

C. Verfahren

Zum Erreichen eines korrekten und repräsentativen Ergebnisses ist ein effizientes und klares Verfahren erforderlich. Aus diesem Grund werden die folgenden Regeln für die Einreichung von Bewerbungen festgelegt.

1. Bewerbungen sind gültig, wenn sie folgende Elemente enthalten:

- Name und Adresse der antragstellenden Organisation. Die Rechtsform der Organisation muss ebenfalls angegeben werden;
- Motivation der antragstellenden Organisation, insbesondere durch die Angabe der Aktivitäten der Organisation, die belegen, dass sie als repräsentativ und aktiv angesehen werden kann.

2. Die Bewerbungen müssen spätestens sieben Tage nach der Veröffentlichung im Belgischen Staatsblatt eingereicht werden, wobei das Datum des Poststempels maßgeblich ist.

Sie müssen an folgende Adresse gerichtet werden:

Entweder per Einschreiben an die folgende Adresse:

Föderaler öffentlicher Dienst Soziale Sicherheit

Föderaler Beirat für Ältere

Centre administratif Botanique - Finance Tower (1^{er} étage)

Boulevard du Jardin Botanique 50, bte 115

1000 Brüssel;

Oder per E-Mail an die folgende Adresse: favo-ccfa@minsoc.fed.be

Es ist von großer Bedeutung, dass der Föderale Beirat für Ältere ausreichend repräsentativ ist und seine Sitzungen regelmäßig abhält. Nur so kann der Rat zu einem vollwertigen Gesprächspartner werden, der die Interessen aller Älteren gegenüber den Behörden vertritt. Der Ratsvorsitzende wird daher darauf achten, dass sich eine Mehrheit der Mitglieder an der Arbeit beteiligt, indem sie an den Sitzungen - im Plenum und/oder in den Ausschüssen - teilnimmt und die Früchte ihrer Überlegungen oder Ansichten weitergibt.

3. Die Mitglieder werden durch einen im Ministerrat beratenen Königlichen Erlass ernannt. Dieser Erlass wird vom Minister für soziale Angelegenheiten und der Ministerin der Pensionen vorgelegt. Unter ihrer Aufsicht wird der Föderale Öffentliche Dienst Soziale Sicherheit für die Organisation des Auswahlverfahrens verantwortlich sein.

4. Alle Kandidaten, die die Zulässigkeitsbedingungen erfüllen und nicht ausgewählt wurden, werden in einer Anwerbsreserve aufgenommen. Im Falle des Ausscheidens eines Mitglieds während seiner Amtszeit wird sein Nachfolger aus den Bewerbern dieser Reserve ernannt. Die Anwerbsreserve gilt während der Amtszeit der Mitglieder und für höchstens vier Jahre.

5. Die antragstellenden Organisationen zum Mitglied, die schon eine Bewerbung aufgrund der Aufforderungen vom 25 Mai und 30 Juni 2023 eingereicht haben, müssen sie nicht erneut einreichen.

**SERVICE PUBLIC FEDERAL
SECURITE SOCIALE**

[C – 2023/40480]

**Indicateur pour l'évaluation de l'incidence maximale
des examens IRM urgents en ambulatoire**

Indicateur publié conformément à l'article 73, § 3, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, loi SSI.

Le comité de l'assurance soins de santé et le conseil général de l'INAMI, ainsi que le gouvernement ont choisi de développer une méthode d'intégration des objectifs de soins de santé dans les choix de l'assurance maladie, ceci en combinaison avec un cadre budgétaire pluriannuel dynamique et une attention particulière à l'« appropriate care », le bon soin, à la bonne place, au bon moment et au juste prix.

L'implémentation d'indicateurs reste un des leviers pour y parvenir, avec pour objectif de générer des gains d'efficacité par la réduction d'inappropriate care. Les moyens ainsi libérés seront réinvestis dans les soins de santé.

Les indicateurs ne sont pas absolus, des exceptions motivées restent possibles. Dans ce sens, un indicateur est un seuil de justification.

Les indicateurs servent à mesurer un usage plus approprié des moyens disponibles au niveau des soins de santé et sont scientifiquement étayés et rationnels.

La valeur d'un indicateur est calculée sur base des publications scientifiques et analyses de données en concertation avec les organisations professionnelles et les associations scientifiques.

**FEDERALE OVERHEIDSDIENST
SOCIALE ZEKERHEID**

[C – 2023/40480]

**Indicator voor de beoordeling van de maximale incidentie
van ambulante urgente NMR-onderzoeken**

Indicator gepubliceerd overeenkomstig artikel 73, § 3, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994, GVV-wet.

Er werd door het comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging en de algemene raad van het RIZIV alsook door de regering geopteerd om een methode voor de integratie van de gezondheidszorg-doelstellingen in de keuzes van de ziekteverzekering te ontwikkelen, dit 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 en aan de juiste prijs.

De implementatie van indicatoren blijft één van de hefboomen om hiertoe te komen, met als doel efficiëntiewinsten te genereren door het terugdringen van inappropriate care. De aldus vrijgekomen middelen worden terug geïnvesteerd binnen de gezondheidszorg.

Indicatoren zijn niet absoluut, waarbij gemotiveerde uitzonderingen steeds mogelijk blijven. In die zin is een indicator een verantwoordingsdrempel.

De indicatoren moeten peilen naar doelmatiger gebruik van de beschikbare middelen binnen de gezondheidszorg en zijn wetenschappelijk gefundeerd en rationeel.

De waarde van een indicator wordt berekend op basis van wetenschappelijke publicaties en data-analyses in overleg met de beroepsorganisaties en wetenschappelijke verenigingen.

NOTE

Les suppléments d'honoraires pour les prestations urgentes effectuées pendant la nuit ou le week-end ou durant un jour férié (599572-599583 et 599594-599605) et qui sont facturés dans le cadre des examens IRM effectués le sont souvent à tort. Les analyses de données démontrent que la plupart de ces suppléments d'honoraires sont en fait facturés pour des examens IRM préalablement programmés et donc sans aucune notion d'urgence.

Cette facturation incorrecte est le plus souvent imputable à un mauvais paramétrage des logiciels de tarification, lesquels factureraient aveuglément un supplément d'honoraire en fonction de l'heure ou du jour sans tenir compte ici de la date de la prescription de l'examen.

Comparativement au CT-scan, il y a peu d'évidence scientifique en faveur d'un recours massif aux examens IRM pratiqués en urgence.

L'indicateur proposé ne concerne que les prestations ambulatoires, ce qui fait que les urgences prises en charge par le biais des services d'urgences ne sont pas concernées (par ex. traumatismes crâniens, lésions médullaires,...).

L'analyse par hôpital des chiffres 2019 pour les patients ambulants démontre ce qui suit :

- L'incidence des examens IRM urgents varie entre 0,1 et 188 par 1000 examens IRM pratiqués.

- L'incidence médiane s'élève à 2,36 IRM urgents par 1000 IRM pratiqués.

- 5 des 7 hôpitaux universitaires belges se situent en deçà de cette médiane. On peut supposer que ces hôpitaux feront appel plus rapidement à des examens IRM urgents, eu égard à la plus grande complexité de la patientèle prise en charge.

Les indicateurs suivants sont répertoriés, à savoir le P75, la borne supérieure de l'intervalle de confiance à 95% et l'indicateur choisi.

	P 75	IC 95%	Proposition d'indicateur		P 75	95% BI	Voorstel indicator
Valeur de l'indicateur	4,35/1000	4,82/1000	5/1000	Waarde indicator	4,35/1000	4,82/1000	5/1000
Nombres de prestations	3753	4158	4313	Aantal verstrekkingen	3753	4158	4313

INDICATEUR

Conformément à l'article 122ter, § 4, 3^obis de l'Arrêté royal du 3 juillet 1996 portant exécution de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, le Conseil national pour la promotion de la qualité définit l'indicateur suivant :

L'incidence maximale des examens IRM urgents pratiqués en ambulatoire est fixée à 5 examens IRM urgents par 1000 examens IRM pratiqués et portés en compte en ambulatoire, par année calendrier.

Il s'agit des examens IRM qui sont saisis par les codes de nomenclature 599572 et 599594 repris à l'article 26, § 1 et § 9 de l'annexe à l'Arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités.

NOTA

De bijkomende honoraria voor de 's nachts, tijdens het weekend of op een feestdag verrichte dringende verstrekkingen (599572-599583 en 599594-599605) en die worden gefactureerd binnen het kader van uitgevoerde NMR-onderzoeken worden vaak ten onrechte gebruikt. Data-analyses tonen aan dat het merendeel van deze bijkomende honoraria worden gefactureerd voor vooraf geplande NMR-onderzoeken zonder enige notie van urgentie.

Die onterechte facturatie is vaak te wijten aan een verkeerde parametring van de tarificatie-software, dewelke blind een bijkomend honorarium factureerde in functie van het uur of de dag zonder hierbij rekening te houden met de datum van het voorschrift van het onderzoek.

Vergeleken met een CT-scan, bestaat er weinig wetenschappelijke evidentie om massaal beroep te doen op urgente NMR-onderzoeken.

De voorgestelde indicator heeft enkel betrekking op ambulante verstrekkingen, waardoor urgenties die via een spoedgevallendienst worden opgenomen hierbuiten vallen (vb. schedeltrauma's, ruggenmergletsels, ...).

Analyse per ziekenhuis van de cijfers voor 2019 voor ambulante patiënten toont het volgende aan:

- De incidentie van de dringende NMR-onderzoeken varieert tussen 0,1 en 188 per 1000 uitgevoerde NMR-onderzoeken.

- De mediane incidentie bedraagt 2,36 dringende NMR-onderzoeken per 1000 uitgevoerde NMR-onderzoeken.

- 5 van de 7 Belgische universitaire ziekenhuizen bevinden zich onder deze mediaan. Men kan ervan uitgaan dat deze ziekenhuizen sneller een beroep zullen doen op dringende NMR-onderzoeken gelet op de grotere complexiteit van hun patiëntenbestand.

De volgende indicatoren werden in kaart gebracht, nl. de P75, de bovengrens van het 95% betrouwbaarheidsinterval en de gekozen indicator.

INDICATOR

Overeenkomstig artikel 122ter, § 4, 3^obis van het Koninklijk besluit van 3 juli 1996 tot uitvoering van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, stelt de Nationale raad voor kwaliteitspromotie de volgende indicator vast:

De maximale incidentie van ambulante urgent uitgevoerde NMR-onderzoeken wordt vastgelegd op 5 urgente NMR-onderzoeken per 1000 uitgevoerde en aangerekende ambulante NMR-onderzoeken per kalenderjaar.

Het betreft de NMR-onderzoeken die gevat worden door de nomenclatuurcodes 599572 en 599594 opgenomen in artikel 26, § 1 en § 9 van de bijlage bij het Koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen.