



Jaarverslag
van de Onafhankelijke Ziekenfondsen

2018

Let's get digital!



Jaarverslag 2018 van de Onafhankelijke Ziekenfondsen

Redactie & coördinatie / Nathalie Renna

Lay-out / Leen Verstraete

Hebben meegewerkt / Olivier Bogaert, Xavier Brenez, Aude Clève, Stéphanie Brisson, Olivier Callebaut, Gisèle Henrotte, Christian Horemans, Greta De Geest, Regina De Paepe, Marianne Dereppe, Lies Dobbelaere, Caroline Lodewickx, Thierry Maroil, Annemie Mathues, Dany Moreau, Winny Ooms, Nathalie Renna, Piet Van Eenooghe, François-Xavier van Meerbeeck, Julie Van Nieuwenhove, Barbara Van Ransbeeck, Geertje Vandecappelle, Angélique Vanderbracht, Els Vandermeulen, Vanessa Vanrillaer, Dick Vanwolleghem, Steven Vervaeke en Jean Vigneron.

www.mloz.be -  [@Onafh_Zf](https://twitter.com/Onafh_Zf)



Jaarverslag van de Onafhankelijke Ziekenfondsen

- p.4 **De Onafhankelijke Ziekenfondsen in het kort**
- p.16 **De verplichte verzekering**
- p.26 **De Onafhankelijke Ziekenfondsen informeren
en engageren zich**
- p.32 **Financieel verslag**
- p.46 **Contact**

Let's get digital!

Wie zijn we?

Wat doen we?

Als **proactieve** en **innoverende** gezondheidssector voor de **leden**, staan de Onafhankelijke Ziekenfondsen garant voor een deugdelijke dienstverlening binnen het kader van de verplichte én aanvullende verzekering, die aangepast is aan de hedendaagse eisen en behoeften.

Groep

MLOZ =

Mutualités Libres
Onafhankelijke Ziekenfondsen



2.190.137
leden

+ 17.697 leden
in vergelijking met 2017

19%

De Onafhankelijke
Ziekenfondsen verzekeren
meer dan 19% van de Belgische
bevolking



ONAFHANKELIJKE
ZIEKENFONDSEN

5

Onafhankelijke
Ziekenfondsen

OZ
Omnimut
Partenamut
Freie Krankenkasse
Partena Ziekenfonds

Hospitalia

793.085
verzekerden

+ 7.359 leden
in vergelijking met 2017

Dentalia Plus

460.113
verzekerden

+ 45.900 leden
in vergelijking met 2017

Medicalia

15.710
verzekerden

+ 10.144 leden
in vergelijking met 2017

De ondersteunende entiteiten

VEBESS

De vzw Vebess ondersteunt de activiteiten van de Nationale Landsbond en is eigenares van de gebouwen van het zorgverblijfcentrum Dunepanne. Deze vzw organiseert opleidingen in de sector van de ziekteverzekering.

MLOZ Insurance

Deze Verzekeringsmaatschappij van Onderlinge Bijstand (VMOB) groepeert de producten Hospitalia, Dentalia Plus en Medicalia.

MLOZ IT

Deze vzw levert de Onafhankelijke Ziekenfondsen de noodzakelijke informaticatoepassingen en beheert alle geconsolideerde technische infrastructuren ter ondersteuning van de core business van de Onafhankelijke Ziekenfondsen.

HEARIS

De coöperatieve vereniging HEARIS fungeert als aankoopcentrale voor het informaticamateriaal van de Onafhankelijke Ziekenfondsen.

Wat doen we?

- 1. Wettelijke gesprekspartner** ten aanzien van de overheid en de actoren in de verplichte verzekering geneeskundige verzorging en uitkeringen.
- 2. Kenniscentrum** voor specifieke materies zoals de Belgische en Europese reglementering, medische en juridische aspecten, strategische studies, internationale verdragen en asset management.
- 3. Dienstencentrum** voor onze 5 Onafhankelijke Ziekenfondsen voor activiteiten zoals informatie, digitalisering, opvolging van geschillen, aanmaak van eigen tools en toepassingen, tarifiering, enz.

Onze communautaire structuur

- In Vlaanderen en Brussel beschikken de Onafhankelijke Ziekenfondsen over een gedecentraliseerde structuur die 'MOB Zorgkas van de Onafhankelijke Ziekenfondsen' heet. Deze structuur biedt de voorzieningen aan die zijn vastgelegd in het kader van de Zorgverzekering.

“ We moeten eHealth-projecten nu volledig uitrollen

- Xavier Brenez

In 2018 is de digitalisering van de gezondheidszorg versneld met onder meer de invoering van eAttest voor huisartsen. Die digitalisering vormt een administratieve vereenvoudiging voor de leden, wat altijd het belangrijkste doel van de Onafhankelijke Ziekenfondsen is geweest. Xavier Brenez, directeur-generaal van de Onafhankelijke Ziekenfondsen, blikt terug op de gerealiseerde projecten en op de prioriteiten rond de digitalisering van de gezondheidszorg.

Wat was het belangrijkste resultaat in 2018 op vlak van eHealth en administratieve vereenvoudiging?

Xavier Brenez: Het elektronische attest voor de huisartsen (eAttest) is het grote project van 2018. Wij verdedigen dit al heel lang, omdat het een aanzienlijke vereenvoudiging inhoudt voor alle partijen: artsen, ziekenfondsen én de leden. Zij krijgen nu 1 à 2 dagen na een raadpleging al een terugbetaling, wat een groot voordeel is. Dit project kreeg trouwens de steun van de zorgverleners. Volgens de enquête van het Nationaal Intermutualistisch College (NIC) gebruikte in 2018 bijna 1 op de 2 huisartsen eAttest (zie p. 10).

Welke realisaties zullen nog het licht zien in de komende jaren?

X.B.: We hebben veel geïnvesteerd in de gezondheidszorg. De grootste uitdaging is nu om op dezelfde manier de digitalisering op vlak van arbeidsongeschiktheid te ontwikkelen. Op dit moment is dit een ingewikkeld proces

voor de leden, die het al moeilijk hebben door hun ziekte. Ze moeten bovendien ook nog opboksen tegen die hele administratieve wirwar: een attest voor de werkgever, voor het ziekenfonds, informatie invullen, die bezorgen aan het ziekenfonds, de werkgever die contact moet opnemen met het ziekenfonds, ...

Wij willen dat een elektronisch attest van bij de arts automatisch naar de werkgever én het ziekenfonds gaat, om zo het arbeidsongeschiktheidsproces te starten. Alle informatie zou ons automatisch bereiken, waardoor fouten en vertragingen door een gebrek aan informatie worden beperkt.

Wat is uw prioriteit bij de digitalisering?

X.B.: Ons doel is niet om voortdurend nieuwe grote projecten op te zetten, maar wel om ervoor te zorgen dat de gestarte projecten volledig uitgerold worden. Ze moeten van toepassing zijn op alle zorgverleners en verplicht worden zodra het project zijn kinderziekten ontgroeid is (gewoonlijk duurt dat ongeveer twee jaar). Daarna moeten er wettelijke

“

Ons doel is om 80% van de medische en administratieve documenten (facturen, getuigschriften voor verstrekte hulp, medische attesten, ...) te digitaliseren tegen 2022 en 100% tegen 2025.



bepalingen komen om het nieuwe systeem verplicht te maken en om te voorkomen dat het papieren en het elektronische systeem nog langer tegelijk blijven bestaan. Want de kosten daarvan lopen torenhoog op. Ons doel is om 80% van de medische en administratieve documenten (facturen, getuigschriften voor verstrekte hulp, medische attesten, ...) te digitaliseren tegen 2022 en 100% tegen 2025. Wij willen dus eerst en vooral het proces vereenvoudigen voor de leden.

Hoe komt het dat onze ziekenfondsen in de afgelopen jaren de weg ingeslagen zijn naar de digitalisering en administratieve vereenvoudiging voor hun leden?

X.B.: De Onafhankelijke Ziekenfondsen hebben altijd al fors geïnvesteerd in digitalisering. In 2018 hebben we meerdere websites gemoderniseerd en verbeterd, inclusief extra functies. Wij waren de eerste ziekenfondsen die de authenticatie met itsme® ingevoerd hebben. Dat

bleek een schot in de roos en wij hopen dat dit initiatief veralgemeend zal worden. Zo kunnen we snel de tweede stap zetten, want deze applicatie kan gebruikt worden om een transactie, een aansluiting, ... te ondertekenen. Bovendien heeft itsme® ook het voordeel van de 'eenmalige authenticatie' om toegang te krijgen tot de gedeelde medische dossiers op de regionale platformen Vitalink, Abrumet en het Waalse gezondheidsnetwerk. Wij hebben dus hard gewerkt om het bestaande systeem te moderniseren en te doen evolueren, zodat onze leden de basistransacties elektronisch kunnen uitvoeren: een dossier raadplegen, zich identificeren, ondertekenen, informatie verstrekken, enz. Als onderdeel van ons strategisch plan 2018-2020 willen we de belangrijkste gebeurtenissen voor de leden in kaart brengen om hen een volledig digitaal traject aan te bieden. Tot slot is ons doel niet alleen het ontwikkelen van ondersteunende diensten en het gebruik van nieuwe kanalen als Whatsapp, Skype, ... maar ook het opzetten van partnerships met applicatieontwikkelaars om onze eigen diensten te verrijken. De applicaties Vitalité en Helpper zijn hier voorbeelden van (zie p. 13).



Ons symposium in december ging ook over digitalisering, maar dan vanuit het oogpunt van de jongeren. Welke rol kunnen de ziekenfondsen daar spelen?

X.B.: Digitalisering heeft veel voordelen, maar het is ook belangrijk om te beseffen dat er risico's aan verbonden zijn, vooral voor jongeren. Onze rol als ziekenfonds is niet om te moraliseren, maar wel om mensen te informeren over deze gevaren en om tips en aanbevelingen uit het maatschappelijke middenveld, de vrijwilligerssector of de zorgsector te delen (zie p. 31).

Het opzetten van digitaliseringsprojecten is ook een echte IT-uitdaging. Hoe kunnen we een efficiënte samenwerking garanderen?

X.B.: Het is inderdaad in de eerste plaats een technische uitdaging om onze oude monolithische toepassingen open te stellen voor digitalisering en ze flexibeler te maken. Wij werken daar al meer dan 10 jaar aan. Anderzijds hebben we onlangs een andere manier van werken opgezet: flexibeler, met meer tastbare en snellere resultaten. Het gaat om TOM v2, een groot samenwerkingsproject tussen business en IT, deels ondersteund door de Agile-methode. Dit systeem stelt gebruikers aan de businesskant in staat om aan het stuur te staan en prioriteiten te bepalen, in nauwe samenwerking met de IT, en om ervoor te zorgen dat deze prioriteiten geleidelijk gerealiseerd worden. Tien teams werken al op die manier. In 2019 zullen alle teams op deze manier werken. De huidige feedback is zeer positief: volgens onze enquêtes hebben de werknemers vastgesteld dat de kwaliteit van het werk en de ontwikkelingen verbeterd is en wenst de meerderheid van hen niet terug te keren naar de vorige werkwijze (zie p. 11).



Ons doel is om de werking van het ziekenfonds te versterken met aanvullende diensten op vlak van gezondheid en persoonlijke hulpverlening.

In 2018 werd een nieuwe fusie aangekondigd. De Onafhankelijke Ziekenfondsen evolueren steeds meer in de richting van een regionaal model. Wat zijn de voordelen?

X.B.: Partenamut en Omnimut hebben inderdaad hun fusie tegen 1 januari 2020 aangekondigd en de Vlaamse ziekenfondsen voeren besprekingen over een fusie tegen 1 januari 2022. Het is zinvol om onderlinge maatschappijen op regionale basis samen te brengen. Veel diensten werken op regionale basis, met een lokale verankering en plaatselijke partnerships. Ons doel is om de werking van het ziekenfonds te versterken met aanvullende diensten op vlak van gezondheid en persoonlijke hulpverlening. Deze omvang en regionale verankering zijn absoluut noodzakelijk. En dit kan perfect samengaan met een ziekte- en invaliditeitsverzekering die federaal blijft.

Hoever staan we met het dossier van de regionalisering in 2018?

X.B.: De regionalisering moest op 1 januari een feit zijn in omstandigheden die uiterst moeilijk waren, met uiteenlopende eisen naargelang het bevoegdheidsniveau. De samenwerking tussen die bevoegdheidsniveaus was dus verre van optimaal. Geen wonder dat alle aangekaarte risico's in het Vlinderakkoord ook zijn

uitgekomen. Niet alleen de ziekenfondsen, maar ook tal van gezondheidsactoren hadden nochtans gewaarschuwd voor de risico's van deze complexiteit: gevaar voor de continuïteit van de patiëntenzorg, rechtsonzekerheid, de noodzaak van een zeer nauwe samenwerking tussen de bevoegdheidsniveaus, ... Met elke staatshervorming is de situatie verslechterd. In de toekomst zal het dus nodig zijn om goed na te denken alvorens nog een nieuwe hervorming door te voeren. De prioriteit moet zijn om het bestaande model te doen werken en om de problemen ervan op te lossen.

Welke digitale balans kunnen we opmaken voor 2018?

X.B.: Een uitermate positieve balans met tastbare resultaten en belangrijke veranderingen. Natuurlijk zouden we graag hebben dat het allemaal veel vlugger gaat, maar we moeten nu eenmaal opboksen tegen de complexiteit van onze omgeving. Bovendien moeten we in staat zijn om uit onze ervaringen te leren en voortdurend te streven naar verbetering: minder projecten opzetten, ons richten op projecten die zinvol zijn voor de leden én de zorgverleners en ervoor zorgen dat de actoren op dezelfde golflengte zitten.



Projecten 2018

Digitale transformatie en administratieve vereenvoudiging voor onze leden waren de kerngedachte in de projecten die de Onafhankelijke Ziekenfondsen de afgelopen jaren ontwikkeld hebben. Het jaar 2018 viel overigens nog op door andere realisaties die onze werking aanzienlijk verbeterd hebben. Hieronder een bondig overzicht!

Onze digitaliseringsprojecten voor de geneeskundige verzorging onder de loep

Sinds 1 januari 2018 kunnen huisartsen hun verstrekkingen elektronisch aangeven dankzij eAttest.

Geen papieren getuigschriften meer voor de patiënten dus. Na elke raadpleging in zijn praktijk zet de arts de gegevens over de verzorging in een beveiligd programma. Deze informatie wordt dan onmiddellijk gecontroleerd en naar het ziekenfonds gestuurd, dat het bedrag zal terugbetalen aan de patiënt. eAttest levert zowel de patiënt als het ziekenfonds en de zorgverlener heel wat voordelen op: administratieve vereenvoudiging, automatisch proces, snellere terugbetaling, minder risico op fouten, ... Eind 2018 hield het Nationaal Intermutualistisch College (NIC) een bevraging onder de burgers en de zorgverleners om te peilen naar hun tevredenheid en gebruik van deze nieuwe tool. De resultaten waren erg positief en toonden aan dat de burger zeer tevreden is over het verdwijnen van de papiermolen en de snellere terugbetaling dankzij eAttest. Daarnaast bleek uit de enquête dat 1 jaar na de lancering **al 6.000 huisartsen eAttest gebruiken**. Dit is iets meer dan de helft van de actieve huisartsen in ons land.

Ook dankzij **eFact** kunnen huisartsen, specialisten en tandartsen elektronisch factureren, maar dan **in het kader van de derdebetalersregeling** en via het netwerk MyCareNet. In 2018 was het doel om meer huisartsen en specialisten te overhalen deze tools te gebruiken. Eind 2018 tellen we meer dan 7.000 gebruikers van eFact en

worden er 230.000 tot 250.000 verstrekkingen geattesteerd via dit circuit.

Om een **terugbetaling te krijgen van bepaalde farmaceutische specialiteiten** (die van het 'Hoofdstuk IV') is een akkoord van de adviserend arts nodig. Sinds 2013 lopen deze aanvragen elektronisch tussen de behandelende arts en de adviserend arts. De automatische verwerking heeft alleen maar voordelen voor de patiënt, die niet meer naar het ziekenfonds moet om het akkoord van de adviserend arts te vragen. Momenteel wordt **ongeveer 36% van de aanvragen voor Hoofdstuk IV elektronisch verwerkt**.

Onze tool 4CP (For Care Provider) geeft de zorgverleners en ziekenhuizen toegang tot alle details over hun facturen en betalingen. **Meer dan 4.500 zorgverleners gebruiken ons platform 4CP**, onder wie 2.927 huisartsen, 1.500 verpleegkundigen, ...

Naast de verdere implementering van de bestaande diensten volgt de inproductiezetting van de diensten eAttest voor tandartsen in juni 2019 en voor specialisten in het eerste semester 2020. Om die projecten tot een goed einde te brengen, werken de Onafhankelijke Ziekenfondsen samen met andere verzekeringsinstellingen, het RIZIV en uiteraard de zorgverleners zelf. Deze technologische vooruitgang biedt aanzienlijke voordelen: eenvoud, snelheid, ... Een dienst met een echte meerwaarde voor onze leden en voor de zorgverleners!



Onafhankelijke Ziekenfondsen krijgen label Investors in People

Het label Investors in People (IIP) is erkend op de arbeidsmarkt. Het belooft organisaties die organisatorische prestaties weten te rijmen met persoonlijke ontwikkeling. In 2018 vervoegden de Onafhankelijke Ziekenfondsen zich bij de besloten kring van organisaties die dit felbegeerde label gekregen hebben.

Ter herinnering, Investors in People is een referentie op het vlak van performantieoptimalisering door de competenties en de motivatie van het personeel te versterken. We kregen dit IIP-label na een grondige evaluatie waaraan veel medewerkers hebben bijgedragen. **“De Onafhankelijke Ziekenfondsen zijn voortdurend bezig met het verbeteren van hun processen en het implementeren van verschillende ontwikkelingsactiviteiten”,** zegt Pascal Engels, Managing Director van IIP. **“De discussies leidden tot de conclusie dat de Onafhankelijke Ziekenfondsen vooruitstrevend zijn, zowel wat betreft de groei van hun kernactiviteiten als de ontwikkeling van hun medewerkers. Deze dubbele bezorgdheid heeft een positieve invloed op de ervaring van de werknemers: een grote meerderheid van hen geeft aan dat ze blij zijn om deel uit te maken van de organisatie en dat ze wensen deel te nemen aan de toekomstige projecten van de Onafhankelijke Ziekenfondsen.”** Gedurende die 3 jaar zullen permanente acties ontwikkeld moeten worden om de competentie, het enthousiasme, de motivatie en de betrokkenheid van de medewerkers op peil te houden.

TOM v2-project in HR Square Magazine

Om alle digitaliseringsprojecten en -diensten uit te voeren, hebben de Onafhankelijke Ziekenfondsen gekozen voor **nieuwe werkingmethoden die een betere samenwerking tussen business en IT** mogelijk maken. De Agile-methode werd gekozen om dit veranderingstraject, dat TOM v2 gedoopt werd, te ondersteunen. Deze nieuwe manier van werken bevordert de autonomie en de responsabilisering van de teams en levert resultaten op die overeenstemmen met de gestelde doelen. En deze formule werpt haar vruchten af! Naast de tastbare resultaten en de tevredenheid van de medewerkers die regelmatig in enquêtes wordt beoordeeld, werd onze werking ook door de sector vereerd met een uitgebreid interview in HR Square magazine.



De medische kabinetten op schema!

In 2018 werd het project Optimalisering van het medisch recht (ODM) voortgezet om de werklast beter te verdelen tussen de adviserend artsen en de paramedici en om een betere begeleiding te kunnen aanbieden aan onze leden.

De ontplooiing van de kabinetten, teams en logistiek is voltooid: er zijn nu 20 kabinetten. Meerdere realisaties in 2018 hebben het mogelijk gemaakt om de werking van de kabinetten nog te verbeteren en tegelijkertijd de implementatie van de netwerken af te ronden.

Automatisering van de uitnodigingen

Dankzij een nieuw computersysteem kunnen alle uitnodigingen voortaan ingeschreven worden in de agenda van de adviserend artsen en paramedici, op basis van hun prioriteitsniveau. De leden ontvangen zo automatisch een oproepingsbrief. Dit nieuwe systeem maakt dat de verplichte wettelijke termijnen beter nageleefd worden en dat het lid beter begeleid kan worden.

Centraal beheer van de halfautomatische thesissen

Elk jaar wordt bij de Arbeidsrechtbanken bijna 1.000 keer in beroep gegaan tegen beslissingen van onze adviserend artsen. Voor elk beroep dat ingesteld wordt, moet de adviserend arts zijn beslissing motiveren in overeenstemming met de reglementering en volgens diverse criteria. Een administratieve en documentaire klus die meerdere uren in beslag neemt, afhankelijk van de complexiteit van de zaak. Vandaar dat het nodig werd geacht om de administratieve besommeringen voor de adviserend arts te verminderen. Er werd een procedure uitgewerkt voor het centrale beheer van die thesissen (die halfautomatisch uitgeschreven worden). In de praktijk betekent dit: gegevens ophalen en invoeren in velden die zodanig geparametreerd zijn dat ze een document genereren met een al opgebouwde thesis, rekening houdend met de medisch-juridische elementen. Deze schema's, getest in 2018 en in productie gebracht in februari 2019, besparen de adviserend arts veel tijd.

3 regio's

Om de operationele omkadering van de kabinetten te versterken, is in 2018 een derde Regional Operational Manager (ROM) aangesteld. Deze derde regio bestaat uit de kabinetten in Brussel en in Vlaams- en Waals-Brabant. De nieuwe ROM vult de twee bestaande regio's aan, die de andere Vlaamse en Waalse kantoren omvatten.



Als iemand in staat is het werk te hervatten, kan de adviserend arts voortaan begeleiding voorstellen die overeenstemt met zowel de medische capaciteiten als de professionele competenties van het lid.

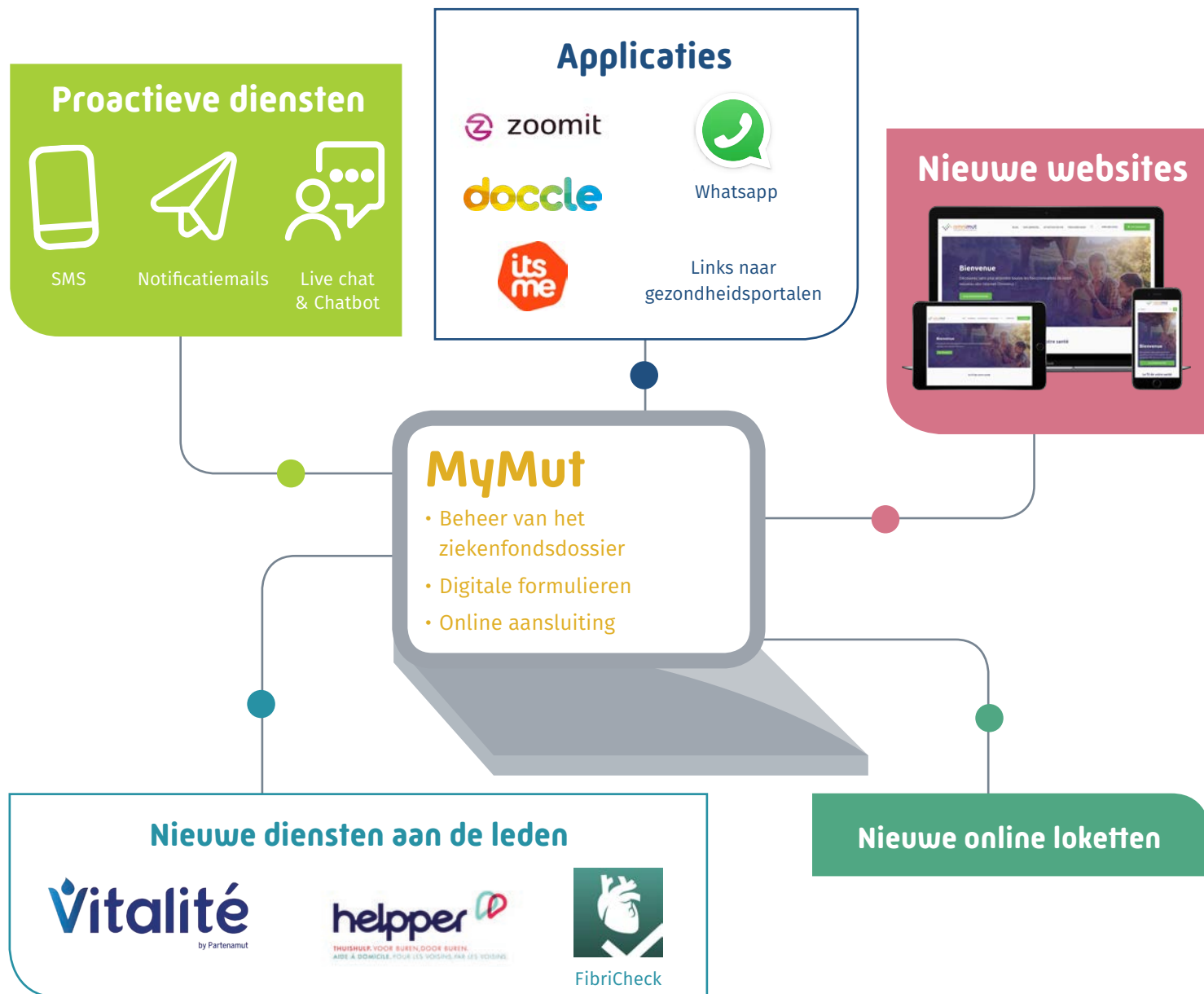
Betere begeleiding van arbeidsongeschikte personen in arbeidsongeschiktheid

Het aantal personen in arbeidsongeschiktheid is in België de laatste jaren aanzienlijk gestegen, waardoor ook de kosten in deze sector de hoogte ingaan. Talrijke initiatieven werden opgestart om deze tendens om te buigen. Zo werden onder meer trajecten voor arbeidsre-integratie ingevoerd.

Het programma voor arbeidsre-integratie beoogt de werkhervatting van de arbeidsongeschikte aangeslotene, waarbij rekening gehouden wordt met zijn fysieke en mentale mogelijkheden. Na twee maanden arbeidsongeschiktheid ontvangt het lid een medische vragenlijst om zijn situatie te evalueren en om de noodzakelijke acties te ondernemen om een **eventuele werkhervatting te begeleiden**. De rol van de adviserend arts is tweeledig: enerzijds voert hij een evaluatie uit op basis van medische criteria, en anderzijds bepaalt hij op basis van de professionele competenties van het lid wanneer en in welke omstandigheden hij een professionele activiteit kan hervatten.

Als iemand in staat is het werk te hervatten, **kan de adviserend arts voortaan begeleiding voorstellen die overeenstemt met zowel de medische capaciteiten als de professionele competenties van het lid.** Moet de werkpost van die persoon aangepast worden? Is een opleiding nodig? Moet die persoon een andere activiteit overwegen die hij/zij in het verleden al heeft uitgeoefend? De begeleiding is in ieder geval altijd afgestemd op het profiel van het lid en gebeurt op vrijwillige basis.

De Onafhankelijke Ziekenfondsen steeds digitaler



Bestuur, directie en toezicht

Raad van bestuur

Leden, verkozen door de Algemene Vergadering van 28 september 2016

Voorzitter - Pierre Bouckaert

Directeur-generaal - Xavier Brenez

Directeur-generaal adjunct - Bernard Geubelle

Nationaal secretaris - Thierry Steylemans

Effectieve leden

Sagrario Carballo-Martinez

Elisabeth de Bethune

Pascal De Coene

Jean-Pierre de Jamblinne de Meux

Bernard De Roover

Thierry De Thibault (*ontslag op 26 oktober 2018*)

Marcel Dengis

Marie-Gemma Dequae

René Deweseler

Michel Eertmans

Daniel Ferette

Hubert Heck

Vincent Jonckheere

Jacques Jonet*

Stefaan Lauwers

Baudouin Lemaire*

Peter Leyman

Roger Mertens

Alex Parisel

Eric Pellegroms

Freddy Piron

Rudi Reyntjens

Christian Roulling

Rik Selleslaghs

Thierry Steylemans

Rosita Van Maele

Edward Van Vré

Eric Vereecken

Alex Verheyden

Jean Wallemacq

Lucas Willemyns

* *Ondervoorzitters*

Raadgevers

Bernard Noel

Gustave Nowicki, *erevoorzitter*

Directiecomité

Voorzitter - Xavier Brenez

Effectieve leden

Bernard Geubelle (500)

Rik Selleslaghs (501)

Freddy Piron (506)

Alex Parisel (509)

Hubert Heck (515)

Stefaan Lauwers (526)

Toezicht

Intern auditcomité

Voorzitter - Michel Eertmans

Onafhankelijke bestuurders

Edward Van Vré

Sagrario Carballo-Martinez

Marie-Gemma Dequae

Vertegenwoordigers van de directie

Xavier Brenez

Dick Vanwollegem

Extern

EY

Bedrijfsrevisoren C.V.B.A.

Vertegenwoordigd door Marie-Laure Moreau,
vennote

Gezondheidszorg zet digitalisering centraal

Digitale transformatie vormt een absolute meerwaarde voor de kwaliteit van de geneeskundige verzorging en de efficiëntie van veel administratieve processen. De afgelopen jaren engageerde de overheid zich om de ondernomen acties verder te zetten. Een kort overzicht van de bestaande initiatieven rond eGezondheid in ons land.

Actieplan voor eGezondheid

Sinds 2013 leidt het nationale Actieplan eGezondheid 2013-2018 de digitale transformatie van ons gezondheidszorgsysteem. Het is het resultaat van de gezamenlijke inspanningen van alle federale en regionale ministers van Volksgezondheid in ons land. In 2015 werd het plan bijgewerkt. En aangezien digitalisering een 'work in progress' is, keurde de Interministeriële conferentie begin 2019 een nieuwe versie 2019-2021 goed.

De afgelopen jaren heeft **eGezondheid bewezen dat er enorm veel potentieel zit in digitalisering op vlak van toegevoegde waarde en besparingen**. Binnen de huidige context van besparingen op administratiekosten kunnen we niet anders dan inzetten op digitalisering om de doeltreffendheid en administratieve vereenvoudiging te verbeteren. De digitalisering van de processen en de verzameling van gegevens zijn essentiële voorwaarden voor een betere opsporing van administratieve fouten, onjuiste en ontoereikende facturering, fraude, enz. Het gebruik van de gegevens, en meer bepaald de koppeling van gegevens uit verschillende omgevingen, staat uiteraard nog in zijn kinderschoenen. De initiatieven om de belemmeringen voor Big Dataprojecten weg te nemen, moeten echter voortgezet worden om de mogelijkheden van data op vlak van risicovoorspelling, diagnostische nauwkeurigheid, therapeutische oriëntatie en kostenvermindering te bevestigen.

We mogen ook niet vergeten dat **digitalisering de zorgkwaliteit verhoogt, de gezondheid verbetert en de patient empowerment versterkt**. De zorgverleners werden bedolven onder websites, richtlijnen en best practices, zonder dat deze aanbevelingen doorgevoerd werden in hun informaticaprogramma's ter ondersteuning van de diagnose en therapie. In 2018 werd daarom een netwerk van evidence-based practice opgericht. Het is de bedoeling om alle huidige aparte initiatieven erin op te nemen en te coördineren. In de toekomst zou deze gerationaliseerde evidence-based informatie in de softwarepakketten van alle zorgverleners geïntegreerd moeten worden.

Voor de burgers is de toegang tot hun elektronisch dossier dan weer essentieel. Het is de bedoeling dat ze beter geïnformeerd worden over hun gezondheid, zodat ze het heft in eigen handen kunnen nemen en beslissingen kunnen nemen met kennis van zaken. Het is vanuit die visie dat in 2018 de portaalsite Mijngezondheid het licht zag. Burgers kunnen er, nadat ze hun geïnformeerde toestemming gegeven hebben, **toegang krijgen tot hun digitale gezondheidsgegevens die hun zorgverleners registreerden**: voorschriften van geneesmiddelen, vaccinaties, implantaten, terugbetalingen van het ziekenfonds. Op termijn zal op de portaalsite ook geanticiperde en gepersonaliseerde planning van de verzorging mogelijk zijn.

Lancering van eAttest

Sinds februari 2018 kunnen huisartsen de getuigschriften voor verstrekte hulp van hun patiënten elektronisch naar de ziekenfondsen sturen. Dit systeem is enkel mogelijk bij contante betaling (d.w.z. geen derde betaler) en gebeurt via de dienst eAttest van het platform MyCareNet. **Dankzij eAttest hoeft de patiënt dus geen papieren versie meer aan zijn ziekenfonds te bezorgen om een terugbetaling te krijgen voor zijn raadpleging.** Het systeem is niet te verwarren met de dienst eFact van MyCareNet, waarmee huisartsen, specialisten en tandartsen voor betalingen via derde betaler een elektronische factuur naar de verzekeringsinstellingen kunnen sturen. Met eFact verloopt de facturatie elektronisch en beveiligd.

Elektronisch geneesmiddelenvoorschrift

Huisartsen, specialisten, tandartsen en verloskundigen kunnen geneesmiddelen elektronisch voorschrijven, ook als ze nog geen toegang hebben tot het geïnformatiseerd medisch dossier. Vanaf 2020 wordt het elektronisch voorschrift trouwens verplicht. Momenteel verloopt bijna de helft van de voorschriften digitaal. In 2018 schreven 15.934 artsen meer dan 4 miljoen voorschriften voor.

Uitdagingen van het nieuwe Actieplan eGezondheid 2019-2021

De komende jaren moet er vooral geïnvesteerd worden in het voortbestaan van de systemen en diensten. **Vooraleer er nieuwe initiatieven op touw gezet worden, moeten eerst de bestaande projecten tot een goed einde worden gebracht.** En moeten de betrokken actoren allemaal mee in de boot stappen. Iets dat alleen mogelijk is met sensibilisering, opleiding en geformaliseerde feedback van de gebruikers. Ook moeten de initiatieven voor eGezondheid het vertrouwen van de zorgverleners winnen, waarvoor dan weer onbetwistbare juridische veiligheid en absolute beschikbaarheid van de diensten nodig zijn.

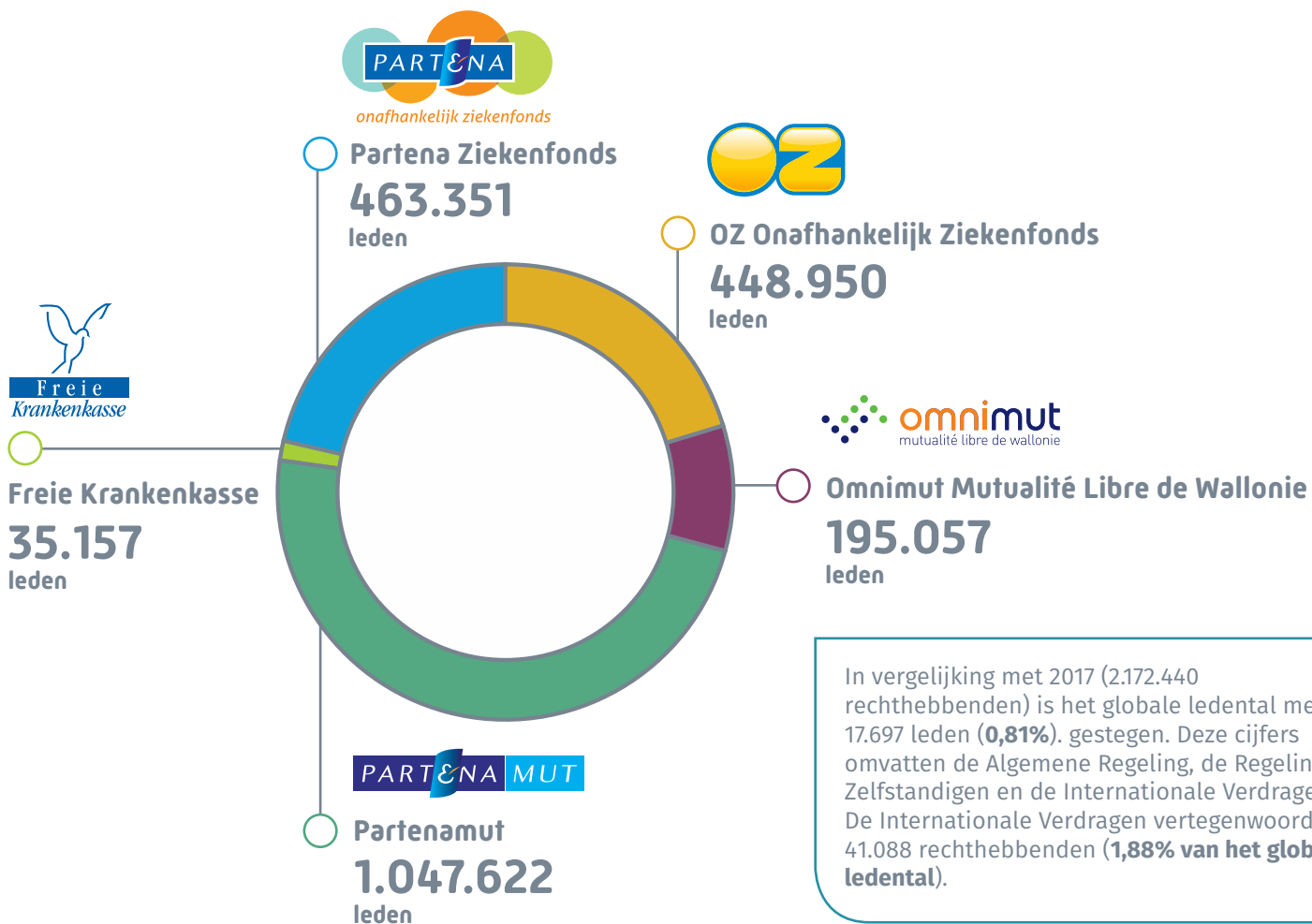
De markantste feiten van 2018 op een rij

- Invoering van lokaal-regionale ziekenhuisnetwerken;
- Specialisatie van de ziekenhuizen in het kader van de zorgkwaliteit: bv. slokdarm- of pancreaskanker;
- Financiering van de laagvariabele ziekenhuiszorg;
- Projecten rond thuishospitalisatie;
- Geneesmiddelen: terugbetaling van bepaalde; weesgeneesmiddelen (bv. behandeling van spinale musculaire atrofie), terugbetaling van nieuwe geneesmiddelen voor immunotherapie, terugbetaling van biosimilaire geneesmiddelen van Humira, enz;
- Lancering pilootprojecten geïntegreerde zorg voor chronisch zieken;
- Eerste stappen naar de terugbetaling van eerstelijnsverzorging voor geestelijke problemen bij klinische psychologen en orthopedagogen;
- Pilootprojecten rond mHealth en certificeringssystemen;
- Apothekers: verdere ontplooiing van het project rond de huisapotheker en het medicatieschema;
- Dringend ambulancevervoer: transparantere factuur voor de patiënten en vast bedrag per traject;
- Autologe borstreconstructie: de arts en het ziekenhuis beperken de ereloonsupplementen;

De ledentallen van de Onafhankelijke Ziekenfondsen

Eind 2018 bedroeg het geconsolideerde ledental van de Onafhankelijke Ziekenfondsen

2.190.137 rechthebbenden, die als volgt waren verdeeld:



De Onafhankelijke Ziekenfondsen in vergelijking met de andere landsbonden

Op 31 december 2018 zagen de ledentallen van de verschillende verzekeringsinstellingen (VI's) er als volgt uit:

Verdeling van de rechthebbenden per VI op 31 december 2018 (Internationale verdragen niet meegerekend).

	Algemene regeling		Zelfstandige regeling	
	Aantal	Percentage	Aantal	Percentage
LCM	4.132.160	40,81%	471.156	40,87%
LNZ	480.829	4,75%	64.560	5,60%
NVSM	3.016.328	29,79%	194.406	16,87%
LLM	476.035	4,70%	69.428	6,02%
MLOZ	1.818.623	17,96%	347.103	30,11%
HZIV	99.712	0,98%	6.023	0,52%
NMBS	101.453	1,00%	0	0%
TOTAAL	10.125.140	100%	1.152.676	100%

De Onafhankelijke Ziekenfondsen tellen **17,96% van de rechthebbenden van de algemene regeling** onder zijn leden. In de zelfstandige regeling is **meer dan één rechthebbende op de vier** aangesloten bij de Onafhankelijke Ziekenfondsen (30,11% op 31 december 2018). Alleen de LCM telt verhoudingsgewijs (en in absolute cijfers) meer zelfstandige verzekerden.

De mutaties

Landsbonden	Mutaties IN	Mutaties OUT	Saldo
LCM	10.325	7.630	2.695
LNZ	1.536	2.404	-868
NVSM	6.685	5.576	1.109
LLM	1.342	745	597
HZIV	555	866	-311
NMBS	11	6	5
TOTAAL	20.454	17.227	3.227

De mutaties IN en OUT van de rechthebbenden bedroegen **37.681 in 2018**.

Net als de vorige jaren is dit saldo opnieuw gunstig: **+3.227 aansluitingen**, tegenover +2.802 in 2017.

Uitkeringen

In de algemene regeling

Vanaf 1 januari 2018

- **Hervorming artikel 230:** er zijn wijzigingen doorgevoerd in het kader van de gedeeltelijke werkverwijdering. Aangezien de loonschijven niet meer gebruikt worden om de uitkeringen te beperken, werden ook de twee scenario's voor werkverwijdering aangepast.
- **In de algemene regeling:**
 - een herwaardering van 2% (minima inbegrepen) van de uitkeringen voor gerechtigden die arbeidsongeschikt geworden zijn tussen 1 januari 2012 en 31 december 2012;
 - een herwaardering van het ZIV-plafond;
 - een herwaardering van de uitkeringen 'minimum voor regelmatige werknemers', die toegekend worden aan gerechtigden met gezinslast en aan alleenstaanden;
 - een aanpassing van de maximumbedragen van de uitkeringen in het kader van vrijwilligerswerk.

Vanaf 1 april 2018

- Overgangsmaatregel voor gerechtigden die een **toegestane activiteit als kinderoppas uitoefenen**. De oude en de nieuwe berekening moeten vergeleken worden. Het lid wordt dan uitbetaald op basis van de voordeligste berekening. Als de nieuwe reglementering voordeliger is dan de oude, zal de nieuwe in de toekomst altijd van toepassing zijn.

Vanaf 1 mei 2018

- Herwaardering in de algemene regeling van de **inhaalpremie** met en zonder gezinslast (minstens 2 jaar arbeidsongeschikt op $31/12/x-1$).

Vanaf 1 juni 2018

- **Vergoeding op zaterdag:** wanneer een arbeidsongeschiktheid eindigt op een vrijdag en die de volgende maandag verlengd wordt, kan het ziekenfonds een vergoeding toekennen voor zaterdag.

Vanaf 1 juli 2018

- **Nieuwe neutraliseringsmaatregel** met terugwerkende kracht op de reglementering van de uitkeringsverzekering van loontrekkenden en zelfstandigen. Er werd een nieuwe neutraliseringsmaatregel ingevoerd bij het onderzoek naar de gezinssituatie van de arbeidsongeschikte gerechtigde.

Gevolgen:

- hoger leefloon voor personen van categorie 3;
- hoger minimumbedrag voor niet-regelmatige werknemers met een gezinslast.
- Nieuwe overgangsmaatregel voor de toegestane activiteit op basis van het theoretisch inkomen en de vakantieregeling.
- Herwaardering van het minimumbedrag niet-regelmatige werknemer met gezinslast.

Vanaf 1 september 2018

- De spilindex werd bereikt op 31 augustus 2018 met een **stijging van het bedrag van de sociale prestaties** tot gevolg, en een impact op de bedragen van Tabel D.
- Een stijging van de werkloosheidsplafonds met een impact op de berekening van arbeidsongeschiktheidsuitkeringen.

Vanaf 22 november 2018

- **Wet van 18 juli 2018 betreffende de economische relance en de versterking van de sociale cohesie.** Ze is van toepassing op personen die verenigingswerk of occasionele diensten tussen burgers uitvoeren. Zij kunnen voor hun activiteiten jaarlijks een vergoeding krijgen die beperkt is tot 6.130 euro (510,83 euro per maand). Deze maatregel betreft zowel de algemene als de zelfstandige regeling.

Uitgaven van de sector uitkeringen in de algemene regeling in 2018 (in miljoen euro).

	MLOZ		Totaal	
	2018	18/17	2018	18/17
Primaire arbeidsongeschiktheid	309,99	7,98 %	1.816,26	6,07 %
Moederschap	124,09	1,46 %	615,88	1,32 %
Moederschap in invaliditeit	2,10	-0,52 %	11,22	2,84 %
Borstvoedingspauzes	0,18	16,66 %	0,87	17,57 %
Invaliditeit	936,71	8,57 %	5.841,18	7,78 %
Uitkering voor begrafeniskosten	-	-	-	-
Herscholing	1,70	-8,78 %	9,85	9,08 %
Totaal	1.374,77	7,72 %	8.295,25	6,89 %

In de zelfstandige regeling

Vanaf 1 januari 2018

- **Beperking van de carenperiode voor zelfstandigen** tot de eerste twee weken van de arbeidsongeschiktheid. Bijgevolg zijn de aangiftetermijn en de betaling van de uitkeringen veranderd.
- **Ander principe van de RSVZ-enquêtes (Rijksinstituut voor de Sociale Verzekering van Zelfstandigen) voor zelfstandigen**
Er werd een nieuw model van de vragenlijst over de beroepsactiviteit en een nieuwe procedure voor de enquêtes en de enquêteverslagen aangekondigd.
- **Herwaardering in de zelfstandige regeling:**
 - van de toegekende forfaits aan gerechtigden met gezinslast en aan de alleenstaanden in primaire arbeidsongeschiktheid of die invalide zijn en die hun onderneming niet stopgezet hebben;
 - van de toegekende forfaits aan invaliden met gezinslast en alleenstaanden die hun onderneming stopgezet hebben.

Vanaf 1 april 2018

- **Nieuwe instructies voor de mutatie van zelfstandigen tijdens de moederschapsrust**

Aangezien de gerechtigde haar moederschapsrust kan spreiden, is het mogelijk dat ze tussen twee periodes overstapt naar een ander ziekenfonds. In de praktijk leidde dit vaak tot dubbele betalingen, waardoor het oude ziekenfonds die moest terugvorderen. Om dit te vermijden, werden nieuwe akkoorden gesloten.

Vanaf 1 september 2018

De spilindex werd bereikt op 31 augustus 2018 met een **stijging van het bedrag van de sociale prestaties** tot gevolg, en een impact op de bedragen van Tabel D.

	MLOZ		Totaal	
	2018	18/17	2018	18/17
Primaire arbeidsongeschiktheid	27,26	19,82 %	105,73	22,05 %
Moederschap	9,80	9,47 %	33,88	14,58 %
Moederschap in invaliditeit	0,06	-13,34 %	0,22	4,76 %
Invaliditeit	93,59	7,42 %	362,76	5,93 %
Herscholing	0,13	114,29 %	0,36	24,14 %
Totaal	130,85	9,99 %	502,94	9,54 %

Uitgaven van de sector uitkeringen in de regeling zelfstandigen in 2018 (in miljoen euro).

Evolutie van de uitgaven voor geneeskundige verzorging

Op federaal niveau

In 2018 bedragen de uitgaven voor geneeskundige verzorging die passeren via de verzekeringsinstellingen 28,6 miljard euro. De uitgaven, met inbegrip van de geregionaliseerde uitgaven voor geneeskundige verzorging, groeien met 3,2%.

Op federaal niveau loopt de globale begrotingsdoelstelling in 2018 op tot 25,555 miljard euro.

Na neutralisatie van bepaalde bedragen (internationale verdragen, structurele bevrozing, Fonds voor medische ongevallen, ...), bekomen we een begrotingsdoelstelling die vergelijkbaar is met de federale uitgaven en 25,220 miljard euro bedraagt. Op federaal niveau lopen de uitgaven voor geneeskundige verzorging in 2018 op tot 25,066 miljard euro. Op boekhoudkundig gebied boekt men dus een onderbenutting van 153 miljoen euro op het federale niveau. Als we rekening houden met de gereserveerde bedragen, is deze onderbenutting 104 miljoen euro.

In het kader van de financiële verantwoordelijkheid 2018 van de verzekeringsinstellingen, moet men voorlopig rekening houden met een tegoed van 109 miljoen euro¹.

Ondanks dit positieve resultaat dient te worden opgemerkt dat de sector van de farmaceutische specialiteiten een netto overschrijding van 392 miljoen euro geregistreerd heeft. De ontvangsten uit innovatiecontracten, gesloten met de industrie op grond van artikel 81, zijn al geboekt (359 miljoen euro). De groei in deze sector blijft zeer hoog (+4,9%) door de stijging van de ambulante specialiteiten die aan ziekenhuizen worden geleverd.

De enige andere overschrijding heeft betrekking op de medische huizen. Deze sector kent een groei na de stijging van het aanbod medische huizen met een forfait waarin meestal de drie disciplines aan bod komen (huisartsen,

verpleegkundigen, kinesisten). Deze sector kent een sterke groei (+11%).

Andere sectoren, waaronder logopedie, tandzorg en vroedvrouwen kennen een opvallende groei. Opgemerkt moet worden dat sommige sectoren een daling of lage groeicijfers hebben, het gaat om de verpleegdagprijs, de maximumfactuur, kinesitherapie, optiekers, dialyse en geestelijke gezondheid.

Op het niveau van de Onafhankelijke Ziekenfondsen

De totale uitgaven van de Onafhankelijke Ziekenfondsen bedragen 4,558 miljard euro voor 2018. De groei van de uitgaven is bij de Onafhankelijke Ziekenfondsen iets hoger dan die bij alle verzekeringsinstellingen samen (+0,4%).

Deze groei is niet gelijkmatig over alle sectoren gespreid. We zien een sterkere groei voor de Onafhankelijke Ziekenfondsen op het gebied van medische erelonen, in het bijzonder gynaecologie en bewaking, geestelijke gezondheid, revalidatie, chronische patiënten (via een toename van het aantal forfaits) en palliatieve zorg (na de toename van de forfaits voor palliatieve patiënten, die een federale bevoegdheid bleven).

Aan de andere kant moet worden opgemerkt dat de uitgaven voor logopedie en medische huizen bij de Onafhankelijke Ziekenfondsen veel minder sterk zijn gestegen.

De bijdrage van de Onafhankelijke Ziekenfondsen in de uitgaven die via de verzekeringsinstellingen passeren, bedraagt, net als vorig jaar, 15,9%. De uitgaven blijven binnen de perken van de verwachte uitgaven, rekening houdend met het proportionele aandeel qua ledental van de Onafhankelijke Ziekenfondsen.

(1) De begrotingsdoelstelling wordt aangepast om de voorbehouden bedragen en de eigen uitgaven van het RIZIV buiten beschouwing te laten.

Sectoren	MLOZ		Het Rijk				Aandeel MLOZ in uitg. ⁽⁴⁾
	Uitg. 2018 ⁽¹⁾	Evol. (2)	Uitgaven 2018 ⁽¹⁾	Doelstelling 2018	Doel.- Uitg. (3)	Evol. (2)	
1 Honoraria van de artsen*	1.364.911.753	3,6%	8.155.826.074	8.447.832.000	171.062.000	2,8%	16,7%
2 Tandverzorging*	180.748.879	4,1%	940.067.481	980.899.000	22.512.000	4,5%	19,2%
3 Farmaceutische verstrekkingen*	807.502.535	5,7%	5.168.360.701	4.431.954.000	-376.812.000	6,3%	15,6%
4 Thuisverpleging*	165.520.904	2,6%	1.506.432.055	1.606.889.000	49.092.000	3,1%	11,0%
5 Kinesitherapie	118.123.702	2,7%	751.841.862	807.109.000	48.469.000	2,3%	15,7%
6 Bandagisten - Orthopedisten	44.461.534	4,9%	329.067.836	257.599.000	****20.372.000	3,8%	13,5%
7 Implantaten	112.113.950	1,6%	737.274.208	793.725.000	56.451.000	0,0%	15,2%
8 Verzorging door opticiens	5.993.592	1,5%	31.097.341	34.050.000	2.953.000	1,3%	19,3%
9 Verzorging door audiciens	10.923.132	3,6%	69.124.907	72.519.000	3.394.000	3,8%	15,8%
10 Vroedvrouwen	5.509.198	5,1%	29.117.170	30.837.000	1.720.000	8,7%	18,9%
11 Verpleegdagprijs	1.060.028.932	2,5%	6.137.563.168	5.604.282.000	****43.172.000	1,7%	17,3%
12 Militair ziekenhuis	2.353.571	19,8%	8.371.421	9.573.000	1.201.000	-7,5%	28,1%
13 Dialyse	52.084.647	-2,8%	420.235.173	441.149.000	20.914.000	-1,0%	12,4%
14 RVT/ROB/Dagverzorgingscentra*	351.703.321	2,7%	2.743.734.524	***	***	3,0%	12,8%
15 Geestelijke gezondheidszorg**	16.303.847	2,2%	148.033.935	***	***	-5,1%	11,0%
16 Revalidatie	111.976.997	5,5%	650.249.711	424.177.000	****32.245.000	3,6%	17,2%
17 Bijzonder Fonds	921.554	151,2%	3.097.269	14.725.000	11.628.000	48,0%	29,8%
18 Logopedie	19.285.804	3,5%	106.607.939	115.931.000	9.323.000	4,5%	18,1%
19 Maximumfactuur	54.630.464	1,6%	326.672.537	370.938.000	44.265.000	-3,1%	16,7%
20 Chronisch zieken	15.041.250	10,2%	112.722.814	118.576.000	5.853.000	3,3%	13,3%
21 Palliatieve verzorging	4.372.303	5,2%	31.395.391	18.819.000	****721.000	2,8%	13,9%
22 Medische huizen (forfait arts, verpleeg, kines.)	36.849.412	7,0%	177.718.464	176.922.000	-4.069.000	11,2%	20,7%
23 Rest*	8.973.272	3,4%	64.808.961			3,2%	13,8%
24 Regularisaties	7.533.859	36,5%	-40.632.513	-56.853.000	-16.507.000	-30,7%	-18,5%
Totaal uitgaven, exclusief eigen uitgaven RIZIV en inclusief regionale uitgaven⁽¹⁾	4.557.868.412	3,6%	28.608.788.431			3,2%	15,9%
Totaal uitgaven, inclusief eigen uitgaven RIZIV*			25.066.616.000	25.555.882.000	489.266.000		
Fonds medische ongevallen				12.310.000			
Internationale verdragen				112.756.000			
Negatieve uitgaven				35.645.000			
Eenmalige onderbenuttingen 2017 (IFIC)				11.676.000			
Structurele blokkage				141.927.000			
Transfer 'Wet Ziekenhuizen'				21.362.000			
Begrotingsdoelstelling (homogene vergelijkingsbasis)				25.220.882	153.590		

(1) Uitg. 2018: geboekte uitgaven in 2018 voor de verzorgingssector in kwestie (federale en regionale) (op het niveau van MLOZ en het Rijk, zonder eigen kosten van RIZIV).

(2) Evol.: evolutie van de geboekte uitgaven tussen 2017 en 2018 voor de verzorgingssector in kwestie (op het niveau van MLOZ en het Rijk, zonder eigen uitgaven van het RIZIV).

(3) Doel.-Uitg.: verschil tussen de begrotingsdoelstelling 2017 en de uitgaven 2018 per verzorgingssector (niet, totaal of gedeeltelijk geregionaliseerd, inclusief eigen uitgaven van het RIZIV). Een negatief teken vóór het bedrag betekent een begrotingsoverschrijding van de betrokken verzorgingssector.

(4) Aandeel MLOZ in uitg.: aandeel dat de uitgaven 2018 van MLOZ vertegenwoordigen in de uitgaven van het Rijk per verzorgingssector (zonder eigen uitgaven van het RIZIV).

* Uitgaven van het RIZIV houdend ook eigen uitgaven die niet door de verzekeringinstellingen betaald worden (bv. in de honoraria van de artsen; impulsfonds, praktijkondersteuning, forfait accreditering, ...; bij thuisverpleging: de specifieke financiering van de diensten; bij tandverzorging: forfait accreditering; bij rustoorden: personeelskost harmonisering; bij farmaceutische verstrekkingen; projecten art. 56).

** Zonder verblijven in psychiatrische ziekenhuizen.

*** Regionale uitgaven.

**** Gedeeltelijk regionale uitgaven.

Bestuurskosten

Bij het aantreden van de federale regering eind 2014 werd onmiddellijk werk gemaakt van een besparingsplan. Ook de ziekteverzekering, en in het bijzonder de werkingsmiddelen van de verzekeringsinstellingen, ontsnapten daar niet aan. De totale besparing op de dotaties bedroeg 120 miljoen euro, als volgt gespreid over de jaren 2015-2018: 20, 50, 25 en 25 miljoen euro.

Door de wet van 22 augustus 2002 houdende diverse bepalingen betreffende de geneeskundige verzorging, wordt een deel van de dotatie door de Controledienst voor de Ziekenfondsen toegekend op basis van een beoordeling van prestatiecriteria voor het beheer van de verplichte verzekering. Deze 'variabele' dotatie bedraagt sinds 2004 telkens 10% van de totale jaarlijkse dotatie aan bestuurskosten. Vanaf 2019 wordt dit gedurende vier opeenvolgende jaren telkens met 2,5% verhoogd, zodat het variabele deel 20% bedraagt tegen 2022.

Daarnaast werd in het 'Toekomstpact met de verzekeringsinstellingen' van eind 2016, een modernisering van de verdeling van de voorziene middelen over de vijf landsbonden opgenomen.

Het doel is een transparante verdeling die steunt op objectieve criteria die elke risicoselectie uitsluiten en die gericht zijn op de verbetering van de efficiëntie en de samenwerking, en direct verbonden zijn met de werkorganisatie

en het werkvolume. De nieuwe verdeelsleutel werd gepubliceerd met het koninklijk besluit van 21 november 2018 en is van toepassing sinds 1 juli 2018.

De nieuwe verdeelsleutel

De nieuwe verdeelsleutel blijft hoofdzakelijk gebaseerd op een afweging van het ledental, maar is wel aangepast aan de hedendaagse realiteit. Bepaalde anomalieën en dubbeltellingen zijn nu uitgesloten.

Met het oog op het bereiken van besparingen in de sector 'uitkeringen', wordt een klein deel van de dotatie verdeeld op basis van de inspanningen die de verzekeringsinstellingen doen in het kader van opgestarte re-integratietrajecten, met toelating van de adviserend arts aangevatte werkhervattingen, en het aantal verrichte klinische onderzoeken. Het betreft een bedrag van 25 miljoen euro, of bijna 2,4% van de totale dotatie.

Dotatie 2018

Het bedrag aan bestuurskosten dat voor het jaar 2018 forfaitair¹ werd toegekend aan de verzekeringsinstellingen, werd vastgelegd bij de wet houdende diverse bepalingen inzake gezondheid van 30 oktober 2018, gepubliceerd op 16 november 2018.

Aan de vijf landsbonden² werd een bedrag van 1,05 miljard euro toegekend, wat een status quo betekent t.o.v. 2017 en 2016.

Dat bedrag bestaat uit een vast gedeelte van 949,5 miljoen euro en een variabel gedeelte van 105,5 miljoen euro. De beoordeling van het variabele gedeelte is voor 2018 nog niet bekend. Voor 2017 behaalde onze Landsbond 94,05% van haar maximumdotatie, tegenover 94,5% het jaar daarvoor.

- (1) De verzekeringsinstellingen ontvangen tevens bijkomende bedragen aan bestuurskosten, zoals de vergoeding voor de integratie van de kleine risico's in de verplichte verzekering, of de bedragen die worden toegekend als beloning voor de gedane terugvorderingen of voor de gerealiseerde financiële opbrengsten in de verplichte verzekering.
- (2) De HZIV en de Kas geneeskundige verzorging van de NMBS genieten een bijzondere regeling.

Verdeling maximale dotatie 2018

Omdat de nieuwe verdeelsleutel slechts van toepassing was sinds 1 juli 2018, werd ook de oude verdeelsleutel nog gebruikt voor de dotatie van de eerste jaarhelft.

VI	Verdeelsleutel		Maximale dotatie		
	Oud	Nieuw	Oud	Nieuw	Dotatie 2018
LCM	40,28%	40,85%	424.994.884	430.930.737	427.962.810
LNZ	5,20%	5,22%	54.892.550	55.106.160	54.999.355
NVSM	29,81%	28,72%	314.536.188	303.001.135	308.768.661
LLM	6,21%	6,20%	65.491.196	65.445.036	65.468.116
MLOZ	18,49%	19,01%	195.071.183	200.502.932	197.787.057
Totaal	100,00%	100,00%	1.054.986.000	1.054.986.000	1.054.986.000

VI	Dotatie/rechthebbende				Dotatie/gerechtigde			
	Oude sleutel		Nieuwe sleutel		Oude sleutel		Nieuwe sleutel	
	EUR	Index	EUR	Index	EUR	Index	EUR	Index
LCM	92,5	97	93,8	98	130,7	94	132,5	95
LNZ	101,6	106	102,0	107	148,5	107	149,1	107
NVSM	98,4	103	94,8	99	148,0	106	142,5	102
LLM	119,6	125	119,6	125	162,1	116	162,0	116
MLOZ	90,7	95	93,3	97	137,4	99	141,2	101
Totaal	95,7	100	95,7	100	139,3	100	139,3	100

Hieronder staan de waarden, zowel per rechthebbende als per gerechtigde voor de oude en de nieuwe verdeelsleutel.

Besteding

De bruto-uitgaven 'Bestuurskosten' van alle Onafhankelijke Ziekenfondsen samen bereikten in 2018 een bedrag van 268 miljoen euro, evenveel als in 2017.

De loonlasten vertegenwoordigden 62,6% van de bruto-uitgaven, en namen met bijna 2,7% toe t.o.v. 2017. Daartegenover werden de overige bedrijfskosten bijna gehalveerd.

De verrekening van kosten en de diverse ontvangsten bedroeg 53,2 miljoen euro. Dat is een toename met 9,3%. Hierdoor daalden de netto-uitgaven met bijna 2%.

	2017	2018	Vershil	Verdeling
Diensten, diverse goederen en kosten	91.724.191	91.602.487	-0,13%	34,1%
Lonen, sociale lasten en pensioenen	163.576.371	167.961.062	2,68%	62,6%
Afschrijvingen, waardeverminderingen en voorzieningen	5.708.236	5.024.634	-11,98%	1,9%
Overige bedrijfskosten	6.920.823	3.656.579	-47,17%	1,4%
Financiële kosten	88.407	83.685	-5,34%	0,0%
Uitzonderlijke kosten	248.458	89.334	--	0,0%
Bruto-uitgaven	268.266.486	268.417.782	0,06%	100,0%
Doorfacturatie en opbrengsten	48.677.279	53.204.018	9,30%	
Netto-uitgaven	219.589.206	215.213.764	-1,99%	

Dringende zorg in het buitenland (DZB)

46.058

dossiers verwerkt door de dienst DZB in 2018

2.496

dossiers, direct verwerkt door de bijstandscentrale Mediphone Assist

43.562

dossiers verwerkt bij terugkeer in België

92%

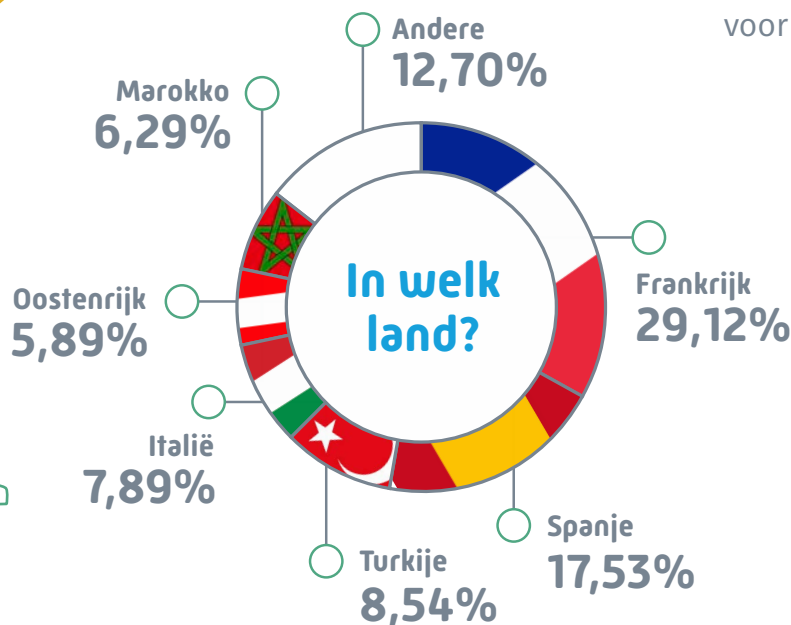
voor ambulante verzorging

8%

voor ziekenhuisopnames

370

repatriëringen



Leeftijd van de personen die zorg nodig hadden

20%

0-20 jaar

19%

21-40 jaar

25%

41-60 jaar

28%

61-80 jaar

7%

81-90 jaar

0,62%

+ 90 jaar

7%

in een taxi of aangepaste taxi



29%

per ziekenwagen



11%

per sanitair vliegtuig



44%

per vliegtuig



Onze Afrikaanse projecten uit 2018

Al bijna 13 jaar bundelen de Onafhankelijke Ziekenfondsen en Louvain Coopération de krachten rond Afrikaanse ziekenfondsprojecten. Een samenwerking die intussen verlengd is tot 2021. Ook in 2018 stond er heel wat op het programma om de mutualistische beweging in Benin en Togo te versterken!

Verklaring van Lomé

Op 22 en 23 januari 2019 vond de internationale conferentie van Lomé, de hoofdstad van Togo, plaats. **H t hoogtepunt van die tweedaagse was de unanieme goedkeuring van de Verklaring van Lomé.** Een politiek pamflet dat de balans opmaakt van de Afrikaanse ziekenfondsen tijdens de afgelopen twee decennia  n ook vooruitblik met verschillende aanbevelingen voor de toekomst van deze ziekenfondsen.

De Onafhankelijke Ziekenfondsen hebben deze conferentie mee voorbereid, o.a. door een rondetafelgesprek over de verplichte aansluiting bij een ziekenfonds te organiseren. Ook aan de Verklaring van Lomé zelf hebben we intens meegewerkt.

Ziekenfondsdagen aan de Universiteit van Lomé

Christian Horemans en Murielle Lona, twee experts van onze dienst Vertegenwoordiging & Studies, waren ook aanwezig op de ziekenfondsdagen aan de Universiteit van Lomé.

Het moment bij uitstek voor de Afrikaanse ziekenfondsen om zich in de kijker te zetten. Murielle gaf er onder meer een debriefing van onze studie over de toekomst van de ziekenfondsen in Benin en Togo. Ze stelde er ook verschillende samenwerkingsmogelijkheden tussen de ziekenfondsen en de universiteiten voor.

Nieuw preventieproject in Benin

Ook in Afrika vormen chronische ziektes een enorme uitdaging voor de volksgezondheid. De Afrikaanse ziekenfondsen zouden die handschoen kunnen opnemen met projecten rond preventie en gezondheidspromotie, maar ze hebben er de middelen niet voor. Daarom sloegen we de handen in elkaar met Louvain Coopération rond een nieuw preventieproject in Benin, gericht op screenings en sensibilisering rond diabetes en een hoge bloeddruk. En dat met de financiële steun van Wallonie-Bruxelles International (WBI).



De Onafhankelijke Ziekenfondsen in de pers

Er vloeide meer inkt dan ooit over de studies, standpunten en evenementen van de Onafhankelijke Ziekenfondsen in 2018. Een blik op de belangrijkste cijfers.

“

Kinkhoest: te weinig zwangere vrouwen ingeënt in Brussel en Wallonië

- 6 maart

“

Meer dan de helft van de jongeren neemt geneesmiddelen

Antibiotica, pijnstillers, anti-allergische geneesmiddelen, ... 56% van de Belgische jongeren neemt minimaal één geneesmiddel per jaar. Een cijfer dat enkel slaat op voorgeschreven en terugbetaalde geneesmiddelen. Het echte aantal jongeren dat geneesmiddelen neemt, ligt dus vast nog hoger. Slikken onze jongeren te veel pillen?

- 10 april

8

persberichten werden in 2018 gepubliceerd

Tieners zoeken oplossing te snel in pilletje

Dat volwassen Belgen pillenslikkers zijn, is geweten. Maar nu blijkt dat ook onze tieners veel te gemakkelijk naar geneesmiddelen grijpen. Een doosje pijnstillers in elke gezinsapothek: daar wordt veel te luchtig over gedaan...

OOK KINDEREN SPRINGEN TE LUCHTIG OM MET MEDICIJNEN

56% SLIKT JAARLIJKS MINST EEN TERUGBETAALD GENEESMIDDEL.

1. Antibiotica 30% van de jongeren, gemiddeld 23 dagen

2. Ontstekingsremmende pijnblijvers 19% van de jongeren, gemiddeld 20 dagen

3. Medicijnen tegen allergie 10% van de jongeren, gemiddeld 10 dagen

“

Onafhankelijke Ziekenfondsen maken met itsme® het leven van hun leden gemakkelijker

- 14 mei

“

Obesitas: chirurgische ingrepen bijna verdubbeld in 6 jaar

- 28 juni

Innovatieve geneesmiddelen nog steeds het allerduurst, zo leren nieuwe cijfers

588.744 euro per jaar om 1 patiënt te helpen

De farmaceuten weten dat ze in een moederschip

INTERVIEW / JOHAN VAN RIEMERSCH gynaecoloog KU Leuven
Bijna 2 procent van de zwangere vrouwen neemt medicatie die gevaarlijk kan zijn voor de ontwikkeling en de gezondheid van de baby.

'Wees met medicijnen even voorzichtig als met alcohol'



Acht op de twee genomen medicijnen kan de ontwikkeling van de baby gevaarlijk maken. Volgens gynaecoloog Johan van Riemersch moet zwangere vrouwen voorzichtig zijn met het gebruik van medicijnen. Hij adviseert om te vragen naar het gebruik van medicijnen bij de arts of apotheker.

Nu is beland met zwanger te worden vaak de zwangere die ze neemt? Volgens gynaecoloog Johan van Riemersch neemt bijna twee procent van de zwangere vrouwen medicatie die gevaarlijk kan zijn voor de ontwikkeling en de gezondheid van de baby.

Waarom is dat gevaarlijk? Het gebruik van medicijnen kan de ontwikkeling van de baby gevaarlijk maken. Volgens gynaecoloog Johan van Riemersch moet zwangere vrouwen voorzichtig zijn met het gebruik van medicijnen. Hij adviseert om te vragen naar het gebruik van medicijnen bij de arts of apotheker.



6 aanbevelingen voor gezonde(re) gemeentes

- 9 september

Kansarme kinderen veel vaker in het ziekenhuis

Jonge kinderen uit zwakke socio-economische gezinnen worden tot 36% keer meer gehospitaliseerd. 'Artsen nemen het zekere voor het onzekere.'

Wat is de achtergrond? Kinderen uit kansarme gezinnen worden vaker in het ziekenhuis opgenomen. Dit kan te maken hebben met verschillende factoren, zoals een slechtere gezondheid, minder toegang tot gezondheidszorg, of een andere leefwijze.

Wat zijn de oorzaken? De oorzaken van deze verschillen zijn complex en kunnen variëren van sociaal-economische factoren tot individuele gezondheidsproblemen.

Wat kan er aan gedaan worden? Het is belangrijk om de gezondheidszorg toegankelijk te maken voor alle kinderen, ongeacht hun achtergrond.

Wat zijn de aanbevelingen? Gemeentes kunnen maatregelen nemen om de gezondheid van kansarme kinderen te verbeteren.

Wat zijn de conclusies? Het is essentieel om de gezondheidszorg toegankelijk te maken voor alle kinderen.



8 op de 10 zwangere vrouwen nemen minstens één geneesmiddel

8 op de 10 zwangere vrouwen nemen minstens één terugbetaald geneesmiddel. In 7% van de gevallen gaat het om medicijnen, waarvan bewezen is dat ze schadelijk kunnen zijn voor de ontwikkeling en gezondheid van baby's. Dat blijkt uit een nieuwe studie van de Onafhankelijke Ziekenfondsen naar het gebruik van potentieel gevaarlijke geneesmiddelen bij zwangere vrouwen. Een primeur in België!

- 13 november



1 op de 2 jongeren voelt zich verslaafd aan de smartphone

Jongeren kunnen niet zonder hun smartphone. In die mate dat de helft van hen zich eraan verslaafd voelt. Tegelijkertijd beschouwen tieners hun smartphone als een vat vol voordelen: op school, thuis, onder vrienden, ... Dat blijkt uit een enquête van de Onafhankelijke Ziekenfondsen bij 976 Belgische jongeren tussen 12 en 23 jaar over hun digitale welzijn.

- 4 december

Omtrent digitale (on)gezondheid

Welke invloed hebben smartphones en sociale media op jongeren? Die vraag werd gesteld in een enquête die de Onafhankelijke Ziekenfondsen voordeden op hun symposium 'Gezond opgroeien in digitale tijden'. Het resultaat! Een op de twee jongeren zegt zich verslaafd te voelen aan hun telefoon.

De Onafhankelijke Ziekenfondsen (OZ) vroegen een enquête naar het digitale welzijn bij 976 jonge Belgen van 12 tot 23 jaar. "Jongeren meer worden verslaafd aan hun telefoon, maar de impact van het gebruik van smartphones en sociale media op de gezondheid is nog niet duidelijk. Het is belangrijk om de gezondheid van jongeren te beschermen." zegt Katrijn Bollen, directeur generaal van de Onafhankelijke Ziekenfondsen.



De enquête werd uitgevoerd door de Onafhankelijke Ziekenfondsen. Het resultaat! Een op de twee jongeren zegt zich verslaafd te voelen aan hun telefoon.

Wat zijn de conclusies? Het is belangrijk om de gezondheid van jongeren te beschermen.

Wat zijn de aanbevelingen? Gemeentes kunnen maatregelen nemen om de gezondheid van jongeren te verbeteren.

Wat zijn de conclusies? Het is essentieel om de gezondheid van jongeren te beschermen.

Wat zijn de aanbevelingen? Gemeentes kunnen maatregelen nemen om de gezondheid van jongeren te verbeteren.

Wat zijn de conclusies? Het is essentieel om de gezondheid van jongeren te beschermen.



Jaarlijks belandt 1 op de 10 kinderen in het ziekenhuis

Wanneer en waarom belanden onze kinderen in het ziekenhuis? Tussen 2015 en 2016 kwam ongeveer 1 op de 10 kinderen in het ziekenhuis terecht. Bij zuigelingen [jonger dan 1 jaar] gaat het om 1 op de 4 jongens en 1 op de 5 meisjes. Oudere kinderen verblijven minder vaak in het ziekenhuis, maar bij hen gaat het wel vaker om een operatie.

- 28 augustus

Onze evenementen in 2018

De Onafhankelijke Ziekenfondsen reiken de hand naar de verschillende actoren uit de gezondheidssector. Dat bewezen we nogmaals met onze twee events uit 2018: een nieuwe editie van onze debattenreeks 'Zorgverleners aan het woord' en het symposium 'Gezond opgroeien in digitale tijden'.



pediaters aan het woord 24/05/2018

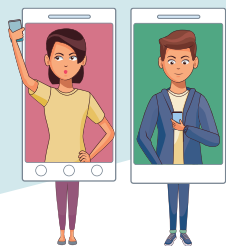
Gezond opgroeien, dat was de rode draad in de communicatie-acties van de Onafhankelijke Ziekenfondsen in 2018. Logisch dus dat de **pediaters in de schijnwerpers** stonden op de druk bijgewoonde 4e editie van 'Zorgverleners aan het woord' op 24 mei in ons auditorium.

Door hun opleiding en competenties spelen pediaters een essentiële rol bij de ontwikkeling van kinderen, hun verzorging en ziektepreventie. Uit het debat bleek echter duidelijk dat **de kinderarts zijn plek zoekt in het gezondheidssysteem**. Soms een gezinsarts uit de eerste lijn, dan

weer een zorgverlener uit de tweede of derde lijn, ... Een heel heterogene discipline dus, verdeeld tussen privé- en ziekenhuispraktijken. De pediaters vragen dan ook om de erkenning van verschillende subspecialiteiten.

Vertegenwoordigers van de beroepsgroep zelf, maar ook mensen uit het onderwijs, de overheid, patiëntenorganisaties, ...: een heel breed publiek luisterde aandachtig naar het debat. Wie er niet bij kon zijn, kon het event ook live streamen op YouTube, tal van video's bekijken op www.mloz.be of onze sociale media in de gaten houden.

SYMPOSIUM 7 december 2018



Gezond opgroeien in digitale tijden



Hoe zit het met de digitale gezondheid van onze jongeren? Die vraag stond centraal tijdens ons symposium op 7 december over de impact van de smartphone en sociale media.

Volgens de jongeren zelf zijn **er risico's verbonden aan hun smartphone, maar de voordelen zijn nog groter**. Dat bleek uit de enquête van de Onafhankelijke Ziekenfondsen, die directeur-generaal Xavier Brenez voorstelde. 1 op de 2 jongeren voelt zich verslaafd aan de smartphone en sociale media. Tegelijkertijd zijn sociale media voor 8 op de 10 jongeren belangrijk om in contact te blijven met hun vrienden. **Van zichzelf vinden jongeren trouwens ook dat ze een meer dan behoorlijke mediawijsheid hebben.**

Zo past driekwart van de jongeren zijn privacy-instellingen op sociale media aan om ze strenger te maken.

Na lezingen van prof. dr Lieven De Marez (Imec-mict en UGent) en prof. Laura Merla (UCLouvain) volgde een **inspirerend debat over het belang van digitale mediawijsheid met een boeiend panel:** Maya Van de Velde (Vlaamse Jeugdraad), Katrien Vanhove (Mediaraven), Yves Collard (Média-Animation) en Marion Beeckmans (adviseur van Marie-Martine Schyns, minister van Onderwijs voor de 'Fédération Wallonie-Bruxelles').

Het event zelf en de resultaten van onze enquête kregen trouwens heel veel weerklank in de pers, zowel audiovisueel als print.



“**Helpt jongeren verslaafd aan telefoon**”
-VRT

De beleggingen

De wetgever heeft de aanwending van de beschikbare middelen en de toegestane beleggingsmogelijkheden beschreven in het koninklijk besluit van 13 november 2002, dat voor het laatst gewijzigd werd in 2006. De geldmiddelen moeten in hoofddeorde worden aangewend voor de terugbetaling van de verstrekkingen en de tenlasteneming van de bestuurskosten.

Subsidiar mogen de geldmiddelen worden aangewend voor:

- het aanleggen van deposito's op zicht of op termijn bij kredietinstellingen die erkend zijn door de FSMA;
- het verwerven van vastrentende effecten met kapitaalbescherming, uitgegeven of gewaarborgd door de Belgische overheid, de Gemeenschappen, de Gewesten of een ander land uit de eurozone;
- het verwerven van vastrentende effecten met kapitaalbescherming, uitgegeven door internationale instellingen waarvan België lid is, of door kredietinstellingen die erkend zijn door de FSMA;
- de inschrijving op aandelen van instellingen voor collectieve beleggingen met kapitaalbescherming.

Al deze beleggingen mogen uitsluitend gebeuren in euro.

In afwijking hiervan mogen de geldmiddelen van het Administratieve Centrum ook aangewend worden voor andere beleggingen, met uitsluiting van beleggingen in financiële producten die afgeleide producten zijn.

Elk kwartaal wordt de Controledienst voor de Ziekenfondsen per aangetekend schrijven ingelicht over de wijzigingen in de portefeuille.

Als blijkt dat deze beleggingen het financiële evenwicht van de dienst in gevaar kunnen brengen, moet het evenwicht worden hersteld binnen de termijn en volgens een plan dat vastgelegd is door de Controledienst.

Beleggingscomité

Het Beleggingscomité ziet toe op de naleving van de vastgelegde spreiding van de activa en bepaalt de te volgen beleggingsstrategie. Dit Comité bestaat uit drie leden van de Raad van Bestuur van de Landsbond, alsook uit de

directeur-generaal, de financieel directeur en de asset manager van de Landsbond.

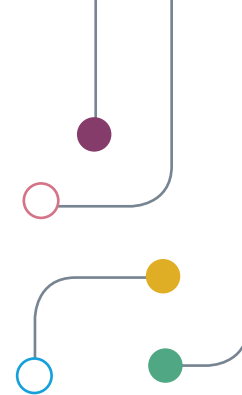
Samenstelling van de portefeuille

Eind 2018 bedroeg de totale investeringsportefeuille €262,5 miljoen. Dat is een stijging met 10,4% in vergelijking met 2017.

De boekhoudkundige waarde van de obligatieportefeuilles is gestegen (+22,9%): eind 2017 ging de waarde van €116,1 miljoen naar €142,7 miljoen.

De stijging van de uitstaande beleggingen in Government Bonds en Corporate Bonds was respectievelijk +19,5% en +25,0%. Om te kunnen diversifiëren, werd

	31/12/2018		31/12/2017	
Governments Bonds	59,10	22,52%	49,46	20,81%
Corporate Bonds	83,58	31,84%	66,66	28,04%
Equities	8,08	3,08%	9,15	3,85%
Fund	12,14	4,63%	11,10	4,67%
Liquidity	99,56	37,93%	101,34	42,63%
TOTAAL	262,46	100,00%	237,70	100,00%



de portefeuille van de Government Bonds logisch gespreid over meerdere emittenten. Het gros van deze beleggingen is al gebeurd in België en in zijn gewesten. Het saldo is voornamelijk in andere landen van de Eurozone geïnvesteerd. Er zaten ook enkele 'supranationale' emissies in de portefeuille.

De latente meerwaarde op deze emissies bedroeg €3,2 miljoen. Dat is 5,4% van de boekhoudkundige waarde.

De latente meerwaarde op Corporate Bonds bedroeg €0,4 miljoen. Dat is 0,5% van de boekhoudkundige waarde.

De rubriek Equities is met -11,7% gedaald tot €8,1 miljoen eind 2018. Dit vertaalt onze wil om ons minder bloot te stellen aan risico's in dit onzekere economische klimaat. De latente meerwaarde op deze

rubriek bedroeg €0,95 miljoen. Dat is 11,7% van de boekhoudkundige waarde.

Het uitstaande bedrag van de rubriek Fund is gestegen van €11,1 miljoen tot €12,1 miljoen eind 2018.

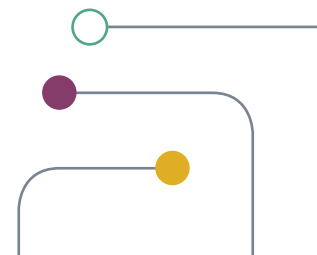
De rubriek Liquidity tot slot bestond uit commercial papers en spaarboekjes en varieerde weinig in vergelijking met vorig jaar.

Voorhuwelijkssparen

Leden van de Onafhankelijke Ziekenfondsen tussen 14 en 30 jaar kunnen jaarlijks bijdragen tot het product voorhuwelijkssparen. Op 31 december 2018 waren **8.643 leden** (die een kapitaal van 4.984.096 euro vertegenwoordigen) aangesloten bij dit ziekenfondsproduct.

Tijdens het jaar 2018:

- hebben 1.723 personen het voorhuwelijkssparen verlaten:
 - 283 wegens huwelijk
 - 816 wegens de maximumleeftijd
 - 371 wegens samenwonen
 - 56 door verplicht ontslag
 - 111 wegens vrijwillig ontslag
 - 4 wegens overlijden
 - 82 door mutatie
- waren er 214 nieuwe aansluitingen door mutatie.



Kerncijfers

Balanstotaal

	in euro x 1.000	in %
2014	247.665	23,1%
2015	269.084	8,6%
2016	284.084	5,6%
2017	296.822	4,5%
2018	327.411	10,3%

Eigen vermogen

	in euro x 1.000	in %
2014	115.724	-0,5%
2015	128.940	11,4%
2016	127.569	-1,1%
2017	126.092	-1,2%
2018	142.530	13,0%

Technische reserves

	in euro x 1.000	in %
2014	7.317	-21,3%
2015	5.972	-18,4%
2016	4.351	-27,1%
2017	3.603	-17,2%
2018	3.293	-8,6%

Beleggingen

	in euro x 1.000	in %
2014	212.550	28,6%
2015	222.467	4,7%
2016	231.724	4,2%
2017	237.705	2,6%
2018	262.460	10,4%

Bijdragen

	in euro x 1.000	in %
2014	6.258	-0,8%
2015	7.698	23,0%
2016	7.881	2,4%
2017	7.967	1,1%
2018	8.066	1,2%

Resultaat aanvullende diensten

	in euro x 1.000	in %
2014	204	-151,5%
2015	920	351,0%
2016	1.475	60,3%
2017	1.118	-24,2%
2018	1.614	44,4%

Balans van de Aanvullende Verzekering en van de administratiekosten

Activa		2018	2017
Vaste activa		14.203.798,37	13.415.174,13
I.	Oprichtingskosten		
II.	Immateriële vaste activa	0,00	0,00
III.	Materiële vaste activa	13.340.115,69	12.183.129,45
IV.	Financiële vaste activa	12.394,68	12.394,68
V.	Vorderingen op meer dan één jaar	851.288,00	1.219.650,00
Vlottende activa		313.207.356,47	283.407.033,20
VI.	Vorraden		
VII.	Vorderingen op ten hoogste één jaar	27.395.267,22	13.628.399,29
VIII.	Geldbeleggingen	262.460.350,61	237.704.531,99
IX.	Liquide middelen	19.979.667,56	30.026.101,63
X.	Overlopende rekeningen	3.372.071,08	2.048.000,29
Totaal van de activa		327.411.154,84	296.822.207,33
Passiva			2017
Eigen vermogen		142.529.840,19	126.092.172,75
I.	Werkkapitaal	142.529.840,19	126.092.172,75
II.	Gecumuleerd tekort		
Voorzieningen		3.293.207,31	3.603.010,38
III.	Technische voorzieningen betreffende het voorhuwelijkssparen	2.553.650,52	2.877.854,11
IV.	Voorzieningen voor risico's en kosten	739.556,79	725.156,27
Schulden		181.588.107,34	167.127.024,20
V.	Schulden op meer dan één jaar	51.275.774,80	56.606.824,15
VI.	Schulden op minder dan één jaar	130.232.180,23	110.489.028,05
VII.	Overlopende rekeningen	80.152,31	31.172,00
Totaal van de passiva		327.411.154,84	296.822.207,33

Dringende zorgen in het buitenland

Classificatiecode: 15/01 – Art. 48 van de statuten

Technisch resultaat		2018	2017
Bijdragen	(+)	8.065.872,00	7.967.290,50
Overheidstoelagen	(-)		
Prestaties	(-)(+)	-5.901.734,16	-6.263.895,35
Technische voorzieningen	(+)		
Overige technische opbrengsten	(-)		
Overige technische kosten	(-)	-20.527,46	-27.047,24
Technisch resultaat		2.143.610,38	1.676.347,91

Werkingsresultaat			
Bedrijfsopbrengsten	(+)		
Bedrijfskosten	(-)	-395.238,69	-393.288,76
Werkingsresultaat		-395.238,69	-393.288,76

Financieel resultaat			
Financiële opbrengsten	(+)	1.581,17	638,98
Financiële kosten	(-)	-498,28	-378,30
Financieel resultaat		1.082,89	260,68

Resultaat van het boekjaar

Boni (+), Mali (-) van het boekjaar		1.749.454,58	1.283.319,83
--------------------------------------------	--	---------------------	---------------------

Evolutie van het werkkapitaal of het gecumuleerd tekort

Werkkapitaal (+) of gecumuleerd tekort (-) bij begin boekjaar		5.105.472,01	3.822.152,18
Boni (+), Mali (-) van het boekjaar		1.749.454,58	1.283.319,83
Overdracht van werkkapitaal van of naar de diensten	(-)(+)		
Werkkapitaal (+) of gecumuleerd tekort (-) bij einde boekjaar		6.854.926,59	5.105.472,01

Internationale solidariteit

Classificatiecode: 38 - Art. 48quater van de statuten

Technisch resultaat		2018	2017
Bijdragen	(+)		
Overheidstoelagen	(+)		
Prestaties	(-)		
Technische voorzieningen	(-)(+)		
Overige technische opbrengsten	(+)		
Overige technische kosten	(-)		
Technisch resultaat			
Werkingsresultaat			
Bedrijfsopbrengsten	(+)	75.000,00	40.500,00
Bedrijfskosten	(-)	-75.000,00	-40.500,00
Werkingsresultaat		0,00	0,00
Financieel resultaat			
Financiële opbrengsten	(+)		
Financiële kosten	(-)		
Financieel resultaat			
Resultaat van het boekjaar			
Boni (+), Mali (-) van het boekjaar		0,00	0,00
Evolutie van het werkkapitaal of het gecumuleerd tekort			
Werkkapitaal (+) of gecumuleerd tekort (-) bij begin boekjaar		0,00	0,00
Boni (+), Mali (-) van het boekjaar		0,00	0,00
Overdracht van werkkapitaal van of naar de diensten	(-)(+)		
Werkkapitaal (+) of gecumuleerd tekort (-) bij einde boekjaar		0,00	0,00

Gezondheidspromotie

Classificatiecode: 15/02 - Art. 48bis van de statuten

Technisch resultaat		2018	2017
Bijdragen	(+)		
Overheidstoelagen	(-)	38.168,00	37.638,00
Prestaties	(-)(+)		
Technische voorzieningen	(+)		
Overige technische opbrengsten	(-)	41.000,00	49.083,20
Overige technische kosten	(-)	-66.955,05	-62.452,94
Technisch resultaat		12.212,95	24.268,26

Werkingsresultaat			
Bedrijfsopbrengsten	(+)		
Bedrijfskosten	(-)	-11.448,37	-23.584,25
Werkingsresultaat		-11.448,37	-23.584,25

Financieel resultaat			
Financiële opbrengsten	(+)	45,30	23,89
Financiële kosten	(-)	-14,25	-14,13
Financieel resultaat		31,05	9,76

Resultaat van het boekjaar

Boni (+), Mali (-) van het boekjaar		795,63	693,77
--------------------------------------------	--	---------------	---------------

Evolutie van het werkkapitaal of het gecumuleerd tekort

Werkkapitaal (+) of gecumuleerd tekort (-) bij begin boekjaar		312.495,36	311.801,59
Boni (+), Mali (-) van het boekjaar		795,63	693,77
Overdracht van werkkapitaal van of naar de diensten	(-)(+)		
Werkkapitaal (+) of gecumuleerd tekort (-) bij einde boekjaar		313.290,99	312.495,36

Ledenverdediging

Classificatiecode: 15/03 - Art. 47 van de statuten

Technisch resultaat		2018	2017
Bijdragen	(+)		
Overheidstoelagen	(+)		
Prestaties	(-)		
Technische voorzieningen	(-)(+)		
Overige technische opbrengsten	(+)		64.111,51
Overige technische kosten	(-)		-1.987,43
Technisch resultaat		0,00	62.124,08

Werkingsresultaat			
Bedrijfsopbrengsten	(+)		
Bedrijfskosten	(-)		-64.111,21
Werkingsresultaat		0,00	-64.111,21

Financieel resultaat			
Financiële opbrengsten	(+)	9,44	5,13
Financiële kosten	(-)	-2,95	-3,32
Financieel resultaat		6,49	1,81

Resultaat van het boekjaar			
Boni (+), Mali (-) van het boekjaar		6,49	-1.985,32

Evolutie van het werkkapitaal of het gecumuleerd tekort			
Werkkapitaal (+) of gecumuleerd tekort (-) bij begin boekjaar		65.152,73	67.138,05
Boni (+), Mali (-) van het boekjaar		6,49	-1.985,32
Overdracht van werkkapitaal van of naar de diensten (-) (+)	(-)(+)		
Werkkapitaal (+) of gecumuleerd tekort (-) bij einde boekjaar		65.159,22	65.152,73

Informatie aan de leden

Classificatiecode: 37 - Art. 45 van de statuten

Technisch resultaat		2018	2017
Bijdragen	(+)		
Overheidstoelagen	(-)		
Prestaties	(-)(+)		
Technische voorzieningen	(+)		
Overige technische opbrengsten	(-)	1.247.730,10	1.517.302,31
Overige technische kosten	(-)	-1.059.010,73	-1.200.006,80
Technisch resultaat		188.719,37	317.295,51

Werkingsresultaat			
Bedrijfsopbrengsten	(+)		
Bedrijfskosten	(-)	-188.718,79	-317.294,07
Werkingsresultaat		-188.718,79	-317.294,07

Financieel resultaat			
Financiële opbrengsten	(+)	46,18	24,39
Financiële kosten	(-)	-15,12	-15,82
Financieel resultaat		31,06	8,57

Resultaat van het boekjaar

Boni (+), Mali (-) van het boekjaar		31,64	10,01
--------------------------------------------	--	--------------	--------------

Evolutie van het werkkapitaal of het gecumuleerd tekort

Werkkapitaal (+) of gecumuleerd tekort (-) bij begin boekjaar		318.496,70	318.486,69
Boni (+), Mali (-) van het boekjaar		31,64	10,01
Overdracht van werkkapitaal van of naar de diensten	(-)(+)		
Werkkapitaal (+) of gecumuleerd tekort (-) bij einde boekjaar		318.528,34	318.496,70

Voorhuwelijkssparen

Classificatiecode: 56 - Art. 50 en 51 van de statuten

		2018	2017
Technisch resultaat			
Bijdragen	(+)		
Overheidstoelagen	(+)		
Prestaties	(-)	-609.117,84	-1.798.034,15
Technische voorzieningen	(-)(+)	324.203,59	1.315.887,98
Overige technische opbrengsten	(+)	11.518,48	10.301,65
Overige technische kosten	(-)		
Technisch resultaat		-273.395,77	-471.844,52
Werkingsresultaat			
Bedrijfsopbrengsten	(+)	1.146,62	4.261,22
Bedrijfskosten	(-)	-63.639,64	-67.193,73
Werkingsresultaat		-62.493,02	-62.932,51
Financieel resultaat			
Financiële opbrengsten	(+)	297.247,80	390.770,61
Financiële kosten	(-)	-97.481,44	-20.077,75
Financieel resultaat		199.766,36	370.692,86
Resultaat van het boekjaar			
Boni (+), Mali (-) van het boekjaar		-136.122,43	-164.084,17
Evolutie van het werkkapitaal of het gecumuleerd tekort			
Werkkapitaal (+) of gecumuleerd tekort (-) bij begin boekjaar		1.076.003,94	1.240.088,11
Boni (+), Mali (-) van het boekjaar		-136.122,43	-164.084,17
Overdracht van werkkapitaal van of naar de diensten (-) (+)	(-)(+)		
Werkkapitaal (+) of gecumuleerd tekort (-) bij einde boekjaar		939.881,51	1.076.003,94

Geconsolideerde resultatenrekening

(diensten aan de leden)



Technisch resultaat		2018	2017
Bijdragen	(+)	8.065.872,00	7.967.290,50
Overheidstoelagen	(-)	38.168,00	37.638,00
Prestaties	(-)(+)	-6.510.852,00	-8.061.929,50
Technische voorzieningen	(+)	324.203,59	1.315.887,98
Overige technische opbrengsten	(-)	1.300.248,58	1.640.798,67
Overige technische kosten	(-)	-1.146.493,24	-1.291.494,41
Technisch resultaat		2.071.146,93	1.608.191,24

Werkingsresultaat			
Bedrijfsopbrengsten	(+)	76.146,62	44.761,22
Bedrijfskosten	(-)	-734.045,49	-905.972,02
Werkingsresultaat		-657.898,87	-861.210,80

Financieel resultaat			
Financiële opbrengsten	(+)	298.929,89	391.463,00
Financiële kosten	(-)	-98.012,04	-20.489,32
Financieel resultaat		200.917,85	370.973,68

Resultaat van het boekjaar

Boni (+), Mali (-) van het boekjaar		1.614.165,91	1.117.954,12
--------------------------------------------	--	---------------------	---------------------

Evolutie van het werkkapitaal of het gecumuleerd tekort

Werkkapitaal (+) of gecumuleerd tekort (-) bij begin boekjaar		6.877.620,74	5.759.666,62
Boni (+), Mali (-) van het boekjaar		1.614.165,91	1.117.954,12
Overdracht van werkkapitaal van of naar de diensten	(-)(+)		
Werkkapitaal (+) of gecumuleerd tekort (-) bij einde boekjaar		8.491.786,65	6.877.620,74

Reservefonds

Classificatiecode: 90 – Art. 49bis van de statuten

Technisch resultaat		2018	2017
Bijdragen	(+)		
Overheidstoelagen	(+)		
Prestaties	(-)		
Technische voorzieningen	(-)(+)		
Overige technische opbrengsten	(+)		
Overige technische kosten	(-)		
Technisch resultaat		0,00	0,00

Werkingsresultaat			
Bedrijfsopbrengsten	(+)		
Bedrijfskosten	(-)		
Werkingsresultaat		0,00	0,00

Financieel resultaat			
Financiële opbrengsten	(+)	746.962,49	807.086,98
Financiële kosten	(-)	-195.094,88	-196.910,86
Financieel resultaat		551.867,61	610.176,12

Resultaat van het boekjaar			
Boni (+), Mali (-) van het boekjaar		551.867,61	610.176,12

Evolutie van het werkkapitaal of het gecumuleerd tekort			
Werkkapitaal (+) of gecumuleerd tekort (-) bij begin boekjaar		54.456.259,41	53.846.083,29
Boni (+), Mali (-) van het boekjaar		551.867,61	610.176,12
Overdracht van werkkapitaal van of naar de diensten (-) (+)	(-)(+)		
Werkkapitaal (+) of gecumuleerd tekort (-) bij einde boekjaar		55.008.127,02	54.456.259,41

Administratieve dienst

Classificatiecode: 98/2 - Art. 49 van de statuten

Werkingsresultaat		2018	2017
Bijdragen	(+)		
Diensten en diverse goederen	(-)	-3.424.186,53	-569.615,25
Bezoldigingen, sociale lasten en pensioenen	(-)	-830.210,30	-356.191,22
Afschrijvingen en waardeverminderingen	(-)	-510.052,90	-579.260,29
Voorzieningen voor risico's en kosten	(-)(+)	-14.400,52	-568.263,68
Overige bedrijfsopbrengsten	(+)	894.412,66	957.121,24
Overige bedrijfskosten	(-)	-1.283.913,82	-1.598.682,30
Gemeenschappelijke werkingskosten met de ZIV	(+)	5.044.575,47	
Niet-terugkerende bedrijfskosten	(-)	-1.808.479,46	-2.068.040,91
Gemeenschappelijke werkingskosten met de VP	(-)(+)		
Werkingsresultaat		-1.932.255,40	-4.782.932,41

Financieel resultaat

Financiële opbrengsten	(+)	117.295,71	566.059,66
Financiële kosten	(-)	-17.302,37	-59.532,80
Financieel resultaat		99.993,34	506.526,86

Resultaat van het boekjaar

Boni (+), Mali (-) van het boekjaar		-1.832.262,06	-4.276.405,55
--------------------------------------------	--	----------------------	----------------------

Evolutie van het werkkapitaal of het gecumuleerd tekort

Werkkapitaal (+) of gecumuleerd tekort (-) bij begin boekjaar		64.758.292,60	67.963.581,92
Boni (+), Mali (-) van het boekjaar		-1.832.262,06	-4.276.405,55
Overdracht van werkkapitaal van of naar de diensten	(-)(+)		
Overdracht van het boni AK van de VI	(+)	10.871.967,98	1.172.650,12
Tenlastename van het mali van de AK van de VI	(-)		-101.533,89
Werkkapitaal (+) of gecumuleerd tekort (-) bij einde boekjaar		73.797.998,52	64.758.292,60

Verklaring over de interne controle

MLOZ ontwikkelt een systeem voor de interne controle dat bedoeld is om zich aan te passen aan de bepalingen van de verordening, uitgevaardigd in uitvoering van artikel 31 van de wet van 6 augustus 1990 op het gebied van de interne audit en de interne controle.

Dit intern controlesysteem bestaat uit een geheel van maatregelen die geïntegreerd zijn in de operationele en functionele beslissingsprocessen. Het is bedoeld om redelijke zekerheid te geven over de beheersing van de activiteiten, de identificatie en de beheersing van de risico's, de integriteit en de betrouwbaarheid van de financiële en beheersinformatie, de naleving van de wetten, verordeningen en uitvoerende omzendbrieven, de bescherming van de activa en de eerbiediging van de rechten van onze leden.

Het systeem omvat besturingsmechanismen die de goede werking monitoren en die garanderen dat de nodige maatregelen getroffen worden om te verhelpen aan eventuele afwijkingen. Het systeem kan zo mettertijd aangepast worden aan de evolutie van de interne en externe omgeving.

De Effectieve Leiding van MLOZ heeft beslist om in 2018 haar systeem voor de interne controle en het risicobeheer te versterken, met het oog op de verbetering van de beheersing van haar activiteiten en ze heeft dit gedaan door middel van meerdere grote projecten.

Ondanks alle getroffen voorzorgsmaatregelen, zijn er limieten aan ons systeem van de interne controle. Het kan dus enkel een redelijke zekerheid bieden over het bereiken van zijn doelstellingen. Deze limieten zijn het resultaat van talloze factoren zoals daar zijn: de onzekerheden in de buitenwereld, de beoefening van het beoordelingsvermogen of disfuncties die zich kunnen voordoen ingevolge technische of menselijke tekortkomingen, of nog gewoon vergissingen.

Het systeem voor de interne controle wordt permanent beoordeeld door het management tijdens het normale verloop van zijn activiteiten, in het kader van specifieke beoordelingen die gebeuren door de 2e defensielinie (risicobeheer, beheerscontrole, veiligheid,...) én door de 3e defensielinie (interne audit) en door de revisoren.

De Effectieve Leiding heeft daarenboven de jaarlijkse analyse gemaakt van haar intern controlesysteem en is van oordeel dat haar systeem voor de interne controle op 31 december 2018 **globaal passend is**. Er werden wel domeinen geïdentificeerd waarvoor verbeteringen van de interne controle als noodzakelijk worden beschouwd. Hiervoor zullen bepaalde acties ondernomen worden.

Mei 2019,
Voor het Directiecomité,
Xavier Brenez, Directeur-generaal.



Landsbond van de Onafhankelijke Ziekenfondsen

Lenniksebaan - 1070 Brussel

Tel.: 02 778 92 11

www.mloz.be - info@mloz.be

Ondernemingsnummer: 0411.766.483



Omnimut Mutualité Libre de Wallonie

Rue Natalis 47 B - 4020 Liège

Tel.: 04 344 86 11

www.omnimut.be

correspondance@omnimut.be

Ondernemingsnummer: 0411.731.049



Partenamut Mutualité Libre

Louis Mettwielaan 74-76 - 1080 Brussel

Tel.: 02 44 44 111

www.partenamut.be

info@partenamut.be

Ondernemingsnummer: 0411.815.280



OZ Onafhankelijk Ziekenfonds

Boomsesteenweg 5 - 2610 Antwerpen (Wilrijk)

Tel.: 078 15 30 90

www.oz.be

info@oz.be

Ondernemingsnummer: 0411.760.941



Partena Ziekenfonds

Sluisweg 2 bus 1 - 9000 Gent

Tel.: 02 218 22 22

www.partena-ziekenfonds.be

info@partena-ziekenfonds.be

Ondernemingsnummer: 0411.696.011



Freie Krankenkasse

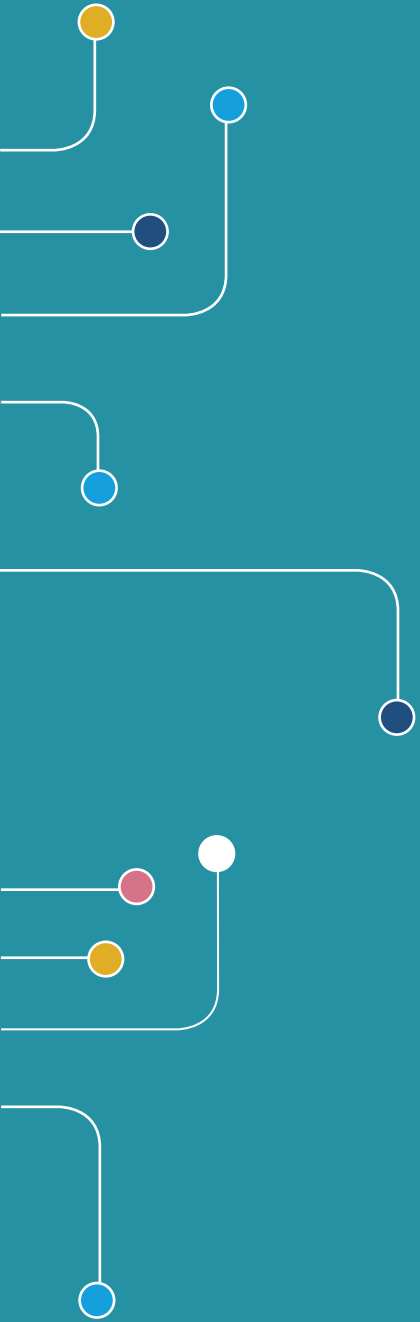
Hauptstrasse 2 - 4760 Büllingen

Tel.: 080 640 515

www.freie.be

info@freie.be

Ondernemingsnummer: 0420.209.938





Landsbond van de Onafhankelijke Ziekenfondsen

Lenniksebaan 788A
1070 Brussel

www.mloz.be -  -  @Onafh_Zf

