven van de weerhouden doelstellingen.

✧ 05/05:

- De aangepaste tool voor evaluatie wordt definitief goedgekeurd.
- Er wordt besproken hoe de evaluatie van de doelstellingen zal verlopen via gebruik van het Scrumboard (voorstel van kleurencodes door administratie, termijn voor voting door leden, vastlegging van minimum aantal challenges voor bespreking in plenum enz.).

✧ 21/05:

- Praktische toelichting bij scrumboard. Na een vraag om externe leden toegang te verschaffen tot SharePoint en het Scrumboard, beslist de Taskforce dat dit kan voor maximum 3 externen aangeduid door een bepaald lid, voor zover deze externen de stemmen van de leden van de Taskforce niet kunnen zien.

✧ 02/06:

- De challenge-procedure wordt licht aangepast : bij 3 challenges wordt een voorstel in plenum besproken.
- Discussie over gechallengeerde fiche.

✧ 11/06:

- Discussie over een aantal gechallengeerde fiches

✧ 18/06:

- Discussie over laatste gechallengeerde fiches.
- Op basis van een frequent naar voren gebrachte aanwijzing van de leden om aandacht te hebben voor steeds terugkerende thematieken bij de ingediende voorstellen die duidelijk breed gedragen worden, komt de administratie met een ranking van de meest belangrijke thematieken en het voorstel hiervan de eerste twee thema's te weerhouden: Toegankelijkheid, Preventieve Zorg en Chronische Ziekten.

✧ 30/06:

- De leden kunnen zich vinden in het verzoek van het Wetenschappelijk Comité om met de eerste 5 thema's van de ranking te werken: Toegankelijkheid, Preventieve Zorg en Chronische Ziekten, Zorgtrajecten, Mentale Gezondheid en Geïntegreerde Zorg.
- De Taskforce wil graag dat alle ontvangen fiches in het rapport worden opgenomen.

• Beschrijving van de werkzaamheden

1. Inzameling van de voorstellen

- ✧ De Taskforce « Gezondheidszorgdoelstellingen » (TF GDOS) heeft een template afgeleverd, bestemd om voorstellen van gezondheidszorgdoelstellingen in te zamelen. De initiatiefnemers kregen de vraag om middels die template tot 3 gezondheidszorgdoelstellingen voor te stellen. Aan die doelstellingen moesten passende initiatieven of acties verbonden worden.
- ✧ In de loop van die oefening kreeg de TF GDOS tussen 1 maart 2021 en 8 juni 2021 **102 ingevulde templates** teruggestuurd. Twee ervan werden niet opgenomen in het evaluatieproces omdat ze te laat werden ontvangen (na juni).
- ✧ Daarnaast hebben twee overlegmomenten met de Taskforce “Appropriate Care” (AC) geleid tot overdracht van fiches tussen de TFs. Bij die oefening werden 15 fiches overgemaakt van de TF GDOS naar de TF AC. Overigens werden 7 fiches die oorspronkelijk naar AC werden gestuurd, behandeld door de TF GDOS. Daarbij is een fiche niet opgenomen in het evaluatieproces omdat ze te laat werd ontvangen (na juni).
- ✧ In totaal werden **91 fiches** opgenomen in het evaluatieproces. Men merkt op dat drie daarvan in de loop van de evaluatie in drie gesplitst worden: **97 afzonderlijke doelstellingen** werden dus geëvalueerd.

2. Evaluatieproces

- ✧ De TF GDOS heeft akte genomen van de evaluatie- en prioriseringstool voorgesteld door het wetenschappelijk comité en bestaande uit roosters met 2 groepen criteria: formele criteria en inhoudelijke criteria (uitdagingen en systemen gelinkt aan gezondheidszorg).
- ✧ De tool heeft bepaalde wijzigingen ondergaan: de lijst met « formele criteria » werd gereduceerd om beter de inhoud van de templates van de TF GDOS weer te geven en ze kregen een nieuwe naam « operationele indicatoren »: het moet immers gaan om de kwaliteitsniveaus weer te geven en niet om uitsluiting op basis van die “formele” criteria .
- ✧ Daarnaast werd een vijfde uitdaging toegevoegd in de lijst met inhoudelijke criteria: gezondheidsongelijkheid verminderen.
- ✧ Na discussie binnen de TF werd beslist om de evaluatie in twee fases te laten verlopen:
 - Een eerste fase over de gezondheidszorgdoelstellingen
 - Een tweede fase over de daaraan verbonden initiatieven
- ✧ De procedure voor de evaluatie van de doelstellingen wordt afgesproken tussen de twee TFs: elke fiche wordt aan twee evaluatoren gegeven (samengesteld uit de voorzitter van de TF en 3 leden van de administratie), die de objectieven evalueren op basis van het rooster operationele indicatoren. Voor elke indicator hebben de leden van de TF zich uitgesproken voor een weging die het relatieve belang weerspiegelt (van 1 tot 3) en de eindscore bepaalt (zie figuur volgende pagina).

✧ Door dat rooster kan een fiche met « rood » worden aangeduid (negatieve eindscore) waardoor de evaluatie stopt. Er kan ook « GO » worden voorgesteld (eindscore 0 of meer), waardoor de evaluatie wordt voortgezet: in dat geval worden de inhoudelijke criteria opgenomen als tweede fase van de evaluatie. De evaluatoren bepalen de uitdagingen en de systemen die door het voorstel kunnen geïmpacteerd worden. Het aantal geïmpacteerde blokken « uitdagingen en systemen » geldt als criterium voor de kwaliteit van een voorstel. Na die fase krijgen de fiches een kleur, « groen » of « oranje ». Oranje wordt gegeven als geen enkele uitdaging of systeem wordt beïnvloed of als het voorstel te vaag is en verdere verduidelijking behoeft.

✧ De evaluaties van de twee evaluatoren worden dan vergeleken op basis van de kleur. Wanneer de evaluatoren een verschillende kleur hebben toegekend, overleggen ze teneinde tot een gemeenschappelijke waarde te komen. Dat was het geval voor 12 van 97 uitgevoerde evaluaties. Dat wil zeggen dat 88% van de evaluaties een identieke kleur kregen. In de andere gevallen zijn de evaluatoren na overleg samen een kleur overeengekomen, zonder dat tussenkomst van een derde nodig was.

✧ In een specifiek geval gaf een evaluator rood en de andere een andere kleur. In dat geval paste men een gevoeligheidsanalyse toe. Dat wil zeggen dat het gewicht toegekend aan de variabelen van de waardeschaal naar beneden werd herzien ('helemaal niet akkoord' en 'helemaal akkoord' krijgen een waarde 1,5) om te zien of het resultaat anders was. Desgevallend werd dat meegenomen in de discussie tussen beide evaluatoren.

CODE GD-OS		Evaluateur				Pondération	TOTAL TOTAAL	Commentaires Opmerkingen
		1	2	3	4			
---		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Critères	Criteria	Pas du tout d'accord (-2)	Pas d'accord (-1)	D'accord (+1)	Tout à fait d'accord (+2)			
L'objectif proposé est cohérent avec les objectifs stratégiques du gouvernement (accord du gouvernement, note de politique générale, ...).	De doelstelling is coherent met de strategische doelstellingen van de regering (regeerakkoord, algemene beleidsnota, ...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3	ERROR	
L'objectif proposé repose sur une approche intégrée et multidisciplinaire.	De doelstelling steunt op een geïntegreerde en multidisciplinaire aanpak.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2	ERROR	
L'objectif proposé s'adresse à un public cible suffisamment grand.	De doelstelling richt zich tot een voldoende groot doelpubliek.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2	ERROR	
L'objectif proposé est étayé scientifiquement.	De doelstelling is wetenschappelijk onderbouwd.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2	ERROR	
						TOTAL	MISSING	MISSING

✧ Wanneer het evaluatieproces van een fiche voltooid is, wordt de informatie over het proces op SharePoint geplaatst, in het scrumboard van de TF GDOS, met name de code van de fiche, een begeleidende Nederlandstalige en Franstalige titel, een begeleidend thema ('cluster'), de geanonimiseerde fiche en de geanonimiseerde evaluaties.

✧ Als gevolg van dit proces werden de 97 geëvalueerde fiches als volgt gescoord:

- 34 rood
- 8 oranje
- 55 groen

Begrotingstraject - Trajectoire budgétaire 2022-2024 EDIT LINKS

TFGDOS-Scrum

New Upload Sync Share More

All Documents By cluster Doc Set View Find a file

Ranking	Name	Title Fr	Title NL	Cluster
Orange	GDOS-055	Médicaments non remboursés	Niet-terugbetaalde geneesmiddelen	Médicaments-Geneesmiddelen
Green	GDOS-106	Prise en charge spécialisée adaptée pour les jeunes avec problèmes psychiatriques	"Aangepast specialistisch zorgaanbod voor jongeren met een psychiatrische problematiek"	Santé mentale-Mentale gezondheid
Red	GDOS-107	Projets HIC/ID sur l'ensemble du territoire	HIC / ID-projecten in het hele land	Santé mentale-Mentale gezondheid
Orange	GDOS-105	Extension et transformation du module actuel « rééducation après traitement »	"Uitbreiding en transformatie van de huidige module "revalidatie nabehandeling" "	Santé mentale-Mentale gezondheid
Orange	GDOS-104	Trajet de soins pour les patients adultes double diagnostic	Zorgtraject voor volwassen patiënten met dubbele diagnose	Santé mentale-Mentale gezondheid
Orange	GDOS-045	Antibiotiques	Antibiotica	Médicaments-Geneesmiddelen
Green	GDOS-044.2	Antibiothérapie en soins dentaires	Antibiotica in de tandheelkundige zorg	Médicaments-Geneesmiddelen
Orange	GDOS-057	Système intégré	Geïntegreerd systeem	Intégration (système)-Integratie (systeem)
Red	GDOS-092	Transparence sur la qualité	Transparantie over kwaliteit	Transparence-Transparantie
Orange	GDOS-089	Traitements à domicile	Thuisbehandelingen	Systèmes alternatifs-Alternatieve systemen

3. De fase van 'challenging'

- ✧ In de 'challenging' fase konden de leden van de TF stemmen voor of tegen de kleur die het team van evaluatoren heeft toegekend aan de fiches. Zij beschikten over een week vanaf de datum van publicatie in het scrumboard om zich uit te spreken. Wanneer de kleur van een fiche minstens driemaal werd 'gechallenged' door de leden dan heeft men die besproken in de plenaire vergadering van de TF GDOS.
- ✧ Zo werden 8 fiches gechallenged door de leden van de TF GDOS. Elk van die fiches kreeg een nieuwe kleur. Na die oefening is de verdeling volgens kleur van de 97 fiches gepubliceerd op het scrumboard, als volgt:
 - 34 kregen rood
 - 12 kregen oranje
 - 51 kregen groen

4. Selectie prioritaire doelstellingen

- ✧ De administratie heeft een samenvattende tabel opgemaakt om te kunnen overgaan tot de selectie van doelstellingen en initiatieven. Die tabel toont alle informatie die relevant is voor het proces: de codes van de fiches, gezondheidszorgdoelstellingen, de voorgestelde initiatieven, de kleur van de evaluaties, de geïmpacteerde blokken « uitdagingen en systemen ».
- ✧ Om gelijkaardige voorstellen samen te kunnen behandelen, heeft elke evaluator maximum drie sleutelwoorden per fiche toegekend. Die lijsten werden vergeleken om tot een lijst te komen met een tot drie sleutelwoorden voor elk van de 97 geëvalueerde fiches.

- ✧ Teneinde prioritaire doelstellingen te bepalen inzake gezondheidszorg, wordt het belang (frequentie) toegekend aan de bepaalde thema's door de TF als criterium gebruikt. De twee thema's die het vaakst worden aangetroffen in die lijst zijn de toegankelijkheid van de gezondheidszorg (1) en de preventieve zorg samen met chronische ziekten (2). Die twee thema's vormen samen 61 van de 97 fiches die de TF GDOS heeft geëvalueerd. Na de vergadering van het Wetenschappelijk comité van 22 juni 2021, werd echter gevraagd om die thema's te identificeren die het vaakst voorkomen in de groene fiches en het klassement uit te breiden (oorspronkelijk beperkt tot de eerste twee thema's).

- ✧ Dit is het resultaat van die oefening:

1. Preventieve zorg en chronische ziekten (30 fiches)
2. Toegankelijkheid (23 fiches)
3. Zorgtraject (10 fiches)
4. Mentale gezondheid (6 fiches)
5. Geïntegreerde zorg (5 fiches)

- ✧ Die vijf thema's vormen samen in het totaal 45 groene fiches. Die vijf thema's vormen dus het kader voor het bepalen van prioritaire gezondheidszorgdoelstellingen. Ze zullen worden toegepast bij de identificatie van prioritaire initiatieven, zowel voor de TF GDOS en de TF AC. De groene fiches die overeenstemmen met de vijf thema's van prioritaire doelstellingen werden opgenomen in afzonderlijke bestanden per thema, om te wijzen op:
 - de gezondheidszorgdoelstellingen die uit de fiches naar voren komen en gegroepeerd behandeld worden
 - het geheel van initiatieven uit elk van die fiches overgenomen om de objectieven te bereiken.

5. Selectie prioritaire initiatieven

- ✧ De administratie heeft iets gelijkaardigs gedaan voor de initiatieven dat erin bestaat een kwalitatieve selectie uit te voeren voor de initiatieven. In de globale lijst werd een preselectie gedaan. De toegepaste criteria waren die voor operationalisatie op korte termijn, frequentie van herhaling van de initiatieven en de capaciteit om de doelstelling en voorgestelde doelgroep te impacteren.
- ✧ Op het niveau van de initiatieven werden die die buiten de federale bevoegdheden inzake gezondheidszorg lijken te liggen (in het bijzonder de cluster « preventieve zorg ») bewaard, maar wel gemarkeerd, pro memorie en uit voorzichtigheid.
- ✧ Bepaalde initiatieven die te zwak of te vaag werden geacht om ze in overweging te nemen, werden verwijderd.
- ✧ De initiatieven die na die oefening als prioritair werden beschouwd, werden aan de TF GDOS voorgelegd ter goedkeuring. Meerdere leden van de TF hebben er op aangedrongen dat alle initiatieven zouden worden behouden. Er werd besloten dat alle initiatieven in het rapport zouden worden opgenomen, maar dat enkel de prioritaire initiatieven in overweging zouden worden genomen op de korte termijn.

6. Uitwerken van matrices

- ✧ Aan het eind van deze selectieprocedure heeft de administratie een nieuwe kwalitatieve analyse van de initiatieven gemaakt, waarbij identieke of elkaar overlappende initiatieven nauwkeuriger werden geïdentificeerd om ze als clusters te kunnen behandelen. Op basis hiervan zijn twee samenvattende matrices opgesteld. In de eerste worden 17 prioritaire initiatieven opgesomd volgens de bovengenoemde criteria. Deze prioritaire initiatieven zijn geïntegreerd in de algemene matrix die het resultaat is van de oefening. Een tweede matrix bevat alle fiches die buiten deze prioritaire initiatieven vallen, pro memorie en voor verdere verwerking. Aangezien de ontvangen fiches in de meeste gevallen meer dan één initiatief bevatten, zijn sommige fiches in beide tabellen opgenomen.
- ✧ Het bestaan van twee matrices die het resultaat zijn van de werkzaamheden van de TF GDOS is dus bedoeld om tegemoet te komen aan de wens van de leden van de TF GDOS om geen enkel initiatief verloren te laten gaan, maar is ook te begrijpen vanuit de specificiteit van de templates uitgewerkt door de Taskforce GDOS. Omdat men tot 3 objectieven en een onbeperkt aantal initiatieven kon voorstellen, waren die zo complex dat een lineaire lezing van de fiches onmogelijk was.

II.3.4. Task Force Appropriate Care

- ✦ De TF AC wordt voorgezeten door 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 praktijkvariaties, recycling van middelen uit “overuse” en herinvestering in “underuse”.
- ✦ De TF AC heeft hierbij drie opdrachten:
 - Vooreerst wordt er met de eerste opdracht rekening gehouden met de ‘vraag van 40 miljoen €’ opgenomen in het akkoord artsen-ziekenfondsen 2021. Deze vraag moet in principe zijn beslag nemen in 2021 en is dan ook een afzonderlijk en tijdelijk project. Er zijn hier twee luiken aan verbonden, nl. de zoektocht naar de 40 miljoen en vervolgens de besteding ervan.
 - De tweede opdracht omvat een aantal te nemen structurele en flankerende maatregelen om ervoor te zorgen dat de eigenlijke maatregelen appropriate care snel en efficiënt kunnen worden doorgevoerd.
 - De derde opdracht omvat de verdere uitrol van de eigenlijke maatregelen met betrekking op de optimalisatie van de appropriate care, waarbij allerlei voorstellen worden bekeken. Deze missie omvat ook de implementatie van eventuele maatregelen die voortvloeien uit de vastgelegde gezondheidszorgdoelstellingen door de TF GDOS.

Naam		Functie
Manfredi Ventura (VZ)	President	Voorzitter Franstalige artsen-directeurs
Brieuc Van Damme	DG DGV/SSdS	RIZIV
Pascal Meeus	Conseiller général RDQ	RIZIV
Diane Kleinermans	President	CTG/CRM
Bernard Lange	Expert	Beleidscel
Bart De Haes	President TGR/CTM	Bvas
An Vandenbruel	Prof.	KULeuven
Donald Claeys	Secretaris-generaal	VBS
Dieter Vercammen	Bestuurslid/administrateur	AADM
Dieter Goemaere	Chief economist	GIBBIS
Geert Goderis	Directeur / Prof. Dr.	Centre de Santé La Chenevière / KULeuven
Edgard Peters	Directeur soins infirmiers	Fédération de l’Aide et des Soins à Domicile
Bernard Landtmeters	Expert	LCM
Catherine Lucet	Expert	LSM
Steven Luyten	Expert	LLM
Liesbet Lagae	Expert	IMEC
Jan De Maeseneer	Head WHOCC Fam Med and PHC - UGent	Lid WCS
Carine Van de Voorde	Onderzoeker KCE & KUL	Lid WCS

Projectleider :	Alain Van Hende	
Secretaris :	Dries Van Den Borre	Benjamin Damanet
	Krista Goorts	Saskia Mahieu

• Programma werkzaamheden

✧ 01/04:

- discussie definitie appropriate care
- praktische organisatie werking
- debriefing roadmap

✧ 08/04:

- discussie definitie appropriate care
- bespreking prioriteringstool

✧ 15/04:

- goedkeuring definitie appropriate care
- verdere bespreking prioriteringstool

✧ 29/04:

- goedkeuring prioriteringstool
- bespreking aanpassingen Sharepoint

✧ 06/05:

- vastleggen stemprocedure templates

✧ 11/05:

- vastleggen challenging-procedure

✧ 20/05:

- challenging voorstellen

✧ 27/05:

- challenging voorstellen
- kennisname voorstellen 40 mio € NCAZ
- bespreking opvolgtraject templates

✧ 03/06:

- challenging voorstellen
- voorstelling feedback en follow-up templates

✧ 10/06:

- challenging voorstellen

✧ 17/06:

- challenging 'rescue red'
- voorbereiding 'fysieke meeting' in KBR

✧ 25/06:

- fysieke meeting in Kon. Bibliotheek België-Kunstberg te Brussel
- algemene bespreking werkzaamheden

✧ 08/07:

- evaluatie werkzaamheden met oog op adviezen eindrapport

• Beschrijving van de werkzaamheden

1. Preambule

- ✦ De Task Force Appropriate Care is op 1 maart 2021 officieel van start gegaan, met als doel voorstellen te vinden die binnen de reikwijdte van "doelmatige zorg" vallen.
- ✦ Gezien het brede toepassingsgebied van deze term dienden de eerste vergaderingen onder meer om de semantiek te verfijnen en overeenstemming te bereiken over een definitie die door alle leden zou worden gesteund.
- ✦ De tekst waarover tijdens de vergadering overeenstemming werd bereikt en die werd gevalideerd, diende als leidraad tijdens het gehele evaluatieproces.



Definitie “Appropriate Care”

- ✦ De taskforce ‘appropriate care’ schikt zich naar de “Quintuple Aim” doelstellingen die als volgt worden omschreven:
 1. kwaliteit van de zorg, zoals ervaren door de persoon met een zorg- en ondersteuningsnood
 2. gezondheid van de bevolking
 3. kosteneffectiviteit, d.w.z. de verhouding tussen de ingezette middelen en de gerealiseerde waarden
 4. rechtvaardigheid in de samenleving met speciale aandacht voor de toegankelijkheid van de gezondheidszorg in brede zin (d.w.z. niet enkel financieel) en met inclusie van verschillende vormen van diversiteit
 5. welzijn van de zorgprofessionals.
- ✦ De taskforce ‘Appropriate Care’ werkt voorstellen uit met als doelstelling bijkomende “health value” te creëren. Hiervoor baseren we ons op principes zoals de juiste zorg op de juiste plaats. Dit impliceert desinvestment in ‘inappropriate care’, terugdringing praktijkvariaties, recycling van middelen uit “overuse” en herinvestering in “underuse”. Over- en onderconsumptie van zorg en geneesmiddelen worden bestreden, onder meer door technologische innovatie te bevorderen.
- ✦ Door het optimale gebruik van de middelen van de ziekteverzekering door de zorgverleners en alle gezondheidsactoren aan te moedigen wensen we de doelmatigheid en kwaliteit van ons gezondheidszorgsysteem te verhogen, op basis van wetenschappelijke resultaten (EB) en analyse van de noden van de patiënt rekening houdend met maatschappelijke context. Er zullen keuzes moeten worden gemaakt (zoals beschikbare budgetten) en de aangetoonde kwaliteit van het werk van de zorgprofessionals.

2. Appropriate Care Ideeën verzamelen

- ✦ Voor het verzamelen van de voorstellen is een template opgesteld dat op grote schaal onder alle belanghebbenden op gezondheidsgebied is verspreid.
- ✦ Tussen de verspreiding en begin juni heeft de Task Force AC niet minder dan **185 templates** verzameld die van verschillende horizonten afkomstig waren.
- ✦ Om het risico van collusie te beperken, werden al deze templates vervolgens door de administratie geanonimiseerd en gecodeerd voordat zij op het Share Point ter beschikking van de leden van de taskforce werden gesteld.

Begrotingstraject - Trajectoire budgétaire 2022-2024 EDIT LINKS

Task Force AC

New Upload Share

✓	Name	Title NL
	MAC-001	Psoriasis
	MAC-002	Therapeutic Monitoring of Biological Psoriasis
	MAC-003	Terugbetaling CRP-POCT
	MAC-004	Nosocomiale infecties
	MAC-005	Terugbetaling van Nicotine Replacement Therapy
	MAC-006	De toegankelijkheid van transgenderzorg verbeteren
	MAC-007	Terugbetaling Zitkuipen (Nuage PLS)
	MAC-008	Universitaire opleiding 'IV-sedatie voor niet-anesthesiologen'
	MAC-009	Creatie van een cluster voor sevoflurane specialiteiten inclusief generiek
	MAC-010	Digitaal gezondheidsplatform in neurologie
	MAC-011	Kwalitatieve intra-oculaire lenzen ipv secundaire cataract interventies
	MAC-012	Onderzoeken na de diagnose van invasieve borstkanker

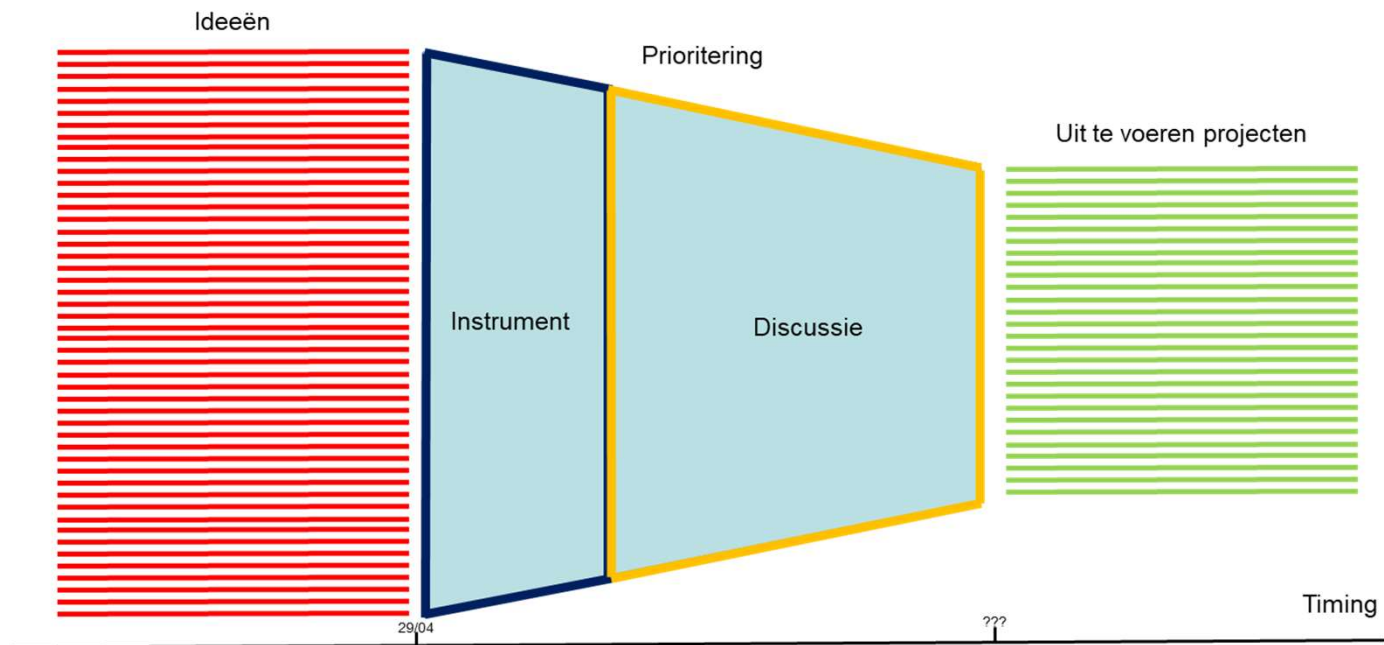
Template 2 : prioritaire initiatieven

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

Codering :	(voorbehouden voor het RIZIV)	Datum : / / 202..
Auteur : (individuele zorgverlener / organisatie / AOC / overheid / andere)		
→ naam:		
→ contactgegevens (minimaal telefoon en e-mailadres):		
Voorstel kadert in: (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		
Onderwerp	Beschrijf uw voorstel in enkele lijnen.	
Definition of done	Welke concrete doelstellingen moeten gehaald worden om het project als gerealiseerd te beschouwen?	
Doelgroep	Op welke doelgroep(en) in de gezondheidszorg heeft uw voorstel betrekking?	
Toelichting van de actie en motivering	Licht het thema toe, geef de voornaamste doelstellingen en de reden waarom voor deze maatregel wordt voorgesteld.	
Financiële situering	Bijvoorbeeld: <ul style="list-style-type: none"> - totale uitgaven van het betrokken domein op jaarbasis - totaalbedrag dat aan dat aan de analyse / uitwerking van de maatregel onderworpen wordt - enz. 	
Procedure	Beschrijf de werkwijze die gehanteerd zal worden om de doelstellingen te bereiken. Bijvoorbeeld: gegevensanalyse, informatieverstrekking (globaal / individueel), begeleidende bezoeken, wijziging regelgeving, enz.	
Planning	Geef hier beknopt uw planning weer met de voornaamste mijlpalen.	
Werklast	Ruwe schatting van de verwachte werklast, uitgedrukt in mandagen	
Beoogde financiële impact	Geef hier weer wat de financiële impact kan zijn van uw maatregel/actie	
Benodigde middelen en samenwerking	Identificeer hier bijkomende succesfactoren, nodige middelen en interne/externe partners noodzakelijk voor het bereiken van uw doelstellingen	
Bijkomende opmerkingen		

3. Methodologie

- ✧ Een transparant en efficiënt mechanisme voor de selectie van projecten is een randvoorwaarde voor de deelname en steun van een zo groot mogelijk aantal mensen.
- ✧ Als we dit mechanisme in twee delen opsplitsen:
 - De vaststelling van objectieve en idealiter kwantitatief meetbare evaluatiecriteria → **WAT**
 - De vaststelling van een evaluatieproces waarbij gebruik kan worden gemaakt van eerder vastgestelde criteria → **HOE**
- ✧ Er werd al heel snel besloten om een prioriteringstool te maken dat een eerste oriëntatie zou geven met daaropvolgende besprekingen.
- ✧ Aangezien de leden elk van de dossiers wilden kunnen analyseren, werd een grote ruimte voor discussie gelaten.



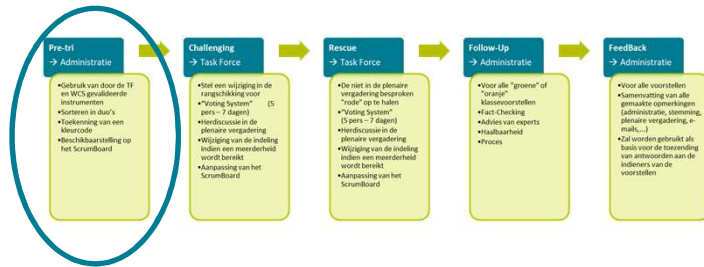
4. Selectieproces

✧ Het uiteindelijk gekozen proces bestaat uit 5 afzonderlijke delen en is weergegeven in de onderstaande figuur.

✧ Het beginsel dat is gehandhaafd, is in wezen het volgende:

1. De administratie kent aan elk voorstel een kleurcode toe (groen - oranje - rood) op basis van een door haar leden en door de WCS gevalideerde prioriteringstool
2. De leden van de TF AC kunnen deze rangschikking challengen en brengen aanpassingen aan op basis van een consensus tijdens de plenaire zittingen
3. Zodra de definitieve rangorde is vastgesteld, kunnen de leden van de TF bepaalde voorstellen die in het rood zijn gerangschikt, opnieuw naar voren halen
4. Voor alle aanvaarde voorstellen wordt een "Follow-Up"-formulier aangemaakt om de feiten te controleren en de volgende stappen vast te leggen
5. Voor alle voorstellen wordt een "Feed-Back"-formulier aangemaakt, waarop alle discussies over het voorstel worden vermeld en dat zal worden gebruikt wanneer het nodig is te antwoorden aan de personen/organisaties die het voorstel hebben ingediend.





✦ De prioriteringstool dat werd gebruikt om de kleurcode toe te kennen, bestond uit twee delen (zie volgende pagina):

- één op basis van formele criteria die door de taskforce zijn voorgesteld en door de WCS zijn gevalideerd
- een tweede gebaseerd op het door de WCS voorgestelde conceptuele kader

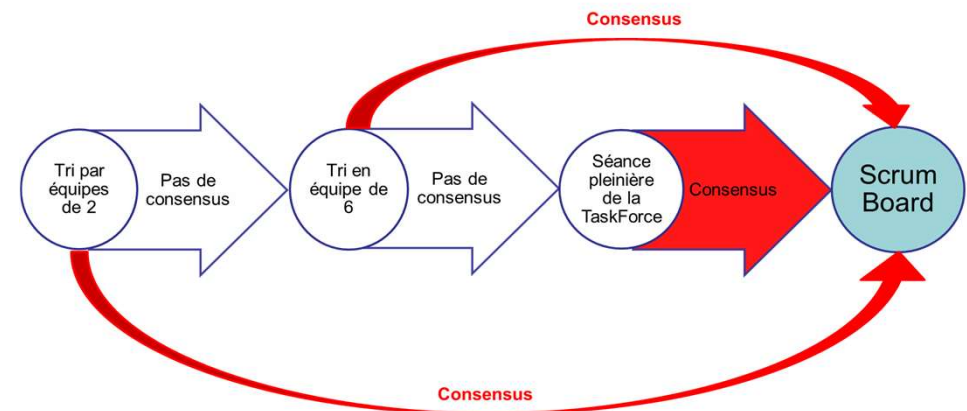
✦ De instrumenten werden vervolgens ingevuld door 6 personeelsleden van de administratie die in duo's werkten:

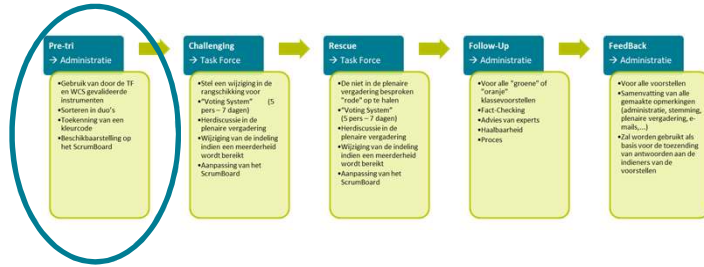
- Elk administratiepaar beoordeelde 1/3 van de templates en moest trachten een consensus te bereiken over de kleur die binnen het duo moest worden toegekend.
- In geval van onenigheid werd het model door de 6 medewerkers geëvalueerd of, indien nodig, teruggezonden naar de plenaire vergadering indien er geen consensus kon worden bereikt binnen de administratie.

✦ Kleurcodes :

- **Red** : NO GO
- **Orange** : GO met reserves
- **Green** : GO zonder reserves

Formele criteria Task Force (Tool Part 1)
Inhoudelijk kader WCS (Tool Part 2)





Tool 1

CODE	Evaluateur						
	MAC	1	2	3	4	5	6
		<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Criteria	Pas du tout d'accord	Pas d'accord	D'accord	Tout à fait d'accord	Pondération	TOTAL	
Het voorstel is coherent met de strategische doelstellingen van de regering	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3	-3	
Het voorstel bevat een realistische inschatting van het budgettaire impact	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2	2	
Het voorstel omschrijft adequate operationele mechanismen die kunnen ingezet voor de realisatie.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1	-1	
Het voorstel bevat een duidelijke en ondubbelzinnige indicator die kan gebruikt worden om het succes van de realisatie te evalueren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2	2	
Er wordt een duidelijk tijdsplan voorgesteld, binnen hetwelk het voorstel haalbaar is	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2	-2	
Het risico op mislukking van het voorstel is niet groot	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2	2	
Succes van het voorstel hangt af van voorwaarden die in voldoende mate kunnen gerealiseerd worden (bv. wettelijke voorwaarden, samenwerking en informatie-uitwisseling met andere actoren)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1	-1	
De relevante zorgprofessionals waren betrokken bij de uitwerking van het voorstel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2	2	
Vertegenwoordigers van de burgers en/of van de personen met een zorg- en ondersteuningsnood waren betrokken bij de uitwerking van het voorstel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	2	4	
Het voorstel is transversaal en overkoepelt verschillende zorgsectoren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3	3	
Het voorstel kan beschouwd worden als een innovatief pilotproject	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1	1	
Er kunnen reeds op korte termijn resultaten verwacht worden (12 maanden voor implementatie, 12 maanden voor evaluatie)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2	-2	
Het project is gebaseerd op argumenten die erkend zijn als "Evidence Based"	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2	2	
TOTAL						9	--> Part II

Tool 2

Outil de définition des projets prioritaires
Partie 2

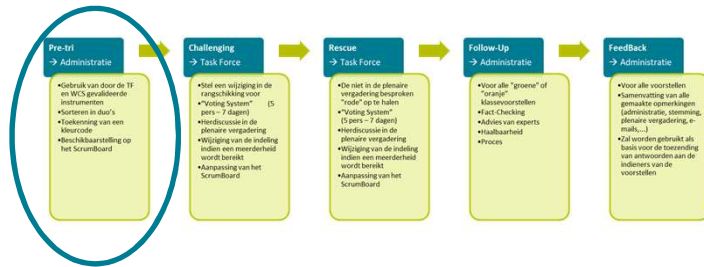
CODE

Evaluateur : 1 2 3 4 5 6

	Kwaliteit en veiligheid van de zorg	Gezondheid van de bevolking	Kosten-effectiviteit	Rechtvaardigheid en toegankelijkheid	Welzijn van de professionals
VERNIEUWING FINANCIERINGS- EN ORGANISATIEMODELEN					
Versterking eerste lijn					
Vermindering wachttijden					
Optimalisering capaciteit en verblijfsduur ziekenhuizen					
Uitbouw intermediaire zorgconcepten tussen intramurale zorg en zorg in het thuismilieu					
Vermindering ongewenste praktijkvariatie					
Vermindering verspilling en/of overgebruik					
Vermindering fraude					
Verbetering meting van resultaten en daarop gebaseerde evaluatie					
Stimulering van samenwerking en coördinatie tussen zorgverstrekkers					
Optimalisering van taakomschrijving voor verschillende groepen professionals					
Andere					

Remarques /Opmerkingen :

Final ranking Orange Green



✦ Pre-tri - Results

185 « templates » door de administratie geëvalueerd

144 voorstellen op het ScrumBoard (SharePoint) na « clustering »

- 6 voorstellen doorverwezen naar de "TF GDOS" na overleg tussen de voorzitters

138 « Appropriate Care » voorstellen die follow-up vereisen

➤ Administratieve indeling

- ✓ 24,5 % Green
- ✓ 35,0% Orange
- ✓ 40,5% Red

➤ Overeenstemming tussen beoordelaars

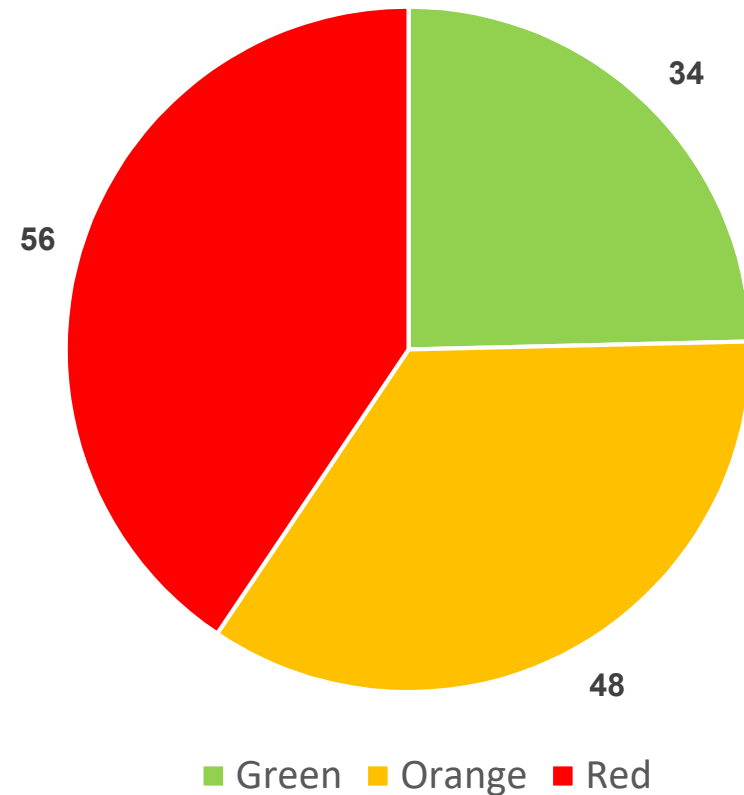
- ✓ 95 %

✦ Bijna perfecte overeenstemming tussen de duo's

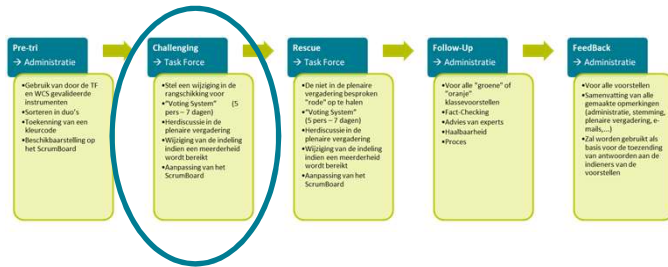
- ➔ De tools worden door de administratie op passende en ondubbelzinnige wijze gebruikt

✦ Onderscheid sorteren tussen "GO" en "NO GO"

- ➔ 60% van de voorstellen zou worden gevolgd door actie

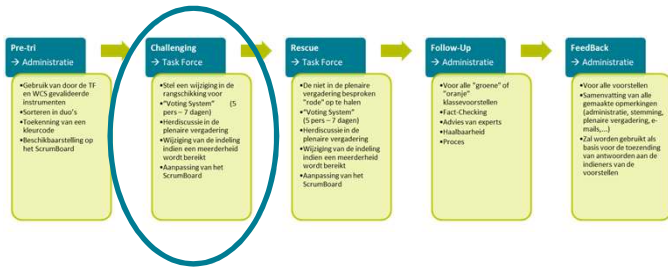


■ Green ■ Orange ■ Red



- ❖ Zodra de rangschikking door de administratie was voltooid, werd de reeks voorstellen, nu voorzien van een kleurcode, op het scrumboard van de TF AC geplaatst, zodat de leden konden beginnen met het challenging proces
- ❖ Het challenging verliep als volgt: :
 - Telkens wanneer een nieuw voorstel op het ScrumBoard wordt geladen, ontvangen de leden een waarschuwingsmail
 - Vanaf dit moment hebben zij 7 kalenderdagen om de door de administratie voorgestelde kleur te valideren of te challengen
 - Als ten minste 5 leden (1/3 van de stemgerechtigde leden) besluiten de voorgestelde rangorde voor één van de voorstellen aan te vechten, wordt het voorstel op de agenda van de volgende plenaire vergadering geplaatst en wordt de leden gevraagd erover te discussiëren totdat zij overeenstemming kunnen bereiken
 - Na elke plenaire sessie wordt het "ScrumBoard" aangepast aan hetgeen is beslist
 - Voorstellen die geen 5 stemmen hebben gekregen, zijn stilzwijgend aanvaard

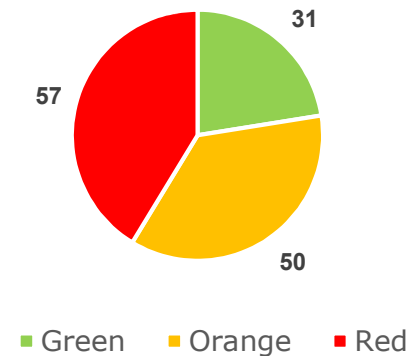
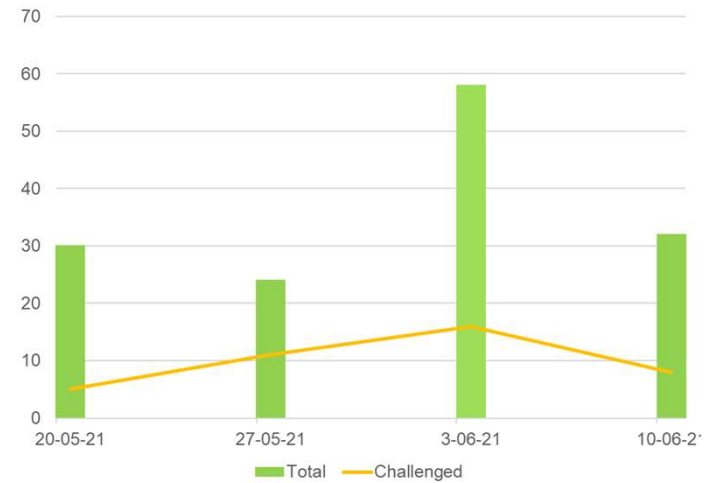
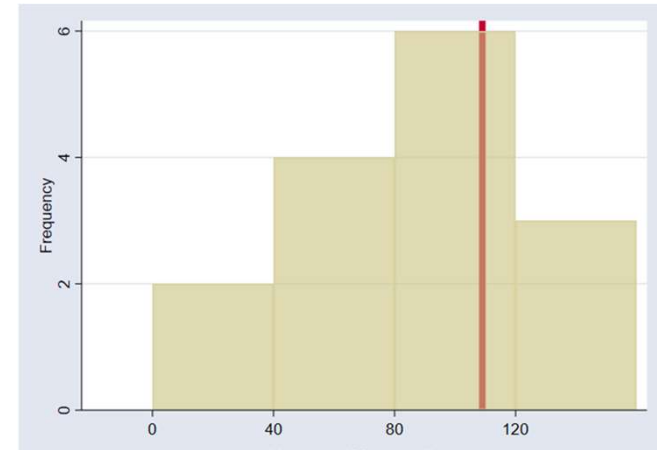
Ranking	Name	Titel NL
Red	MAC-001	Psoriasis
Red	MAC-002	Therapeutic Monitoring of Biological Psoriasis
Orange	MAC-003	Terugbetaling CRP-POCT
Green	MAC-004	Nosocomiale infecties
Orange	MAC-005	Terugbetaling van Nicotine Replacement Therapy
Red	MAC-006	De toegankelijkheid van transgenderzorg verbeteren
Red	MAC-007	Terugbetaling Zitkuipen (Nuage PLS)
Red	MAC-008	Universitaire opleiding 'IV-sedatie voor niet-anesthesiologen'
Orange	MAC-009	Creatie van een cluster voor sevoflurane specialiteiten inclusief generiek
Red	MAC-010	Digitaal gezondheidsplatform in neurologie
Orange	MAC-011	Kwalitatieve intra-oculaire lenzen ipv secundaire cataract interventies
Red	MAC-012	Onderzoeken na de diagnose van invasieve borstkanker
Red	MAC-013	Beheer van langdurig / chronisch bijwerkingen van kanker
Orange	MAC-014	Invoering van "OutCome based" aanbestedingen voor Unmet Medical Needs (UMN)
Orange	MAC-015	Cluster: Telegeneeskunde
Red	MAC-016	Logopedische ontwikkelingsproblematiek in context van gehoorverlies of andere comorbiditeit
Green	MAC-017	Cluster: Slaapapneu
Orange	MAC-018	Motiveren van ESRD (End Stage Renal Disease) patiënten om thuisdialyse als volwaardige optie te nemen
Green	MAC-019	Ademhalingsondersteuning thuis als extra therapeutische behandeling voor COPD patiënten
Red	MAC-020	Hoogwaardige, kosteneffectieve wondverzorging
Orange	MAC-021	Voedingsmanagement geïntegreerd in de algehele behandeling van de patiënt
Green	MAC-022	Advanced Care Planning (ACP) van thuiswonende mensen met frequente ziekenhuisopnames
Green	MAC-023	De continuïteit van de medicamenteuze behandeling tussen ziekenhuis en thuis verbeteren
Green	MAC-024	Cluster: misbruik van bepaalde geneesmiddelen (benzo...)
Orange	MAC-025	Goed Gebruik van Geneesmiddelen (GGG)
Red	MAC-026	Vermindering van diabetesgerelateerde morbiditeit en mortaliteit door vroegtijdige screening in de apotheek

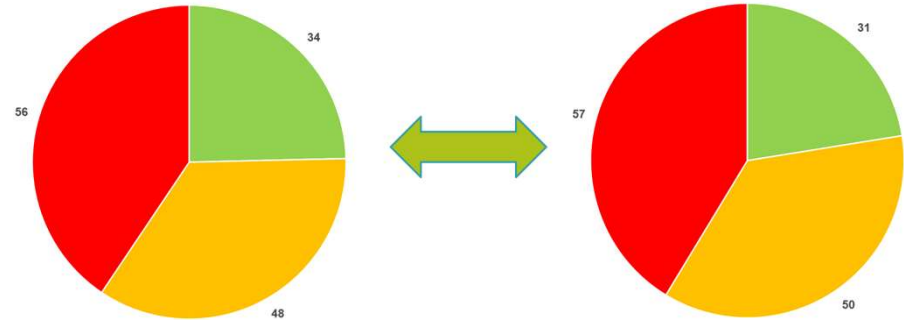
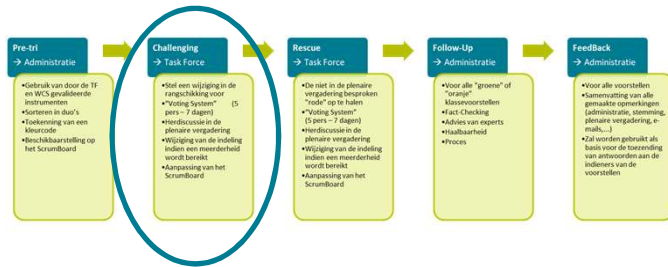


Challenging - Results

Van de 138 « Appropriate Care » voorstellen die follow-up vereisen

- Stemmen:
 - ✓ 1362 stemmen verkregen
 - ✓ 15 leden op 15 hebben gestemd
 - ✓ De helft van de leden bracht meer dan 109 stemmen uit
 - ✓ Gemiddeld 91 stemmen per lid
- « Challenged » voorstellen:
 - ✓ Ongeveer 30 % (40 op 138)
 - ✓ Niet altijd gevolgd door een verandering van score
 - ✓ Meestal voor Orange Vs Green
- Indeling door de Task Force
 - ✓ 22,5 % Green
 - ✓ 36,0% Orange
 - ✓ 41,5% Red





ADMIN. vs. TASK FORCE Rangordevergelijking (Binair)

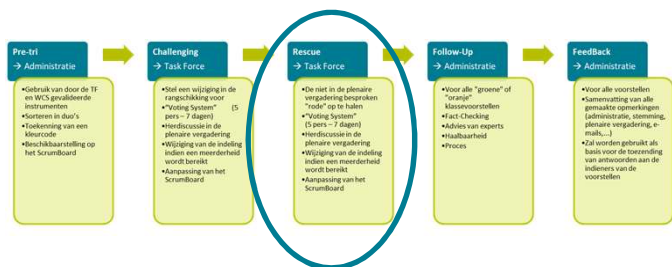
		TASK FORCE		
		GO	No Go	
ADMIN.	GO	69	13	82
	No Go	12	44	56
		81	57	138

- ✦ χ^2 (Mc Nemar) : 0,04
- ✦ p-value : **0,8415**
- ✦ Difference [95%CI] : 0,7% [-7,1% ; 8,5%]
- ✦ K de cohen = 0,625 → **Substantial Agreement**
- ✦ Sensitivity : 85,2 %
- ✦ Specificity : 77,2 %

✦ Geen "statistisch significant verschil" tussen de rangschikking van de administratie en die van de Task Force

✦ Dit kan door verschillende redenen worden verklaard :

- “Statistisch” oogpunt: het is een test op basis van discordante paren, dus wordt hij beïnvloed door het feit dat het aantal discordante paren in elke categorie min of meer gelijk is (+- vs -+)
- ➔ Maar Cohen's Kappa ondersteunt "Substantial Agreement" tussen classificaties → OK
- “Participatie” standpunt: de leden van de taskforce hadden weinig of geen inspraak in de "uitdaging", met als resultaat een status quo
- ➔ De deelname van de leden aan de stemming is groter dan verwacht, zodat deze optie redelijkerwijs kan worden uitgesloten → OK
- “Congruentie” standpunt: De inbreng van de TF AC maakt een verfijning van de keuzes mogelijk, maar verandert de situatie niet fundamenteel
- ➔ In dit geval kunnen we het idee dat de keuzes “niet objectief” worden gemaakt, terzijde schuiven → OK

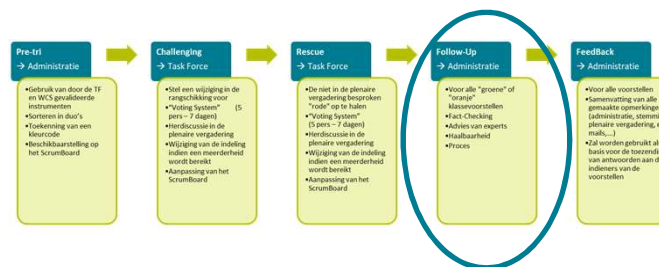
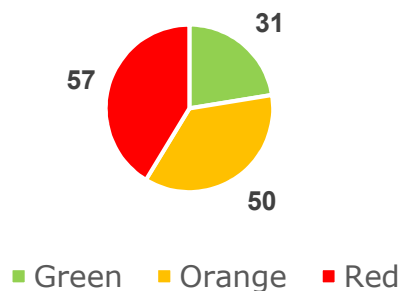


Rescue - Results

Er waren in totaal 44 voorstellen die door de administratie een rode score kregen en nog niet in de plenaire vergadering waren besproken:

- 14 “Red” voorstellen kregen "Rescue" stemmen
- Geen enkel voorstel kreeg de vereiste 5 stemmen om het debat in de plenaire te heropenen
- De leden van de TF AC kwamen tot de conclusie dat de vastgestelde procedure moet worden gevolgd en dat het niet nodig is om voorstellen met zo weinig stemmen te bespreken

➔ De indeling van de voorstellen is goedgekeurd en wordt nu als “final” beschouwd

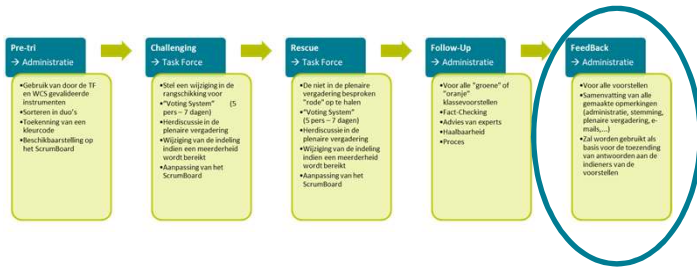


Follow-Up - Results

De doelstelling op korte termijn is een "follow-up"-formulier op te stellen voor alle 81 voorstellen die door de TF AC als oranje of groen zijn geclassificeerd. Sommige van deze fiches zijn reeds opgesteld en zijn als bijlage bij dit verslag gevoegd (Bijlage B2):

- Elk van deze fiches bevat hetzij meer gedetailleerde numerieke analyses, hetzij een ontwerp-analyse die nog moet worden voltooid.
- Elk van de geselecteerde voorstellen is ook gekoppeld aan één van de prioritaire doelstellingen die door de TF GDOS zijn geformuleerd of aan één van de belangrijke thema's die in het regeerakkoord zijn opgenomen.
- Deze informatie werd gebruikt als basis voor de samenstelling van de resultatenmatrix in §III.2

De resterende 57 voorstellen worden in §III.3 in een tabel gepresenteerd voor verdere verwerking.



❖ Feed-Back - Results

- ❖ Voor elk van de 185 ingediende templates is een fiche gemaakt met alle informatie (codering, rangschikking, stemming, commentaar, ...).
- ❖ Op basis hiervan zal een antwoord kunnen worden gegeven aan alle personen/organisaties die een voorstel hebben ingediend.
- ❖ Dit werk is reeds voltooid en al deze formulieren zijn geüpload op het "ScrumBoard".



MAC-009 - FeedBack

Création d'un cluster pour les spécialistes de sévoflurane, incluant les génériques



Creatie van een cluster voor sevoflurane specialiteiten inclusief generiek

PRE-TRI FROM ADMINISTRATION

GREEN ORANGE RED

COMMENTS EVALUATOR :

First Evaluator : <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input checked="" type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6	De doelmatigheid van dit voorstel betreft louter de besteding van de beschikbare financiële middelen: kostenreductie/minder uitgaven door de clustervorming en de hiermee gepaard gaande prijsnivellering. Een bijkomende vraag is in welke mate het realistisch en haalbaar is om in de ziekenhuizen per operatiezaal meerdere vaporizers van verschillende producenten ter beschikking te houden.(orange)
Second Evaluator : <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input checked="" type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6	Kan de 26 % prijsdaling van origineel en generiek op termijn niet leiden naar kostenverschuiving van de service- en onderhoudscontracten van de farmaindustrie naar de ziekenhuizen? Hiervoor zouden garanties ingebouwd moeten worden.(orange)

TASK FORCE MEMBERS

REMARKS DURING THE CHALLENGING PROCESS

BERNARD LANGE	Accepted	
Steven Luyten	Accepted	
Manfredi Ventura	Accepted	A mettre en place rapidement
BERNARD LANDTMETERS	Accepted	De moeite waard om dit te onderzoeken; monopolie doorbreken? Rood - moet ingediend worden bij geneesmiddelencommissie die eventueel een voorstel tot aanpassing wetgeving generieken kan voorbereiden
DIETER GOEMAERE	Rejected	Quid rol CTG? er moet duidelijkheid zijn in aandeel van de kosten voor elk onderdeel; in zijn geheel te bekijken (hervorming financiering ziekenhuizen/nomenclatuur)
DIETER VERCAMMEN	Rejected	

REMARKS DURING THE PLENARY SESSION OF THE TASK FORCE

Pas de remarque complémentaire formulée, le classement proposé est validé par les membres de la TaskForce.

FINAL COLOR PROPOSED BY THE TASK FORCE

GREEN ORANGE RED

II.3.5. Task Force Dynamisch meerjarenkader

- De TF Budget 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 komende uit de TF AC, 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.
- 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 en geïmplementeerd te worden en dit over een periode van langer dan één jaar.

Projectleider: Johan Peetermans

Secretaris: Dirk Wouters Saskia Mahieu
 Eveline De Coster

Naam		Functie
Erik Schokkaert (VZ)	Em. Prof.	KULeuven
Bernard Lange	Adviseur	Beleidscel / Cellule stratégique
Yves Roger	Voorzitter CBC	CBC/CCB
Robert Rutsaert	Bestuurslid	Het Kartel
Jan Flament	CEO	Ziekenhuis Geel
Marc Geboers	Directeur AZ/HG	Zorgnet Vlaanderen
Pierre Seeuws	Voorzitter	Ergotherapie Vlaanderen
Pierre Drielsma	Voorzitter	Federation des Maisons Medicales
Willy Vertongen	CEO	Mederi
Vanessa Vanrillaer	Expert	MLOZ
Francois Perl	Directeur	Solidaris
Tom De Spiegelaere	Healthcare Budget Expert	Pharma.be
Ann Panneels	Bestuurslid	FGTB
Jean Hermesse	Prof. Em. UCLouvain	Lid WCS
Joanna Geerts	Expert Planbureau	Lid WCS

- 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 zorgbehovende 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.

• Programma werkzaamheden

✧ 24/03:

- Toelichting over het mandaat door Erik Schokkaert, meer uitleg bij de rol van de andere organen (stuurgroep, operationeel bureau, wetenschappelijk comité, taskforce gezondheidszorgdoelstellingen en taskforce appropriate care), alsook enkele eerste reflecties rond de opmaak van een meerjarenbegroting.

✧ 31/03:

- Toelichting over het COVID-rapport van maart 2021, alsook reflecties over de mogelijke impact van COVID-19 op de komende jaren. Zullen er de komende jaren bijkomende middelen noodzakelijk zijn om de mogelijke inhaling van de uitgestelde zorg en de gewijzigde zorgnoden zoals bijvoorbeeld long COVID te financieren?

✧ 07/04:

- Toelichting over de technische ramingen van het RIZIV, waarbij zowel de sterktes als de zwaktes van dit instrument aan bod zijn gekomen.
- Een aandachtspunt is de doorlooptijd van de nog uit te voeren maatregelen (publicatie KB duurt vaak langer dan een jaar).
- Daarnaast werd er ook een uiteenzetting gegeven over het geneesmiddelenbudget en de daaraan gekoppelde uitgaven.

✧ 14/04:

- Toelichting over het model Promes van het Planbureau, waarbij zowel de sterktes als de zwaktes van dit instrument aan bod zijn gekomen.

✧ 21/04:

- Een meer gedetailleerde toelichting over de technische raming farmaceutische specialiteiten van het RIZIV.

✧ 28/04:

- Bespreking over de spanning tussen dynamische aanpassingen en stabiliteit in een meerjarenkader.

✧ 05/05:

- Bespreking van enkele voorstellen om de transparantie van het gezondheidszorgbudget te verhogen.
- Meer concreet gaat het over een aantal technische wijzigingen die de leesbaarheid en de beheersbaarheid van het gezondheidszorgbudget zullen verhogen.
- Deze voorstellen worden ook verder toegelicht in dit rapport.

✧ 12/05:

- Verdere bespreking van de spanning tussen dynamische aanpassingen en stabiliteit.

• Programma werkzaamheden (vervolg)

✧ 19/05:

- Een bespreking van de beschikbare resultaten van de technische ramingen en het model Promes. De technische ramingen zijn gedetailleerd, vertrekken van de veronderstelling ‘geen beleid’, zijn extrapolaties en zijn vooral geschikt voor de eerder korte termijn.
- In het model Promes vertrekt men van de veronderstelling dat het ‘gemiddeld’ beleid van de vorige jaren wordt doorgetrokken en wordt er rekening gehouden met wijzigingen in de demografie en gedragsvariabelen die dan weer op langere termijn relevanter worden.
- Één van de uitdagingen is om de technische ramingen en het model Promes in de toekomst beter op elkaar af te stemmen.

✧ 26/05:

- Uiteenzetting van het auditrapport COVID-19 – Analyse golf 2 in de acute ziekenhuizen opgesteld door de eenheid ‘Audit Ziekenhuizen RIZIV – FOD WWL – FAGG’.
- Op vraag van het “Hospital Transport and Surge Capacity” (HTSC) comité werd dit rapport opgesteld waarin enerzijds de uitgestelde zorg in de ziekenhuizen in beeld wordt gebracht en anderzijds een projectie wordt gemaakt van wat we in de toekomst nog kunnen verwachten.

✧ 02/06:

- Bespreking van de nota ‘Voorstellen tot aanpassing van de huidige begrotingsprocedure’ van het Nationaal Intermutualistisch College.

✧ 16/06:

- Bespreking van de sneuvelnota over de begrotingsprocedure opgemaakt door het WCS.

✧ 23/06:

- Verderzetting van de bespreking over mogelijke aanpassingen aan de begrotingsprocedure.

✧ 30/06:

- Afronding van de bespreking over de begrotingsprocedure. Nadien werden de technische ramingen 2022 – 2024 door het RIZIV toegelicht.
- De meerjarenraming is een raming bij constante wetgeving en houdt geen rekening met een mogelijke impact van COVID-19. Deze raming houdt tevens geen rekening met mogelijke nieuwe initiatieven die in het kader van het meerjarentraject worden genomen.

• Beschrijving van de werkzaamheden

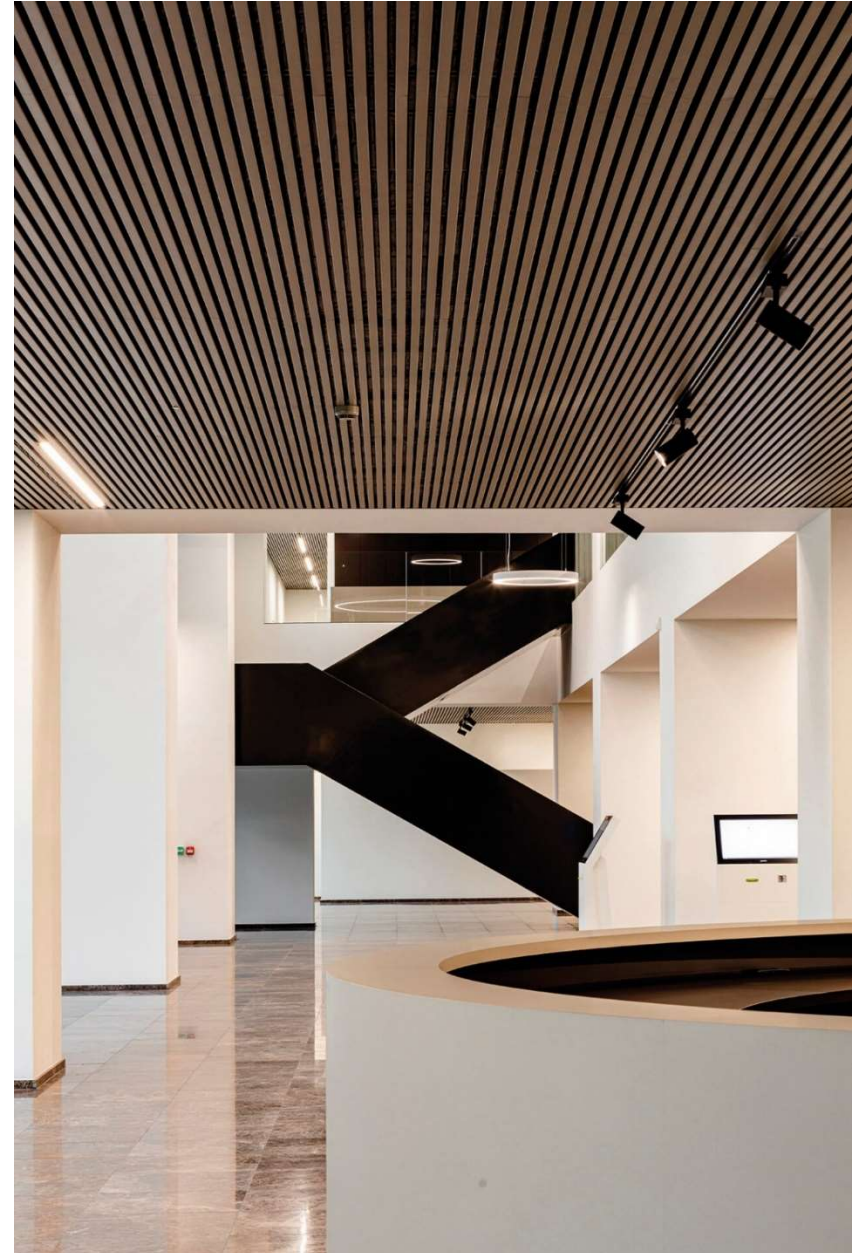
- ✧ De Taksforce is op wekelijkse basis 14 keer samengekomen om o.a. de onderstaande elementen te bespreken die gelinkt zijn aan of een impact kunnen hebben op een meerjarenbegroting.
- Verschillende vergaderingen werden gewijd aan een toelichting over de technische ramingen van het RIZIV en het model Promes van het Planbureau en aan de verschillen tussen beide instrumenten. De technische ramingen en het model Promes kennen elk hun sterktes en zwaktes en kunnen als complementair beschouwd worden. De technische ramingen zijn gedetailleerd, vertrekken van de veronderstelling ‘geen beleid’, zijn extrapolaties en zijn vooral geschikt voor de eerder korte termijn. In het model Promes vertrekt men van de veronderstelling dat het ‘gemiddeld’ beleid van de vorige jaren wordt doorgetrokken en wordt er rekening gehouden met wijzigingen in de demografie en gedragsvariabelen die dan weer op langere termijn relevanter worden. Één van de uitdagingen is om de technische ramingen en het model Promes in de toekomst beter op elkaar af te stemmen. Dit werk dient dan ook in de volgende maanden verdergezet worden. De voorspelling van de uitgaven en de beschikbare budgettaire ruimte die terug te vinden is in § IV.1 van dit rapport, is momenteel uitsluitend gebaseerd op de technische ramingen van het RIZIV.
- Ook de mogelijke impact van COVID-19 op de uitgaven in de komende jaren werd uitvoerig besproken in de Taskforce. COVID-19 heeft een belangrijke impact gehad op de terugbetalingen van de gezondheidszorgen. Niet dringende, maar ook dringende zorg, werd uitgesteld. Deze zorgen werden geleidelijk aan hernomen. Ook in 2021, 2022 en de komende jaren kan COVID-19 nog een impact hebben op de terugbetalingen van de gezondheidszorgen door een mogelijke inhaling van de uitgestelde zorg en gewijzigde zorgnoden (long COVID, psychologische zorgen,...). Deze effecten budgettair inschatten is niet eenvoudig: niet alles zal namelijk ingehaald worden (verschillend van sector tot sector) en er dient ook rekening gehouden te worden met eventuele aanbodrestricties. In toenemende mate worden langetermijneffecten van COVID gerapporteerd. En bovenal, het precieze traject dat COVID-19 zal afleggen is nog erg onduidelijk en bijvoorbeeld nieuwe varianten vormen een bedreiging.
Voor de maatregelen COVID-19 met een meerkost ten opzichte van het begrotingsobjectief 2020 en 2021 wordt een beroep gedaan op een bijkomende financiering vanuit de overheid, meer concreet via de interdepartementale provisie buiten begrotingsdoelstelling. De techniek van de interdepartementale provisie is iets wat structureel mogelijk moet zijn. Dus niet enkel voor de huidige COVID-19 crisis, maar ook voor toekomstige pandemieën of sanitaire crisissen. Ook in 2022 zal de interdepartementale provisie nog noodzakelijk zijn om bepaalde maatregelen zoals testen klinische biologie, vaccinatie,... te kunnen financieren.

- ✦ Daarnaast heeft de Taskforce zich ook gebogen over enkele voorstellen om de transparantie van het gezondheidszorgbudget te verhogen. Meer concreet gaat het over een aantal technische wijzigingen die de leesbaarheid en de beheersbaarheid van het gezondheidszorgbudget zullen verhogen. De verschillende voorstellen zijn terug te vinden in § IV.2 van het rapport, waar zij meer in detail worden toegelicht.
- ✦ De Taskforce heeft enkele vergaderingen gewijd aan de mogelijke wijzigingen die aan de begrotingsprocedure moeten worden aangebracht om een meerjarenbegroting vanuit gezondheids(zorg)doelstellingen mogelijk te maken en om transversale initiatieven te stimuleren (zie verder in § IV.1 van dit rapport).
- ✦ Tenslotte wenst de Taskforce de doorlooptijd van de uit te voeren maatregelen onder de aandacht te brengen. De procedure voor de publicatie van een koninklijk besluit duurt vaak langer dan een jaar. Van zodra de maatregel in voege is getreden, moet alles nog geboekt worden. Dit resulteert in een grote vertraging bij de uitvoering van de maatregelen. In het kader van een meerjarenbudget is het belangrijk dat zowel de nieuwe initiatieven als de besparingsmaatregelen snel uitgevoerd kunnen worden zodanig dat de budgettaire impact waar te nemen is in het betrokken jaar.



III. Results

- ✦ De voorgestelde resultaten zijn ontsproten uit het evaluatieproces van de ingediende templates binnen de TF GDOS en de TF AC.
- ✦ De gezondheidszorgdoelstellingen GDOS werden gedistilleerd op basis van de ingediende templates, die naast een doelstelling vaak ook een aantal voorstellen bevatten. Er werden finaal 17 voorstellen gekozen uit de groene templates GDOS geïntegreerd in de matrix. Verder weerhoudt men in dit tussentijds rapport dan ook enkel de groene en oranje templates AC.
- ✦ Al de voorstellen werden maximaal en in eerste instantie gelinkt aan de gezondheidszorgdoelstellingen en secundair aan de doelstellingen opgenomen in het regeerakkoord.
- ✦ Dit betekent evenwel niet dat de rode templates niet verder worden behandeld, evenwel in een iets later stadium, mede in functie van het gevolg en/of bijsturingen dat aan de huidige werkzaamheden wordt gegeven. Deze initiatieven worden opgelijst in § III.3 en verder behandeld van zodra mogelijk.



- ✧ De templates werden beoordeeld door meer dan 20 experts louter op de inhoud, zo nodig aangevuld met eigen opzoeken en analyses. Er werd hierbij bewust nog geen contact gezocht met de indieners van de templates. Immers de templates zijn in gans het traject geanonimiseerd gebleven om een zo neutraal mogelijk oordeel te blijven garanderen en de experts niet te beïnvloeden.
- ✧ Het is evident dat in het verdere verloop van het traject, na eventuele goedkeuring van het rapport, deze concertatie met de indieners wel zal gebeuren indien nodig (ook voor de “rode templates”) om tot een zo consistent mogelijk eindvoorstel te komen waarbij er geen enkel initiatief verloren gaat.
- ✧ Voor elke ingediende template wordt een Follow-Up template (Bijlage B2) en een feedback template (voorbeelden in Bijlage B4) opgesteld, die continu bijgewerkt worden indien nieuwe informatie wordt aangereikt of eventuele fouten worden gemeld en bevestigd. Deze templates blijven beschikbaar binnen het Sharepoint-platform.
- ✧ Indien uit de follow-up template blijkt dat er minder- of meeruitgaven worden verwacht, dan wordt de meest voorzichtige prognose opgenomen in de overzichtstabel of matrix. De financiële beoordeling van de minderuitgaven AC gebeurde uitsluitend op basis van een analyse “Appropriate Care”. De bedragen die werden opgenomen in 2022 zijn evenwel enkel haalbaar indien de voorgestelde flankerende maatregelen worden gerealiseerd.
- ✧ Niet alle groene en oranje templates zijn heden volledig geanalyseerd, en de matrix betreft dus een voorlopig resultaat. Het blijft de ambitie om al de groene en oranje templates te hebben geanalyseerd en gebudgetteerd tegen midden september zodat het actuaariaat met het eindresultaat kan rekening houden indien gewenst, in de veronderstelling dat de gehanteerde werkwijze en de nodige structurele en flankerende maatregelen werden aanvaard.
- ✧ Indien de nodige tijd rest zullen ook reeds “rode templates” worden geanalyseerd en stelselmatig worden toegevoegd aan de matrix.
- ✧ De eerste matrix in dit rapport bevat dus enkel de groene en oranje templates AC aangevuld met de 17 gekozen groene initiatieven GDOS.
- ✧ De werkzaamheden hebben alvast al één concreet resultaat opgeleverd. Het voorstel “SPAC-017” werd per 1 juli 2021 reeds geïmplementeerd na beslissing van het Verzekeringscomité van 28 juni 2021.
- ✧ Tot slot werd er ook gevolg gegeven aan de eerste opdracht van de TF AC om rekening te houden met de ‘vraag van 40 miljoen €’ opgenomen in het akkoord artsen-ziekenfondsen 2021. Dit afzonderlijk en tijdelijk project werd afgerond en mondde uit in een akkoord op het niveau van de NCAZ in juni 2021.

III.1. Gezondheidszorgdoelstellingen

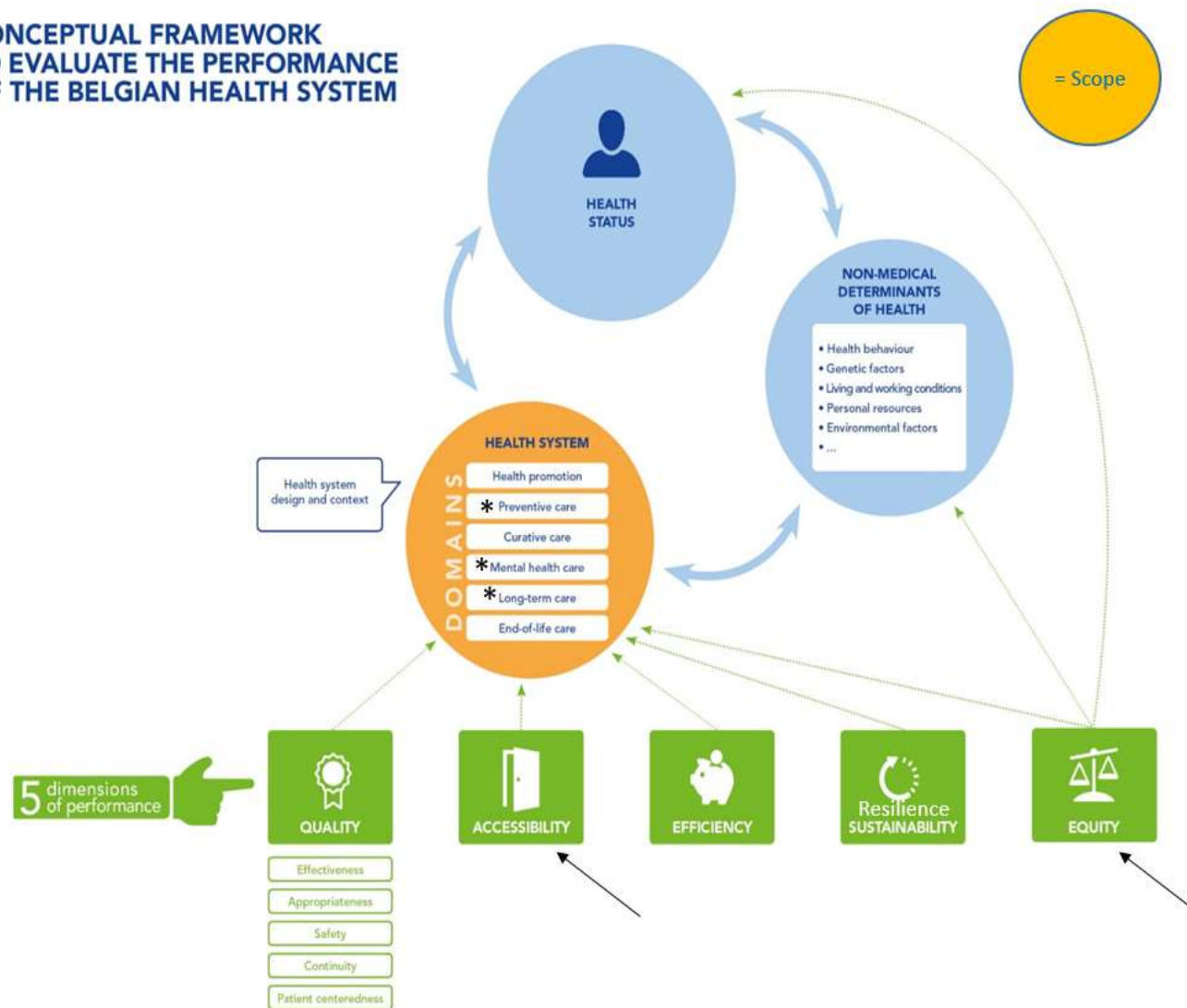
1. Introductie

- ✦ Het vaststellen van doelstellingen voor de gezondheidszorg maakt deel uit van een proces van totstandbrenging van een holistische en globale visie voor de gezondheidssector. Vanuit dit oogpunt is het van belang deze vast te stellen in een geïntegreerde, synergetische en complementaire benadering, waarbij rekening wordt gehouden met de reeds bestaande initiatieven. In dat opzicht vormen de werkzaamheden van het KCE over de "Performantie van het Belgische systeem", de initiatieven die op het niveau van het Internutualistisch agentschap zijn opgezet en de follow-up door het Federaal Planbureau van de Nationale strategie voor duurzame ontwikkeling een solide basis voor het identificeren en opvolgen van de relevante gezondheidszorgdoelstellingen.
- ✦ De algemene doelstellingen kunnen worden vertaald in meer specifieke en meetbare (SMART) doelstellingen die binnen deze algemene doelstellingen passen. Het doel heeft een welbepaald tijdsbestek van enkele jaren, zodat er tijd is om corrigerende maatregelen uit te voeren, maar het tijdsbestek mag niet te lang zijn om de aandacht vast te houden en de motivatie te behouden. Volgens het KCE moeten specifieke doelstellingen worden vastgesteld in overleg met de verschillende politieke niveaus (federaal/regionaal) en de betrokken actoren, d.w.z. politieke, administratieve, wetenschappelijke en operationele actoren (KCE, 2017).
- ✦ Ter herinnering: het KCE heeft een conceptueel kader ontwikkeld om de performanties van het Belgische gezondheidssysteem te evalueren op basis van 6 dimensies: toegankelijkheid, rechtvaardigheid, kwaliteit, duurzaamheid en efficiëntie; waaraan de veerkracht (de capaciteit van het systeem om een schok op te vangen, zoals COVID) onlangs is toegevoegd. Dit conceptuele kader (zie figuur volgende pagina) wordt in deze oefening begrepen in samenhang met het "quintuple aim"-model, dat erop gericht is de volgende doelstellingen te bereiken (KCE, 2019):
 - Verbetering van de gezondheidstoestand van de bevolking en in het bijzonder van chronisch zieken;
 - De ervaring van patiënten en mantelzorgers op het niveau van kwaliteit van zorg verbeteren;
 - De beschikbare middelen efficiënter te gebruiken om de duurzaamheid van het financieringssysteem voor de gezondheidszorg te garanderen;
 - Kansengelijkheid verbeteren en ongelijkheden op gezondheidsgebied verminderen;
 - De arbeidstevredenheid van zorgverleners te verbeteren.

✦ Op basis van het conceptuele kader van het KCE, dat wij hieronder hebben weergegeven, bestrijken deze thema's zowel dimensies als de domeinen die bepalend zijn voor de performantie van het gezondheidssysteem. In de bijgevoegde figuur geven wij (met asterisken voor de domeinen en pijlen voor de dimensies, in het zwart) de prioriteiten aan die de Task Force GDOS op basis van de ontvangen voorstellen heeft vastgesteld.

✦ In dit deel nemen we de doelstellingen op die bij deze thema's horen en plaatsen we ze in de context van bestaande initiatieven en indicatoren voor de gezondheidszorg in België.

CONCEPTUAL FRAMEWORK TO EVALUATE THE PERFORMANCE OF THE BELGIAN HEALTH SYSTEM



Aangepast uit het conceptuele kader voor de evaluatie van de performantie van de gezondheidszorg in België (KCE, 2015)

2. Toegankelijkheid van de gezondheidszorg

a) Toegankelijkheid van de gezondheidszorg in België: stand van zaken

- ✦ De toegankelijkheid van de gezondheidszorg kan worden gedefinieerd als "het gemak waarmee gezondheidsdiensten toegankelijk zijn, zowel fysiek als in termen van kosten, tijd en beschikbaarheid van gekwalificeerd personeel" (HealthyBelgium). Volgens de website HealthyBelgium is het een onontbeerlijke voorwaarde voor een kwalitatief hoogstaand en efficiënt gezondheidssysteem.
- ✦ Reeds in 2014 publiceerden het RIZIV en Dokters van de Wereld een witboek over de problematiek waarin werd erkend dat België weliswaar over het algemeen een goed systeem van sociale bescherming heeft, maar dat de toegankelijkheid tot gezondheidszorg bijzonder moeilijk blijkt te zijn voor bepaalde bevolkingsgroepen. Met name de toegankelijkheid is een probleem voor mensen in een preciaire financiële situatie en voor marginale groepen die geen ziekteverzekering hebben (gedetineerden, asielzoekers of illegalen, daklozen, geïnterneerden, sekswerkers, drugsgebruikers...). Deze opmerking uit 2014 geldt vandaag nog steeds. In 2019 stelt het KCE een rapport op over het thema rechtvaardigheid in België, waarvan een van de conclusies luidt: "Hoewel er sinds onze laatste analyse verbeteringen zijn waargenomen in de persoonlijke bijdragen per inwoner, blijft het percentage personen dat gezondheidszorg om financiële redenen heeft moeten uitstellen hoger dan het Europese gemiddelde, met name voor de laagste inkomensgroep. Ook moet worden opgemerkt dat de dekking van de tandheelkundige zorg laag blijft" (KCE, 2020). In de marge van dit rapport wordt inderdaad opgemerkt dat de zelfgerapporteerde onvervulde zorgbehoefte om

financiële redenen in België hoger is dan in de andere EU-15-landen (1,8% ten opzichte van het EU-15-gemiddelde van 1,1% in 2018), met name op het niveau van het laagste inkomenskintiel (5,4% ten opzichte van het Europese gemiddelde voor dit kwintiel dat 2,6% bedraagt).

- ✦ In 2021 wordt in het kader van een door het Europees Sociaal Observatorium (OSE) gecoördineerd project op basis van dezelfde bevindingen ook de kwestie van de financiële toegankelijkheid van de gezondheidszorg in België bestudeerd. In dit project wordt een reeks maatregelen opgesomd die door de stakeholders worden gesteund en gericht zijn op een verbetering van de financiële toegankelijkheid met het oog op billijkheid, waaronder een veralgemening van het systeem van derdebetalen en de automatisering van de verhoogde tussenkomst (Baeten, 2021).
- ✦ De financiële toegankelijkheid is echter niet de enige sub-dimensie van toegankelijkheid waarmee rekening moet worden gehouden. Van de voorstellen die de GDOS-taskforce heeft ontvangen, hebben wij de volgende sub-dimensies onderscheiden:
 - Financiële toegankelijkheid. Dit heeft op zijn beurt drie componenten: de dekking van de ziekteverzekering van de bevolking; de omvang van de door de verzekering gedekte zorg; en de bestaande niveaus van terugbetaling.
 - Temporele toegankelijkheid (wachtlijsten en toereikendheid van het aanbod)
 - Geografische toegankelijkheid (nabijheid en toereikendheid van het aanbod)
 - Culturele toegankelijkheid
 - Administratieve toegankelijkheid (vereenvoudiging)
 - Informatieve toegankelijkheid

- ✧ Naast deze meervoudige aspecten moet toegankelijkheid ook worden benaderd vanuit het perspectief van sociaal-economische ongelijkheden. In vergelijking met de meest bevoorrechte sociale groep worden mensen van een lager sociaal-economisch niveau (gemeten aan de hand van het opleidingsniveau of het recht op verhoogde tegemoetkoming) namelijk gekenmerkt door grotere financiële belemmeringen bij de toegang tot gezondheidszorg, lagere deelname aan kankerscreening, minder tandartsbezoeken, hoger geneesmiddelengebruik (antibiotica, antidepressiva, polymedicatie), grotere kans op het niet krijgen van het aanbevolen aantal prenatale bezoeken tijdens een laag-risico zwangerschap (KCE, 2019).
 - ✧ Voor de groepen van begunstigden met verhoogde tegemoetkoming laat het KCE-rapport "Equity" (2020) met name zien dat dit weliswaar zorgt voor een billijke toegang tot de algemene medische zorg, maar dat dit niet het geval is voor de specialistische of tandheelkundige zorg. De ongelijkheid in de tandheelkundige zorg is aanzienlijk en is in de loop van de tijd toegenomen.
 - ✧ Uiteindelijk verklaart het lage niveau van de performantie in België op dit thema logischerwijs het aantal voorstellen dat in het kader van de taskforce is ontvangen over de toegankelijkheid van de gezondheidszorg, in het bijzonder voor de sub-dimensie financiële toegankelijkheid (en alle onderdelen daarvan).
- b) Gezondheidszorgdoelstellingen ter verbetering van de toegankelijkheid
- ✧ Er zijn ons veel voorstellen gestuurd over het thema toegankelijkheid. Wij presenteren de doelstellingen op het gebied van gezondheidszorg per sub-dimensie.

✧ **Betaalbaarheid**

- Uitbreiding van de toepassing van de verplichte derdebetalersregeling voor een deel van de zorgverleners (specialisten, tandartsen, huisartsen aan huis) en tot financieel kwetsbare groepen
- Automatisering van de toekenning van het recht op de verhoogde toeslag op basis van de recentst mogelijke inkomensgegevens
- Invoering van een plafond van bijkomend remgeld in het maximumfactuurstelsel
- De terugbetaling van zorg in bepaalde sectoren verhogen en het fenomeen van het uitstellen van zorg om financiële redenen beteugelen, met bijzondere aandacht voor :
 - ✓ Mond- en tandverzorging
 - ✓ Geestelijke gezondheidszorg
 - ✓ Farmaceutische zorg (met inbegrip van D-geneesmiddelen, vooral voor de armen)
 - ✓ Ziekenhuisopname (inclusief transplantatiepatiënten, met bijzondere nadruk op prijstransparantie)
 - ✓ Bepaalde medische hulpmiddelen en apparatuur (met inbegrip van prothesen)
 - ✓ Fysiotherapie
 - ✓ Hoorzorg (alle leeftijdsgroepen)
 - ✓ Optische zorg (alle leeftijdsgroepen)
- Verbetering van de financiële toegankelijkheid van eerstelijnszorg voor kinderen en adolescenten (0-18 jaar), door middel van gratis consulten bij huisartsen
- Terugbetaalde HPV-vaccinatie voor adolescenten en jonge volwassenen

✧ **Temporele en geografische toegankelijkheid**

- De wachttijden voor ambulante en ziekenhuis-afspraken te verkorten, vooral voor kwetsbare groepen (economisch en/of wat hun gezondheid betreft), door:
 - ✓ Verhoging van het beschikbare aanbod in bepaalde sectoren (met name de geestelijke gezondheidszorg)
 - ✓ Versterking van de eerste lijn en coördinatie met de zorglijnen
 - ✓ Ontwikkeling van alternatieven voor ziekenhuisopname en gemeenschapszorg
 - ✓ Ontwikkeling van het aanbod en de aantrekkelijkheid (vooral voor zorgverleners) van medische huizen
- Betere toegankelijkheid voor vervoer van patiënten, in het bijzonder:
 - ✓ Terugbetaling van patiënten voor niet-spoedeisend vervoer tussen ziekenhuizen
 - ✓ Verbetering van de toegang tot vervoer voor chronische patiënten en patiënten die een langdurige behandeling ondergaan
- Verhoging van de vaccinatiegraad door uitbreiding van het aantal in aanmerking komende zorgverleners, waaronder apothekers

✧ **Culturele toegankelijkheid**

- Verbetering van de toegankelijkheid van de gezondheidszorg voor kwetsbare bevolkingsgroepen, met aandacht voor endogene barrières (taal, cultuur, laaggeletterdheid, waaronder digitale geletterdheid) en kwetsbare doelgroepen (gevangenispopulatie, bevolking in psychiatrische instellingen, bevolking in homes, asielzoekers, bevolking die proactieve steun nodig heeft)

✧ **Administratieve toegankelijkheid**

- Digitalisering van administratieve stromen
- Digitalisering en vereenvoudiging van formulieren en procedures
- Verbetering van de instrumenten voor het centraliseren en verspreiden van informatie (tussen zorgverleners en naar patiënten)

✧ **Informatieve toegankelijkheid**

- Verbetering van de toegang tot de gezondheidszorg op basis van recente gegevens, die regelmatig via enquêtes moeten worden bijgewerkt
- ✧ Verscheidene van deze voorstellen beantwoorden aan de aanbevelingen van het KCE inzake financiële toegankelijkheid, met name de uitbreiding van de derdebetalersregeling, de invoering van een nieuw plafond voor het maximumbedrag dat in rekening kan worden gebracht, de automatisering van het recht op verhoogde tegemoetkoming en de verhoging van de gezondheidsgeletterdheid.

c) Initiatieven om aan de gezondheidszorgdoelstellingen te beantwoorden

✧ Om deze doelstellingen te bereiken, werden een groot aantal initiatieven geïdentificeerd in de ontvangen fiches. In de eerste plaats werden binnen de groene fiches 43 initiatieven geïdentificeerd en verdeeld over de verschillende sub-dimensies van toegankelijkheid. Vijftien fiches waarvoor de evaluatie oranje of rood was hebben eveneens betrekking op de toegankelijkheid van de zorg. Binnen het geheel van initiatieven, werden er 5 als prioritair gekozen wegens de frequentie waarmee zij werden voorgesteld, de kwaliteit ervan en het feit dat zij op korte termijn operationeel zijn.

FR	NL
Elaborer de nouvelles conditions pour l'intervention majorée qui permettent une automatisation poussée de l'octroi du droit	Het uitwerken van nieuwe voorwaarden voor de verhoogde tegemoetkoming die een verregaande automatisering in de toekenning van het recht mogelijk maken
Diminuer le plafond du maximum à facturer, notamment pour les bénéficiaires BIM	Het plafond voor de maximumfactuur verlagen, in het bijzonder voor de rechthebbenden op verhoogde tegemoetkoming (RVV)
Généralisation du tiers payant obligatoire, en particulier pour certains prestataires et de nouveaux groupes-cibles	Veralgemening van de verplichte derdebetalersregeling, in het bijzonder voor bepaalde zorgverstrekkers en voor nieuwe doelgroepen
Contribution personnelle fixe pour l'achat de médicaments, avec une attention particulière pour les personnes bénéficiaires de l'intervention majorée	Vaste eigen bijdrage voor de aankoop van geneesmiddelen, met bijzondere aandacht voor degenen die de rechthebbende van verhoogde tegemoetkoming
Améliorer l'accessibilité financière aux médicaments, en particulier ceux de la liste D	De financiële toegankelijkheid tot geneesmiddelen verbeteren, met name voor die van de lijst met "Geneesmiddelen D"

✧ De andere initiatieven worden bewaard voor eventuele toekomstige verwerking. Deze initiatieven zijn opgenomen in een samenvattende tabel per fiche en zijn te vinden in §III.3

3. Preventieve zorg

a) Preventieve zorg in België: stand van zaken

✧ Volgens de website "HealthyBelgium" is preventieve zorg "zorg die erop gericht is het optreden van een ziekte te voorkomen (primaire preventie, bijvoorbeeld door vaccinatie) of een ziekte zo vroeg mogelijk op te sporen om onmiddellijk een behandeling in te stellen ter vermindering van de mortaliteit of de ernst van de ziekte (secundaire preventie, bijvoorbeeld programma's voor kankerscreening)". Preventieve zorg onderscheidt zich dus van curatieve zorg, die wordt verleend nadat een ziekte is opgetreden en de symptomen zich hebben geopenbaard, en dus gericht is op verlichting of behandeling daarvan (HealthyBelgium).

✧ Preventie kan dus zowel op individuele schaal (b.v. individuele screening of counseling) als op collectieve schaal (b.v. door de organisatie van nationale sensibiliseringscampagnes over de levensstijl) worden georganiseerd.

✧ In België is de preventieve zorg deels een zaak van de gefedereerde entiteiten en deels een federale verantwoordelijkheid. De gecoördineerde wet van 14 juli 1994, die de bevoegdheden van het RIZIV regelt, bepaalt in artikel 34 over de gezondheidsverstrekkingen: "De gezondheidsverstrekkingen omvatten zowel de preventieve als de curatieve zorg". Deze vallen derhalve onder de bevoegdheid van het federale niveau. Het is echter van belang de respectieve bevoegdheidsgebieden in het oog te houden. Schematisch kan men behouden dat de individuele preventieve zorg onder de federale bevoegdheid valt, die ze financiert, terwijl de collectieve preventieve zorg en de organisatie ervan onder de bevoegdheid van de gefedereerde entiteiten vallen. Er dient opgemerkt dat de organisatie van de terugbetalingen tussen de Gewesten kan verschillen, maar niet systematisch.

- ✧ Volgens het laatste rapport "Performance of the Belgian health system - Report 2019", gepubliceerd door het KCE, zijn de indicatoren voor preventieve zorg in België eerder zorgwekkend. Dit rapport bevat 3 categorieën indicatoren die zijn geselecteerd om te beoordelen of preventieactiviteiten doeltreffend zijn:
 - Indicatoren voor vaccinatie ;
 - Indicatoren voor kankerscreening;
 - Een indicator voor mondgezondheid.

- ✧ De cijfers laten verschillende potentiële verbeteringen in België zien, met name de griepvaccinatie bij ouderen en de borstkankerscreening bij doelgroepen. Zo werd in 2016 in België 54,7% van de mensen van 65 jaar en ouder gevaccineerd tegen griep, terwijl de WHO-doelstelling 75% bedraagt. Het percentage gescreende borstkankerpatiënten bedroeg in 2016 iets meer dan 61% (en lager bij meer sociaaleconomisch kwetsbare vrouwen), terwijl een totale dekking van 75% wordt beschouwd als de drempel voor deze interventie om een aanvaardbare kosteneffectiviteit te bereiken (HealthyBelgium). Het betrekkelijk lage niveau van performantie in België over dit thema verklaart opnieuw het grote aantal voorstellen dat de TF GDOS op dat vlak heeft ontvangen.

- b) Gezondheidszorgdoelstellingen ter verbetering van de preventieve zorg

- ✧ Aangezien de meeste voorstellen op het vlak van preventieve zorg ook verband houden met een ander van de vijf vastgestelde prioritaire thema's, met name "zorgtraject/geïntegreerde zorg" en "geestelijke gezondheid", zijn ze niet allemaal in dit deel opgenomen.

- ✧ Het is echter interessant op te merken dat de voorstellen die wij in de rubriek "preventieve zorg" hebben opgenomen, betrekking hebben op kankerscreening en mondverzorging. Sommige daarvan hebben ook betrekking op chronische patiënten. Door de nadruk te leggen op preventie wordt namelijk het ontstaan van vaak chronische ziekten voorkomen of uitgesteld, wat op lange termijn een rendabele investering kan zijn. Om pragmatische redenen hebben wij ervoor gekozen de doelstellingen te beschrijven in het thema waarin zij het best passen. Het is echter van belang erop te wijzen dat preventieve aspecten ook in andere thema's worden aangetroffen, en dat een kruislezing ook had kunnen worden overwogen

- ✧ Uit de ontvangen voorstellen komen voor dit thema de volgende doelstellingen op het gebied van gezondheidszorg naar voren :
 - De mortaliteit aan kanker terugdringen door mensen te sensibiliseren over schadelijk individueel gedrag en door vroegtijdige opsporing aan te moedigen
 - Meer preventieve zorg voor financieel en sociaal kwetsbare groepen door:
 - ✓ Versterking van gemeenschapsgerichte zorg en continuïteit van zorg
 - ✓ Versterking van secundaire preventie door multidisciplinaire screening en samenwerking, met de nadruk op leefstijlfactoren
 - ✓ Verhogen van het percentage van deze groepen dat een jaarlijkse tandheelkundige controle ondergaat
 - Sensibilisering van de huisarts voor proactieve opsporing van gehoorverlies

c) Initiatieven om aan de gezondheidszorgdoelstellingen te beantwoorden

✧ Deze doelstellingen zijn gekoppeld aan een reeks initiatieven die in onze overzichtstabellen zijn opgenomen, waaronder 2 van de 17 prioritaire initiatieven die door de TF zijn geselecteerd voor uitvoering op korte termijn. Zij hebben betrekking op drie belangrijke dimensies van de performantie in de gezondheidszorg: kwaliteit, efficiëntie en veerkracht.

✧ De voor dit thema geselecteerde prioritaire initiatieven zijn:

FR	NL
Consultation de suivi avec un/une infirmier/infirmière à la fin du processus de traitement pour les patients cancéreux, afin d'établir un processus de traitement adapté	Nazorgconsult met een verpleegkundige aan het einde van het behandeltraject voor kankerpatiënten om een passend behandelingsproces vast te stellen
Campagne de sensibilisation auprès des patients et des prestataires de soins pour la conduite d'exams dentaires, dont l'examen dentaire annuel, chez les groupes vulnérables	Sensibiliseringscampagne voor de patiënten en de zorgverstrekkers over het uitvoeren van tandheelkundige mondonderzoeken bij kwetsbare groepen

✧ De andere initiatieven worden bewaard voor eventuele toekomstige verwerking. Deze initiatieven zijn opgenomen in een samenvattende tabel per fiche en zijn te vinden in §III.3

4. Gestructureerde en geïntegreerde patiëntgerichte zorg

✧ Dit deel behandelt zowel het thema "geïntegreerde zorg" als het thema "zorgtraject". Deze twee thema's hebben met elkaar gemeen dat zij de patiëntenzorg willen verbeteren door onder meer een grotere samenwerking tussen zorgverleners en zorglijnen, participatie van de patiënt in zijn zorg en de oprichting van multidisciplinaire en nabijheidsnetwerken. Deze twee benaderingen zijn bijzonder geschikt voor chronische ziekten en langdurige behandelingen. Ze vullen elkaar ook aan: terwijl geïntegreerde zorg tot doel heeft zorg te verlenen die is afgestemd op de behoeften van de patiënt, zijn zorgtrajecten nuttig om bepaalde trajecten te standaardiseren om ervoor te zorgen dat de patiënt goed wordt behandeld. Wij noemen dat "gestructureerde, geïntegreerde, patiëntgerichte zorg".

a) Geïntegreerde zorg en zorgtrajecten in België: stand van zaken

✧ Een geïntegreerde zorgbenadering houdt in dat de patiënt en zijn of haar welzijn in het middelpunt van het proces staan. Een zorgsysteem moet zoveel mogelijk zo worden georganiseerd dat iedere patiënt de regie over zijn of haar eigen zorg kan voeren, terwijl hij of zij wordt ondersteund door een lokaal, multidisciplinair netwerk. Deze aanpak is bijzonder relevant voor patiënten met chronische aandoeningen of ziekten, en tot op zekere hoogte ook voor patiënten aan het eind van hun leven. Wanneer het wordt toegepast, heeft het belangrijke voordelen voor de kwaliteit, de centraliteit en de duurzaamheid van de gezondheidszorg.

- ✦ In 2011 werkte het KCE een synthesedocument uit over de organisatie van de zorg voor patiënten met chronische ziekten in België en concludeerde dat "het Belgische gezondheidszorgsysteem wordt gekenmerkt door een versnippering van het zorgaanbod, zowel tussen zorglijnen als binnen zorglijnen" (KCE, 2019). In 2016 benadrukte de Wereldgezondheidsorganisatie van haar kant de voordelen van "een geïntegreerde, patiëntgerichte aanpak om fragmentatie, inefficiëntie en onduurzaamheid van de gezondheidszorg te voorkomen" (WHO, 2016).
- ✦ Na de publicatie van het KCE-verslag van 2011 heeft de interkabinettenwerkgroep chronische ziekten een oriëntatienota over dit onderwerp opgesteld die heeft geleid tot de ontwikkeling van een gezamenlijk plan getiteld "Geïntegreerde zorg voor een betere gezondheid". Dit plan, dat in 2015 is goedgekeurd, heeft tot doel een geïntegreerd en patiëntgericht zorgsysteem te bevorderen en te ontwikkelen, met bijzondere aandacht voor mensen met chronische ziekten. Hun directe omgeving (gezin, school, werk) en hun capaciteit om de zorg voor zichzelf op zich te nemen zijn belangrijke aandachtspunten. Deze aanpak moet de levenskwaliteit van de bevolking, maar ook van de gezondheidsberoepen verbeteren (KCE, 2019).
- ✦ De geïntegreerde zorgaanpak is derhalve transversaal en overstijgt vele van de ontvangen voorstellen. Dit blijkt bijvoorbeeld uit de initiatieven die zijn voorgesteld om de overlevingskansen en de levenskwaliteit van kankerpatiënten, zowel vóór als na de behandeling, te verbeteren.
- ✦ In dit corpus kan het zorgtraject worden opgevat als de gestandaardiseerde versie van de geïntegreerde zorgbenadering. Een zorgtraject is bedoeld om de zorg, behandeling en follow-up van een patiënt te organiseren en te coördineren. Het is bijzonder geschikt voor patiënten die aan een chronische ziekte lijden, maar kan ook worden overwogen voor aandoeningen die langdurige zorg vereisen, zoals zwangerschap.
- ✦ Het is dus meer een thematische focus. In België bestaan er al zorgtrajecten voor bepaalde patiënten met chronisch nierfalen of diabetes type 2.
 - b) Gezondheidszorgdoelstellingen om het huidige zorgmodel om te vormen tot gestructureerde en geïntegreerde patiëntgerichte zorg
- ✦ In veel van de ontvangen voorstellen werd opgeroepen tot het opzetten van zorgtrajecten voor specifieke gevallen. Deze voorstellen gingen vaak vergezeld van doelstellingen in verband met de integratie tussen zorglijnen en multidisciplinaire perspectieven. Deze werden deels gegroepeerd op grond van de specifieke gevallen waarop zij waren gericht, met name voor chronische patiënten, en deels op een meer holistische wijze.
- ✦ Eén voorstel suggereerde ook om kinesitherapeutische zorg te integreren in de zorgtrajecten van specifieke gevallen (slaapapneu, abdominaal orgaanfalen, ouderen, perinataal). Om holistische en multidisciplinaire redenen zijn de doelstellingen op een meer integratieve wijze geformuleerd.

✦ **Geïntegreerde zorg en zorgtrajecten voor chronische patiënten**

- De preventieve zorg voor chronische patiënten (waaronder diabetici) uitbreiden, met de nadruk op versterking van gemeenschapsgerichte zorg, continuïteit van de zorg, screening en multidisciplinariteit
- De prevalentie, morbiditeit en mortaliteit van obesitas bij kinderen, adolescenten en volwassenen terugdringen door de toepassing van een multidisciplinair en continu zorgmodel dat gericht is op de effectieve opsporing en stapsgewijze behandeling van obesitas, waarbij de nadruk ligt op het verlenen van zorg op maat aan elke obese patiënt (zorg op maat)
- Verbetering van de preventieve zorg na de behandeling van kanker
- De behandeling en verzorging van kanker toespitsen op de specifieke behoeften van de patiënt (gepersonaliseerde zorg)
- Prenatale zorg universeel maken om een optimale gezondheid en veiligheid voor alle zwangere vrouwen in heel België te garanderen, met de nadruk op preventie (primaire en secundaire, voor chronische aandoeningen) en geestelijke gezondheid (inclusief postpartum en kinderen)
- De toegang tot postnatale ambulante begeleiding garanderen, zodat alle moeders die een ongecompliceerde bevalling met een verkorte ziekenhuisopname hebben gehad, gedurende ten minste de eerste week (idealiter de eerste tien dagen) van thuisbegeleiding kunnen genieten, en dat elke pasgeboren baby gedurende die periode alle screening krijgt waarin is voorzien
- De ontwikkeling van “early/advance care planning” of een “gepersonaliseerd advance care” (ACP/PSAP) uitbreiden tot alle patiënten met chronische ziekten in België

- De diagnose, behandeling en kwaliteit van de zorg voor patiënten met zeldzame ziekten te verbeteren door de informatiekloof over deze aandoeningen te dichten

- ✦ Merk op dat de implementatie van een perinataal zorgtraject voor laagrisico zwangerschappen ook het onderwerp was van een KCE-rapport in 2019 (KCE, 2019b).

✦ **Versterking van het zorgmodel in geïntegreerde en patiëntgerichte zin**

- Versterking van de eerste lijn (verstrekkingen op de juiste plaats) en verbetering van de voorwaarden voor de praktijk op dit niveau
- Versterken van de samenwerking tussen zorglijnen (delen van ervaringen)
- Het gebruik van EBP-informatie (evidence-based practice) voor eerstelijns- en tweedelijnsberoepsbeoefenaren te veralgemenen
- Ontwikkeling van multidisciplinaire referentiecentra voor zeldzame en complexe aandoeningen
- Verbetering van de informatieverstrekking aan patiënten en zorgverleners via verschillende kanalen

c) Initiatieven om aan de gezondheidszorgdoelstellingen te beantwoorden

✧ Sommige van deze doelstellingen vereisen een transformatie van de wijze waarop de gezondheidszorg is georganiseerd en worden bijgevolg op langere termijn bekeken. Een aantal van de initiatieven die zijn ontvangen over deze thema's is daarom voor verdere behandeling opgenomen in de samenvattende tabel van fiches (zie § III.3). 6 van de 17 door de TF geselecteerde prioritaire initiatieven vallen echter ook onder dit gemeenschappelijke thema en dragen bij tot de verbetering van de integratie van de zorg en de patiëntgerichtheid.



FR	NL
Développement d'un trajet de soins pour l'obésité de l'enfant à l'adulte (jusqu'à 70 ans) avec un IMC de 25 (avec comorbidités) et un IMC de 30 ou plus (sans comorbidités) : mise en place d'un nouveau modèle de soins avec une meilleure coordination entre les 3 lignes de soins, une détection précoce systématique et un bon suivi	Uitbouw van een obesitastraject voor kinderen tot volwassenen (tot 70 jaar) vanaf een BMI van 25 (met co-morbiditeiten) en BMI vanaf 30 (zonder co-morbiditeiten): implementatie van een nieuw zorgmodel met betere afstemming tussen de 3 zorglijnen, systematische vroegdetectie en goede follow up
Promouvoir et favoriser un protocole de soins en amont et l'intégrer dans le DMI (données de laboratoire et cliniques, facteurs liés au mode de vie tels que l'arrêt du tabac, l'exercice physique et le régime alimentaire) pour prévenir le diabète sucré	Promoten en bevorderen van voortraject en het integreren van het zorgprotocol in het EMD (laboratoriumgegevens en klinische gegevens, levensstijlfactoren zoals rookstop, lichaamsbeweging en voeding) om diabetes mellitus te voorkomen
Trajets de soins multidisciplinaires péri- et postnataux, axés sur la proximité et les préférences patients, intégrant les comportements à risques et les données de mode de vie, impliquant une attention pour les groupes vulnérables et un remboursement étendu du suivi pour ces derniers	Multidisciplinaire trajecten voor peri- en postnatale zorg, gericht op nabijheid van zorg en op de voorkeuren van de patiënten, rekening houdend met risicogedrag en gegevens over leefstijl en met bijzondere aandacht voor kwetsbare groepen en met een uitgebreide terugbetaling voor de opvolging van deze laatste groep
Etendre l'honoraire de 90 euros prévus pour les généralistes établissant un ACP avec leurs patients palliatifs aux patients chroniques ou à risque de perdre leur capacité à exprimer leurs volontés. Document digital partagé sur les réseaux de santé sécurisés	Het honorarium van 90 euro voor huisartsen die een ACP met hun palliatieve patiënten opstellen uitbreiden naar chronische patiënten of patiënten die het risico lopen hun wilsbekwaamheid te verliezen. Digitaal document dat gedeeld wordt via de beveiligde gezondheidsnetwerken.
Sensibilisation du grand public et des professionnels des soins de santé au concept de la planification anticipée et personnalisée des soins	Sensibiliseren van het grote publiek en van de zorgprofessionals in verband met het concept van vroegtijdige en persoonlijke planning van zorg

5. Geestelijke gezondheid

- a) Geestelijke gezondheidszorg in België: stand van zaken
- ✦ De geestelijke gezondheidszorg is, net als de preventieve zorg, een gedeelde bevoegdheid van de federale staat en de gefedereerde entiteiten in België. De organisatie van de geestelijke gezondheidszorg blijft echter breed, gevarieerd en zeer complex. Er is een groot en divers aantal organisaties, instellingen en zorgverleners die geestelijke gezondheidszorg aanbieden. Er is echter geen overzicht van wie zij zijn, wat zij aanbieden, wie hun doelgroep is, en welke resultaten zij bieden. Bovendien is er geen duidelijk beeld van hoe al deze diensten samenwerken en hoe en door wie ze worden gefinancierd. De meerderheid van de zelfstandige klinische psychologen vallen niet onder een van beide systemen. Als gevolg **daarvan is de geestelijke gezondheidszorg in België relatief gefragmenteerd en blijft de evaluatie van de performantie ervan partieel** (KCE, 2019c).
 - ✦ In het rapport "Performantie 2019" van het KCE werden 11 indicatoren geselecteerd met betrekking tot de geestelijke gezondheid in België, zowel contextuele (bv. met betrekking tot de zelfmoordcijfers in België) als met betrekking tot de dimensies van de performantie, met name de toegankelijkheid van de zorg, de kwaliteit en de continuïteit van de zorg.
 - ✦ In dit verband concludeert het rapport: "**De resultaten van de indicatoren met betrekking tot de geestelijke gezondheid en de zorg op dit gebied blijven alarmerend.** De resultaten van de hervormingen uit het verleden zijn (nog) niet voldoende zichtbaar en de zelfmoordcijfers blijven hoog. Bovendien blijft de opvolging van de performatie delicaat, aangezien datasystemen idealiter een monitoring op het gehele zorgtraject (inclusief het ambulante niveau) mogelijk zouden moeten maken, wat nog onvoldoende het geval is" (KCE, 2019).
- b) Gezondheidszorgdoelstellingen voor geestelijke gezondheidszorg
- ✦ Bijzondere aandachtspunten die op basis van deze indicatoren naar voren komen, zijn het hoge zelfmoordcijfer in België, vooral in vergelijking met het Europese gemiddelde (15,8 per 10.000 inwoners in 2015, tegenover 10,2 voor het gemiddelde van de EU-11 in hetzelfde jaar); de wachttijden voor een eerste contact in de ambulante zorg (bijna de helft van de patiënten moet een maand of langer wachten op een eerste contact) en het gebruik van antidepressiva (79 dagelijks voorgeschreven doses in 2016, tegenover slechts 42 in 2002) (HealthyBelgium).
 - ✦ Van de ontvangen voorstellen die verband houden met de geestelijke gezondheid voor de vaststelling van de gezondheidszorgdoelstellingen, is de meest gerichte dimensie die van de toegankelijkheid: zowel de nabijheid (geografische toegankelijkheid) als de terugbetaling (financiële toegankelijkheid) van psychologische consulten worden gering geacht en moeten worden versterkt. Indirect wordt ook gewezen op de toereikendheid tussen vraag en aanbod, met andere woorden op de kwaliteit (en tot op zekere hoogte de veerkracht) van de organisatie en de zorg van de geestelijke gezondheidszorg in België.

- ✦ Voor het thema geestelijke gezondheid zijn de volgende algemene doelstellingen voor de gezondheidszorg gekozen :
 - De wachttijd voor een eerste afspraak voor psychologische zorg verkorten om de toegankelijkheid van de zorg te verbeteren en het fenomeen van vertraagde zorg tegen te gaan
 - Verminderen van het zelfmoordcijfer in België
 - Verhogen van het aantal consulten (huisartsen en multidisciplinair) voor patiënten met ernstige psychiatrische aandoeningen om hun somatische gezondheid te verbeteren
 - De geestelijke gezondheidszorg voor jongeren in België verbeteren om hun weerbaarheid te vergroten
 - Het terugdringen van psychische en externaliserende stoornissen bij jongeren in België
 - Structurering van een aangepast aanbod van gespecialiseerde zorg voor jongeren met ernstige psychiatrische problemen die onder gerechtelijke maatregel zijn geplaatst

c) Initiatieven om de gezondheidszorgdoelstellingen te beantwoorden

- ✦ In totaal heeft de taskforce 12 fiches ontvangen die voornamelijk betrekking hebben op het gebied van geestelijke gezondheid. Van de geselecteerde prioritaire initiatieven zijn er 4 van de 17 acties die aan deze verschillende doelstellingen beantwoorden en die in de tabel zijn opgenomen.

FR	NL
Rendre la consultation d'un médecin généraliste remboursable pour tous les patients atteints d'une affection psychiatrique grave (APG) qui ont été admis dans un hôpital psychiatrique	Maak een huisartsconsult vergoedbaar voor alle patiënten met EPA (ernstige psychiatrische aandoening) die in een psychiatrisch ziekenhuis zijn opgenomen
Rendre les consultations multidisciplinaires remboursables pour les patients atteints d'une affection psychiatrique grave, conformément à la nomenclature des consultations oncologiques multidisciplinaires	Maak een multidisciplinair consult vergoedbaar voor patiënten met EPA (ernstige psychiatrische aandoening), conform de nomenclatuur van het Multidisciplinair Oncologisch Consult
Meilleur remboursement et extension des consultations psychologiques, notamment pour les jeunes, en développant des centres multidisciplinaires de proximité surtout en première ligne	Betere terugbetaling en uitbreiding van psychologische consulten, vooral voor jongeren, door lokale multidisciplinaire centra te ontwikkelen, vooral in de eerste lijn
Soins de santé mentale: une extension de l'offre à toutes les régions, de sorte que dans chaque réseau de soins de santé pour enfants et adolescents dispose d'au moins une offre structurelle à For-K auprès de la psychiatrie.	Geestelijke gezondheidszorg: Een uitbreiding van het aanbod naar alle regio's zodat binnen elk netwerk GGZ voor kinderen en jongeren structureel minstens één aanbod aan For-K beschikbaar is vanuit psychiatrie

- ✦ De resterende initiatieven worden bewaard voor eventuele toekomstige verwerking. Deze initiatieven zijn opgenomen in een samenvattende tabel per fiche en zijn te vinden in §III.3

III.2. Overzichtstabel en budgettaire impact

Color	Code	Title FR	Title NL	2022		2023		2024		
				IN	OUT	IN	OUT	IN	OUT	
GDOS Task Force Objectives										
Accessibility										
Green	GDOS-014-1 GDOS-024 GDOS-058-1 GDOS-067-1 GDOS-101-1	Elaborer de nouvelles conditions pour l'intervention majorée qui permettent une automatisation poussée de l'octroi du droit	Het uitwerken van nieuwe voorwaarden voor de verhoogde tegemoetkoming die een verreгаande automatisering in de toekenning van het recht mogelijk maken		33.000.000 €		33.000.000 €		33.000.000 €	
Green	GDOS-014-2 GDOS-025 GDOS-067-2	Diminuer le plafond du maximum à facturer, notamment pour les bénéficiaires BIM	Het plafond voor de maximumfactuur verlagen, in het bijzonder voor de rechthebbenden op verhoogde tegemoetkoming (RVV)		13.300.000 €		13.300.000 €		13.300.000 €	
Green	GDOS-014-3 GDOS-023 GDOS-048-1 GDOS-058-2 GDOS-067-3	Généralisation du tiers payant obligatoire, en particulier pour certains prestataires et de nouveaux groupes-cibles	Veralgemening van de verplichte derdebetalersregeling, in het bijzonder voor bepaalde zorgverstrekkers en voor nieuwe doelgroepen		0 €		0 €		0 €	
Green	GDOS-048-2	Contribution personnelle fixe pour l'achat de médicaments, avec une attention particulière pour les personnes bénéficiaires de l'intervention majorée	Vaste eigen bijdrage voor de aankoop van geneesmiddelen, met bijzondere aandacht voor degenen die de rechthebbende van verhoogde tegemoetkoming		71.300.000 €		71.300.000 €		71.300.000 €	
Green	GDOS-048-3 GDOS-058-3 GDOS-067-4 GDOS-101-2	Améliorer l'accessibilité financière aux médicaments, en particulier ceux de la liste D	De financiële toegankelijkheid tot geneesmiddelen verbeteren, met name voor die van de lijst met "Geneesmiddelen D"		33.600.000 €		33.600.000 €		33.600.000 €	
Orange	MAC-015	Cluster : Télémedecine	Cluster : Telegeneeskunde							
Orange	MAC-021	Prise en charge nutritionnelle intégrée dans la prise en charge globale du patient	Voedingsmanagement geïntegreerd in de algehele behandeling van de patiënt							
Orange	MAC-049	Financement et intégration des applications de santé dans les soins à domicile	Financiering en integratie mHealth-toepassingen in thuisverpleging							
Orange	SPAC-004	Simplifictaion administartive / flux de données	Administratieve vereenvoudiging / gegevensstroom							
Orange	SPAC-014	Simplifier la procédure administrative pour les demandes de logopédie	Vereenvoudiging van de administratieve procedure voor verzoeken om logopedie	2.500.000 €		2.500.000 €		2.500.000 €		
Green	SPAC-015	Cluster : médicaments vendus uniquement à la pièce dans les pharmacies	Cluster : geneesmiddelen enkel nog per pil verkocht worden in de officina's			Analyse		Analyse		
Orange	SPAC-020	Améliorer la continuité des traitements médicamenteux entre l'hôpital et le domicile	De continuïteit van de medicamenteuze behandeling tussen ziekenhuis en thuis verbeteren							
Orange	SPAC-027	Attribution automatique du budget de soins pour les patients fortement tributaires avec un forfait B ou C (soins à domicile)	Automatisch toekenning zorgbudget zwaar zorgbehoevenden als patient forfait B of C scoort (thuisverpleging)							
Green	SPAC-034	Participation personnelle fixe et par ordonnance pour les médicaments prescrits	Vaste persoonlijke bijdrage per voorschrift voor voorgeschreven geneesmiddelen					Analyse		
Orange	SPAC-040	Cluster : Portail santé	Cluster : Gezondheidsportaal			Analyse				
Orange	SPAC-052	Elargissement du tiers payant aux consultations ambulatoires en milieu hospitalier facturées en perception centrale	Uitbreiding van de derdebetalersregeling tot poliklinische raadplegingen in ziekenhuizen die centraal worden gefactureerd							
Orange	SPAC-067	Simplification du chapitre IV AR 1/02/2018 spécialités pharmaceutiques	Vereenvoudiging van hoofdstuk IV KB 1/02/2018 farmaceutische specialiteiten	0 €		0 €		0 €		
Orange	SPAC-068	Mise en œuvre de séances de physiothérapie/exercice en groupe	Uitvoering van fysiotherapie/groepsoefeningen							
Orange	SPAC-070	Simplification administrative : réforme du chapitre IV, certificat uniforme d'incapacité de travail (multi-attestation),...	Administratieve vereenvoudiging: hervorming hoofdstuk IV, uniform attest arbeidsongeschiktheid (multi-attest),...							
				Subtotal	2.500.000 €	-151.200.000 €	2.500.000 €	-151.200.000 €	2.500.000 €	-151.200.000 €
				Balance		-148.700.000 €		-148.700.000 €		-148.700.000 €

Color	Code	Title FR	Title NL	2022		2023		2024		
				IN	OUT	IN	OUT	IN	OUT	
GDOS Task Force Objectives										
Primary and Secondary prevention										
Green	GDOS-027.2	Consultation de suivi avec un/une infirmier/infirmière à la fin du processus de traitement pour les patients cancéreux, afin d'établir un processus de traitement adapté	Nazorgconsult met een verpleegkundige aan het einde van het behandeltraject voor kankerpatiënten om een passend behandelingsproces vast te stellen		1.573.627 €		1.573.627 €		1.573.627 €	
Green	GDOS-044.1 GDOS-044.3	Campagne de sensibilisation auprès des patients et des prestataires de soins pour la conduite d'examens dentaires, dont l'examen dentaire annuel, chez les patients diabète type II et les groupes vulnérables	Sensibiliseringscampagne voor de patiënten en de zorgverstrekkers over het uitvoeren van tandheelkundig mondonderzoeken bij patiënten met diabetes type II en kwetsbare groepen		15.700.000 €		15.700.000 €		15.700.000 €	
Green	GDOS-069-2	Promouvoir et favoriser un protocole de soins en amont et l'intégrer dans le DMI (données de laboratoire et cliniques, facteurs liés au mode de vie tels que l'arrêt du tabac, l'exercice physique et le régime alimentaire) pour prévenir le diabète sucré	Promoten en bevorderen van voortraject en het integreren van het zorgprotocol in het EMD (laboratoriumgegevens en klinische gegevens, levensstijlfactoren zoals rookstop, lichaamsbeweging en voeding) om diabetes mellitus te voorkomen		0 €		0 €		0 €	
Green	MAC-004	Infections nosocomiales	Nosocomiale infecties						250.000.000 €	
Orange	MAC-005	Remboursement des thérapies de remplacement de la nicotine	Terugbetaling van Nicotine Replacement Therapy		22.000.000 €		22.000.000 €		22.000.000 €	
Green	MAC-064	Insuffisance rénale chronique: dialyse péritonéale positionnée comme thérapie préférentielle	Chronisch nierfalen: peritoneale dialyse als voorkeurstherapie gepositioneerd							
					Analyse					
				Subtotal	0 €	-39.273.627 €	0 €	-39.273.627 €	250.000.000 €	-39.273.627 €
				Balance	-39.273.627 €		-39.273.627 €		210.726.373 €	

Color	Code	Title FR	Title NL	2022		2023		2024		
				IN	OUT	IN	OUT	IN	OUT	
GDOS Task Force Objectives										
Care Pathways										
Green	GDOS-006 GDOS-010 GDOS-011 GDOS-040 GDOS-043-1 GDOS-069-1 GDOS-097	Développement d'un trajet de soins pour l'obésité de l'enfant à l'adulte (jusqu'à 70 ans) avec un IMC de 25 (avec comorbidités) et un IMC de 30 ou plus (sans comorbidités) : mise en place d'un nouveau modèle de soins avec une meilleure coordination entre les 3 lignes de soins, une détection précoce systématique et un bon suivi	Uitbouw van een obesitatraject voor kinderen tot volwassenen (tot 70 jaar) vanaf een BMI van 25 (met co-morbiditeiten) en BMI vanaf 30 (zonder co-morbiditeiten): implementatie van een nieuw zorgmodel met betere afstemming tussen de 3 zorglijnen, systematische vroegdetectie en goede follow up						Analyse	
Green	GDOS-016 GDOS-038 GDOS-043-2	Trajets de soins multidisciplinaires péri- et postnataux, axés sur la proximité et les préférences patients, intégrant les comportements à risques et les données de mode de vie, impliquant une attention pour les groupes vulnérables et un remboursement étendu du suivi pour ces derniers	Multidisciplinaire trajecten voor peri- en postnatale zorg, gericht op nabijheid van zorg en op de voorkeuren van de patiënten, rekening houdend met risicogedrag en gegevens over leefstijl en met bijzondere aandacht voor kwetsbare groepen en met een uitgebreide terugbetaling voor de opvolging van deze laatste groep						Analyse	
Green	GDOS-026-1	Etendre l'honoraire de 90 euros prévus pour les généralistes établissant un ACP avec leurs patients palliatifs aux patients chroniques ou à risque de perdre leur capacité à exprimer leurs volontés. Document digital partagé sur les réseaux de santé sécurisés	Het honorarium van 90 euro voor huisartsen die een ACP met hun palliatieve patiënten opstellen uitbreiden naar chronische patiënten of patiënten die het risico lopen hun wilsbekwaamheid te verliezen. Digitaal document dat gedeeld wordt via de beveiligde gezondheidsnetwerken.						Analyse	
Green	GDOS-026-2	Sensibilisation du grand public et des professionnels des soins de santé au concept de la planification anticipée et personnalisée des soins	Sensibiliseren van het grote publiek en van de zorgprofessionals in verband met het concept van vroegtijdige en persoonlijke planning van zorg		400.000 €		0 €		0 €	
Green	MAC-034	Cluster: trajets de soins	Cluster: zorgtrajecten					Analyse	Analyse	
Orange	MAC-039	Cluster : Trajets de soins prénatal	Cluster : prenataal zorgpad							
Green	MAC-046	Trajet de soins du patient obèse pour lequel une marge d'amélioration manifeste a été démontrée	Zorgpad voor de obese patiënt waar duidelijke ruimte voor verbetering is aangetoond					Analyse	Analyse	
Orange	SPAC-037	Soins de réadaptation : fonction de coopération, de communication et de liaison entre la 1ère, 2ème et 3ème ligne	Revalidatiezorg: samenwerking, communicatie en liaisonfunctie tussen 1e, 2de en 3de lijn							
				Subtotal	0 €	-400.000 €	0 €	0 €	0 €	0 €
				Balance		-400.000 €		0 €		0 €

Color	Code	Title FR	Title NL	2022		2023		2024	
				IN	OUT	IN	OUT	IN	OUT
GDOS Task Force Objectives									
Mental Health									
Green	GDOS-021-1	Rendre la consultation d'un médecin généraliste remboursable pour tous les patients atteints d'une affection psychiatrique grave (APG) qui ont été admis dans un hôpital psychiatrique	Maak een huisartsconsult vergoedbaar voor alle patiënten met EPA (ernstige psychiatische aandoening) die in een psychiatrisch ziekenhuis zijn opgenomen		442.000 €		442.000 €		442.000 €
Green	GDOS-021-2	Rendre les consultations multidisciplinaires remboursables pour les patients atteints d'une affection psychiatrique grave, conformément à la nomenclature des consultations oncologiques multidisciplinaires	Maak een multidisciplinair consult vergoedbaar voor patiënten met EPA (ernstige psychiatische aandoening), conform de nomenclatuur van het Multidisciplinair Oncologisch Consult		352.000 €		352.000 €		352.000 €
Green	GDOS-048-4 GDOS-053 GDOS-067-5 GDOS-090 GDOS-094 GDOS-103	Meilleur remboursement et extension des consultations psychologiques, notamment pour les jeunes, en développant des centres multidisciplinaires de proximité surtout en première ligne	Betere terugbetaling en uitbreiding van psychologische consulten, vooral voor jongeren, door lokale multidisciplinaire centra te ontwikkelen, vooral in de eerste lijn		0 €		0 €		0 €
Green	GDOS-106	Soins de santé mentale: une extension de l'offre à toutes les régions, de sorte que dans chaque réseau de soins de santé pour enfants et adolescents dispose d'au moins une offre structurelle à For-K auprès de la psychiatrie.	Geestelijke gezondheidszorg: Een uitbreiding van het aanbod naar alle regio's zodat binnen elk netwerk GGZ voor kinderen en jongeren structureel minstens één aanbod aan For-K beschikbaar is vanuit psychiatrie		12.200.000 €		12.200.000 €		12.200.000 €
Orange	MAC-065	Cluster: soins somatiques pour patients psychiatriques et soins psychiatriques pour patients somatiques chroniques	Cluster: somatische zorg voor psychiatrisch patiënten en psychiatrische zorg voor chronische somatische patiënten						
Orange	MAC-068	« Mini-équipes multidisciplinaires » pour le traitement ambulatoire evidence-based des troubles alimentaires chez les mineurs	“Mini-multidisciplinaire teams” voor evidence-based ambulante behandeling van eetstoornissen bij minderjarigen						
Subtotal				0 €	-12.994.000 €	0 €	-12.994.000 €	0 €	-12.994.000 €
Balance					-12.994.000 €		-12.994.000 €		-12.994.000 €

Color	Code	Title FR	Title NL	2022		2023		2024		
				IN	OUT	IN	OUT	IN	OUT	
GDOS Task Force Objectives										
Integrated Care										
Green	GDOS-070	Application étendue des informations EPB disponibles, à travers l'intégration des compétences EPB dans la formation continue des prestataires, l'extension du réseau EPB dans les lignes de soins et les hôpitaux et le développement de programmes multidisciplinaires liés	Uitbreiding van de toepassing van beschikbare EPB-informatie (evidence based practice), door integratie van EPB-vaardigheden in de opleiding van zorgverleners, uitbreiding van het EPB-netwerk tot zorglijnen en ziekenhuizen, en de ontwikkeling van multidisciplinaire programma's die hiermee samenhangen		5.400.000 €		5.400.000 €		5.400.000 €	
Green	MAC-022	Advanced Care Planning (ACP) pour les personnes vivant à domicile et fréquemment hospitalisées	Advanced Care Planning (ACP) van thuiswonende mensen met frequente ziekenhuisopnames			Analyse	Analyse			
Green	MAC-023	Améliorer la continuité du traitement médicamenteux entre l'hôpital et le domicile	De continuïteit van de medicamenteuze behandeling tussen ziekenhuis en thuis verbeteren			Analyse	Analyse			
Green	MAC-024	Cluster : abus de certains médicaments (benzo,...)	Cluster : misbruik van bepaalde geneesmiddelen (benzo,...)			Analyse				
Green	MAC-030	Lutter contre les pertes de temps en imagerie médicale et tests en laboratoire	Aanpakken van tijdsgebonden verspilling in medische beeldvorming en laboratoriumtesten	Analyse						
Orange	MAC-043	Pré-habilitation avant planification d'une chirurgie majeure	Pre-habilitatie voorafgaand aan een geplande majeure chirurgische ingreep			Analyse				
Green	MAC-044	Cluster: maladie artérielle périphérique	Cluster: perifere arterieel vaatlijden	10.000.000 €		30.000.000 €		30.000.000 €		
Orange	MAC-050	Subsidiarité des soins infirmiers soutenue par des visites proactives et/ou de suivi par des infirmières à domicile	Subsidiariteit verpleegkundige zorg ondersteund door proactief en/of opvolgingsbezoek door thuisverpleegkundige							
Orange	MAC-051	Financement et mise en œuvre de casemanagement par les infirmiers à domicile	Financieren en implementeren casemanagement door thuisverpleegkundige							
Orange	SPAC-019	Concertation interdisciplinaire des patients (IPO) sur la revue de la médication	Interdisciplinair Patiënt Overleg (IPO) over medicatienazicht							
Orange	SPAC-029	Cluster: dossier patient intégré	Cluster: geïntegreerd patiëntendossier			Analyse				
Green	SPAC-051	Expansion de l' "Evidence Based" en mettant l'accent sur la collaboration interprofessionnelle et transmurale	Uitbreiding evidence-based aanbod met focus op interprofessionele en transmurale samenwerking		1.000.000 €		2.500.000 €			
				Subtotal	10.000.000 €	-6.400.000 €	30.000.000 €	-7.900.000 €	30.000.000 €	-5.400.000 €
				Balance	3.600.000 €		22.100.000 €		24.600.000 €	

Color	Code	Title FR	Title NL	2022		2023		2024		
				IN	OUT	IN	OUT	IN	OUT	
Government agreement (outside GDOS)										
Accountability										
Orange	MAC-014	Création de marchés publics « outcome based » pour Unmet Medical Needs (UMN)	Invoering van "OutCome based" aanbestedingen voor Unmet Medical Needs (UMN)							
Orange	MAC-025	Bon Usage des Médicaments (BUM)	Goed Gebruik van Geneesmiddelen (GGG)							
Orange	MAC-045	Réduction des prescriptions d'antibiotiques par les prestataires de soins de santé avec une politique AB plus stricte	Verder terugdringen antibiotica-voorschriften door zorgverleners met strikter AB-beleid							
Orange	MAC-062	Analyses transversales des rapports sur la variation des pratiques sur Healthybelgium.be	Verder transversale analyses van rapporten over praktijkvariatie op Healthybelgium.be							
Orange	SPAC-016	Prescription électronique pour promouvoir la prescription responsable des antibiotiques	e-voorschrift om het verantwoord voorschrijven van antibiotica te bevorderen							
Green	SPAC-038	Cluster : EBMEDS (Evidence-Based Medicine Electronic Decision Support)	Cluster : EBMEDS (Evidence-Based Medicine Electronic Decision Support)			Analyse				
Green	SPAC-063	Examens urodynamiques (UDO) : différences géographiques en Belgique : Informer les urologues	Urodynamische onderzoeken (UDO): geografische verschillen in België: Informeren urologen	130.000 €		260.000 €		260.000 €		
Green	SPAC-065	Cluster : Examen cytopathologique	Cluster : Cytopathologisch onderzoek	3.300.000 €		3.300.000 €		3.300.000 €		
				Subtotal	3.430.000 €	0 €	3.560.000 €	0 €	3.560.000 €	0 €
				Balance	3.430.000 €		3.560.000 €		3.560.000 €	

Color	Code	Title FR	Title NL	2022		2023		2024		
				IN	OUT	IN	OUT	IN	OUT	
Government agreement (outside GDOS)										
Management of the medicines budget										
Orange	MAC-009	Création d'un cluster pour les spécialités de sévoflurane, incluant les génériques	Creatie van een cluster voor sevoflurane specialiteiten inclusief generiek	2.470.000 €		2.470.000 €		2.470.000 €		
Green	MAC-031	Cluster : Médicaments Biosimilaires	Cluster : Biosimilaire geneesmiddelen	20.000.000 €		20.000.000 €		20.000.000 €		
Green	MAC-061	Révision de groupe pour les médicaments biologiques (« Mabs »)	Groepsbeoordeling voor biologische geneesmiddelen ("Mabs")						Analyse	
Green	SPAC-012	Alignement des tarifs de pharmacie pour l'administration de nutrition parentérale à domicile (TPN)	Aligneren van de apothekersfee voor afleveren van parenterale voeding thuis (TPN)	400.000 €		400.000 €		400.000 €		
Orange	SPAC-018	Mettre en place un système central de saisie électronique des données pour tous les volumes d'Ig remboursés, par indication	Invoering van een centraal systeem voor elektronische gegevensregistratie voor alle vergoede Ig-volumes, per indicatie		Analyse					
Green	SPAC-035	Révision post-brevet : lancement automatique de la révision de groupe après la mise sur le marché de médicaments hors brevet	Post-Patent Revisie: automatische opstart groepsgewijze herziening n.a.v. marktintrede off-patent geneesmiddel						Analyse	
				Subtotal	22.870.000 €	0 €	22.870.000 €	0 €	22.870.000 €	0 €
				Balance	22.870.000 €		22.870.000 €		22.870.000 €	

Color	Code	Title FR	Title NL	2022		2023		2024		
				IN	OUT	IN	OUT	IN	OUT	
Government agreement (outside GDOS)										
Restructuring the hospital landscape										
Green	MAC-017	Cluster : Apnées du sommeil	Cluster: Slaapapneu	10.000.000 €		15.000.000 €		15.000.000 €		
Orange	MAC-018	Motiver les patients atteints d'ERSD (End Stage Renal Disease) à considérer la dialyse à domicile comme une option	Motiveren van ESRD (End Stage Renal Disease) patiënten om thuisdialyse als volwaardige optie te nemen							
Green	MAC-019	L'assistance respiratoire à domicile comme traitement thérapeutique supplémentaire pour les patients BPCO	Ademhalingsondersteuning thuis als extra therapeutische behandeling voor COPD patiënten			45.000.000 €		45.000.000 €		
Green	MAC-028	Cluster : Chirurgie bariatrique	Cluster: Bariatrische chirurgie			Analyse	Analyse			
Green	MAC-029	Cluster : Traitement antibiotique IV à domicile	Cluster: IV antibiotica behandeling thuis		Analyse					
Green	MAC-032	Cluster : Hospitalisation à domicile	Cluster : Thuishospitalisatie		Analyse					
Orange	MAC-033	Cluster: concentration de soins	Cluster: concentratie van zorg							
Green	MAC-038	Cluster : Programmes ambulatoires de réhabilitation respiratoire chez les patients atteints de BPCO	Cluster : Ambulante respiratoire revalidatie programma's COPD patiënten			Analyse				
Green	SPAC-008	Cluster : Poursuite du développement de l'hôpital de jour	Cluster : Verdere ontwikkeling dagziekenhuis		Analyse					
Green	SPAC-017	Remplacement des piles de pacemakers (EOL) en hospitalisation de jour - DONE IN 2021	Vervangingen van pacemakers batterijen (EOL) in daghospitalisatie - DONE IN 2021	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	
Orange	SPAC-021	Introduction du protocole ERAS pour les interventions chirurgicales sur les patientes gynécologiques et gynéco-oncologiques	Invoeren ERAS protocol voor heelkunde bij gynaecologische en gynaecologisch oncologische patiënten	4.418.406 €		4.418.406 €		4.418.406 €		
Orange	SPAC-062	Forfaits hospitalisation de jour : suppression de cinq prestations des listes donnant droit au financement lié à l'activité d'hospitalisation de jour	Dagziekenhuisforfaits : schrapping vijf verstrekkingen uit lijsten die recht geven op financiering gekoppelde dagziekenhuisactiviteit							
				Subtotal	14.418.406 €	0 €	64.418.406 €	0 €	64.418.406 €	0 €
				Balance	14.418.406 €		64.418.406 €		64.418.406 €	

Color	Code	Title FR	Title NL	2022		2023		2024		
				IN	OUT	IN	OUT	IN	OUT	
Government agreement (outside GDOS)										
Nomenclature adjustments										
Green	MAC-057	Adaptation de la nomenclature pour détartrage (sous-gingival)	Aanpassing nomenclatuur (subgingivale) tandsteenverwijdering	1.155.249 €		533.429 €		533.429 €		
Orange	MAC-058	Extraction extracapsulaire (ECE) dans la cataracte : modification de la nomenclature pour inclure les examens pré et postopératoires	Extracapsulaire extractie (ECE) bij cataract: wijziging van de nomenclatuur opdat pre- en postoperatieve onderzoeken hierin zouden begrepen zijn	4.125.000 €		4.125.000 €		4.125.000 €		
Orange	SPAC-003	e-Fact Dentisterie	e-Fact Tandheelkunde	3.750.000 €		3.750.000 €		3.750.000 €		
Orange	SPAC-031	Transparence des prix dans les secteurs de l'orthopédie et de la bandagisterie	Prijstransparantie in de sectoren orthopedie en bandagisterie							
Orange	SPAC-036	Forfaitarisation des prestations kinésithérapeutes dans les institutions (MRS,...)	Forfaitariseren kinesitherapeutische verstrekkingen in instellingen (WZC,...)							
Green	SPAC-049	Établir des critères de référence largement soutenus pour 6 numéros de nomenclature et/ou médicaments	Vastleggen breed gedragen benchmarks voor 6 nomenclatuurnummers en/of geneesmiddelen			35.000.000 €		35.000.000 €		
Orange	SPAC-054	Mortalité après une chirurgie élektive (benchmarking)	Mortaliteit na electieve heelkunde (benchmarking)							
Green	SPAC-055	Transition vers un mécanisme de financement pour les médecins généralistes : du "paiement à la performance" au "financement mixte : 60-30-10"	Transitie financieringsmechanisme bij huisartsen: van 'betaling-per-prestatie' naar 'gemengde financiering: 60-30-10'					Analyse		
Orange	SPAC-057	Statut palliatif : possibilité d'interrompre ce statut	Palliatieve status: mogelijkheid om deze status te onderbreken							
Orange	SPAC-058	Une prise en charge pour un implant innovant implique toujours une prise en charge pour l'implantation	Tussenkost voor innovatief implantaat houdt steeds tussenkomst voor implantatie in							
Orange	SPAC-066	Modification de la nomenclature : instauration code spécifique pour 2ème consultation ou 2ème visite à domicile le même jour chez le même assuré	Wijziging nomenclatuur: invoering code specifiek voor 2e consultatie of 2e huisbezoek op dezelfde dag bij dezelfde verzekerde							
				Subtotal	9.030.249 €	0 €	43.408.429 €	0 €	43.408.429 €	0 €
				Balance	9.030.249 €		43.408.429 €		43.408.429 €	

Color	Code	Title FR	Title NL	2022		2023		2024	
				IN	OUT	IN	OUT	IN	OUT
Government agreement (outside GDOS)									
Innovation at the service of the patient									
Orange	MAC-011	Lentilles intraoculaires de qualité en lieu et place d'interventions secondaires de la cataracte	Kwalitatieve intra-oculaire lenzen ipv secundaire cataract interventies						
Orange	MAC-048	Création de centres de référence pour les diagnostics complexes	Creatie referentiecentra voor complexe diagnostiek						
Orange	SPAC-050	Accès national à la base de données Point-Of-Care pour les soins de deuxième ligne	Landelijke toegang tot Point-Of-Care databank voor de tweede lijn						
				Subtotal	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €
				Balance	0 €		0 €		0 €
Valorisation of the first-line health-care workers									
Orange	MAC-003	Remboursement CRP-POCT	Terugbetaling CRP-POCT						Analyse
Orange	MAC-052	Projets de mise en œuvre de soins complexes et techniques dans les soins infirmiers à domicile	Projecten voor implementatie van complexe en technische zorgen in thuisverpleging						
Orange	MAC-056	Optimiser le recours aux admissions d'urgence grâce à une meilleure coordination avec les cabinets de médecins généralistes et à des procédures claires	Optimaliseren gebruik Spoedopname door betere afstemming met huisartsenwachtposten en duidelijke trajecten						
				Subtotal	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €
				Balance	0 €		0 €		0 €
Others									
Orange	MAC-047	End-of-life-care, qualité dans les derniers mois de vie : planification préalable des soins ou ACP	End-of-life-care, kwaliteitsvolle laatste levensmaanden: voorafgaande zorgplanning of ACP						
Orange	SPAC-001	Réglementation des professions paramédicales au sein du comité des assurances	Regulering van de paramedische beroepen binnen het verzekeringscomité						
Orange	SPAC-013	Application permettant d'avoir une vue globale du budget des soins de santé	Apps voor een globaal overzicht van het budget voor gezondheidszorg						
Green	SPAC-022	Contribution forfaitaire pour le coût des spécialités pharmaceutiques utilisées dans les troubles de la fertilité	Forfaitaire bijdrage in de kosten van farmaceutische producten die worden gebruikt bij fertiliteitsstoornissen						Analyse
				Subtotal	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €
				Balance	0 €		0 €		0 €

	2022		2023		2024		
	IN	OUT	IN	OUT	IN	OUT	
GDOS Task Force Objectives							
Accessibility							
	Subtotal	2.500.000 €	-151.200.000 €	2.500.000 €	-151.200.000 €	2.500.000 €	-151.200.000 €
	Balance		-148.700.000 €		-148.700.000 €		-148.700.000 €
Primary and Secondary prevention							
	Subtotal	0 €	-39.273.627 €	0 €	-39.273.627 €	250.000.000 €	-39.273.627 €
	Balance		-39.273.627 €		-39.273.627 €		210.726.373 €
Care Pathways							
	Subtotal	0 €	-400.000 €	0 €	0 €	0 €	0 €
	Balance		-400.000 €		0 €		0 €
Mental Health							
	Subtotal	0 €	-12.994.000 €	0 €	-12.994.000 €	0 €	-12.994.000 €
	Balance		-12.994.000 €		-12.994.000 €		-12.994.000 €
Integrated Care							
	Subtotal	10.000.000 €	-6.400.000 €	30.000.000 €	-7.900.000 €	30.000.000 €	-5.400.000 €
	Balance		3.600.000 €		22.100.000 €		24.600.000 €
Government agreement (outside GDOS)							
Accountability							
	Subtotal	3.430.000 €	0 €	3.560.000 €	0 €	3.560.000 €	0 €
	Balance		3.430.000 €		3.560.000 €		3.560.000 €
Management of the medicines budget							
	Subtotal	22.870.000 €	0 €	22.870.000 €	0 €	22.870.000 €	0 €
	Balance		22.870.000 €		22.870.000 €		22.870.000 €
Restructuring the hospital landscape							
	Subtotal	14.418.406 €	0 €	64.418.406 €	0 €	64.418.406 €	0 €
	Balance		14.418.406 €		64.418.406 €		64.418.406 €
Nomenclature adjustments							
	Subtotal	9.030.249 €	0 €	43.408.429 €	0 €	43.408.429 €	0 €
	Balance		9.030.249 €		43.408.429 €		43.408.429 €
Innovation at the service of the patient							
	Subtotal	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €
	Balance		0 €		0 €		0 €
Valorisation of the first-line health-care workers							
	Subtotal	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €
	Balance		0 €		0 €		0 €
Others							
	Subtotal	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €
	Balance		0 €		0 €		0 €
	GRAND TOTAL	62.248.655 €	-210.267.627 €	166.756.835 €	-211.367.627 €	416.756.835 €	-208.867.627 €
	BALANCE		-148.018.972 €		-44.610.792 €		207.889.208 €

III.3. Andere resultaten

✦ TF Gezondheidszorgdoelstellingen

Name	Title Fr	Title NL
GDOS-001	Cancer de la bouche - prévention	Mondkanker - preventie
GDOS-002	Coopération transmurale	Transmurale samenwerking
GDOS-003	Contraception - HPV	Anticonceptie - HPV
GDOS-004	Cancer du poumon - détection	Longkanker - detectie
GDOS-005	Soins psychologiques - suicide - mode de vie	Psychische zorg - suicide - leefstijl
GDOS-007	Cancer	Kanker
GDOS-008	IST (chez HSH)	SOA (bij MSM)
GDOS-009	Vaccin HPV	HPV-vaccinatie
GDOS-011	Obésité - diététique pour certaines maladies	Obesitas - dieet voor bepaalde ziekten
GDOS-012	Maladie inflammatoire chronique de l'intestin	Chronische inflammatoire darmaandoeningen
GDOS-013	Système intégré de soins	Geïntegreerd zorgsysteem
GDOS-014	Améliorer l'accessibilité financière-Améliorer l'accessibilité administrative-Meilleur accès face aux obstacles endogènes	Financiële toegankelijkheid verbeteren-Administratieve toegankelijkheid verbeteren-Betere toegankelijkheid bij endogene hinderpalen
GDOS-015	Digitalisation - innovation technologique	Digitalisering - technologische innovatie
GDOS-016	Suivi prénatal et postnatal	Prenatale en postnatale follow-up
GDOS-020	Vaccin HPV	HPV-vaccinatie
GDOS-022	Maladies cardiaques structurelles	Structurele Hartziekten
GDOS-023	Extension tiers payant obligatoire	Uitbreiding verplichte derdebetalersregeling
GDOS-024	Automatisation intervention majorée	Automatisering verhoogde tegemoetkoming

Name	Title Fr	Title NL
GDOS-025	Plafond des tickets modérateurs supplémentaire (maximum à facturer)	Extra remgeldplafond (maximumfactuur)
GDOS-027.1	Depuis les soins curatifs vers les soins préventifs	Curatieve zorg naar preventieve zorg
GDOS-027.3	Centres de référence	Referentiecentra
GDOS-028	Déficience auditive détectée par les généralistes	Slechthorendheid te detecteren bij huisarts
GDOS-029	Collaboration multidisciplinaire pour les problèmes d'acouphènes et d'hyperacousie	Multidisciplinaire samenwerking voor tinnitusproblematiek en hyperacusis
GDOS-030	Égalisation complète du remboursement pour tous les âges	Volledige gelijktrekking van de terugbetaling voor alle leeftijden
GDOS-031	Accessibilité soins optiques	Toegankelijkheid optische zorg
GDOS-032	Dégénérescence maculaire liée à l'âge - filtres médicaux	Medische filter - leeftijdsgebonden maculaire degeneratie
GDOS-034	Soins de technologie orthopédique	Orthopedische Technologie-zorg
GDOS-035	Collaboration multidisciplinaire entre technologues orthopédiques et autres	Multidisciplinaire samenwerking tussen orthopedisch technologen en andere
GDOS-038	Prévention et accessibilité des soins pour femmes enceintes et jeunes parents	Preventie en toegankelijkheid van zorg voor zwangere vrouwen en jonge ouders
GDOS-042	Accessibilité des soins kinésithérapeutiques	Toegankelijkheid van de kinesitherapeutische zorg
GDOS-043	Parcours de soins - soins kinésithérapeutiques	Zorgpaden - kinesitherapeutische zorg
GDOS-044.1	Accessibilité aux soins dentaires	Toegankelijkheid tot tandheelkundige zorg
GDOS-044.2	Antibiothérapie en soins dentaires	Antibiotica in de tandheelkundige zorg
GDOS-045	Antibiotiques	Antibiotica
GDOS-046	Durabilité dans le secteur de la santé	Verduurzaming in de zorgsector
GDOS-047	Mobilité durable	Duurzame mobiliteit

Name	Title Fr	Title NL
GDOS-048	Réseaux de soins et soins primaires - maisons médicales	Eerstelijnszorg en zorgnetwerken - medische huizen
GDOS-052.1	Soins palliatifs à domicile	Palliatieve patiënt thuis
GDOS-052.2	Soins rapprochés des patients diabétiques	Nabije zorg voor diabetespatiënten
GDOS-052.3	Autonomisation et soutien aux personnes âgées fragiles	Empowerment en ondersteuning voor kwetsbare ouderen
GDOS-053	Réduire l'écart de traitement pour les personnes ayant des problèmes de santé mentale	Verkleinen van de behandelkloof voor mensen met GGZ-problemen
GDOS-054	Tests neuropsychologiques pour les personnes atteintes de lésions cérébrales congénitales	Neuropsychologische testen voor personen met aangeboren hersenletsel
GDOS-055	Médicaments non remboursés	Niet-terugbetaalde geneesmiddelen
GDOS-056	Kinésithérapie abordable et de haute qualité	Betaalbare en kwaliteitsvolle kinesitherapie
GDOS-057	Système intégré	Geïntegreerd systeem
GDOS-058	Accessibilité des soins hospitaliers	Toegankelijkheid van ziekenhuiszorgen
GDOS-059	Digitalisation pour la continuité des soins et expérience patients	Digitalisering voor continuïteit van zorg en patiëntervaring
GDOS-061	Littératie en santé	Gezondheidsgeletterdheid
GDOS-062	Accessibilité financière	Financiële toegankelijkheid
GDOS-063	Intégration - Prévention	Integratie - preventie
GDOS-065	Améliorer le diagnostic, le traitement et l'accompagnement des patients atteints de maladies rares - accessibilité du traitement et des soins	Diagnose, behandeling en begeleiding patiënten met zeldzame ziekte verbeteren - toegankelijkheid van behandeling en zorg
GDOS-066	Généraliste gratuit pour les enfants	Gratis huisarts voor kinderen
GDOS-067	Accessibilité des soins de santé	Toegankelijkheid van de gezondheidszorg
GDOS-068	Accessibilité financière du transport de patients	Financiële toegankelijkheid van het patiëntenvervoer

Name	Title Fr	Title NL
GDOS-070	Objectifs de soins de santé intégrés	Geïntegreerde gezondheidszorgdoelstelling
GDOS-071	Médicaments sans danger	Geneesmiddelen veilig
GDOS-072	Indemnisation pour les incidents médicaux	Vergoeding medisch incident
GDOS-073	Transport des patients	Ziekenvervoer
GDOS-074	Des soins abordables pour les patients chroniques	Zorg betaalbaar voor chronische patienten
GDOS-075	Continuité des soins	Zorgcontinuïteit
GDOS-076	Ajustement du système financier - continuité des soins	Aanpassing financieringssysteem - zorgcontinuïteit
GDOS-077	Politique de santé centrée sur les patients - associations de patients	Patiënt-centraal gezondheidsbeleid - patiëntenverenigingen
GDOS-078	Accès aux soins	Toegang tot zorg
GDOS-079	Soins de santé mentale	Geestelijke gezondheidszorg
GDOS-081	Malades chroniques - marché du travail	Chronische aandoening - arbeidsmarkt
GDOS-082	Qualité des soins pour les affections complexes et rares	Kwaliteit van zorg van complexe en zeldzame aandoeningen
GDOS-083	Accès aux applications d'e-santé	Toegang tot e-health applicaties
GDOS-084	Droit des patients	Patiëntenrechten
GDOS-086	Incidents liés à la sécurité des patients	Patiëntveiligheidsincidenten
GDOS-087	Système de soins de santé préventif	Preventief gezondheidszorgsysteem
GDOS-088	Confidentialité des données de santé (dérivées)	Privacy van (afgeleide) gezondheidsgegevens
GDOS-089	Traitements à domicile	Thuisbehandelingen

Name	Title Fr	Title NL
GDOS-090	Augmenter l'accès aux soins pour les patients transplantés	Toegankelijkheid van zorg verhogen voor transplantatiepatiënten
GDOS-091	Assurance pour les personnes atteintes d'une maladie chronique	Verzekeringen voor personen met een chronische aandoening
GDOS-092	Transparence sur la qualité	Transparantie over kwaliteit
GDOS-093	Diagnostic postpartum - santé mentale grossesse et progéniture	Postpartum diagnose - geestelijke gezondheid bij zwangerschap en kinderen
GDOS-094	Santé mentale - soins somatiques - intégration	Geestelijke gezondheid - somatische zorg - integratie
GDOS-096	Vaccination population adulte	Vaccinatie volwassenen
GDOS-098	Besoins de santé et plate-forme qualité	Gezondheidsbehoeften en kwaliteitsplatform
GDOS-099	Maisons médicales en centres de première ligne	Medische huizen als eerstelijnscentra
GDOS-100	Soins de deuxième ligne en maisons médicales	Tweedelijnszorg in medische huizen
GDOS-101	Accessibilité financière et aux médicaments	Financiële toegankelijkheid en toegang tot medicatie
GDOS-102	Vaccination en pharmacie	Vaccinatie in apotheken
GDOS-104	Trajet de soins pour les patients adultes double diagnostic	Zorgtraject voor volwassen patiënten met dubbele diagnose
GDOS-105	Extension et transformation du module actuel « rééducation après traitement »	Uitbreiding en transformatie van de huidige module "revalidatie nabehandeling"
GDOS-106	Prise en charge spécialisée adaptée pour les jeunes avec problèmes psychiatriques	Aangepast specialistisch zorgaanbod voor jongeren met een psychiatrische problematiek
GDOS-107	Projets HIC/ID sur l'ensemble du territoire	HIC / ID-projecten in het hele land
GDOS-108	Approche intégrée des patients dans le cadre des transplantations abdominales	Geïntegreerde benadering van patiënten bij abdominale transplantaties
GDOS-109	Transplantation du foie	Levertransplantatie
GDOS-110	Mise en place d'un "plan infirmier" pour augmenter la sécurité patients	Opstellen van een "verpleegplan" om de veiligheid van de patiënten te vergroten

✧ TF Appropriate Care

Name	Title Fr	Title NL
MAC-001	Psoriasis	Psoriasis
MAC-002	Therapeutic Monitoring of Biological Psoriasis	Therapeutic Monitoring of Biological Psoriasis
MAC-006	Améliorer l'accessibilité des soins de santé transgenres	De toegankelijkheid van transgenderzorg verbeteren
MAC-007	Remboursement système de positionnement (Nuage PLS)	Terugbetaling Zitkuipen (Nuage PLS)
MAC-008	Formation universitaire "Sédation IV pour les non-anesthésistes"	Universitaire opleiding 'IV-sedatie voor niet-anesthesiologen'
MAC-010	Plateforme e-santé en neurologie	Digitaal gezondheidsplatform in neurologie
MAC-012	Investigations après le diagnostic de cancer du sein invasif	Onderzoeken na de diagnose van invasieve borstkanker
MAC-013	Prise en charge des effets secondaires chronique/à long terme du cancer	Beheer van langdurig / chronisch bijwerkingen van kanker
MAC-016	Problèmes de développement orthophonique dans le contexte d'une perte auditive ou d'une autre comorbidité	Logopedische ontwikkelingsproblematiek in context van gehoorverlies of andere comorbiditeit
MAC-020	Soins des plaies de haute qualité et rentables	Hoogwaardige, kosteneffectieve wondverzorging
MAC-026	Réduire la morbidité et la mortalité liées au diabète par un dépistage précoce en officine	Vermindering van diabetesgerelateerde morbiditeit en mortaliteit door vroegtijdige screening in de apotheek
MAC-027	Entretien d'adhésion thérapeutique (BUM)	Therapeutisch Toetredings Interview (GGG)
MAC-035	Maisons "Soteria"	Soteriahuis
MAC-036	Dépistage systématique du glaucome chez les personnes âgées de 45 à 50 ans	Systematische screening naar glaucoom bij personen tussen 45 en 50 jaar
MAC-037	Renforcer le professionnalisme dans le secteur des dispositifs médicaux optiques	Verhogen professionaliteit in sector optische medische hulpmiddelen
MAC-040	Des soins sur mesure grâce à la réorganisation des soins pré, péri et postnataux	Zorg op maat door middel van reorganisatie pre-, peri- en postnatale zorg
MAC-041	Mesures incitatives pour récompenser les hôpitaux qui achètent des médicaments au meilleur coût pour l'assurance maladie.	Incentive dat ziekenhuizen beloont die kostenefficiënt geneesmiddelen aankopen voor de ziekteverzekering
MAC-042	Cluster: lombalgie	Cluster: lage rugpijn
MAC-053	Soutien aux patients diabétiques dans le cadre des soins à domicile	Ondersteuning diabetespatiënt in thuisverpleging

Name	Title Fr	Title NL
MAC-055	Introduction d'un forfait soins à basse variabilité pour la chirurgie de la cataracte	Invoeren laagvariabele tussenkomst/zorgforfait voor cataractoperaties
MAC-059	Arbre de décision pour un accès vasculaire adéquat en fonction de l'indication, de la durée du traitement, ...	Beslissingsboom voor adequate vasculaire toegang volgens indicatie, behandelingsduur, ...
MAC-060	Optimiser la détection précoce des cancers significatifs de la prostate, éviter la surdétection et le surtraitement	Optimaliseren vroegdetectie significante prostaatkankers, vermijden overdetectie en overbehandeling
MAC-063	Demandes de tests de laboratoire et suivi de ces tests pour les affections chroniques	Verzoeken om en follow-up van laboratoriumtests voor chronische aandoeningen
MAC-066	Révision de la nomenclature pour les lentilles de contact	Herziening nomenclatuur contactlenzen
MAC-069	Interventions de santé mentale parent-enfant EB pour les problèmes socio-émotionnels et comportementaux graves chez les 0 à 3 ans	EB parent-infant mental health interventies bij ernstige sociaal-emotionele en gedragsproblemen bij 0-3 jaar
SPAC-002	Procédure de prescription des prothèses auditives	Voorschrift procedure gehoorapparaten
SPAC-005	Des médiateurs interculturels pour une meilleure communication entre le patient et les soignants	Intercultureel bemiddelaars voor een betere communicatie tussen de patiënt en de zorgverlener
SPAC-006	Diviser la nomenclature non seulement hosp/ambulatoire mais aussi extra/intramural ambulatoire	Nomenclatuur opsplitsen niet enkel hosp/ambul maar ook extra/intramuraal ambulante
SPAC-007	Simplification du financement des soins spécialisés (y compris dans les hôpitaux)	Vereenvoudiging van de financiering van de specialistische zorg (oa in ziekenhuizen)
SPAC-009	Cluster : Chirurgie extrahospitalière	Cluster: poliklinische chirurgie
SPAC-010	Forfaits de soins journaliers : passer de 7 groupes à 1 groupe	Forfaits verpleegdag: herleiden 7 groepen tot 1 groep
SPAC-011	Prise en charge de l'extraction dentaire sous anesthésie générale : augmenter la valeur K	Verzorging van tandextractie onder algemene anesthesie: verhoging van de K-waarde
SPAC-023	Réévaluation des actes hystéroscopiques au détriment du curetage	Herwaardering van hysteroscopische actes ten koste van de curettage
SPAC-024	Modification des clauses d'indexation se trouvant dans des arrêtés royaux et conventions	Wijziging van indexeringsclausules in koninklijke besluiten en overeenkomsten
SPAC-025	Suppression de l'attestation bisannuelle pour le renouvellement des prothèses mammaires externes	Afschaffing tweejaarlijks attest voor hernieuwing externe borstprothese
SPAC-026	Demande électronique de statut palliatif	Elektronische aanvraag palliatief statuut
SPAC-028	Application générale du système de tiers payant dans les soins primaires	Algemene toepassing derdebetalersregeling in de eerstelijnszorg
SPAC-032	Mise en œuvre du dossier numérique pour les audioprothésistes	Implementatie digitaal dossier audicien

Name	Title Fr	Title NL
SPAC-033	Révision et extension de la nomenclature pour les prestations de technologie orthopédique (OT)	Nomenclatuur revisies en uitbreidingen Orthopedische Technologie (OT) verstrekkingen
SPAC-039	Financement et mise en œuvre d'un fond d'implémentation HealthTech pour l' "appropriate care"	Financiering en uitvoering van een HealthTech-implémentatiefonds voor "appropriate Care"
SPAC-041	Détermination de l'assistance chirurgicale comme fonction essentielle, proposition de remboursement	Bepalen operatie-assistentie als essentiële functie, voorstel tot vergoeding
SPAC-042	Enregistrement/Données des prothèses CMC I. Traumatisme grave de la main/ Données sur la réimplantation	Registratie /data CMC I prothesen. Ernstig handtrauma/ Data re- implantatie
SPAC-043	Mesures supplémentaires pour rendre le contrôle et la prévention de la fraude dans les soins à domicile plus efficaces et efficients	Extra maatregelen om controle en fraudebestrijding in thuisverpleging doeltreffender en doelmatiger te maken
SPAC-044	Étude de développement sur le nouveau financement des soins infirmiers à domicile	Ontwikkelingsonderzoek nieuwe financiering thuisverpleging
SPAC-045	Enregistrement des pratiques et financement incitatif des pratiques pour les soins infirmiers à domicile	Praktijkregistratie en stimulerende praktijkfinanciering thuisverpleging
SPAC-053	Analyses approfondies des données de santé, dans un double objectif : indicateurs pertinents, modèles de prise en charge	Grondige analyse van gezondheidsgegevens, met een dubbele doelstelling: relevante indicatoren, zorgmodellen
SPAC-056	Accessibilité financière des soins kinésithérapeutiques : suppression de la règle des 25 %.	Financiële toegankelijkheid van de kinesitherapeutische zorg: afschaffing van de 25%-regel
SPAC-059	Présence physique des orthopédistes (article 29) agréés. Amélioration des conditions d'agrément	Fysieke aanwezigheid van geaccrediteerde orthopedische chirurgen (artikel 29). Verbetering van de erkenningsvoorwaarden
SPAC-060	Adaptation nomenclature : matériel orthopédique préfabriqué	nomenclatuur aanpassing: geprefabriceerd orthopedisch materiaal
SPAC-061	Modification de la législation: raccourcissement du délai de facturation	Wetswijziging : verkorten facturatietermijn
SPAC-064	Alignement RMN et CT de la colonne vertébrale : honoraires par rapport aux coûts d'exploitation avec passage du CT au RMN	Alignatie NMR en CT wervelzuil: honorarium in verhouding tot exploitatiekost met shift van CT naar NMR
SPAC-069	Réseau collaboratif pluridisciplinaire dans les troubles alimentaires	Multidisciplinair samenwerkingsnetwerk op het gebied van eetstoornissen
SPAC-071	Introduction rapide des implants et des dispositifs médicaux invasifs sur le marché	Implantaten en invasieve medische hulpmiddelen tijdig introduceren op de markt
SPAC-072	Règle des -25% pour les kinésithérapeutes, les logopèdes, les opticiens, les bandagistes,...	-25%-regel voor de kinesitherapeuten, de logopedisten, de opticiens, de bandagisten,...
SPAC-073	Evidence-based guidelines pour la prescription de vitamines, de minéraux et de suppléments nutritionnels	Evidence-based guidelines voor voorschrijven vitamines, mineralen en voedingssupplementen
SPAC-074	Politique pharmaceutique axée sur le patient	Patiëntgericht geneesmiddelenbeleid
SPAC-075	Système de financement qui garantit la continuité des soins et la qualification correcte du prestataire	Financieringssysteem dat continuïteit van zorg en juiste kwalificatie zorgverlener garandeert

IV. Discussion

- ✧ Dit onderdeel van het rapport besteedt meer aandacht aan de budgettaire aspecten met name de ramingen, en de normberekening. Daarnaast worden er een aantal voorstellen geformuleerd om te komen tot een grotere transparantie van het gezondheidszorgbudget.
- ✧ Verder worden de eerste lessen getrokken met betrekking op het verloop van de werkzaamheden en voorstellen geformuleerd met betrekking op methodologische en structurele mogelijke verbeterpunten.



IV.1. Quid budgettaire raming ?

- ✦ Op de Algemene Raad van 28 juni 2021 heeft de Dienst voor geneeskundige verzorging de initiële technische raming voor het jaar 2022 voorgesteld.
- ✦ Deze raming is gebaseerd op de trendevolutie van de verrichte uitgaven en gevallen voor de periode 2015 tot en met 2019. Er wordt geen rekening gehouden met de gepresteerde uitgaven en gevallen van het jaar 2020. Deze technische raming houdt aldus geen rekening met een mogelijke impact van Covid-19. Ze bevat geen middelen voor de eventuele bijkomende uitgaven ten gevolge van een mogelijke inhaling van uitgestelde zorg of gewijzigde zorgnoden zoals bijvoorbeeld long Covid.
- ✦ De Dienst heeft eveneens technische ramingen opgesteld voor de jaren 2023 en 2024 (in prijzen 2022).



• Nomberekening 2022-2024

- ✦ De normberekening staat vermeld in artikel 40 van de GVU-wet.
- ✦ Voor het jaar 2022 bedraagt deze normberekening 31.595.971 duizend euro:
 - De normberekening start met de voorgaande globale begrotingsdoelstelling en bedraagt 30.072.305 duizend euro voor het jaar 2021;
 - Dit bedrag wordt verminderd met de inkomsten artikel 111/81 opgenomen in de doelstelling 2021 (-876.153 duizend euro);
 - De reële groeicijfer bedraagt 2,5% vanaf het jaar 2022 wat leidt tot een bedrag van 729.904 duizend euro in 2022;
 - Een bedrag van 241.374 duizend euro wordt toegevoegd voor de meerkosten in 2022 van de indexering van de lonen, verzekeringstegemoetkomingen, tarieven en prijzen;
 - De geraamde inkomsten artikel 111/81 voor het jaar 2022 worden toegevoegd (1.178.541 duizend euro);
 - Dit resultaat wordt verhoogd met een budget van 250.000 duizend euro voorzien voor de uitvoering van sociale akkoorden.
- ✦ De normberekening voor de jaren 2023 en 2024 wordt in prijzen 2022 voorgesteld. Er wordt rekening gehouden met de groeicijfer van 2,5% alsook met de compensatie van de ontvangsten artikel 111/81.
- ✦ De normberekening 2023 in prijzen 2022 bedraagt 32.503.107 duizend euro. Voor het jaar 2024, eveneens in prijzen 2022, stemt dit overeen met een bedrag van 33.429.254 duizend euro.

Normberekening / Calcul de la norme	2022 000 EUR Prijzen 2022	2023 000 EUR Prijzen 2022	2024 000 EUR Prijzen 2022
Globale begrotingsdoelstelling t-1 Objectif budgétaire global t-1	30.072.305	31.595.971	32.503.107
Compensatie volledige ontvangsten art. 111/81 - t-1 Montant compensation recettes totales art. 111/81 - t-1	-876.153	-1.178.541	-1.325.241
Strikte norm / Norme stricte	29.196.152	30.417.430	31.177.866
Reële groeicijfer 2,5 % Norme de croissance réelle 2,5 %	729.904	760.436	779.447
Sub-totaal / Sous-total	29.926.056	31.177.866	31.957.313
gezondheidsindex Indice santé	132.570	0	0
spilindexmassa 2021 masse indice pivot 2021	108.804	0	0
Sub-totaal / Sous-total	30.167.430	31.177.866	31.957.313
Sociaal akkoord Accord social	250.000	0	0
Compensatie volledige ontvangsten art. 111/81 - t Montant compensation recettes totales art. 111/81 - t	1.178.541	1.325.241	1.471.941
Begrotingsdoelstelling t Objectif budgétaire t	31.595.971	32.503.107	33.429.254

• Technische ramingen 2022-2024 (juni 2021)

- ✦ De initiële technische raming 2022 bedraagt 31.385.054 duizend euro.
- ✦ In de vergelijking van de ITR 2022 met de globale begrotingsdoelstelling 2022 wordt een onderschrijding van 210,917 miljoen euro vastgesteld. Dit bedrag neemt toe met 93,578 miljoen euro in 2023 tot cumulatief 304,495 miljoen euro.
- ✦ In 2024 bedraagt het verschil cumulatief 285,686 miljoen euro of 18,809 miljoen euro minder dan in 2023.
- ✦ Dit betreft technische ramingen bij constante wetgeving.
- ✦ Zo is het besparingstraject voor farmaceutische specialiteiten bijvoorbeeld volledig opgenomen:
 - 30 miljoen extra tot cumulatief 180 miljoen euro in 2022;
 - 30 miljoen extra tot cumulatief 210 miljoen euro in 2023;
 - 40 miljoen extra tot cumulatief 250 miljoen euro in 2024.
- ✦ Wanneer deze resultaten als basis genomen worden voor de opstelling van een meerjarenbegroting moeten ze natuurlijk met de nodige voorzichtigheid geïnterpreteerd worden en is een meer dynamische analyse noodzakelijk. Als er in een bepaald jaar nieuwe initiatieven appropriate care worden genomen gaan deze ook de komende jaren effecten hebben. Deze effecten zijn nog niet meegenomen want deze raming is bij constant beleid. Dynamische effecten treden ook op wanneer een gedeelte van de geraamde marge de komende jaren zal gebruikt worden voor nieuwe initiatieven die in het kader van het meerjarentraject worden genomen. Een initiatief dat uitgaven genereert in jaar t zal ook in de jaren daarna de budgettaire marge verkleinen. De “budgettaire ruimte” in bovenstaande tabel mag dan ook niet eenvoudig cumulatief geïnterpreteerd worden.
- ✦ Dit alles illustreert het grote belang van een goed monitoringsysteem voor het meerjarentraject. Dit is des te meer het geval in de huidige situatie van grote onzekerheid over de toekomstige uitgaven gerelateerd tot covid-19, inclusief de effecten van long covid.

Exclusief Covid-19	2022 in p 2022	2023 in p 2022	2024 in p 2022
	000 EUR	000 EUR	000 EUR
Technische ramingen in prijzen 2022	31.385.054	32.198.612	33.143.568
Normberekening in prijzen 2022	31.595.971	32.503.107	33.429.254
Budgettaire ruimte	210.917	304.495	285.686
Budgettaire ruimte: evolutie	210.917	93.578	-18.809

✧ De bijlage B3 bevat het detail van de meerjarenraming per partiële begrotingsdoelstelling.

✧ De honoraria voor artsen stijgen in 2022 met 2,2% ten opzichte van de doelstelling 2021 tot een bedrag van 9,061 miljard euro. Dit omvat 28,9% van de totale uitgaven. De groei in 2023 en 2024 (in prijzen 2022) bedraagt gemiddeld 1,4%.

✧ De bruto uitgaven voor farmaceutische verstrekkingen nemen in 2022 toe met 6,9% tot 6,783 miljard euro. Deze uitgaven nemen verder toe met 6,6% in 2023 en 2024. Er wordt evenwel een toename van de artikel 81/111 overeenkomsten verwacht, namelijk tot 1,472 miljard euro voor het jaar 2024. De netto groei bedraagt hierdoor 3,5% in 2022 en gemiddeld 5,5% voor 2023 en 2024.

✧ De uitgaven voor rubriek 12 verpleegdagprijzen nemen toe met 4,6% in 2022. De gemiddelde groei (in prijzen 2022) bedraagt 0,8% in 2023 en 2024. De sterkere groei in 2022 wordt voornamelijk verklaard door het nieuw sociaal akkoord 2022 alsook het inhaalbedrag voor het zorgpersoneelsfonds dat is opgenomen in de raming 2022.

✧ De andere rubrieken stijgen met 4,0% in 2022 en gemiddeld 2,4% in 2023 en 2024 (in prijzen 2022).

✧ Het besparingstraject farmaceutische specialiteiten en de transferten naar buiten begrotingsobjectief zijn als niet te besteden bedragen opgenomen in de meerjarenraming. Deze bedragen worden apart vermeld daar zij niet werden ingeschreven in artikel 40 van de GVVU-wet dewelke de normberekening bepaalt.

In 000 EUR	Doelstelling 2021	TR 2022 in p 2022	TR 2023 in p 2022	TR 2024 in p 2022
Honoraria van artsen	8.861.909	9.061.255	9.174.800	9.310.177
Farmaceutische verstrekkingen (bruto)	6.346.404	6.782.506	7.230.524	7.712.909
Verpleegdag	6.834.159	7.146.217	7.177.130	7.267.942
Andere sectoren	7.768.759	8.077.899	8.268.981	8.465.363
S/totaal	29.811.231	31.067.877	31.851.435	32.756.391
Niet te besteden bedragen	261.074	317.177	347.177	387.177
Totaal	30.072.305	31.385.054	32.198.612	33.143.568

	2021	in p 2022	in p 2022	in p 2022
Honoraria van artsen		2,2%	1,3%	1,5%
Farmaceutische verstrekkingen (bruto)		6,9%	6,6%	6,7%
Verpleegdag		4,6%	0,4%	1,3%
Andere sectoren		4,0%	2,4%	2,4%
S/totaal		4,2%	2,5%	2,8%
Niet te besteden bedragen				
Totaal		4,4%	2,6%	2,9%

• Verhoging van de transparantie van het gezondheidszorgbudget

- ✧ Sinds geruime tijd wordt in de Algemene Raad aangedrongen op een betere leesbaarheid en transparantie van het budget van de sector gezondheidszorgen. Betere leesbaarheid en transparantie zijn ook noodzakelijk om de opstelling van een meerjarenbegroting mogelijk te maken.
- ✧ Woensdagavond 5 mei 2021 werd op de Taskforce Dynamisch meerjarig budgettair kader overlegd over een verhoging van de transparantie van het gezondheidszorgbudget. Twee nota's vormden de basis voor dit overleg:
 - De nota van de task force 2016. Die task force had als opdracht om een voorstel te formuleren om de uitgaven geneeskundige verzorging te laten overeenkomen met de toegelaten uitgaven in 2016 omwille van een in januari 2016 vastgestelde verslechtering en finaliseerde haar eindrapport in juni 2016 (Nota Algemene Raad 2016/061). In hoofdstuk 2 van haar eindrapport heeft de task force zich gebogen over een verhoging van de transparantie in het gezondheidszorgbudget;
 - Daarnaast is er eveneens een niet-afgewerkte nota uit 2018 van het kabinet Sociale Zaken en Volksgezondheid die voortbouwt op de hierboven vermelde nota Algemene Raad. Desbetreffende werkzaamheden werden gepauzeerd op het moment van de val van de Regering.
- ✧ Beide nota's bestonden uit 3 grote onderdelen:
 - Definitie en inhoud van het begrotingsobjectief: een beslissing hierover werd reeds door de Algemene Raad genomen, maar dient nog uitgevoerd te worden;
 - Problematiek inzake de negatieve uitgaven: deels uitgevoerd in de begroting 2019;
 - Netto-budget geneesmiddelen: reeds uitgevoerd bij de begroting 2017. Dit vormde hierdoor geen onderdeel meer van de nota van 2018 en zal ook hier niet meer aan bod komen.
- ✧ De nota's hadden als intenties om een aantal voorstellen te lanceren om de leesbaarheid en beheersbaarheid van het gezondheidszorgbudget te verhogen. Alle voorstellen zouden worden voorgelegd aan Algemene Raad en Verzekeringscomité, met verschillende scenario's waar nodig ter beslissing door de bevoegde organen. Alle voorstellen moesten budgetneutraal zijn, een verschuiving tussen 2 begrotingsjaren werd als budgetneutraal beschouwd als dit de uitgaven in hun totaliteit niet verhoogde en het begrotingsobjectief hieraan werd aangepast.
- ✧ De nota's zijn niet meer op alle punten actueel. Een deel van de beslissingen is reeds genomen door de Algemene Raad in 2016, maar dient nog te worden uitgevoerd door bijvoorbeeld een wetwijziging. Andere voorstellen werden reeds gerealiseerd en worden hier niet meer hernomen: NIPT, enveloppe paramedische beroepen, stages en stagemeesters en dubbele cohorte, financiering beroepsgroepen binnen 1 begrotingsrubriek groeperen, creatie partiële doelstelling specifieke zorgprogramma's...

1. Definitie van het begrotingsobjectief

- ✧ De huidige inhoud van de globale begrotingsdoelstelling stemt niet meer overeen met de wettelijke omschrijving die stelt dat de inhoud beperkt is tot de verstrekkingen artikel 34 van de Gvu-wet. Momenteel bevinden zich onderdelen hiervan buiten het begrotingsobjectief (bv. wet ziekenhuizen) en zijn er uitgaven opgenomen die zich niet onder artikel 34 bevinden (bv. informaticapremies, artikel 56).
- ✧ Het voorstel betreft het wijzigen van de inhoud van de globale begrotingsdoelstelling ten einde een maximale responsabilisering binnen de norm mogelijk te maken en tevens een duidelijk inhoudelijk verschil aan te houden met betrekking tot wat zich binnen en buiten het begrotingsobjectief bevindt. Hiervoor zijn duidelijke criteria noodzakelijk die vastleggen waar bepaalde uitgaven op de begroting dienen te worden ingeschreven. Voor sommige rubrieken is de keuze vrij evident, maar voor andere rubrieken is dit minder het geval (bv. informaticapremies aan verpleegkundigen, ...).
- ✧ De Algemene Raad van 13 juni 2016 sprak zich uit voor scenario 2 of scenario 2bis uit de oorspronkelijke nota:
 - Scenario 2: een “maximale responsabilisering binnen het begrotingsobjectief”: binnen deze context kan de globale begrotingsdoelstelling aangewend worden voor alle activiteiten die rechtstreeks (of onrechtstreeks) verband houden met “geneeskundige zorgen”;
 - Scenario 2bis: gaat nog iets verder: integratie van de rubriek internationale verdragen binnen het begrotingsobjectief.

- ✧ Het lijkt aangewezen om de uitgaven inzake internationale verdragen buiten het begrotingsobjectief te houden omwille van het volatiele patroon van deze uitgaven en aldus scenario 2 aan te houden.
- ✧ Binnen deze context van een maximalistische benadering wordt als criterium genomen dat de globale begrotingsdoelstelling aangewend kan worden voor alle activiteiten die rechtstreeks of onrechtstreeks verband houden met ‘geneeskundige zorgen’ en zorgverstrekkers, behalve de subsidies aan de beroepsorganisaties gezien deze uitgaven deel uitmaken van het beheer van de gezondheidszorg. Enkel de uitgaven die verband houden met de werking en beheer van de gezondheidszorg blijven op de administratieve uitgaven buiten het begrotingsobjectief behouden. Een wettelijk initiatief is noodzakelijk om deze beslissing uit te voeren.

2. Definitie van de partiële doelstellingen

- ✧ Vaststelling: de definitie van de partiële doelstellingen uit de Gvu-wet komt niet meer overeen met de huidige begrotingsprocedure. Artikel 2 van de Gvu-wet stelt: “Onder ‘partiële jaarlijkse begrotingsdoelstelling’ wordt in deze gecoördineerde wet verstaan: voor de in artikel 34 vermelde geneeskundige verstrekkingen of groepen van verstrekkingen, het vooropgestelde jaarlijks bedrag van de uitgaven dat de verschillende overeenkomsten- en akkoordencommissies niet mogen overschrijden.” Voor meerdere partiële doelstellingen bestaan er evenwel geen overeenkomsten- of akkoordencommissie.
- ✧ Een alignering dringt zich op. Dit kan het beste rechtgezet worden wanneer ook de procedure voor een meerjarenbegroting wordt herzien (zie §IV.2).

3. Problematiek BFM / wet ziekenhuizen

- ✦ Momenteel is een deel van de ziekenhuisfinanciering opgenomen binnen partiële doelstelling 12 van de begrotingsdoelstelling en is een deel, het zogenaamde ‘deel Staat’, opgenomen buiten het begrotingsobjectief binnen de rubriek ‘wet ziekenhuizen’.
- ✦ Beide delen hebben een verschillend betalingscircuit en facturatie ritme:
 - Het belangrijkste gedeelte van het budget (77.23 %) maakt deel uit van de globale begrotingsdoelstelling; facturatieachterstand: 2 maand;
 - Het saldo (22.77 % - het vroegere ‘gedeelte Staat’) wordt vermeld in de administratieve lasten: rubriek wet ziekenhuizen; facturatieachterstand: 6 maand
- ✦ Momenteel wordt jaarlijks door de FOD Volksgezondheid het globaal budget voor de ziekenhuisfinanciering opgesteld. Dit globaal budget heeft als tijdsspanne het kalenderjaar: van 01.01.n tot en met 31.12.n. Dit globaal budget wordt jaarlijks door de Ministerraad goedgekeurd. Hiervan wordt vervolgens een afgeleid budget opgesteld: het BFM (het budget van financiële middelen) met tijdsspanne van 01.07.n tot en met 30.06.n+1.
- ✦ Tenslotte wordt het RIZIV-budget afgeleid van het BFM met een opsplitsing tussen het deel binnen begrotingsobjectief, met een tijdsspanne van 01.03.n tot en met 28.02.n+1 en het deel Staat buiten het begrotingsobjectief lopende van 01.07.n tot en met 31.12.n. Dit betekent dus dat er momenteel 3 begrotingen met 3 verschillende cijfers en finaliteiten in omloop zijn inzake het ziekenhuisbudget.
- ✦ De verschillende begrotingen en de opsplitsing tussen een deel binnen en buiten de doelstelling leiden tot verwarring, een verminderde transparantie en het onnodig gebruik van negatieve uitgaven.
- ✦ Voorgesteld wordt om al deze elementen te integreren in 1 begrotingsrubriek binnen begrotingsobjectief. Binnen de nieuwe benadering betekent dit dat het bedrag ‘wet ziekenhuizen’, voor wat het deel artikel 34 betreft, eveneens ten laste gelegd wordt van de globale begrotingsdoelstelling. Hierbij zijn verschillende pistes mogelijk:
 - Beide onderdelen van het ziekenhuisbudget worden samen gebracht in 1 partiële doelstelling. Om beide onderdelen in 1 rubriek te kunnen samenvoegen, is het aangeraden om de verschillende facturatie ritmes eerst op elkaar af te stemmen. Verschillende scenario’s zijn mogelijk: jaarlijks 1 maand versnellen om de gelijktrekking te spreiden in de tijd of een ‘big bang’ in 1 jaar met een belangrijke eenmalige kost.
 - Facturatie ritme zonder achterstand of tussenopties om het boekingsritme gelijk te trekken. Bij voorkeur wordt het facturatie ritme gelijkgetrokken naar een situatie zonder achterstand opdat het globaal budget van de ziekenhuisfinanciering gelijk zou zijn aan het bedrag opgenomen binnen het RIZIV-budget. Maar om de eenmalige impact te temperen kan ervoor geopteerd worden om het facturatie ritme van beide onderdelen af te stemmen op bv. 3 of 4 maand achterstand;
 - De huidige facturatie ritmes behouden, maar de rubrieken toch groeperen binnen partiële doelstelling 12 om op korte termijn reeds een deel van de problemen op te lossen.
- ✦ Advies dient te worden gevraagd aan de FRZV over de verschillende pistes: de Algemene Raad neemt vervolgens een beslissing die weerspiegeld dient te worden in art. 40 van de GVV wet.

4. Negatieve uitgaven

- ✧ Binnen de gezondheidszorgbegroting zijn een aantal negatieve uitgaven opgenomen. Dit zijn correcties op uitgaven die dubbel of op de verkeerde plaats gebudgetteerd zijn. Het Verzekeringscomité en het Rekenhof hebben de voorbije jaren verschillende malen aangedrongen op het stopzetten van deze werkwijze.
- ✧ Door een aantal verschuivingen van de begroting 2021 binnen en buiten het begrotingsobjectief, stelt dit probleem zich opnieuw (zie eventueel nota ARGV 2021/028):
 - Van het budget voor de herwaardering geestelijke gezondheid verschuift een deel naar het BFM van de ziekenhuizen, waardoor met de wet ziekenhuizen een deel buiten begrotingsobjectief wordt geplaatst;
 - Het IFIC-budget publiek 2020 verschuift van het BFM naar het sociaal akkoord buiten doelstelling;
 - Voor 2021-2022 is een nieuw sociaal akkoord gesloten voor 600 miljoen euro: een belangrijk deel wordt toegewezen aan de ziekenhuizen in het BFM waardoor met de wet ziekenhuizen een deel buiten begrotingsobjectief wordt geplaatst.
- ✧ Er wordt voorgesteld om structurele negatieve uitgaven te vermijden en de techniek van de negatieve uitgaven te beperken tot situaties met een eenmalige onderbenutting van het begrotingsobjectief. Het begrotingsobjectief moet dan aangepast worden om de blokkeringen budgetneutraal uit het begrotingsobjectief te kunnen schrappen. De techniek van de negatieve uitgaven kan op die manier nog steeds nuttig aangewend worden om flexibiliteit in de meerjarige begrotingsprocedure te behouden.

5. Diverse

- ✧ Artikel 56
 - De uitgaven voor de projecten artikel 56 bevinden zich op verschillende rubrieken binnen en buiten het begrotingsobjectief
 - Er wordt voorgesteld om al die projecten in 1 partiële doelstelling te verzamelen en diegene die onder de nieuwe definitie vallen (cf. punt 1.1) te integreren in het begrotingsobjectief.
- ✧ Financiering vzw IFIC
 - Voorgesteld wordt om deze financiering te concentreren buiten het begrotingsobjectief, binnen de rubriek werkingskosten.
- ✧ Sociale akkoorden
 - De uitgaven voor de sociale akkoorden bevinden zich binnen en buiten het begrotingsobjectief en binnen verschillende begrotingsrubrieken. Er wordt ook hier voorgesteld om alle uitgaven met betrekking tot de sociale akkoorden die zich niet in een dagprijs, forfait, prijzen... bevinden, in 1 partiële doelstelling op te nemen.

6. Weergave detail partiële doelstellingen

- ✧ De voorstelling van de inhoud van de partiële doelstellingen is gebaseerd op een historische indeling: sommige uitgaven die nieuw zijn, worden niet getoond, ondanks dat ze aan belang winnen of druk besproken worden. Omwille van de transparantie kunnen deze als een extra lijn worden weergegeven in de partiële begrotingsdoelstelling.
- ✧ Een voorbeeld hiervan is de nieuwe lijn huisartsenwachtposten binnen de partiële doelstelling artsen. Een aantal lijnen noodzaken een actualisering van de omschrijving om duidelijker de inhoud te duiden.

7. Indexmechanismes

- ✧ Er bestaan momenteel verschillende indexeringsmechanismes binnen de sector geneeskundige verzorging. De momenteel meest voorkomende zijn:
 1. De evolutie van de gezondheidsindex in de maand juni van een gegeven jaar n-1 ten opzichte van het jaar n-2. Dit betreft dus de evolutie van de gezondheidsindex in het jaar voorafgaandelijk aan het budgettair jaar waarin de indexmassa wordt toegekend. Dit indexmechanisme wordt gebruikt voor het merendeel van de honoraria. De honoraria die op deze wijze geïndexeerd worden, lopen bijgevolg altijd een bepaalde periode achter ten opzichte van de evolutie van de gezondheidsindex;
 2. De overschrijding van de spilindex zoals toegepast in de loonsectoren. De maand na de vastgestelde overschrijding van de spilindex worden de wedden en bedragen geïndexeerd met 2%. De spilindex is eveneens gelinkt aan de gezondheidsindex. Deze indexering gebeurt als het voortschrijdend gemiddelde gedurende 4 maand een verhoging van de levensduurte van 2% overschrijft voor een vastgestelde productkorf. De bedragen die op deze wijze worden geïndexeerd volgen sneller de evolutie van de prijzen, maar de aanpassing gebeurt minder geleidelijk en het is mogelijk dat er in sommige jaren geen spilindexoverschrijding voorvalt;
 3. Minder courant, maar overall in het gezondheidszorgbudget verspreid, zijn er ook indexeringsmechanismes waarbij er jaarlijks geïndexeerd wordt volgens de evolutie van de gezondheidsindex in een gegeven maand ten opzichte van diezelfde maand in het jaar voordien. Deze indexering gebeurt vaak, maar niet noodzakelijk, in de maand januari.
- ✧ Op het vlak van het budgettair beheer van de gezondheidszorg is het werken met verschillende indexeringsmechanismes complex. Een veralgemeende aanpassing van het indexmechanisme voor alle tegemoetkomingen is evenwel niet evident:
 - Men kan de spilindex voor de loonsectoren niet zomaar aanpassen;
 - Men kan de spilindex moeilijk toepassen op de honoraria omdat de indexmassa niet exact gekend is op het moment dat er onderhandelingen bezig zijn voor de afsluiting van overeenkomsten en akkoorden;
 - De indexmechanismes aanpassen is een zeer omvangrijk werk gezien alle indexeringsbepalingen in de verschillende reglementaire basissen dienen aangepast te worden.
- ✧ Om het beheer van de sector geneeskundige verzorging te vereenvoudigen wordt derhalve ervoor geopteerd om vanaf het positief advies over dit document door de Algemene Raad en Verzekeringscomité de indexeringsmethodes te beperken tot 3 mogelijkheden:
 - De evolutie van de gezondheidsindex juni n-1 ten opzichte van juni n-2 zoals deze nu reeds toegepast wordt voor het merendeel van de honoraria;
 - De spilindex zoals deze momenteel wordt toegepast in de loonsectoren;
 - Geen index.
- ✧ Dit betekent concreet dat alle nieuwe dossiers 1 van deze 3 indexmechanismes dienen te hanteren. Reeds bestaande dossiers met een afwijkend indexmechanisme zullen pas worden aangepast als het dossier wordt aangepast. Hierbij zal het RIZIV het indexmechanisme verifiëren en aanpassen indien nodig. Bestaande dossiers behouden hun afwijkend indexmechanisme tot er een wijziging aan het dossier wordt aangebracht.

8. Voorstelling van de inhoud van het begrotingsobjectief

- ✦ Voorgesteld wordt om de inhoud van de partiële doelstellingen te splitsen in 3 kolommen:
 - uitgaven ten laste van de VI's;
 - uitgaven ten laste van het RIZIV;
 - totaal uitgaven.

- ✦ Deze voorstellingswijze heeft als voordeel dat het voor iedereen duidelijk is dat het deel waarop de modellen N, T20 en de maandelijkse opvolging van de begroting slaan, enkel betrekking hebben op de tabel 'uitgaven gedaan door de VI' uit de begroting en niet op het totaal van het begrotingsobjectief. Bovendien kunnen beide bedragen zonder aanpassingen homogeen vergeleken worden. De begroting kan hierdoor transparanter en gemakkelijker opgevolgd worden.

9. Voorstellingswijze begroting buiten begrotingsobjectief

- ✦ De ontvangsten- en uitgavenbegroting van het RIZIV wordt geherstructureerd om de ontvangsten en uitgaven samen te brengen die inhoudelijk bij elkaar horen volgens het boekhoudingssysteem van de openbare instelling van de sociale zekerheid. Hierdoor zal de rapportering door het RIZIV op het vlak van structuur en inhoud nauw aansluiten bij het rapport van het Monitoringcomité en de Algemene Toelichting bij de begroting zoals deze door de Regering aan het Parlement wordt meegedeeld.
- ✦ Tevens worden de omschrijvingen waar nodig aangepast om dichter bij de inhoud te staan. De rubrieken waar geen ontvangsten of uitgaven geregistreerd of verwacht worden, worden niet meer weergegeven voor zolang er geen bedragen verwacht worden.



✧ Ontvangsten

✧ De ontvangsten worden gestructureerd in volgende rubrieken:

- a) Bijdragen
 - ✓ Definitie: bijdragen die verzekeren aan het RIZIV verschuldigd zijn of door het RIZIV worden ontvangen, geïnd of toegekend.
- b) Alternatieve financiering
 - ✓ Definitie: alternatieve financiering die aan het RIZIV wordt toegekend. Door de hervorming van de financiering van de sociale zekerheid is deze rubriek zonder voorwerp.
- c) Staatstoelagen
 - ✓ Definitie: financiering vanuit de federale overheid rechtstreeks gestort aan het RIZIV zonder tussenkomst van een globaal beheer. Door de programmawet van 21 juni 2021 zal een dotatie aan de ontvangsten van het RIZIV worden toegevoegd
- d) Toegewezen ontvangsten
 - ✓ Definitie: Ontvangsten van de overheid die aan de GVVU-sector worden toegekend.
- e) Externe overdrachten
 - ✓ Definitie: ontvangsten van andere overheidsinstellingen die buiten de perimeter van de gezondheidszorg vallen, exclusief het globaal beheer.
- f) Opbrengsten beleggingen
 - ✓ Definitie: Opbrengsten uit het financieel beheer van liquiditeiten en reserves binnen de perimeter van de gezondheidszorg.
- g) Diverse ontvangsten
 - ✓ Definitie: Alle ontvangsten die niet in de overige rubrieken thuishoren.
- h) Overdrachten vanuit de globale beheren
 - ✓ Definitie: Financiering van de gezondheidszorg door het globaal beheer voor werknemers (RSZ) en het globaal beheer der zelfstandigen (RSVZ).

De rubrieken a tot en met f betreffen de eigen ontvangsten van de gezondheidszorg.

✧ Uitgaven

✧ De uitgaven worden gestructureerd in volgende rubrieken:

- a) Prestaties
 - ✓ Definitie: De prestaties voor geneeskundige verzorging zoals die in de voorgaande paragrafen zijn gedefinieerd.
- b) Beheerskosten
 - ✓ Definitie: De werkingskosten verbonden aan het beheer van de gezondheidszorg. Deze rubriek valt uiteen in 3 subrubrieken: centrale instellingen (het RIZIV), de uitbetalingskassen (de VI en andere instellingen die hun opdrachten uitvoeren) en de derde instellingen.
- c) Externe overdrachten
 - ✓ Definitie: Uitgaven naar andere overheidsinstellingen die buiten de perimeter van de gezondheidszorg vallen.
- d) Diverse uitgaven
 - ✓ Definitie: Alle uitgaven die niet in de overige rubrieken thuishoren. Ook de negatieve uitgaven worden hieronder opgenomen.
- e) Overdrachten naar de globale beheren
 - ✓ Definitie: Uitgaven naar de RSZ en het RSVZ.

IV.2. High level lessons learned

- ✧ Vanuit elk orgaan zijn er in de loop van het traject regelmatig opmerkingen geformuleerd in verband met de werkzaamheden.
- ✧ Hieronder treft men een synthese aan van de geformuleerde suggesties en adviezen door de leden per orgaan.

1. Wetenschappelijk Comité

- ✧ Het is natuurlijk veel te vroeg om de oefening van 2021 definitief te evalueren. Het is echter wel reeds mogelijk enkele eerste, zeer voorlopige, besluiten te trekken.
- ✧ De eerste globale evaluatie is zeker positief. De inspraakprocedure in 2021 was een interessante ervaring en heeft nuttige ideeën en inzichten opgeleverd. De grote hoeveelheid ingediende voorstellen van behoorlijke kwaliteit suggereert dat het initiatief zowel binnen als buiten de traditionele beleidsstructuren enthousiast werd onthaald. De individuele fiches werden op een professionele manier geëvalueerd, hun budgettaire effecten werden zo goed mogelijk berekend, er wordt veel aandacht besteed aan de feedback. Het hele proces heeft nieuwe zuurstof in het begrotingsproces binnengebracht.
- ✧ Er kunnen nochtans nu reeds twee bedenkingen worden geformuleerd, die moeten meegenomen worden wanneer het proces herhaald wordt:

1. De structuur met drie task forces en een wetenschappelijk comité was te zwaar. Ondanks alle goede wil waren er coördinatieproblemen, waardoor ook bijkomend werk werd gecreëerd dat had kunnen vermeden worden. Het bleek niet gemakkelijk om steeds op een coherente manier het onderscheid tussen “appropriate care” - voorstellen en gezondheidszorgdoelstellingen te maken. De timing van de werkzaamheden van de verschillende TF's en van het WCS was niet altijd perfect op elkaar afgestemd.
 2. De hele procedure heeft alle voor- en nadelen van een bottom-up benadering. Deze benadering leverde een hele reeks interessante, maar eerder partiële en disparate voorstellen op. Het is niet evident om die samen te brengen in een samenhangende visie op de toekomst van de Belgische gezondheidszorg. Een coherent voorstel is meer dan een simpel oplijsten van “groen” beoordeelde fiches. Bredere structurele hervormingen kunnen moeilijk aan bod komen. De hoeveelheid ingediende voorstellen reflecteert niet noodzakelijk het maatschappelijk belang van de verschillende thema's en er zijn ook onvermijdelijk lacunes.
- ✧ Voor een gedeelte worden deze problemen ook verklaard door de grote tijdsdruk. Het in het begin afgesproken tijdsschema was niet realistisch. Dit heeft zeker implicaties voor het tweede punt. Er zou meer tijd moeten genomen worden om de resultaten, zoals ze in de vorige secties beschreven werden, ook te evalueren vanop enige afstand en vanuit een breder perspectief. Een meer inhoudelijke dan formele evaluatie met prospectieve aanbevelingen waarin ook structurele hervormingen opgenomen zijn, zou in de eerstvolgende maanden moeten gemaakt worden, ook om deze oefening zijn volle relevantie te verlenen in het kader van een meerjarenbegroting voor deze legislatuur.

- ✧ Gezien het succes van 2021 verdient het aanbeveling om de open oproep voor voorstellen op regelmatige basis te herhalen, met als bedoeling nieuwe ideeën in het proces binnen te brengen en het hele besluitvormingsproces meer participatief te maken. De frequentie van open oproepen kan nog beslist worden: één keer bij het begin van een nieuwe legislatuur is een minimum, jaarlijks is misschien te belastend voor de diensten van het RIZIV. Indien het proces regelmatig wordt herhaald moet echter met de hierboven besproken verbeterpunten rekening gehouden worden. De governance structuur met de verschillende task forces moet worden vereenvoudigd. Wanneer de inspraakronde in de toekomst wordt herhaald, zou de oproep ook uitdrukkelijk moeten verwijzen naar de lange-termijn gezondheids(zorg)-doelstellingen en/of naar de krachtlijnen van het regeerakkoord, zodat de ingediende initiatieven gemakkelijker kunnen ingepast worden in een samenhangende visie. We komen daar verder op terug in § IV.4.
- ✧ De hele inspraakprocedure is natuurlijk slechts één element in de overgang naar een proces van meerjarenbegroting in functie van gezondheids(zorg)doelstellingen. Dit langetermijnkader kon onmogelijk uitgewerkt worden binnen de voor deze oefening voorziene periode. Het zou wel goed zijn indien daarvoor tegen 2022 een voorstel zou worden uitgewerkt. In de § IV.3 & § IV.4 worden daarvoor enkele algemene principes uitgezet. Wat wordt voorgesteld is geen disruptieve wijziging, maar sluit dicht aan bij de bestaande procedures. Uitgangspunt daarbij blijft dat er niet kan afgestapt worden van het principe van een jaarlijkse begroting, maar dat er wel progressief gewerkt wordt in de richting van meer geïntegreerde en transversale begrotingen.
- ✧ In 2021 zal, gezien de zeer grote tijdsdruk en de wettelijke beperkingen, deze procedure slechts gedeeltelijk (maar wel zo goed mogelijk) kunnen worden gevolgd. We bespreken eerst deze relatief kortetermijnvisie en gaan dan dieper in op mogelijke, meer fundamentele wijzigingen op langere termijn.
- ✧ Het proces van meerjarenbegroting zou meer transparant kunnen gemaakt worden als de wijze waarop de begroting technisch wordt opgesteld zelf ook meer transparant gemaakt wordt. Wenselijke vereenvoudigingen worden verder besproken in dit rapport. Deze wijzigingen zijn complementair aan wat hier wordt voorgesteld.
- ✧ Dit project werd eveneens ingediend in het kader van de projectoproep Spending Review van de Staatssecretaris van Begroting Eva De Bleeker en de Ministerraad van januari 2020. De OESO definieert spending reviews als volgt: “Spending reviews are a collaborative process of developing and adopting policy options by analysing the government’s existing expenditure within defined areas, and linking these options to the budget process. The purposes of a spending review include:
 1. Enabling the government to manage the aggregate level of expenditure;
 2. Aligning expenditure according to the priorities of the government;
 3. Improving effectiveness within programmes and policies.”

2. Task Force Gezondheidszorgdoelstellingen

- ✧ Gezondheidszorgdoelstellingen moeten mee vorm geven aan de transformatie van het gezondheidszorgsysteem. Ze kaderen binnen een strategische visie en komen tegemoet aan globale gezondheidsdoelstellingen zoals bijvoorbeeld vermeld in het regeerakkoord, of ze bieden een antwoord op reële noden van de burger. De doelstellingen helpen in de te maken keuzes om te komen tot een betere gezondheid van de bevolking of groep van patiënten.
- ✧ De grote troef van de doelstellingen is dat ze het beleid tastbaar en concreet maken, waardoor alle actoren aangespoord worden hun verantwoordelijkheid op te nemen. Voor deze oefening werden, zoals het performantierapport aanbeveelt, alle belanghebbenden geraadpleegd om te komen tot prioritaire thema's van gezondheids(zorg)doelstellingen.
- ✧ De TF GDOS kreeg een duidelijk signaal. De vele voorstellen die werden ingediend door de AOC's, patiëntenorganisaties, academici, onderzoeksinstellingen,... getuigen van een grote bereidheid van de sector om mee de schouders te zetten onder deze uitdaging. De vele behoeften die het terrein aanvoelt om de zorg voor de patiënten kwalitatiever te maken of patiënten gezonder te houden, werden ruim gedocumenteerd in de templates.
- ✧ Ondanks de goede afstemming tussen de taskforce AC en de TF GDOS bleef het voor een aantal templates een uitdaging ze een "juiste" plaats te geven. Het onderscheid tussen een voorstel AC en GDOS is niet altijd gemakkelijk te maken. Niet onlogisch gezien de vele raakvlakken. De opsplitsing tussen de TF GDOS en TF AC is naar de toekomst toe misschien niet meer de beste optie.
- ✧ In het vernieuwde begrotingstraject zullen de gezondheidszorgdoelstellingen de weg wijzen. Een evolutief proces waar we met deze eerste oefening een basis hebben gelegd voor de volgende budgetronde.
- ✧ De methodologie kan naar de toekomst toe zeker nog worden verfijnd, maar de eerste stappen in een vernieuwde aanpak zijn gezet. Met de vijf weerhouden prioritaire thema's (en initiatieven), gekaderd binnen een strategische visie, kunnen we verder aan de slag om te komen tot een begrotingsvoorstel gebaseerd op de reële noden van de bevolking (of patiënten).
- ✧ Het resultaat van dit participatief proces is geen revolutie, maar toont vooral aan dat er grote bereidheid is bij de verschillende actoren om op de ingeslagen weg verder te gaan, met de gezondheidszorgdoelstellingen als kompas.

3. Task Force Appropriate Care

- ✦ De activiteitsgraad binnen de TF AC was uitzonderlijk met veel ruimte voor discussie binnen een transparant kader. De TF AC kon hierbij rekenen op een duidelijk beschreven intern proces met ondermeer een innovatieve en goede ICT-ondersteuning ivm de stemprocedures, de feedback fiches en de follow-up fiches.
- ✦ De samenstelling van de TF AC was zeer divers en men is erin geslaagd om mogelijke belangenconflicten te vermijden en mogelijke individuele belangen van leden te overstijgen. Elk lid hield zich loyaal aan deze afspraken. De grote diversiteit binnen de expertengroep werd als een verrijking ervaren.
- ✦ De leden van de TF AC weerhielden in hun meeting van 8 juli 2021 de volgende aandachtspunten:
 - Binnen de gekozen initiatieven zal er ook nog wel een prioriteitenlijst moeten worden opgesteld, nu ook de gezondheidszorgdoelstellingen gekend zijn. Hierbij kan mogelijk voorrang gegeven worden aan voorstellen die door de AOC's of andere indieners zelf verder uitgewerkt kunnen worden. Good practice financieel aanmoedigen en omgekeerd met extra aandacht voor innovatieve technieken die een bewezen meerwaarde inhouden.
 - Er is nood aan administratieve vereenvoudiging en daarbij moet men zeker oog hebben voor het vermijden van zware en tijdrovende procedures om tot concrete resultaten te komen (vbn. TGR, CTG, ...). Dit alles evenwel met een voldoende draagvlak binnen de AOC's. Een aangepast efficiënter traject is noodzakelijk.
 - Een rode draad in vele discussies is de absolute noodzaak aan een geïntegreerd interprofessioneel dossier, zo niet wordt appropriate care moeilijk te realiseren.
- Het zeer transparant proces binnen de TF AC kan een stimulans zijn om het terrein verder te sensibiliseren en aan te zetten voor een verdere aanbreng in templates met concrete voorstellen. Men moet hierbij de mogelijkheid behouden om continu voorstellen AC in te dienen mits het zorgen voor een goede regulatie en evaluatie van die voorstellen.
- Toegankelijk van de gezondheidszorg is een belangrijke gezondheidszorgdoelstelling en men moet waken over de mogelijke perverse effecten die kunnen voortvloeien uit de ingediende voorstellen AC. Meer doelmatigheid bij de terugbetaalde zorgen kan in sommige gevallen leiden tot bijkomende kosten ten laste van de patient en gedaalde toegankelijkheid van de zorgen, en dat is te vermijden.
- Uitgewerkte voorstellen die leiden tot hervormingen van de gezondheidszorg moeten compatibel en synergetisch zijn en als een geheel bekeken worden. Geen ziekenhuishervorming zonder aandacht en versterking voor en van de eerste lijn, reform nomenclatuur, derde betalende, kwaliteit van zorg, ontschotting stimuleren, geïntegreerd interprofessioneel dossier, ed...
- Mogelijk moet er gekozen worden voor een eerste deel top-down (grote lijnen in lijn met regeerakkoord) en dan meer concretisering bottom-up van zorgdoelstellingen en appropriate care
- ✦ De leden van de TF AC beamen dat de vooropgestelde timing veel te ambitieus was, doch dit gegeven had ook het voordeel dat er bijzonder hard moest worden gewerkt om de doelstellingen te halen en dit onmiskenbaar ook de groep experts en de administratie extra heeft gestimuleerd. Er is noodzaak aan een zeer concreet vervolg hetgeen inhoudt dat men de prioritair gekozen voorstellen snel moet implementeren!
- ✦ De governance-structuur met 3 TFs en een WCS kan doelmatiger, maar daar is iedereen het ondertussen wel over eens. Ondanks de moeilijke context om te werken binnen een al te strakke timing zijn de leden akkoord om ook in de toekomst blijvend betrokken te worden bij de werkzaamheden.

IV.3. Methodologische voorwaarden

✧ Het basisuitgangspunt voor de integratie van nieuwe initiatieven is vanzelfsprekend om eerst de budgettaire ruimte te bepalen door de voorspelde uitgaven (bij ongewijzigd beleid) te vergelijken met de begrotingsdoelstelling. Nieuwe transversale initiatieven, die kaderen in meerjarige gezondheids(zorg)doelstellingen, worden in een nieuwe transversale begrotingslijn (gezondheidszorgdoelstellingen en appropriate care) opgenomen.

1. Inschatting van de budgettaire ruimte

✧ Zolang de coördinatie met PROMES niet verzekerd is (zie verder bij structurele aanpassingen), is het aangewezen om bij het opstellen van de begroting voor 2022 te vertrekken van de technische ramingen, die werden toegelicht in IV.1 van dit rapport.

✧ Omwille van de COVID-pandemie bevinden we ons nu wel in een situatie van grote onzekerheid over het te verwachten toekomstige verloop van de uitgaven. De blijvende kosten gerelateerd aan de pandemie (bv. vaccinatie, testen) zijn moeilijk te voorspellen. Nog moeilijker te voorspellen zijn de gevolgen van long COVID en de bijkomende uitgaven verbonden aan het inhalen van uitgestelde zorg. Zal de gezondheidszorgsector (zowel de eerste lijn als de ziekenhuizen) in staat zijn de capaciteit voldoende uit te breiden om in die inhaalzorg te voorzien? Was de daling van sommige uitgaven misschien een indicatie dat er de vorige jaren overconsumptie was? Bij dit alles moet bovendien voor ogen gehouden worden dat de onzekerheid niet enkel slaat op de globale uitgaven, maar ook op de verdeling van de uitgaven over de verschillende sectoren.

✧ We stellen voor om te vertrekken van het uitgangspunt dat de kosten die rechtstreeks gerelateerd zijn aan de pandemie, ook in de volgende jaren buiten begrotingsdoelstelling blijven en gefinancierd worden via de techniek van de interdepartementale provisie. Voor de andere uitgaven is het vertrekpunt dat het gewone groeipad (zonder COVID), zoals dat uit de jaren vóór 2020 kan afgeleid worden, blijft gelden. Dit is natuurlijk slechts een voorlopige benadering. In de nabije toekomst is er gedetailleerd onderzoek nodig over het effect van COVID op de waarschijnlijke evolutie van de uitgaven, waarbij ook rekening gehouden wordt met de evoluties in andere landen. In elk geval is het noodzakelijk om de toekomstige evolutie van de uitgaven van zeer dichtbij te monitoren.

✧ De budgettaire ruimte voor nieuwe initiatieven kan dan afgeleid worden uit de vergelijking van de technische ramingen met de vooropgezette begrotingsdoelstellingen. We herhalen hierbij:

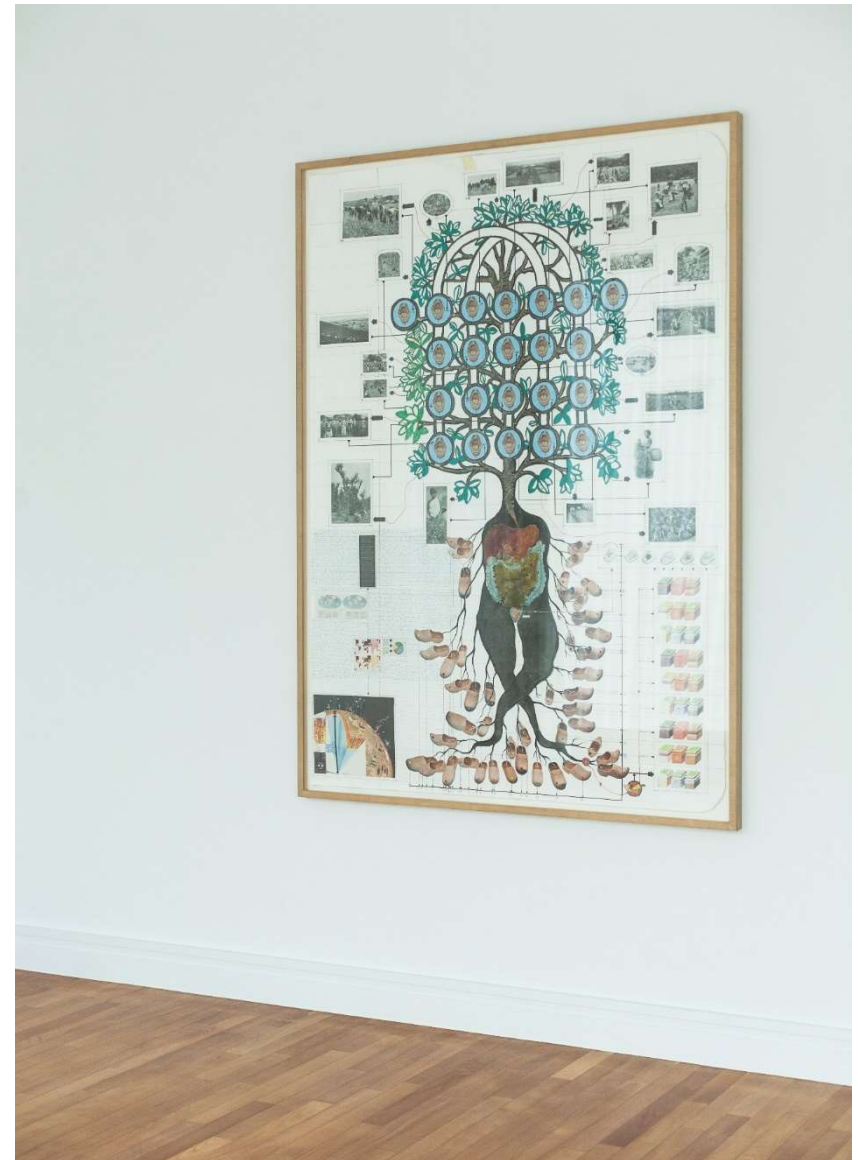
➤ Bijkomende ruimte kan gecreëerd worden door de besparingen gerealiseerd via de initiatieven appropriate care. Dergelijke initiatieven zullen dynamische effecten hebben: wanneer ze uitgevoerd zouden worden, zal dit niet enkel een impact hebben voor 2022, maar ook voor de volgende jaren. Dat geldt niet enkel voor de besparingseffecten, maar ook voor nieuwe initiatieven in het kader van de doelstellingen: die zullen niet enkel de budgettaire ruimte van 2022 affecteren, maar ook die van de volgende jaren. Een voorzichtige en zorgvuldige analyse is dus noodzakelijk.

➤ De zorgvuldige monitoring van de uitgaven (ook aan COVID gerelateerd) kan tot gevolg hebben dat de inschatting van de structureel beschikbare budgettaire ruimte naar boven of naar beneden moet aangepast worden.

- ✧ In de huidige oefening werd grotendeels abstractie gemaakt van belangrijke uitdagingen met mogelijk grote budgettaire implicaties, zoals bijvoorbeeld het farmapact, de hervorming van de ziekenhuisfinanciering en de hervorming van de nomenclatuur. Om in de toekomst een coherent beleid met langetermijndoelstellingen uit te werken kunnen deze elementen natuurlijk niet apart gehouden worden, maar moeten ze geïntegreerd worden in een coherente langetermijnbeleidsvisie.

2. Praktische organisatie

- ✧ Vergelijking van de globale begrotingsdoelstelling met de technische ramingen levert een schatting op van de beschikbare budgettaire ruimte voor nieuwe transversale initiatieven in het kader van expliciete gezondheids(zorg)doelstellingen. We stellen voor om de uitgekozen transversale initiatieven op te nemen in een nieuwe “transversale lijn gezondheidszorgdoelstellingen en appropriate care” in de begroting. In de volgende sectie gaan we dieper in op de wijze waarop deze transversale lijn in de toekomst zou kunnen functioneren. Dit neemt niet weg dat ook in de aparte sectoren nieuwe initiatieven mogelijk blijven.



IV.4. Structurele aanbevelingen

1. Langetermijnkader

- ✧ De neiging bestaat om een meerjarenbegroting in te passen in een legislatuur. Maar echte gezondheidszorgdoelstellingen (en a fortiori gezondheidsdoelstellingen) en strategische heroriëntaties kunnen niet binnen zo een korte periode gerealiseerd worden. Coherent beleid moet dan ook de duur van de legislatuur overschrijden. Belangrijk is dat er een globaal project op langere termijn (bv. 10 jaar) wordt uitgewerkt. Hierbij moet gestreefd worden naar een benadering van “health in all policies”. Bovendien moeten strategische doelstellingen op federaal niveau gecoördineerd worden met de doelstellingen van de deelstaten. Realistisch moet er echter van uitgegaan worden dat een nieuwe regering steeds haar eigen klemtonen zal willen leggen. Daarom wordt in wat volgt het begin van een nieuwe legislatuur wel als een belangrijk scharnierpunt gezien.
- ✧ Langetermijndoelstellingen moeten op de een of andere manier duurzaam en democratisch verankerd worden. Verder overleg is noodzakelijk om een gedragen voorstel uit te werken over de wijze waarop dit zou kunnen geïmplementeerd worden.

2. Bij begin legislatuur

- ✧ Bij het begin van de legislatuur wordt een meerjarenbegroting opgesteld, waarbij expliciet gezondheids(zorg)doelstellingen geïntegreerd worden. De brede contouren passen in het hierboven geschetste langetermijnkader en er wordt naar gestreefd om de continuïteit met eerder geformuleerde doelstellingen en met goed lopende bestaande initiatieven te verzekeren. Tegelijkertijd wordt er vanzelfsprekend ook rekening gehouden met de beleidsaccenten van de nieuwe regering.
- ✧ Tijdens de eerste maanden van een nieuwe legislatuur wordt, naar analogie met 2021, een open ronde georganiseerd waarin iedereen nieuwe voorstellen kan indienen. Zoals hierboven benadrukt, moet de governance van deze operatie hertekend worden, en moet de oproep voor nieuwe initiatieven expliciet verwijzen naar het vastgelegde kader van de gezondheids(zorg)doelstellingen.
- ✧ Om een langetermijntraject uit te tekenen, moet vertrokken worden van een meerjarenraming van de uitgaven bij ongewijzigd beleid. In de toekomst zou meer dan nu gebruik moeten gemaakt worden van de complementariteit tussen de technische ramingen van RIZIV en de simulatieresultaten van PROMES. Vermits beide benaderingen hun eigen finaliteit hebben, kan het niet de bedoeling zijn om “dezelfde” predicties te krijgen, wel om een gemeenschappelijk advies af te leveren. Desgevallend kan er op technische gronden een bandbreedte (met minima en maxima) worden voorgesteld, maar uiteindelijk moet de begroting natuurlijk gebaseerd zijn op één cijfer.

- ✧ Concrete initiatieven en budgetten worden vastgelegd binnen het kader van de langetermijndoelstellingen. Bij de formulering van nieuwe initiatieven worden de te verwachten budgettaire impacten ingeschat door RIZIV en door PROMES (voor zover de initiatieven betrekking hebben op variabelen of mechanismen vervat in het model). Bij het combineren van de informatie van beide bronnen wordt er ook naar gestreefd om alle beschikbare relevante wetenschappelijke evidentie mee in de analyse op te nemen. Uiteindelijk moet er dan wel een akkoord ontstaan over één centrale raming (desgevallend met een betrouwbaarheidsinterval).
- ✧ Op basis van dit langetermijntraject en rekening houdend met vroeger gemaakte afspraken worden meerjarige partiële begrotingsdoelstellingen vastgelegd. Deze voorgestelde partiële begrotingsdoelstellingen reflecteren ook beleidskeuzes die gemaakt worden met betrekking tot het relatieve belang van de verschillende sectoren in het kader van expliciet geformuleerde doelstellingen. De “extrapolaties” bij ongewijzigd beleid vormen wel een noodzakelijke input om het overleg te sturen.
- ✧ Vergelijking van de globale begrotingsdoelstelling en de (beleidsmatig vastgelegde) partiële begrotingsdoelstellingen levert een schatting op van de beschikbare budgettaire ruimte voor nieuwe initiatieven in het kader van expliciete gezondheidszorgdoelstellingen. Deze beschikbare ruimte voor nieuwe transversale initiatieven leidt tot een “transversale lijn” in de begroting, waarover advies wordt gegeven door een Adviescomité Gezondheidszorgdoelstellingen en Appropriate Care (zie verder). Deze transversale lijn mag niet functioneren als een soort van “addendum”, maar veronderstelt de participatie van alle betrokkenen.
- ✧ Zoals verder toegelicht, is het niet noodzakelijk om de eventuele marge volledig naar de transversale lijn te verschuiven. Ook in de aparte sectoren kunnen nieuwe initiatieven mogelijk blijven. De uiteindelijke beslissingen hierover worden genomen door het Verzekeringscomité en de Algemene Raad.
- ✧ Als resultaat van deze procedure:
 - komt er een engagement van de Regering, het Verzekeringscomité en de Algemene raad om de meerjarenplanning te respecteren.
 - betuigen alle commissies hun akkoord om de partiële begrotingsdoelstellingen en het bijhorende meerjarenplan te vertalen naar meerjarige overeenkomsten en akkoorden.
 - monitort de Commissie voor begrotingscontrole voortaan ook meerjarige partiële begrotingsdoelstellingen (op budgettaire, niet op inhoudelijk vlak).

3. Jaarlijkse procedure

- ✧ In grote lijnen kan de huidige procedure gevolgd worden, maar er komt een belangrijke tussenstap waar het meerjarenkader en de gezondheids(zorg)doelstellingen worden geëvalueerd. De akkoorden- en overeenkomstencommissies, het Verzekeringscomité, de Commissie voor begrotingscontrole, de Algemene raad behouden de functies die ze ook nu reeds vervullen, maar de jaarlijkse behoeftelijsten worden vervangen door de nieuwe procedure van meerjarenplannen met engagement bij het begin van de legislatuur en regelmatige inbreng van nieuwe ideeën via de hoger geschetste inspraakprocedure. Dit neemt niet weg dat ad hoc beslissingen (ook op vraag van individuele sectoren) mogelijk blijven indien ze duidelijk verantwoord zijn.

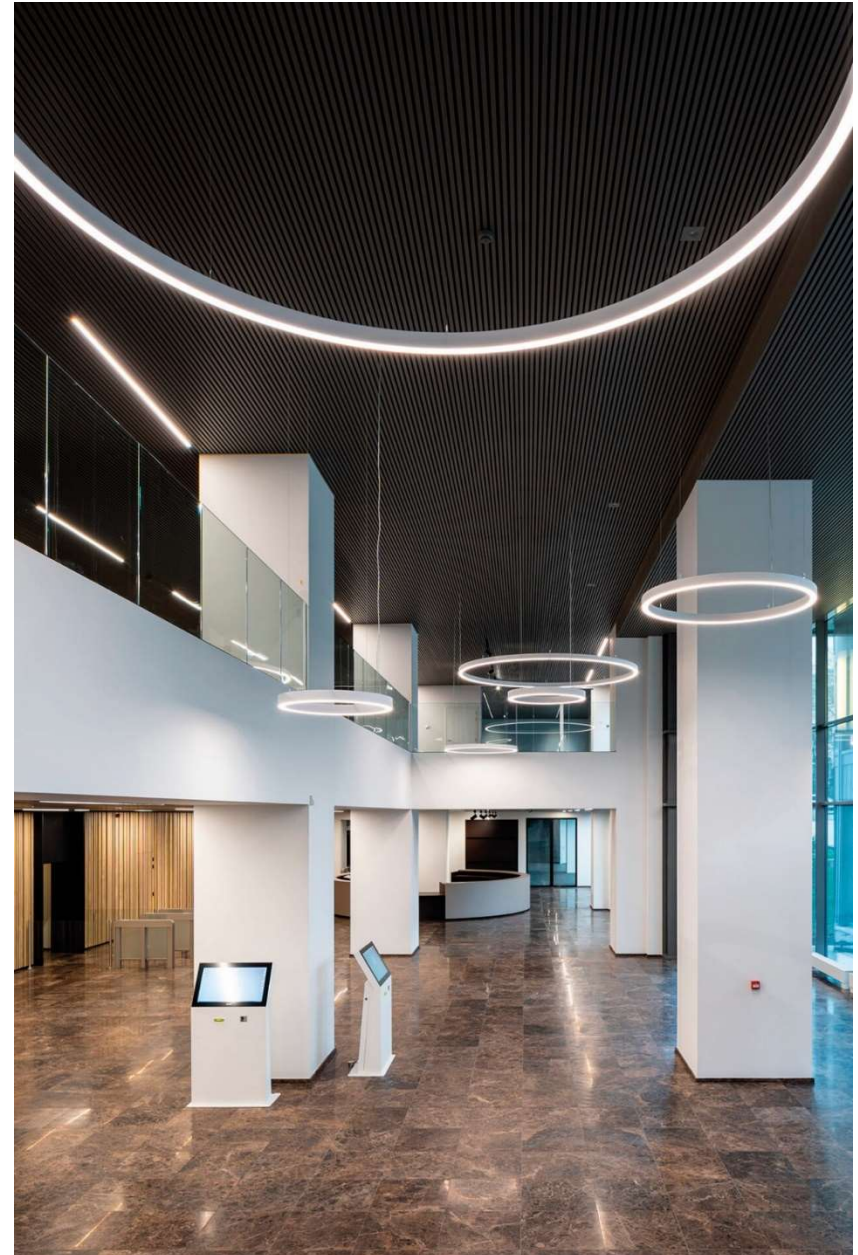
- ✧ Elk van deze instanties houdt rekening met de engagementen over het meerjarenkader die zijn aangegaan in het begin van de legislatuur. Deze engagementen worden echter elk jaar geactualiseerd op basis van de nieuwe informatie. Het is absoluut noodzakelijk de evolutie van de uitgaven zorgvuldig te monitoren en desgevallend de langetermijnperspectieven aan te passen. Ter herinnering: tijdens de volgende jaren zal de monitoring van de effecten van COVID een cruciale factor vormen in dit proces.
- ✧ Er komt een Adviescomité Gezondheidszorgdoelstellingen en Appropriate Care dat op regelmatige basis samenkomt en op basis van de input geleverd door de andere organen (inclusief de auditrapporten en het rapport van de Commissie voor begrotingscontrole) adviezen uitbrengt met de volgende componenten:
 - voorstellen van transversale initiatieven die binnen de transversale lijn gefinancierd worden.
 - bij overschrijding van de globale begrotingsdoelstelling een evaluatie van waar in de eerste plaats naar besparingen kan worden gezocht (in het licht van de meerjarige doelstellingen en rekening houdend met de wetenschappelijke evidentie).
 - beoordeling (vanuit beleidsstandpunt) van de overschrijdingen/onderschrijdingen mbt partiële begrotingsdoelstellingen.
 - ✓ indien overschrijdingen:
 - wanneer de overschrijding verklaard wordt door verkeerde initiële inschattingen, wordt de marge (die in jaar T geobserveerd wordt voor de uitgaven van jaar T-1) voor het jaar T+1 getransfereerd naar de transversale lijn. Er kan ook overwogen worden om een gedeelte van de marge te gebruiken voor interessante initiatieven binnen de sectoren.
 - wanneer de overschrijding het gevolg is van grotere dan verwachte besparingen, kan de marge het beste minstens gedeeltelijk in de desbetreffende sector blijven, ook om de juiste incentives te creëren.
- ✓ bij overschrijdingen:
 - indien verklaard door verkeerde initiële inschattingen of door structureel verklaarbare factoren, kan de desbetreffende partiële begrotingsdoelstelling naar boven worden aangepast. Er moet dan wel gewaakt worden over het globale budgettaire evenwicht.
 - indien te wijten aan “ongewenste” factoren, worden van de betrokken sector besparingsvoorstellen verwacht.
- ✧ Evaluatie van de nieuwe initiatieven en van de acties appropriate care die in het kader van de meerjarenbegroting en de gezondheids(zorg)doelstellingen in de vorige jaren getroffen werden. Deze evaluatie houdt niet enkel rekening met de budgettaire effecten, maar ook met de gevolgen in termen van doelstellingen. Hierbij worden directe en indirecte effecten meegenomen vanuit een transversaal perspectief (en bij voorkeur zelfs breder dan de ziekteverzekering). Het Adviescomité Gezondheidszorgdoelstellingen en Appropriate Care formuleert een voorstel over welke mislukte initiatieven beter worden afgevoerd.
- ✧ Bij dit alles bouwt het Adviescomité natuurlijk verder op de doelstellingen en initiatieven die eerder werden geformuleerd, op de in dat verband geformuleerde/besliste prioriteiten, en op de langetermijn strategische opties die in het globaal tienjarenproject naar voor geschoven werden. Het advies moet in de eerste plaats wetenschappelijk onderbouwd zijn en praktisch implementeerbaar.

4. Samenstelling Adviescomité Gezondheidszorgdoelstellingen en Appropriate Care

✧ Het Adviescomité heeft slechts een adviserende rol en geen beslissingsbevoegdheid, en is best een orgaan waar nieuwe ideeën kunnen naar voor gebracht worden en waar transversaal gedacht wordt. Tegelijkertijd moet het ook voeling hebben met de uiteindelijke beleidsvoerders. Het is daarom aangewezen een mix te hebben van externe experts en vertegenwoordigers van het Verzekeringscomité, gekozen op basis van hun competentie.

5. Noodzakelijke juridische stappen

✧ In deze nota worden verschillende specifieke keuzes opengelaten en blijven vele (ook technische en juridische) vragen nog onbeantwoord. In de volgende maanden zou hierover verder moeten gereflecteerd worden zodat ten laatste tegen eind 2021 een volledig uitgewerkt voorstel op de tafel ligt.



V. Conclusions

✦ Zie definitief rapport 31/12/2021.

Referenties

• Verslagen

- ✦ Baeten R. Onderzoekscentrum Sociaal Europa, 2021, Brussel. http://www.ose.be/files/publication/health/2021_Baeten_Deliverable_gezondheidszorg_bevraging_Synth_NL.pdf
- ✦ Cès S., Baeten R. Onderzoekscentrum Sociaal Europa, 2020, Brussel. http://www.ose.be/files/publication/health/2020_Ces_Baeten_NIHDI_Inequalities_access_care_Report_EN.pdf
- ✦ HSPA, 2020, Assessing the resilience of health systems in Europe: an overview of the theory, current practice and strategies for improvement, Publications Office of the EU, Luxembourg. https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/systems_performance_assessment/docs/2020_resilience_en.pdf
- ✦ KCE. Position paper: organisatie van zorg voor chronisch zieken in België. Health Services Research (HSR). Brussel: Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE). 2012. D/2012/10.273/82
- ✦ KCE. De performantie van het Belgische gezondheidssysteem – Rapport 2015. Health Services Research (HSR). Brussel: Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE). 2015. KCE Reports 259A. D/2015/10.273/01.
- ✦ KCE. Verkennende stappen voor het formuleren van doelstellingen voor het Belgische gezondheidssysteem – Synthese. Health Services Research (HSR). Brussel: Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE). 2017. KCE Reports 292As. D/2017/10.273/59
- ✦ KCE. De performantie van het Belgische gezondheidssysteem – rapport 2019. Health Services Research (HSR) Brussels: Belgian Health Care Knowledge Centre (KCE). 2019. KCE Reports 313A. D/2019/10.273/32.
- ✦ KCE. Naar een geïntegreerd prenataal zorgpad voor laag risico zwangerschappen – Synthese. Health Services Research (HSR). Brussel: Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE). 2019b. KCE Reports 326As. D/2019/10.273/76
- ✦ KCE. Organisatie van geestelijke gezondheidszorg voor volwassenen in België – Synthese. Health Services Research (HSR). Brussel: Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE). 2019c. KCE Reports 318As. D/2019/10.273/48
- ✦ KCE. De performantie van het Belgische gezondheidssysteem: evaluatie van de billijkheid – Synthese. Health Services Research (HSR). Brussel: Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE). 2020. KCE Reports 334As. D/2020/10.273/28.
- ✦ OECD/European Union (2020), Health at a Glance: Europe 2020: State of Health in the EU Cycle, OECD Publishing, Paris. https://ec.europa.eu/health/sites/default/files/state/docs/2020_healthatglance_rep_en.pdf
- ✦ RIZIV en FOD Volksgezondheid. Oriëntatienota voorgesteld door de interkabinetten werkgroep ‘Chronische Ziekten’ van de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid om te komen tot het sluiten van een protocolakkoord tussen de federale en de gefedereerde entiteiten voor een Nationaal Actieplan. Nationale conferentie Zorg voor chronisch zieken 28 november 2013.
- ✦ RIZIV en Dokters van de Wereld. WITBOEK over de toegankelijkheid van de gezondheidszorg in België. Brussel: Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering (RIZIV). 2014. D/2014/0401/40
- ✦ Regeerakkoord, 2020. https://www.belgium.be/sites/default/files/Regeerakkoord_2020.pdf
- ✦ WGO : WHO Regional Office for Europe. The European Framework for Action on Integrated Health Services Delivery: an overview. Denmark: WHO Regional Office for Europe; 2016. Available from: <http://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems/healthservices-delivery/publications/2016/the-european-framework-foraction-on-integrated-health-services-delivery-an-overview-2016>

• Websites

- ✦ <https://www.gezondbelgie.be/nl/>
- ✦ https://www.riziv.fgov.be/nl/themas/financiering/Paginas/kick_off_uitgebreid_verzekeringscomite.aspx
- ✦ https://ec.europa.eu/health/systems_performance_assessment/priority_areas_en