

JAARVERSLAG

ONAFHANKELIJKE ZIEKENFONDSEN

2016

Onafhankelijke
Ziekenfondsen 

Redactie & coördinatie: Nathalie Renna

Lay-out: Leen Verstraete

Hebben meegewerkt: Karima Amrous, Olivier Bogaert, Renaud Boverie, Olivier Callebaut, Aude Clève, Xavier Brenez, Stéphanie Brisson, Gisèle Henrotte, Christian Horemans, Greta De Geest, Hélène de Toeuf, Lies Dobbelaere, Carla Kestens, Viviane Laduron, Agnès Leclercq, Myriam Lefrancq, Thierry Maroil, Annemie Mathues, Amandine Prade, Sandrine Noël, Nathalie Renna, Olivier Stoop, Piet Van Eenoooghe, Julie Van Nieuwenhove, Barbara Van Ransbeeck, Geertje Vandecappelle, Vanessa Vanrillaer, Dick Vanwollegghem, Steven Vervaeet en Jean Vigneron.

JAARVERSLAG

ONAFHANKELIJKE ZIEKENFONDSEN

Onafhankelijke
Ziekenfondsen 

Onze organisatie **1** p.4

Verplichte verzekering **2** p.12

Aanvullende verzekering **3** p.24

Publicaties & evenementen **4** p.34

Financieel verslag **5** p.38

Contact **6** p.46

WIE ZIJN WIJ?

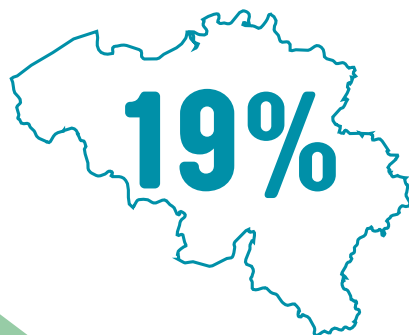
Deugdelijke dienstverlening binnen het kader van de verplichte en aanvullende verzekering, aangepast aan de hedendaagse eisen en behoeften

MLOZ

Mutualités Libres
Onafhankelijke Ziekenfondsen

Onafhankelijke
Ziekenfondsen

Wij verzekeren meer dan



van de Belgische bevolking

4
5

Onafhankelijke Ziekenfondsen

OZ Onafhankelijk Ziekenfonds
Omnimut Mutualité Libre
Freie Krankenkasse
Partena Ziekenfonds
Partenamut

777.228

leden Hospitalia

Aantal leden
in 2016

2.160.472

+12.348

in vergelijking met 2015

274.396

leden
Dentalia Plus

WAT DOEN WE?

Wettelijke gesprekspartner ten aanzien van de overheid en de actoren in de verplichte verzekering geneeskundige verzorging en uitkeringen.

Kenniscentrum voor specifieke materies zoals de reglementering, medische aspecten, internationale verdragen, asset management, juridische aspecten en strategische studies.

Dienstencentrum voor activiteiten waarbij centralisatie zorgt voor meer efficiëntie en een aanzienlijke productiviteitswinst.

De ondersteunende entiteiten

VMOB

“Ziekenfonds voor Hospitalisatiekosten ZHK”

Deze Verzekeringsmaatschappij van Onderlinge Bijstand groepeert de producten Hospitalia en Dentalia Plus (zie pagina 24).

VEBESS

Deze vzw is eigenares van de gebouwen waarin de zetel van de Landsbond van de Onafhankelijke Ziekenfondsen gevestigd is en van het zorgverblijfcentrum Dunepanne. Zij biedt ook opleidingen in de ziekteverzekering.

HEARIS

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

M-TEAM

De vzw M-team levert de Onafhankelijke Ziekenfondsen de noodzakelijke informatica-toepassingen en beheert alle geconsolideerde technische infrastructuren ter ondersteuning van de ‘Core business’ van de Onafhankelijke Ziekenfondsen.

Communautaire structuur

De Onafhankelijke Ziekenfondsen beschikken 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.

“DE HERVORMINGSTREIN IS NU ECHT VERTROKKEN!”

2016 werd gekenmerkt door talloze hervormingen in de sector van de gezondheidszorg. De Onafhankelijke Ziekenfondsen moesten die hervormingen operationeel maken. Tegelijkertijd moesten ze jongleren met een interne fusieagenda, een informaticahervorming en de ontwikkeling van producten.

Xavier Brenez, Directeur-generaal van de Landsbond van de Onafhankelijke Ziekenfondsen, staat voor ons even stil bij de grote uitdagingen en de belangrijke momenten van het jaar.

Welke thema's waren dominant in de sector van de gezondheidszorg in 2016?

X.B.: Eerst en vooral, het budget. Tijdens de budgettaire oefening werd veel energie gestoken in het budget en al wat ermee te maken heeft. Ik bedoel daarmee corrigerende én structurele maatregelen, bedoeld om de curve van bepaalde uitgaven om te buigen. Er werd ook geprobeerd om middelen vrij te maken voor de toekenning van tegemoetkomingen op nieuwe domeinen. Dit heeft te maken met het “Actieplan in het kader van het handhavingsbeleid” (zie p. 14). In het verlengde hiervan werd het Toekomstpact voor de ziekenfondsen geredigeerd, waarvoor het gros van de besprekingen en onderhandelingen plaatsgevonden heeft in 2016. Dit alles leverde een reeks voorstellen op én een engagement van de verschillende partijen.

In 2016 werden talrijke besprekingen gehouden over fundamentele hervormingen: de hervorming van de financiering van de ziekenhuizen, die van de gezondheidsberoepen (artikel 78), de bijwerking van het eHealthplan, de hervorming van de federale gezondheidsbesturen, alle projecten die te maken hebben met de arbeidsongeschiktheid, ... Kortom de hervormingstrein is in 2016 echt vertrokken! Het is natuurlijk positief dat men de dingen wil verbeteren en vlug wil werken, maar we mogen ook niet te veel hooi op de vork nemen. Het is beter om in de juiste volgorde te hervormen en om geleidelijk concrete vooruitgang te boeken.

Welke grote verwezenlijkingen in 2016 zijn een verdienste van de Onafhankelijke Ziekenfondsen?

X.B.: In 2016 werd een tweede grote fusie tot een goed einde gebracht binnen onze organisatie. Het project “Ozon” omvatte de fusie van het ‘Mutualité Libre Securex’ met Partenamut. Voorafgaand werden de Nederlandstalige leden al collectief overgebracht naar Partena Ziekenfonds. Deze fusie past in het kader van een beperking van het aantal ziekenfondsen, bedoeld om schaalbesparingen te bevorderen en om geleidelijk te evolueren naar een

“regionaal” model. Op het niveau van de eBusiness zit het plan Hello World in zijn derde jaar. Wij beschikken nu over een infrastructuur die de ontwikkeling mogelijk maakt van elektronische formulieren, de elektronische handtekening, de dematerialisering van documenten op de verschillende kanalen (e-mails, internetsite, Zoomit), etc. Ons doel hiermee is om alle transacties, en dus ook het leven van onze verzekerden, te vergemakkelijken. **Dankzij deze ontwikkelingen zijn wij er als eersten in België in geslaagd om een aansluiting volledig online te realiseren.** Het toekomstige lid hoeft geen documenten meer te versturen naar het ziekenfonds: hij ondertekent met zijn elektronische identiteitskaart op de website en zijn aansluiting verloopt volledig online!

Wat zijn de grote kansen of uitdagingen in de komende jaren?

X.B.: De hervorming van de verplichte aanvullende verzekering in het kader van het Pact is een buitenkans. De aanvullende verzekering zal opnieuw afgestemd worden op de prioritaire noden. Er zullen zo nieuwe financiële middelen vrijkomen en dit zal het startsein zijn voor een reflectie over de te ontwikkelen nieuwe diensten en nieuwe tegemoetkomingen. **Die reflectie zal trouwens niet beperkt blijven tot de aanvullende verzekering.** Er zal gestreefd worden naar innovatie in de ruime zin van het woord. Innovatie in de zin van dienstverlening, namelijk de ontwikkeling van nieuwe middelen om in interactie te gaan met onze leden. Of de sociale innovatie die bevorderd zou kunnen worden door een aantal technologische ontwikkelingen op het gebied van zorgbehoefendheid, chronische ziekten of preventie.

De concretisering van de zesde staats-hervorming is en blijft overigens een grote uitdaging voor de toekomst. Die hele institutionele en operationele ingewikkeldheid moet worden uitgerold in een context waarin de drie gewesten elk hun eigen agenda en ritme hebben. Bovendien werken ze verschillend en worden ze verschillend bestuurd. Hopelijk zal deze investeringsfase slechts tijdelijk zijn en kunnen we uiteindelijk al onze energie opnieuw in onze leden steken. Zij zijn onze bestaansreden.

ZESDE STAATSHERVORMING: WAT GEBEURDE ER IN 2016?

In 2016 werden nog meer bevoegdheden overgezet van het federale niveau naar de gewesten en de gemeenschappen. Wat met de evolutie van de dossiers? Hieronder een beknopt overzicht van de situatie, per gewest.

Vlaanderen

BOB

Sinds 2002 biedt de bestaande Vlaamse Zorgverzekering een tegemoetkoming van 130 euro per maand aan zwaar zorgbehoevenden in de kosten van niet-medische zorg. In 2016 is daar het Basisondersteuningsbudget (BOB) bijgekomen. Dit is een nieuwe Vlaamse tegemoetkoming bedoeld voor personen met een erkende handicap en een vastgestelde ondersteuningsnood. Sinds september 2016 worden de eerste BOB's door onze zorgkas uitbetaald aan meerderjarige personen, die al een lange tijd wachten op een financiële ondersteuning.

Vlaamse Sociale Bescherming

Vlaanderen heeft ervoor gekozen om een nieuw Vlaams verzekeringsmodel uit te werken: de Vlaamse sociale bescherming (VSB). De zorgkassen voeren deze VSB uit. In een eerste fase zal de VSB enkel bestaan uit de Vlaamse Zorgverzekering en het BOB. Vanaf 1 januari 2017 wordt ook de Tegemoetkoming Hulp aan Bejaarden (THAB) een overgedragen bevoegdheid, terugbetaald via de VSB.

Fase 2

Door de zesde staatshervorming worden de komende jaren ook andere bevoegdheden op het vlak van zorg en gezondheid naar de Vlaamse Gemeenschap overgedragen. Vanaf 2019 (fase 2) worden ook Mobiliteitshulpmiddelen (MOHM) en Woonzorgcentra (WZC) via de Vlaamse Sociale Bescherming door de Zorgkas betaald. Ook thuiszorg, geestelijke gezondheid (psychiatrische verzorgings- tehuizen (PVT) en initiatieven beschut wonen (IBW)) en revalidatie zullen op termijn onder de VSB worden ondergebracht.

Wallonië

Oprichting van het AViQ

Het AViQ (Agence pour une Vie de Qualité) werd opgericht op 1 januari 2016.

Het AViQ is een instelling van openbaar nut (ION) die de sociale en gezondheidsmateries moet behandelen die door de zesde staatshervorming overgedragen worden naar het Waals Gewest. Deze instelling bestaat uit meerdere bestuursorganen (Algemene Raad, comités en commissies), waarbinnen de verzekeringsinstellingen (en dus ook de Onafhankelijke Ziekenfondsen) een of meer mandaten bekleden.

'Assurance Autonomie'

Het Kabinet van de minister van de Gezondheid Maxime Prévot heeft aan de verzekeringsinstellingen zijn voorontwerp van decreet gepresenteerd over de toekomstige 'assurance autonomie'. Dit voorontwerp bepaalt de grote principes van de toekomstige tegemoetkoming (doelgroep, bijdragen, types tegemoetkomingen, enz.). Over deze tekst is druk overleg gepleegd tussen het Kabinet en de verzekeringsinstellingen, die aanpassingen wensten van de tekst.

Oprichting van de vzw Collège intermutualiste wallon (CIW)

De verzekeringsinstellingen hebben beslist om een Waalse intermutualistische vzw op te richten voor het beheer van de opdrachten, toegewezen door het Waals gewest, en voor de concipiëring van de informaticaplatformen. De statuten van deze nieuwe vzw zijn pas op het einde van 2016 opgemaakt. Hun publicatie is begin 2017 gepland.

Brussel

In Brussel is en blijft de toestand uitermate verward. De politieke en institutionele ingewikkeldheid bemoeilijkt de toepassing van de zesde staatshervorming. Net zoals in Wallonië is de Brusselse regering het wel eens geraakt over de oprichting van een ION, die de naam Iriscare krijgt en zich moet bekommeren om de overgedragen materies.

Duitstalige Gemeenschap

Oprichting Dienststelle für selbstbestimmtes Leben

De Dienststelle für selbstbestimmtes Leben (DSL) werd pas opgericht op 1 januari 2017. Deze instelling van openbaar nut heeft enkele sociale materies overgenomen die overgedragen zijn aan de Duitstalige Gemeenschap. Het gaat om zaken zoals mobiliteitshulpmiddelen en de beoordeling van de afhankelijkheidsgraad van de personen in rusthuizen. De DSL bestaat uit diverse adviserende en bestuursorganen. De ziekenfondsen bezitten twee mandaten in de Raad van Bestuur.

'Assurance Autonomie'

De Duitstalige Gemeenschap heeft aan de consultant BDO gevraagd om de haalbaarheid te bestuderen van een eigen 'assurance autonomie' of om alternatieve oplossingen voor te stellen.

EEN BLIK OP DE PROJECTEN 2016

2016 stond bij de Landsbond van de Onafhankelijke Ziekenfondsen ook in het teken van de concretisering van belangrijke en innovatieve projecten. Een overzicht!

In laatste rechte lijn naar de verhuis

Rome is niet in één dag gebouwd, dus het kan niet anders dan dat ook de bouw van het nieuwe gebouw in Anderlecht wat tijd in beslag heeft genomen. In 2016 werd de ruwbouw afgewerkt en nu kunnen we alleen maar vooruit kijken. Voor de afwerking mochten de medewerkers zelf het design van hun werkomgeving kiezen.

De bouw van het nieuwe gebouw in Anderlecht kreeg in 2016 concrete vorm. De ruwbouw is intussen afgewerkt, buitenschrijnwerk en binnenraamwerk zijn aangebracht en ook de buitenbekleding van het gebouw is af. De verwarming, ventilatie, airconditioning en elektriciteit zijn geplaatst. Ook de aansluitingen voor gas en elektriciteit zijn aanwezig en de waterdichtheid en geothermie zijn getest. Tot slot zijn ook de plafondwerken afgerond.

De verhuis van de medewerkers is gepland op 2 oktober 2017. Maar voor die datum is er nog werk aan de winkel: de plaatsing van zonnepanelen, het binnenschrijnwerk zoals de onthaaldesk en de koffiehoecken, het schilderwerk en afwerking, de valse plafonds en de verlichting, enz. Er is nog veel te doen.

Kleur, design en kantoormeubelen; allemaal gekozen door de medewerkers!

Werknemers brengen veel tijd door op kantoor. Om zeker te zijn dat hun werkomgeving hen bevalt, hebben de Onafhankelijke Ziekenfondsen hun medewerkers laten kiezen welke look and feel ze aan hun werkzone willen geven. **7 grote borden, "moodboards" genoemd, toonden verschillende interieurs en materialen waaruit de medewerkers mochten kiezen.** Het interieur met de meeste stemmen werd geselecteerd voor een bepaalde werkzone.

Er is ook een werkgroep "Green area's" opgericht. Deze groep buigt zich over de ontwikkeling van de biodiversiteit en de ecologie in onze nieuwbouw. Hieronder vallen een groentetuin, bijenkorven, een amfitheater in het groen, enz.

e-Attest en e-Fact: de weg naar administratieve vereenvoudiging

De projecten e-Attest en e-Fact passen perfect in het actieplan e-Gezondheid 2.0 van Minister Maggie De Block, meer bepaald in de punten over administratieve vereenvoudiging.

e-Attest kadert binnen de betaling door de leden. Hierdoor kunnen huisartsen een getuigschrift voor verstrekte hulp via een elektronische stroom rechtstreeks naar het ziekenfonds sturen. De patiënt krijgt dan een bewijsstuk van de verleende verzorging (conform de wet op transparantie). Daarop staat onder meer een reënummer waarmee hij de ontvangst van het attest kan bewijzen bij zijn verzekeringsinstelling. De terugbetaling aan de patiënt gebeurt automatisch: zodra de verzekeringsinstelling het e-attest ontvangen en verwerkt heeft, wordt de patiënt via het ziekenfonds terugbetaald volgens de nomenclatuurregels.

e-Fact betreft de elektronische facturatie derde betaler. De zorgverleners kunnen de tarieven raadplegen bij de verzekeringsinstellingen en de derde betaler elektronisch factureren.

Datums van inproductiezetting

- e-Fact huisartsen: oktober 2015
- e-Fact en e-Tarif tandartsen: maart 2017
- e-Fact specialisten: april 2017
- e-Attest: januari 2018

Voordelen van de projecten e-Fact en e-Attest

- administratieve vereenvoudiging
- minder papier
- hogere efficiëntie
- minder of geen schrijffouten en geweigerde terugbetalingen
- uitbreiding van de functies naar andere zorgverstrekkers
- modernisering van de procedures (digitale beveiligde uitwisseling)
- snellere terugbetaling

“De Onafhankelijke Ziekenfondsen blijven de nieuwe trends opvolgen (...) Hiermee hopen ze de online-aansluiting te vereenvoudigen en hun diensten efficiënter te maken.”

Hello World, twee projecten om de leden het leven makkelijker te maken

De ontwikkeling van het project Hello World heeft twee jaar geduurd. In 2016 was het eindelijk zo ver en leverde Hello World meerdere oplossingen voor digitalisering en administratieve vereenvoudiging. Wij nemen twee realisaties onder de loep: Zoomit en de online-aansluiting.

De online-aansluiting: een première in België

In november 2016 was OZ het eerste ziekenfonds in België met een volledig digitale aansluiting voor de Verplichte Verzekering. Zo moet een toekomstig lid niet meer naar een agentschap voor een transfer (mutatie) of nieuwe aansluiting. Ondanks die tijdsbesparing is de online-aansluiting niet optimaal. Leden die zich digitaal willen aansluiten, doen dit met hun elektronische identiteitskaart, via hun pc. Hiervoor hebben ze, naast hun e-ID, ook een kaartlezer, PIN-code en elektronische handtekening nodig. Dat niet iedereen dit zomaar ter beschikking heeft, zorgt ervoor dat er niet massaal online wordt aangesloten.

De Onafhankelijke Ziekenfondsen blijven de nieuwe trends voor authenticatie en toegangsrechten nauwgezet opvolgen, zoals die nu in de bank- of telecomwereld gebruikt worden. Hiermee hopen ze de online-aansluiting te vereenvoudigen en hun diensten efficiënter te maken.

Zoomit, gebruiksvriendelijke betalingen

Het project Zoomit biedt via onlinebanking gemakkelijkere betaalmethoden. Één klik volstaat om betalingen (bijdragen, verzekeringen, ...) uit te voeren. De leden kunnen de gevirtualiseerde documenten veilig raadplegen via het platform Zoomit. De klantendienst kan in de toepassing GKD (Globaal klantendossier) de verschillende statussen (geabonneerd, betaling uitgevoerd, enz.) raadplegen. De ziekenfondsen Omnimut en Partena OZV zijn in 2016 overgestapt op Zoomit. Andere ziekenfondsen springen op de kar in 2017.

De oplossing Zoomit garandeert niet alleen een eenvoudiger betalingsbeheer, maar ook de mogelijkheid om statistieken te maken over nieuwe gebruiksmogelijkheden en betalingsgedrag. Binnenkort wordt de tool aangevuld met andere betalingsmethoden die gebruikt worden op e-commerceplatformen.

Optimalisering medisch recht (ODM)

ODM is een optimaliseringsproject met als doel de structuur en de werking van de verschillende diensten, verbonden aan de medische raadplegingen, om te zetten naar een nieuw model.

Dit project heeft als doel:

- een betere dienstverlening aan de klant
- de oprichting van multidisciplinaire teams, bestaande uit adviserend geneesheren, paramedici en administratieve beheerders
- de optimalisering van de uitnodigingen van patiënten,
- de harmonisering van de processen voor het beheer van de agenda van de raadplegingen
- de invoering van een IT-systeem dat het mogelijk maakt om de processen te verbeteren

2016 werd gekenmerkt door de goedkeuring van het nieuwe model voor de reorganisatie van de raadplegingskabinetten, en van de businesscase. Het nieuwe model werd al in 3 regio's uitgewerkt, met aan het hoofd zowel een Regional Operational Manager voor alle organisatorische aspecten, als een Regional Medical Manager voor alle medische aspecten.

De eerste administratieve assistenten voor de kabinetten zijn in dienst genomen en opgeleid. In het kabinet in Jemeppe loopt een pilootproject waarbij de opvolgingsactiviteiten van het ziekenfonds worden overgenomen door deze administratieve assistenten van het kabinet. Het resultaat is positief: **volgens een tevredenheids-enquête scoort de nieuwe organisatie goed, zowel bij de medewerkers als bij de leden.** In 2017 start de ontplooiingsfase van het project met de opening van 11 kabinetten. Het gaat hier om een essentieel element voor een beter beheer van de arbeidsomgeschiktheid, met als doel te kunnen beantwoorden aan de wijzigingen die verbonden zijn aan de begeleiding van de leden in het kader van hun terugkeer naar een werksituatie.

BESTUUR, DIRECTIE EN TOEZICHT

Raad van bestuur

Leden, verkozen door de Algemene Vergadering van 28 september 2016

Voorzitter - **Gustave Nowicki** (tot 27 september 2016)
en **Pierre Bouckaert** (vanaf 28 september 2016)
Directeur-generaal - **Xavier Brenez**

Effectieve leden

Sagrario Carballo-Martinez
Elisabeth de Bethune
Pascal De Coene
Jean-Pierre de Jamblinne de
Meux
Bernard De Roover
Thierry De Thibault
Marcel Dengis
Marie-Gemma Dequae
René Deweseler
Christine Dries
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

Directiecomité

Voorzitter - **Xavier Brenez**

Effectieve leden

Rik Selleslaghs (501)
Freddy Piron (506)
Alex Parisel (509)

Hubert Heck (515)
Christine Dries (516)
Stefaan Lauwers (526)

Toezicht

Intern auditcomité

Voorzitter
Michel Eertmans

Onafhankelijke bestuurders

Edward Van Vré
Sagrario Carballo-Martinez
Marie-Gemma Dequae

Vertegenwoordigers van de directie

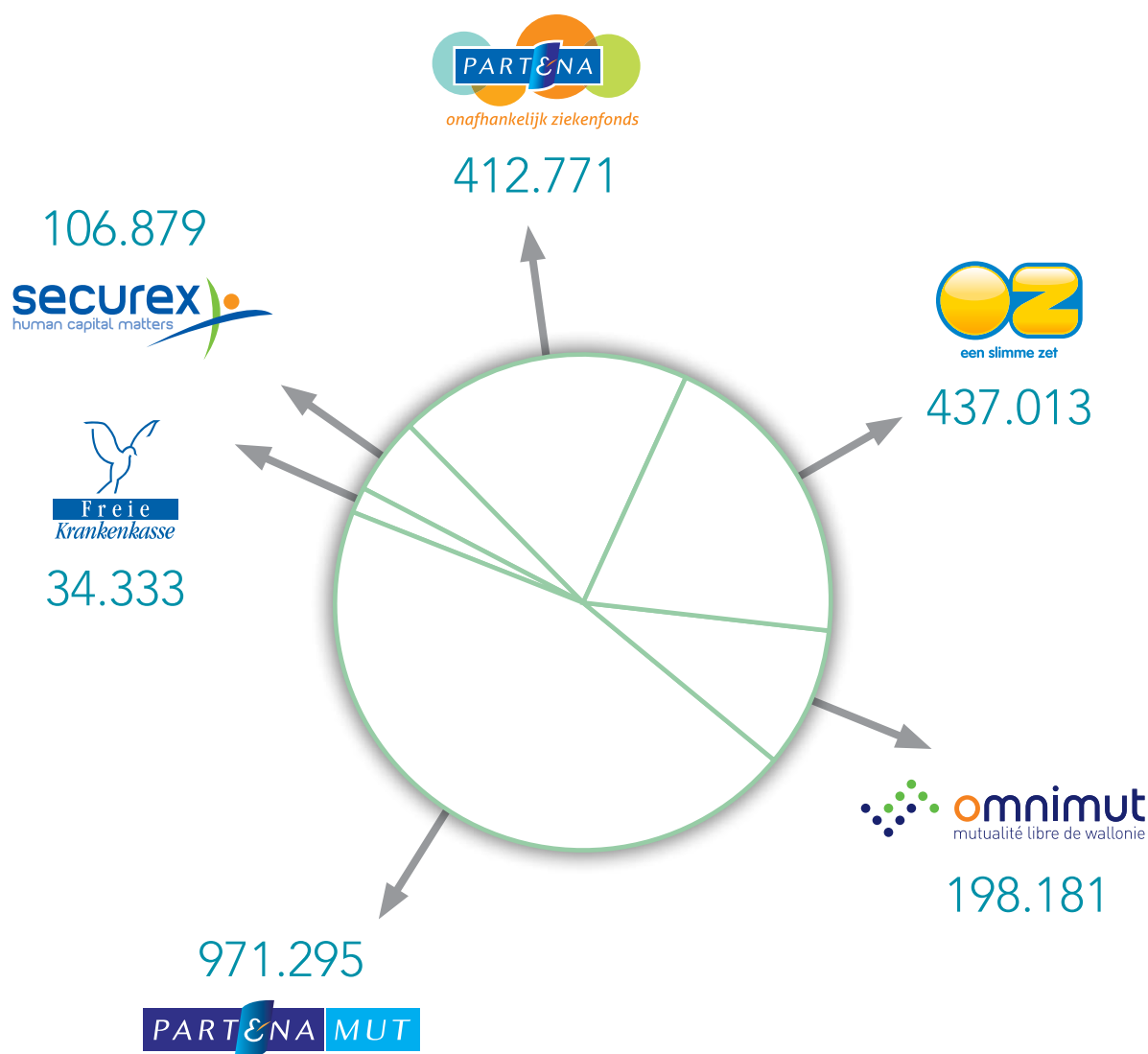
Xavier Brenez
Dick Vanwolleghem

Extern

ERNST & YOUNG
Bedrijfsrevisoren B.C.V.
Vertegenwoordigd door Marie-Laure Moreau,
vennote

DE LEDENTALLEN VAN DE ONAFHANKELIJKE ZIEKENFONDSEN

Eind 2016 bedroeg het geconsolideerde ledental van de Onafhankelijke Ziekenfondsen 2.160.472 rechthebbenden.



In vergelijking met 2015 (2.148.124 rechthebbenden) is het globale ledental gestegen met **12.348 leden (0,57%)**. Deze cijfers omvatten de Algemene Regeling, de Regeling Zelfstandigen en de Internationale Verdragen. De Internationale Verdragen vertegenwoordigen **40.921 rechthebbenden** (1,89% van het globale ledental).

MLOZ IN VERGELIJKING MET DE ANDERE LANDSBONDEN

Op 31 december 2016 zagen de ledentallen van de verschillende verzekeringsinstellingen (VI) er als volgt uit:

Verdeling van de rechthebbenden per VI op 31 december 2016 (Internationale Verdragen niet meegerekend)

LB	Algemene Regeling		Regeling Zelfstandigen	
	Aantal	In %	Aantal	In %
LCM	4.121.302	41,03 %	470.143	41,52 %
NLB	465.308	4,63 %	61.794	5,46 %
NVSM	2.979.266	29,66 %	183.233	16,18 %
LLB	484.685	4,83 %	71.609	6,32 %
LOZ	1.797.539	17,90 %	340.162	30,04 %
HKZIV	90.409	0,90 %	5.355	0,47 %
NMBS	104.906	1,04 %	0	0,00 %
Totaal	10.043.415	100,00 %	1.132.296	100,00 %

MLOZ telt 17,90% van de rechthebbenden van de Algemene Regeling onder zijn leden. **In de Regeling Zelfstandigen is meer dan één rechthebbende op vier aangesloten bij de Onafhankelijke Ziekenfondsen** (30% op 31 december 2016).

Alleen de LCM telt verhoudingsgewijs (en in absolute cijfers) meer zelfstandige verzekerden.

DE MUTATIES

De mutaties 'In' en 'Out' per rechthebbende bedroegen 43.154 in 2016.

Net als de vorige jaren is **dit saldo opnieuw gunstig, + 1.434 aansluitingen**, tegen +5.602 in 2015.

LB	Mutaties "IN"	Mutaties "OUT"	Saldo
LCM	10.554	9.459	1.095
NLB	1.471	2.678	-1.207
NVSM	8.122	7.281	841
LLB	1.658	764	894
HKZIV	478	668	-190
NMBS	11	10	1
TOTAAL	22.294	20.860	1.434

2016, HET JAAR VAN DE PACTEN

Minister van Volksgezondheid Maggie De Block maakte van 2016 een jaar vol nieuwe projecten. Nieuwe projecten met één doel: de kwaliteit en doeltreffendheid van de ziekteverzekering verbeteren door het gezondheidszorgbeleid aan te passen aan de huidige context en de veranderingen in onze maatschappij.

Het Toekomstpact met de verzekeringsinstellingen

Minister van Volksgezondheid Maggie De Block ondertekende met de verzekeringsinstellingen een Toekomstpact. **Dit pact is bedoeld om de ziekenfondsen te motiveren en te ondersteunen bij hun aanpassing aan de sociale, technologische en politieke veranderingen in ons land en de veranderingen binnen de sector.** Met de ondertekening van dit pact aanvaarden de verzekeringsinstellingen en de overheid een echte partnerrelatie om samen de veranderingen aan te pakken. Concreet biedt het pact de kans om van een 'ziekteverzekering' over te gaan naar een 'gezondheidsverzekering', om 'met onze tijd mee' te zijn en de behoeften van onze leden centraal te stellen.

Het akkoord tussen de ziekenfondsen en de regering over een transparant en stabiel budgettair kader is een belangrijk punt om te onthouden. Het moet de ziekenfondsen de kans geven om hun missies te blijven vervullen en samen te werken aan het gezondheidszorgbeleid. Zo kunnen ze bijdragen tot de saneringsinspanning van de overheidsbegroting.

Het pact is opgedeeld in 6 moderniseringspijlers:

- Informatieverlening aan (hulpverlening en gezondheidscoaching van) de leden
- Bijdrage tot de kennisopbouw en beleidsvoorbereiding
- Handhaving en doelmatigheid
- Het korps van de adviserend geneesheren
- Verplichte aanvullende verzekering
- Bestuurskracht, goed bestuur en transparantie

Het actieplan in het kader van het controlebeleid

Minister Maggie De Block heeft besloten om meer te investeren in de geïntegreerde aanpak van de verplichte verzekering geneeskundige verzorging om zo frauduleuze factureringen, overconsumptie en verspilling tegen te gaan. In het pact met de verzekeringsinstellingen wordt trouwens ook bijzondere aandacht besteed aan deze thematiek en aan de rol die de verschillende partners moeten spelen binnen deze context (pijler 'controle en doeltreffendheid').

Er zijn een aantal structurele maatregelen voorzien in het actieplan, die in de eerste plaats bedoeld zijn om de controles binnen de sector van de gezondheidszorg doeltreffender en transparanter te maken. Daarnaast zijn er ook specifiekere acties en maatregelen voorzien in de strijd tegen fraude en om de doeltreffendheid te verbeteren binnen de sector van de geneeskundige verzorging. Zo werd binnen de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het RIZIV een cel 'Doelmatige zorg' opgericht. De bedoeling is om verspilling op te sporen en maatregelen voor te stellen om de doeltreffendheid, de kwaliteit en de veiligheid van de patiënten te verbeteren.

Taskforce

De budgettaire situatie is begin 2016 verslechterd. Daarom vroeg de Minister aan de Beheersorganen van het RIZIV om maatregelen te nemen om het budget op het 'spoor' te houden. Er werd gekozen voor de techniek van een taskforce waarin alle stakeholders aanwezig zijn. Zo kunnen zij overleggen welke maatregelen nodig zijn om de uitgaven binnen het afgesproken budgettair kader te houden. De taskforce werd geleid en gecoördineerd door de administrateur-generaal van het RIZIV.

Op basis van een actualisering van de schattingen in januari 2016 mochten we een verslechtering van de voorziene uitgaven verwachten, ter waarde van 101,6 mio euro. Deze verslechtering is structureel gecompenseerd door besparingen. Tegelijkertijd werd er een vertraging in de boekingen en uitbetalingen van een verzekeringsinstelling vastgesteld. Om gericht maatregelen te kunnen nemen, zijn de rekeningen in plus (onderbenuttingen en ontvangsten) en in min op een rijtje gezet. Op basis daarvan heeft de taskforce maatregelen voorgesteld ter waarde van 94,4 miljoen euro, aangevuld met een actieplan voor handhaving en doelmatige zorg.

Het pact medische voorzieningen

De Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid heeft een pact gesloten met de industrie van de medische technologische middelen, om de veiligheid en toegankelijkheid van de medische hulpmiddelen voor de patiënt (implantaten, in vitro-tests, zware medische apparaten, rolstoelen of scalpels) te verbeteren. Dit zijn de grote lijnen uit dit pact:

- **Autocontrole:** het federaal geneesmiddelenagentschap voert een systeem van autocontrole in binnen de sector van de medische technologische middelen. Alle actoren van de Belgische markt zijn samen verantwoordelijk voor de kwaliteit en de veiligheid van de medische hulpmiddelen.
- **Thuiszorg:** er zullen nieuwe regels opgesteld worden om de criteria te bepalen waaraan de medische hulpmiddelen moeten beantwoorden die gebruikt worden om de patiënt te behandelen in zijn eigen omgeving.
- **Terugbetaling:** de overheid en de industrie doen inspanningen om de patiënten toegang te geven tot de meest innoverende hulpmiddelen en om de terugbetaling van de implantaten en de medische voorzieningen te verfijnen.
- **Zware medische apparatuur en mobiele toepassingen:** er werd een kadaster opgesteld van de zware beeldvormingsapparatuur om een overzicht te krijgen van de bestaande apparaten. Dit dient ook om de straling voor de bevolking te verminderen.

e-Health

Het e-Healthplan streeft ernaar om de gezondheidszorg zowel voor de verstrekkers als voor de patiënten te informatiseren.

Sinds eind 2015 zijn de projecten van MyCareNet opnieuw geëvolueerd. Intussen werd eFact Huisarts (elektronische facturering) gelanceerd. De raadplegingen van het GMD (globaal medisch dossier) stagemeeester door de stagiair-geneesheer werden verder ontwikkeld en de verzekeraarboodschap naar meerdere zorgverleners (opticiens, podologen, psychiatrische verzorgingstehuizen, ambulancediensten, enz.) werd uitgebreid. In 2017 gaat e-Fact Tandartsen (facturerings- en tarifieringsmodule) in productie, samen met e-Fact Geneesheren-specialisten (zie p.8). Het elektronisch voorschrift (Recip-e) voor de huisartsen is intussen ontwikkeld en zou vanaf 2018 verplicht moeten zijn.

Daarnaast werden een reeks pilootprojecten in Mobile Health gelanceerd, om te testen of toepassingen rond telemonitoring, teleraadpleging, telegeneeskunde, enz. een meerwaarde kunnen bieden bij de correcte en snelle opvolging van patiënten en of hun levenskwaliteit verbeterd kan worden. De geselecteerde pilootprojecten focussen op de problematiek van herseninfarcten en hartaandoeningen, diabetes, geestelijke gezondheidsproblemen en chronische pijn, ...

Het elektronisch patiëntendossier (EPD) in de ziekenfondsen kon in 2016 op heel wat aandacht rekenen. Het is de bedoeling om tot een geüniformeerde registrering voor alle ziekenhuizen te komen, zodat het dossier een aanvulling kan vormen op het gedeeld medisch dossier binnen de ambulante verzorging (EPD en farmaceutisch dossier).

De jaarlijkse ICT-support voor de ziekenhuizen ging van 16 naar 56 miljoen euro. Dat bedrag ligt nog steeds lager dan het totaal incentives (telematicapremies) voor de eerstelijnsverzorging. Maar het is al een grote stap vooruit.

BESTUURSKOSTEN

Bij het aantreden van de regering Michel I eind 2014 werd onmiddellijk werk gemaakt van een besparingsplan waaraan ook de ziekteverzekering, en in het bijzonder de werkingsmiddelen van de verzekeringsinstellingen, niet ontsnapten.

Dotatie 2016

De totale besparing op de dotaties werd vastgelegd op 120 miljoen euro, als volgt gespreid over de jaren 2015-2018 : 20, 50, 25 en 25 miljoen euro.

Het bedrag aan bestuurskosten dat voor het jaar 2016 forfaitair⁽¹⁾ werd toegekend aan de verzekeringsinstellingen, werd vastgelegd bij Programmawet van 26/12/2015, gepubliceerd op 30/12/2015.

Aan de vijf landsbonden⁽²⁾ werd een bedrag van 1,05 miljard euro toegekend, wat een daling is met 20 miljoen (-1,85%) t.o.v. 2015.

Het bedrag bestaat uit een vast gedeelte van 945 miljoen euro en een variabel gedeelte van 105 miljoen euro.

Door de wet van 22 augustus 2002, houdende diverse bepalingen betreffende de geneeskundige verzorging, bedraagt het variabele gedeelte sinds 2004 telkens 10% van het jaarlijkse bedrag van de bestuurskosten. De kans bestaat dat dit percentage in de komende jaren verhoogd wordt.

De sleutel voor de verdeling van het vaste gedeelte onder de verzekeringsinstellingen steunt op een afweging van hun ledental.

Het toegekende veranderlijke gedeelte hangt af van de beoordeling door de Controledienst voor de Ziekenfondsen van de prestatiecriteria voor het beheer van de verplichte verzekering. Deze beoordeling is voor 2016 nog niet bekend.

Voor 2015 behaalde onze Landsbond 98,3% van haar maximumdotatie, tegenover 95,8% het jaar voordien.

Verdeling vast gedeelte 2016

	Brutobedrag	Per rechthebbende	Index
LCM	380.514.191	82,87	96,2
LNM	47.999.552	91,06	105,7
NVSM	283.413.648	89,62	104,1
LLM	60.093.392	108,02	125,4
MLOZ	173.135.816	80,99	94,0
Totaal	945.156.600	86,12	100,0

1 De verzekeringsinstellingen ontvangen ook bijkomende bedragen aan bestuurskosten, zoals bijvoorbeeld 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 financiële opbrengsten die werden gerealiseerd in de verplichte verzekering.

2 De HKZIV en de Kas geneeskundige verzorging van de NMBS genieten een bijzondere regeling.

Uitgaven

De bruto-uitgaven 'Bestuurskosten' van alle Onafhankelijke Ziekenfondsen samen bereikten in 2016 een bedrag van 278 miljoen euro, ofwel 3,9% meer dan in 2015.

De loonlasten vertegenwoordigen 57,9% van de bruto-uitgaven en nemen met bijna 2% af t.o.v. 2015.

De verrekening van kosten en de diverse ontvangsten, buiten de dotatie, bedroegen 48,3 miljoen euro. Dat is een toename met 3,9%. Hierdoor stijgen de netto-uitgaven met nog eens 5,7%.

	2015	2016	Vershil	Verdeling
Diensten, diverse goederen en kosten	90.528.265	101.310.435	11,9 %	36,3 %
Lonen, sociale lasten en pensioenen	164.661.656	161.488.160	-1,9 %	57,9 %
Afschrijvingen, waardeverminderingen en voorzieningen	5.091.016	5.427.488	6,6 %	1,9 %
Overige bedrijfskosten	3.993.437	6.739.932	68,8 %	2,4 %
Financiële kosten	72.345	108.030	49,3 %	0,0 %
Uitzonderlijke kosten	99.610	3.685.923	--	1,3 %
Bruto-uitgaven	264.446.329	278.759.967	5,4 %	100,0 %
Doorfacturatie en opbrengsten	46.445.539	48.275.722	3,9 %	
Netto-uitgaven	218.000.790	230.484.245	5,7 %	

AFSLUITING VAN DE REKENINGEN 2012

In het afgelopen jaar heeft het RIZIV het boekjaar 2012 afgesloten. De globale uitgaven van de sector Geneeskundige Verzorging zijn hoger dan de globale begrotingsdoelstelling. Hierdoor werd er een tekort genoteerd van 24,6 miljoen euro. Daarvan is 6,1 miljoen euro, of 25%, ten laste van de verzekeringsinstellingen.

Voor de verzekeringsinstellingen is dit resultaat voorlopig omdat het berekend werd op basis van de op dat ogenblik laatst gekende normatieve verdeelsleutel. In dit geval gaat het om de verdeelsleutel van 2008. De afsluiting van 2012 moet volgens de huidige reglementering opnieuw worden berekend als het RIZIV de definitieve normatieve verdeelsleutel kent. Het verschil wordt dan verwerkt in het openstaande boekjaar.

Voorlopig resultaat 2012

	Voorlopig boni	Gerechtigden	Per gerechtigde
LCM	-6.909.117€	3.116.283	-2,22€
LNM	2.930.525€	330.193	8,88€
NVSM	364.198€	2.040.554	0,18€
LLM	-2.713.247€	415.396	-6,53€
MLOZ	1.501.783€	1.328.368	1,13€
HKZIV	586.890€	53.589	10,95€
NMBS	-1.902.894€	77.281	-24,62€
Totaal	-6.141.862€	7.361.664	-0,83€

In het voorbije jaar werd de normatieve verdeelsleutel 2008 door het RIZIV berekend en goedgekeurd. Hierdoor kon het voorlopige resultaat van 2008 worden aangepast en verrekend. Het RIZIV blijft problemen ondervinden met het bepalen van de definitieve verdeelsleutels, met als gevolg jarenlange vertragingen voor het bepalen van de definitieve resultaten.

De Onafhankelijke Ziekenfondsen zijn de enige verzekeringsinstelling die bij de definitieve afsluiting 2008 een beter resultaat bekommt dan tijdens de voorlopige afsluiting. Ze registreren een tegoed van 2,20 euro per gerechtigde, dit is 0,30 euro meer dan bij de voorlopige afsluiting.

	Voorlopige afsluiting		Definitieve afsluiting		Regularisatie in afsluiting 2012
	Boni	Per gerechtigde	Boni	Per gerechtigde	
	(a)	(b)	(c)	(d)	(e)=(c)-(a)
LCM	32.867.405	10,82€	19.788.114	6,51€	-13.079.291
LNM	2.078.610	6,76€	1.806.600	5,87€	-272.011
NVSM	23.194.381	11,72€	8.577.204	4,33€	-14.617.177
LLM	6.593.588	16,00€	1.496.562	3,63€	-5.097.026
MLOZ	2.349.510	1,90€	2.728.487	2,20€	378.978
HKZIV	1.676.357	33,57€	353.185	7,07€	-1.323.172
NMBS	1.747.622	21,74€	-934.332	-11,62€	-2.681.954
Totaal	70.507.473	9,92€	33.815.819	4,76€	-36.691.654

Gecumuleerd resultaat 1995-2012 (in euro per gerechtigde)

	1995-2007	2008	2009 (*)	2010 (*)	2011 (*)	2012 (*)	Totaal
LCM	39,53	6,51	13,43	22,31	6,96	-2,22	86,52
LNM	36,79	5,87	7,84	18,47	3,07	8,88	80,91
NVSM	29,96	4,33	16,08	21,18	4,03	0,18	75,75
LLM	27,58	3,63	18,37	27,26	11,21	-6,53	81,52
MLOZ	22,87	2,20	2,25	11,45	-2,46	1,13	37,44
HKZIV	108,33	7,07	38,58	43,16	31,66	10,95	239,76
NMBS	-46,76	-11,62	33,78	53,00	38,64	-24,62	42,42
Globaal	32,61	4,76	12,64	20,65	5,04	-0,83	74,86

(*) voorlopige resultaten

Sinds de invoering van de financiële verantwoordelijkheid in 1995 bedraagt het gecumuleerde resultaat voor MLOZ 37,44 euro per gerechtigde, maar de laatste vier boekjaren zijn slechts voorlopig afgesloten.

UITKERINGEN IN DE ALGEMENE REGELING

In de Algemene Regeling (AR) noteren wij in 2016 op nationaal vlak een globale stijging van de uitgaven met 5,27%, tegenover 5,93% in 2015. In 2016 werd een reeks maatregelen genomen die een financiële impact hadden.

Vanaf 1 januari 2016

- Aanpassing van het minimumloon voor bedienden categorie I, vastgesteld door het Aanvullend nationaal paritair comité voor bedienden (ANPCB) en van toepassing vanaf 1 januari 2016 voor de gerechtigden die vanaf deze datum arbeidsongeschikt werden
- Herwaardering van de uitkeringen (exclusief minima) met 2 % voor gerechtigden van wie de arbeidsongeschiktheid is aangevangen in de periode van 1 januari 2010 tot en met 31 december 2010 (recurrentie van 6 jaar) (conjuncturele maatregel)
- Herwaardering van het gemiddeld dagloon voor de werknemers die de hoedanigheid van regelmatig werknemer invoeren (art. 224, § 3)

Vanaf 1 april 2016

- Herwaardering met 2 % van de uitkeringen "minimum niet regelmatig werknemer" ten gevolge van de verhoging van de bedragen van het leefloon (conjuncturele maatregel)

Vanaf 1 mei 2016

- Herwaardering van prestaties - Herwaardering van het bedrag van de inhaalpremie toegekend na 2 jaar arbeidsongeschiktheid
- Herwaardering van GUV-prestaties - Aanpassing van de loongrenzen in geval van arbeidsongeschiktheid, moederschap of invaliditeit

Vanaf 1 augustus 2016

- Vaststellen van het jaarbedrag van een uitkering die krachtens het gemeen recht voor een blijvende arbeidsongeschiktheid wordt verleend
- Afwezigheid op de medische controle zonder geldige rechtvaardiging gedurende een termijn van 60 kalenderdagen - Gevolgen voor de erkenning van de arbeidsongeschiktheid - Art. 134, § 2 GUV-wet en Art. 24 van koninklijk besluit van 20 juli 1971
- Richtlijnen aan de adviserend geneesheren over de organisatie van de controle en evaluatie van de arbeidsongeschiktheid

Vanaf 1 december 2016

- Herwaardering van het gemiddeld dagloon voor de werknemers die de hoedanigheid van regelmatig werknemer invoeren

Uitgaven van de sector uitkeringen AR in 2016 (in miljoenen euro)

	MLOZ		Totaal	
	2016	16/15	2016	16/15
Primaire arbeidsongeschiktheid	280,36	-0,35 %	1.693,58	-1,77 %
Moederschap	120,37	2,62 %	616,61	0,95 %
Moederschap in invaliditeit	1,80	-2,14 %	10,48	8,63 %
Borstvoedingspauzes	0,16	28,91 %	0,75	28,34 %
Invaliditeit	803,86	9,53 %	5.087,99	8,45 %
Uitkeringen voor begrafeniskosten	0,00	0,00 %	0,00	-57,73 %
Herscholing	1,62	55,88 %	8,38	-14,36 %
Totaal	1.208,17	6,39 %	7.417,79	5,27 %

UITKERINGEN IN DE REGELING ZELFSTANDIGEN

De uitkeringen in de Regeling Zelfstandigen (RZ) namen in 2016 op nationaal vlak toe met 5,46%, tegenover 7,96% in 2015. In 2016 werd een reeks maatregelen genomen die een financiële impact hadden.

Vanaf 1 januari 2016

- Herwaardering van het plafond van toegelaten jaarlijks beroepsinkomen in geval van de hervatting van een bezoldigde activiteit voor de inkomsten vanaf 2013 (conjuncturele maatregel)
- Hervorming van het stelsel van toegelaten activiteit in de uitkeringsverzekering voor de zelfstandigen

Vanaf 1 mei 2016

- Herwaardering van GVV-prestaties - Herwaardering van het forfait "alleenstaande"

Uitgaven van de sector uitkeringen RZ in 2016 (in miljoen euro)

	MLOZ		Totaal	
	2016	16/15	2016	16/15
Primaire arbeidsongeschiktheid	22,79	3,03 %	85,80	-1,31 %
Moederschap	6,21	9,25 %	21,27	8,80 %
Moederschap in invaliditeit	0,02	22,63 %	0,15	113,41 %
Invaliditeit	82,43	8,23 %	326,37	7,14, %
Herscholing	0,12	126,25 %	0,21	30,11 %
Totaal	111,57	7,24 %	433,80	5,46 %

EVOLUTIE VAN DE UITGAVEN VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Op het niveau van het RIZIV

In 2016 werd 26,9 miljard euro uitgegeven aan geneeskundige verzorging. Het gaat hier om de zorg die passeert via de verzekeringsinstellingen. De uitgaven, met inbegrip van de geregionaliseerde uitgaven voor geneeskundige verzorging, zijn met 2,1% gegroeid. Op het federale niveau bedraagt in 2016 de globale budgettaire doelstelling 23,812 miljard euro.

Het is niet zo eenvoudig om dit budget te vergelijken met de uitgaven in 2016. Om een homogene vergelijking te krijgen, moeten we een reeks bedragen neutraliseren. Onder die te neutraliseren bedragen verstaan we de internationale verdragen¹, de uitgaven die afgetrokken worden omwille van dubbele telling, delen van het budget die de Algemene Raad niet heeft willen gebruiken en het Fonds voor medische ongevallen. Zo komen we tot een homogene vergelijkingsbasis van 23,511 miljard euro. Op het federale niveau lopen in 2016 de uitgaven voor geneeskundige verzorging op tot 23,528 miljard euro. **Op boekhoudkundig gebied zien we dus een budgettaire overschrijding van ongeveer 16,7 miljoen op het federale niveau.**

In het kader van de financiële verantwoordelijkheid 2016 van de verzekeringsinstellingen, moeten we rekening houden met een tekort van 230 miljoen².

De budgettaire overschrijding is vooral te wijten aan de uitgaven in de sector van de apotheken (overschrijding van 261 miljoen). Het nieuwe systeem van een "netto-budget" voor de farmaceutische specialiteiten zal pas in 2017 starten. Zo zal een deel van de overschrijding geneutraliseerd kunnen worden en krijgen we een duidelijker overzicht van de reële uitgaven voor de farmaceutische producten. Dankzij dit correctiesysteem kan rekening gehouden worden met de ontvangsten in het kader van de innovatiecontracten, die werden gesloten met de industrie, bepaald in Art. 81³ (127 miljoen) en met de "clawback" (100 miljoen).

We stellen ook vast dat er een budgetoverschrijding is bij de tandartsen, kinesitherapeuten en vroedvrouwen. De overschrijding bij de tandartsen is deels te wijten aan een onderschatting van de impact van het mondzorgtraject. De uitgaven voor preventieve verzorging stijgen fiks, maar ook de forfaits voor dringende behandelingen swingen de pan uit.

De stijging in de kinesithherapie komt vooral door de verhoging van de uitgaven voor courante verstrekkingen in het kabinet buiten het ziekenhuis. Ook de verstrekkingen uit de lijst FB die thuis uitgevoerd worden en in het kabinet buiten het ziekenhuis hebben dit beïnvloed.

De overschrijding bij de vroedvrouwen komt door de forse stijging van de postnatale uitgaven. Deze komt er waarschijnlijk door de kortere verblijfsduur in het ziekenhuis na een bevalling.

Bepaalde sectoren blijven sterk stijgen, maar zonder dat er sprake is van een overschrijding. Het gaat hier om de sector van de verpleegkundigen, de logopedie, de maxiumfactuur, de chronische patiënten en de wijkgezondheidscentra.

Op het niveau van de Onafhankelijke Ziekenfondsen

De totale uitgaven van de Onafhankelijke Ziekenfondsen in 2016 bedragen 4,269 miljard euro. Voor de Onafhankelijke Ziekenfondsen stijgen de uitgaven iets minder dan bij alle verzekeringsinstellingen samen (-0,38 %).

Het verschil in groei tussen de Onafhankelijke Ziekenfondsen en de andere verzekeringsinstellingen samen is niet gelijk verdeeld over alle sectoren.

Bij de Onafhankelijke Ziekenfondsen is er een grotere stijging bij de vroedvrouwen, de kinesitherapeuten, de bandagisten-orthopedisten, de implantaten en de geestelijke gezondheid.

Op te merken valt dat de vaste bedragen voor chronisch zieken in dalende lijn gaan (-3,6 %) bij de Onafhankelijke Ziekenfondsen. Voor het geheel van de verzekeringsinstellingen stellen we echter een stijging vast (+8,2 %).

De bijdrage van de Onafhankelijke Ziekenfondsen in de uitgaven die via de verzekeringsinstellingen passeren, bedraagt 15,8 %. De uitgaven blijven binnen de grenzen van de verwachte uitgaven, rekening houdend met het proportionele aandeel qua ledental van de Onafhankelijke Ziekenfondsen.

1 Er is sprake van dubbele telling in de ziekenhuizen.

2 Het budget wordt aangepast om de voorbehouden bedragen en de eigen uitgaven van het RIZIV buiten beschouwing te laten.

3 Art. 81 van het Koninklijk Besluit van 21/12/2001 tot vaststelling van "de procedures, termijnen en voorwaarden inzake de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in de kosten van farmaceutische specialiteiten".

Sector	Sector	MLOZ		Uitg. 2015 ⁽¹⁾	Rijk			Deel MLOZ in uitg. ⁽⁴⁾
		Uitg. 2016 ⁽¹⁾	Evol. ⁽²⁾		Doel 2016 *	Doel - Uitg. ^{*(3)}	Evol. ⁽²⁾	
1	Honoraria van de geneesheren*	1.289.376.515	2,2%	7.781.649.610	7.889.472.000	17.063.000	1,7%	16,6%
2	Tandverzorging*	174.511.183	3,7%	900.697.398	889.626.000	-26.941.000	2,5%	19,4%
3	Farmaceutische verstrekkingen*	721.886.525	1,9%	4.638.868.050	4.377.091.000	-261.797.000	2,6%	15,6%
4	Thuisverpleging*	156.643.778	2,3%	1.406.285.243	1.471.345.000	18.856.000	2,7%	11,1%
5	Kinesitherapie	114.386.349	5,2%	730.527.676	715.591.000	-22.637.000	3,1%	15,7%
6	Bandagisten - Orthopedisten	42.495.164	5,3%	313.311.965	229.294.000	****5.004.000	3,4%	13,6%
7	Implantaten	104.351.250	3,7%	698.279.630	706.744.000	8.464.000	1,9%	14,9%
8	Verzorging door opticiërs	5.714.513	3,8%	29.574.599	32.604.000	3.029.000	3,5%	19,3%
9	Verzorging door audiciërs	10.113.105	2,6%	63.742.812	60.606.000	-3.137.000	2,8%	15,9%
10	Vroedvrouwen	5.082.334	29,7%	26.510.734	23.127.000	-3.384.000	27,6%	19,2%
11	Verpleegdagprijs	1.016.986.196	1,0%	5.917.145.729	5.501.246.000	****246.566.000	0,5%	17,2%
12	Militair hospitaal	1.999.399	17,9%	9.849.629	8.699.000	-1.151.000	15,8%	20,3%
13	Dialyse	51.334.102	0,9%	144.326.811	418.898.000	3.392.000	0,7%	12,4%
14	RVT/ROB/Dagverzorgingscentra*	325.761.683	2,4%	2.528.702.683	***	***	4,0%	12,9%
15	Geestelijke gezondheidszorg**	15.585.713	2,5%	148.104.033	***	***	-0,4%	10,9%
16	Revalidatie	100.689.501	-0,7%	606.126.863	383.727.000	****28.477.000	3,0%	16,6%
17	Bijzonder Fonds	287.227	-13,1%	2.666.734	15.901.000	13.234.000	22,8%	10,8%
18	Logopedie	18.334.784	2,1%	99.790.484	99.661.000	-130.000	3,4%	18,4%
19	Maximumfactuur	49.323.079	-10,4%	338.391.421	369.576.000	31.185.000	4,3%	14,6%
20	Chronisch zieken	13.366.085	-3,3%	109.127.960	108.189.000	-939.000	7,5%	12,2%
21	Palliatieve zorg	4.021.751	0,8%	29.586.899	23.421.000	****6.625.000	2,5%	13,6%
22	Medische huizen (forfait arts, verpleeg.,kine.)	31.453.897	7,9%	146.042.507	152.343.000	3.184.000	8,0%	21,5%
23	Rest*	8.506.557	8,9%	61.407.211			3,9%	13,9%
24	Regularisaties	7.608.984	-47,0%	-57.727.190	-55.454.000	-2.662.000	-10,7%	-13,2%
Totaal uitgaven, exclusief eigen uitgaven RIZIV en inclusief regionale uitgaven		4.269.819.673	1,73%	26.940.391.611				15,8%
Totaal uitgaven, inclusief eigen uitgaven RIZIV*				23.528.387.000	23.812.569.000	284.182.000		
Fonds medische ongevallen					12.310.000			
Internationale verdragen					112.756.000			
Negatieve uitgaven					35.645.000			
Onderbenutting					140.174.000			
Begrotingsdoelstelling (homogene vergelijkingsbasis)					23.511.684.000	-16.703.000		

(1) Uitg. 2016: geboekte uitgaven in 2016 voor de verzorgingssector in kwestie, federale en regionale uitgaven samen (op het niveau van MLOZ en het Rijk, zonder eigen uitgaven van het RIZIV)

(2) Evol.: evolutie van de geboekte uitgaven tussen 2015 en 2016 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 2016 en de uitgaven 2016 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 2016 van MLOZ vertegenwoordigen in de uitgaven van het Rijk per verzorgingssector (zonder eigen uitgaven van het RIZIV)

* De uitgaven van het RIZIV omvatten niet langer de regionale materies, maar wel de eigen uitgaven die niet door de verzekeringsinstellingen betaald worden (namelijk, in de honoraria van de geneesheren: impulsfonds, praktijkondersteuning, forfait accreditering, ...; bij thuisverpleging: de specifieke financiering van de diensten; bij tandverzorging: het forfait accreditering; bij rustoorden: de vakbondspremie, de harmonisering van de personeelskost en het project "Nieuwe zorginitiatieven")

** Zonder psychiatrische verzorging in algemene en psychiatrische ziekenhuizen

*** Regionale uitgaven

**** Gedeeltelijk regionale uitgaven

ONZE VERZEKERINGSACTIVITEIT IN 2016

De Onafhankelijke Ziekenfondsen hechten zeer veel belang aan de kwaliteit van hun verzekeringen, omdat ze de toegang van hun leden tot verzorging verzekeren. De verzekeringen van onze VMOB (verzekeringsmaatschappij van onderlinge bijstand) zijn een onontbeerlijk solidair vangnet, dat bovenop de Verplichte Verzekering komt.

Op reglementair niveau werd de medische index ingevoerd, die bijdraagt tot het voortbestaan van de verzekeringen geneeskundige verzorging. Die index zorgt ervoor dat in de toekomst de verzekeringspremies geneeskundige verzorging zullen mee evolueren met de uitgaven.

Governance

De instanties werden in 2016 vernieuwd en de governance werd aangepast aan de reglementering Solvency II¹. Een opvallende evolutie is de uitbreiding van het competentiedomein van het Auditcomité naar risicobeheer. De naam van dit comité werd aangepast: het heet nu 'Audit- en Risicocomité'.

Op 01/01/2017 zijn de VMOB's OZ Verzekeringen en Securex samengevoegd met de VMOB Ziekenfonds voor hospitalisatiekosten. Ze vormen nu één enkele VMOB binnen de groep van de Landsbond van de Onafhankelijke Ziekenfondsen. Deze fusie was een belangrijke stap voor de optimalisering en de versterking van de verzekeringsactiviteit.

Onze verwezenlijkingen

Aanbod VMOB

Om onze plaats als marktleider snel opnieuw in te nemen, hebben we ons product Dentalia Plus in juli 2016 een upgrade gegeven en hebben we een nieuw verzekeringsproduct ontwikkeld.

Medicalia, op de markt sinds maart 2017, is de ideale aanvulling op Hospitalia Plus en Dentalia Plus voor andere ambulante verzorging dan tandzorg. Het gaat om raadplegingen bij een logopedist, ergotherapeut, diëtist, psycholoog, osteopaat, chiropractor, homeopaat, acupuncturist en orthopedagoog.

Op 1 januari 2017 werd ons productengamma ook aangevuld met de overname van de producten van de VMOB OZ (dagvergoeding OZ en Dagvergoeding Xerius) et Securex (Comfort en Income).

Cost containment

Wat het beheersen van de uitgaven betreft, hebben we in 2016 overeenkomsten gesloten met meerdere ziekenhuizen om hun ereloonsupplementen te beperken tot 200%. We hebben ook de controle op de ziekenhuisfacturen versterkt, waardoor ten onrechte aangerekende sommen terugbetaald werden.

1 Wet van 13 maart 2016 betreffende het statuut van en het toezicht op de verzekerings- of herverzekeringsondernemingen

6 dekkingen

Hospitalia

Hospitalia Plus

Hospitalia Ambulant

Forfait H

Hospitalia Continuïteit

Dentalia Plus

Hospitalia

Een basishospitalisatieverzekering zonder franchise, beperkt tot een grensbedrag van 16.000 euro per jaar, die ook de verzorging in de maand na de ziekenhuisopname terugbetaalt.

Hospitalia Plus

Biedt een nog ruimere dekking aan dan Hospitalia, eveneens zonder franchise én zonder grensbedrag per jaar. Deze dekking vult de tegemoetkomingen van Hospitalia aan met terugbetalingen van verblijfskosten, honorariumsupplementen of erelonen die niet in aanmerking komen voor terugbetaling ... Bovendien betaalt Hospitalia Plus ook de verzorging terug die toegediend werd in de maand vóór de ziekenhuisopname, alsook de toegediende verzorging tijdens de tweede en de derde maand na de ziekenhuisopname. Omvat ook een waarborg 'zware ziektes', die een tegemoetkoming toekent in de geneeskundige verzorging die los staat van de ziekenhuisopname.

Hospitalia Ambulant

Betaalt de ambulante verzorging terug die niets te maken heeft met een ziekenhuisopname, alsook de farmaceutische kosten en de tand- en oogprotheses, altijd zonder franchise.

Forfait H

Kent een forfaitaire tegemoetkoming toe van 12,35 euro per verpleegdag.

Hospitalia Continuïteit

Neemt de fakkel over van de groepsverzekering van de werkgever wanneer een werknemer het bedrijf verlaat of met pensioen gaat. In die tussentijd vult zij de tegemoetkoming van de groepsverzekering aan met een tegemoetkoming van maximaal 50 euro/verpleegdag.

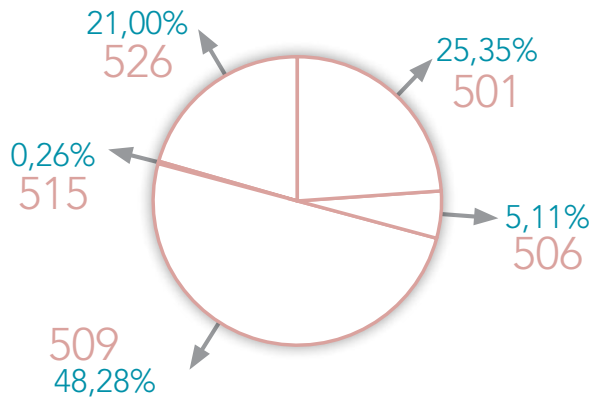
Dentalia Plus

Biedt aan de leden een financiële tegemoetkoming aan bij alle soorten van tandheelkundige verstrekkingen, o.a. in de preventieve en de curatieve verzorging, de protheses, de parodontie of de orthodontie. De tegemoetkoming van Dentalia Plus kan oplopen tot 1.250 euro per jaar vanaf het derde jaar aansluiting.

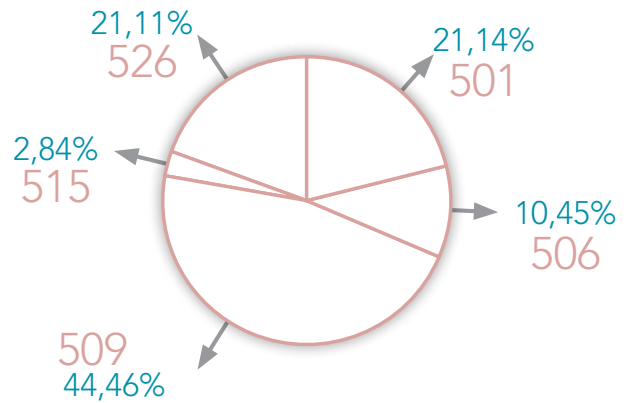
* De producten staan beschreven zoals voorgesteld in 2016.

Soorten terugbetalingen en rubrieken	Hospitalia				Hospitalia Plus			
	2013	2014	2015	2016	2013	2014	2015	2016
KLASSIEKE ZIEKENHUISOPNAMES								
Verblijfskosten	37,66 %	38,13 %	38,32 %	39,35 %	24,28 %	24,01 %	23,25 %	23,30 %
Apotheek	9,38 %	9,13 %	9,07 %	9,10 %	4,74 %	4,52 %	4,31 %	4,19 %
Implantaten en endoscopisch materiaal	7,73 %	7,76 %	7,88 %	8,29 %	4,54 %	4,10 %	3,82 %	4,03 %
Honoraria	41,02 %	40,45 %	39,82 %	38,51 %	60,57 %	61,68 %	62,76 %	62,35 %
Leveringen	0,32 %	0,61 %	0,84 %	0,40 %	0,17 %	0,25 %	0,28 %	0,16 %
Diverse kosten	1,02 %	1,09 %	1,05 %	1,13 %	1,18 %	1,17 %	1,10 %	1,07 %
Zorg vóór opname in H Plus / Spoeddienst H	0,61 %	0,48 %	0,39 %	0,40 %	1,34 %	1,21 %	1,20 %	1,29 %
Nazorg	2,28 %	2,36 %	2,62 %	2,82 %	3,07 %	2,90 %	3,11 %	3,42 %
Vervoer	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,11 %	0,17 %	0,16 %	0,20 %
Totaal ziekenhuisopname	100,00 %	100,00 %	100,00 %	100,00 %	100,00 %	100,00 %	100,00 %	100,00 %
Totaal product	83,66 %	83,00 %	82,48 %	83,88 %	82,37 %	81,45 %	80,48 %	80,90 %
ONE-DAY clinics								
One-day	92,10 %	92,19 %	91,51 %	90,60 %	86,34 %	87,57 %	88,02 %	88,06 %
Zorg vóór opname in H Plus / Spoeddienst H	0,28 %	0,18 %	0,16 %	0,17 %	3,80 %	3,26 %	3,26 %	3,33 %
Nazorg	7,61 %	7,63 %	8,33 %	9,23 %	9,79 %	9,10 %	8,62 %	8,51 %
Vervoer	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,07 %	0,07 %	0,10 %	0,09 %
Totaal One-day	100,00 %	100,00 %	100,00 %	100,00 %	100,00 %	100,00 %	100,00 %	100,00 %
Totaal Product	16,17 %	16,82 %	17,27 %	15,97 %	16,59 %	17,43 %	18,24 %	17,74 %
ANDERE								
Opnames in het buitenland	0,16 %	0,17 %	0,24 %	0,14 %	0,17 %	0,16 %	0,26 %	0,24 %
Thuisbevalling	0,01 %	0,00 %	0,01 %	0,01 %	0,03 %	0,03 %	0,02 %	0,02 %
Zware ziektes	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,85 %	0,94 %	1,00 %	1,10 %
Eindtotaal	100,00 %	100,00 %	100,00 %	100,00 %	100 %	100 %	100,00 %	100,00 %

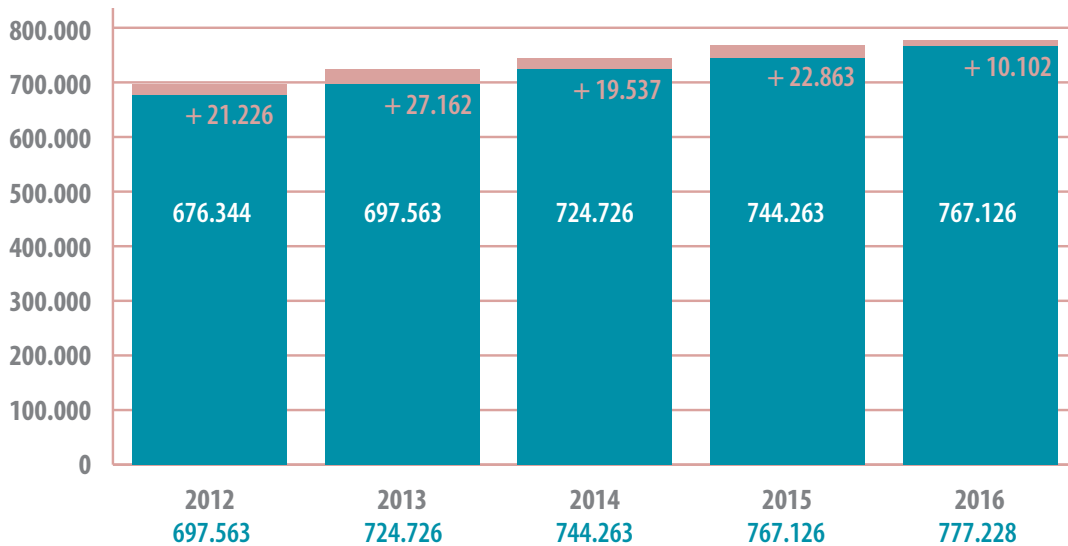
Overzicht ledental per ziekenfonds gamma Dentalia Plus



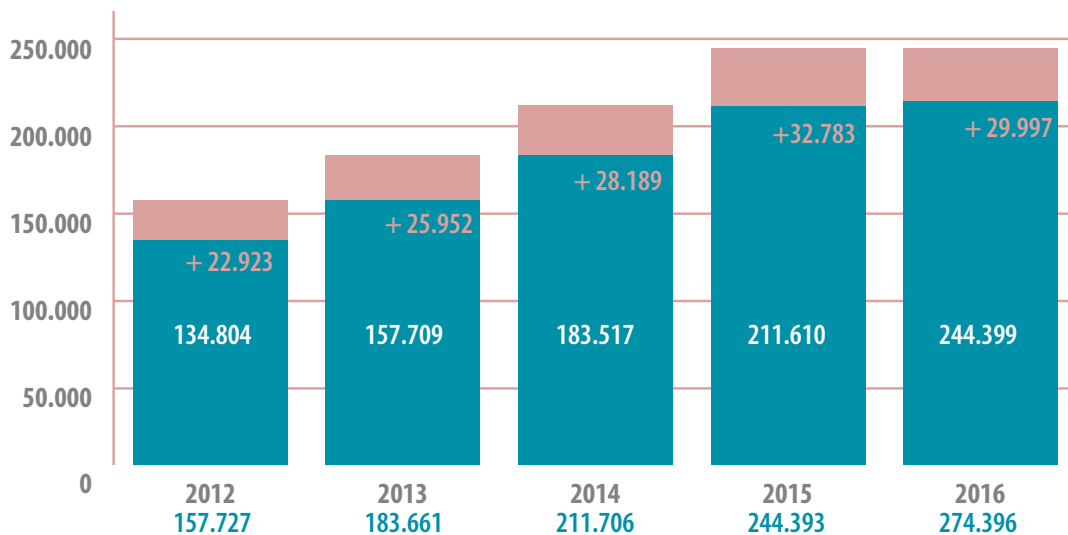
Overzicht ledental per ziekenfonds Hospitalia



Overzicht van het totale ledental Hospitalia



Overzicht van het totale ledental Dentalia Plus



LEDENVERDEDIGING

Onze missies

- Geschillen op minnelijke wijze oplossen
- De reglementering over de Ziekte- en Invaliditeitsverzekering (ZIV) bestuderen en opvolgen
- Informatieberichten schrijven en juridisch advies formuleren
 - Acties ondernemen om niet-verschuldigde bedragen terug te vorderen in het voordeel van de leden

De dienst Ledenverdediging van de Landsbond van de Onafhankelijke Ziekenfondsen is een polyvalente juridische dienst die ten dienste staat van de leden en hen een brede waaier aan 'klantgerichte' diensten biedt.

Terugvorderingen

Sinds 2001 factureren bepaalde ziekenhuizen bedragen onder het mom van 'manipulatie in het kader van selectieve hartkatheterisatie'. De reglementering stipuleert echter dat een specifieke manipulatie met het oog op een onderzoek inbegrepen is in de honoraria van de hartkatheterisatie zelf en dus niet apart mag worden aangerekend aan de patiënt. De verzekeringsinstellingen besloten in 2010 om deze onterecht gefactureerde bedragen terug te vorderen bij de ziekenhuizen in kwestie.

In 2013 gaven 3.925 dossiers aanleiding tot terugvorderingsacties. In totaal werd 521.573 euro teruggevorderd ten voordele van onze leden. Deze tendens zette zich verder in 2014, in 2015 en ook in 2016 met de terugbetaling door het laatste ziekenhuis dat instemde met een minnelijke schikking.

Voor twee van onze leden was een minnelijke schikking echter niet mogelijk. In beide gevallen werd het geschil voorgelegd aan de rechtbanken. Wordt vervolgd ...

Daarnaast vecht de dienst Ledenverdediging nog een derde aan die illegaal factureert: enerzijds factureert hij preoperatieve raadplegingen anesthesie zonder de nomenclatuurcode te vermelden en anderzijds rekent hij neurofysiologische monitoring aan, terwijl die verstrekking al in de anesthesie inbegrepen is.

Vertegenwoordiging

In 2016 resulteerden de denkoefeningen met andere verzekeringsinstellingen bij de Ledenverdediging van het Nationaal Intermutualistisch College (NIC) vaak in gemeenschappelijke acties (al dan niet juridisch), met als doel dat de derden de rechten van de patiënten naleven. Facturatieproblemen en de dossiers 'medische fouten' waren het onderwerp van die denkoefeningen en acties. Denk bv. aan de buitensporige facturatie van het ziekenwagenvervoer, de nota over de voorschotten, de laboratoriumkosten, de (tand)prothesen en het toekomstpact.

Onze dienst speelt ook een actieve rol in de Federale commissie rechten van de patiënt. Deze commissie verzamelt informatie over de patiëntrechtelijke aangelegenheden, adviseert de minister, evalueert de toepassing van de wet en de werking van de ombudsfuncties en formuleert aanbevelingen daarover.

Enkele voorbeelden van interventies

- De facturatie van derden voldoet niet aan de ZIV-wetgeving
- Eenzelfde verstrekking wordt tweemaal gefactureerd
- Terugvordering van verjaarde facturen
- Het opnameformulier wordt niet systematisch voorgelegd aan de patiënt

Dossiers indienen bij het Fonds voor Medische Ongevallen (FMO)

Naar aanleiding van de wet van 31 maart 2010 over medische ongevallen zette de dienst Ledenverdediging in 2011 een gemeenschappelijke beheerprocedure op poten voor alle ziekenfondsen.

Eind 2016 waren al 118 dossiers ingediend. Tot nu toe heeft het FMO een positief advies geformuleerd (erkenning van de aansprakelijkheid van de verstrekker) voor 6 dossiers, waarvan 2 dossiers al afgesloten werden en waarvoor onze leden ook effectief hun vergoeding ontvangen hebben.

Een van onze medewerkers heeft veel kennis verworven in die dossiers en kon zo in 2016 als spreker optreden tijdens een seminarie van het FMO. Daar legde ze uit hoe de Landsbond het dossierbeheer ervaart.

Behandeling van 'klassieke' dossiers

Uiteraard behandelt de dienst Ledenverdediging ook 'klassieke' dossiers, die vaak betrekking hebben op de ZIV en het financiële, relationele en medische domein.

VOORHUWELIJKSSPAREN

Leden van de Onafhankelijke Ziekenfondsen tussen 14 en 30 jaar kunnen jaarlijks bijdragen tot het product voorhuwelijkssparen. Op 31 december 2016 waren 12.962 leden (die een kapitaal van 7.052.567 euro vertegenwoordigen) aangesloten bij dit ziekenfondsproduct.

In 2016:

- hebben **2.640** personen het voorhuwelijkssparen verlaten:
 - 395 wegens huwelijk
 - 1.520 omwille van de maximumleeftijd
 - 487 wegens samenwonen
 - 40 door verplicht ontslag
 - 114 omwille van vrijwillig ontslag
 - 4 wegens overlijden
 - 80 door mutatie
- waren er **148** nieuwe aansluitingen door mutatie.

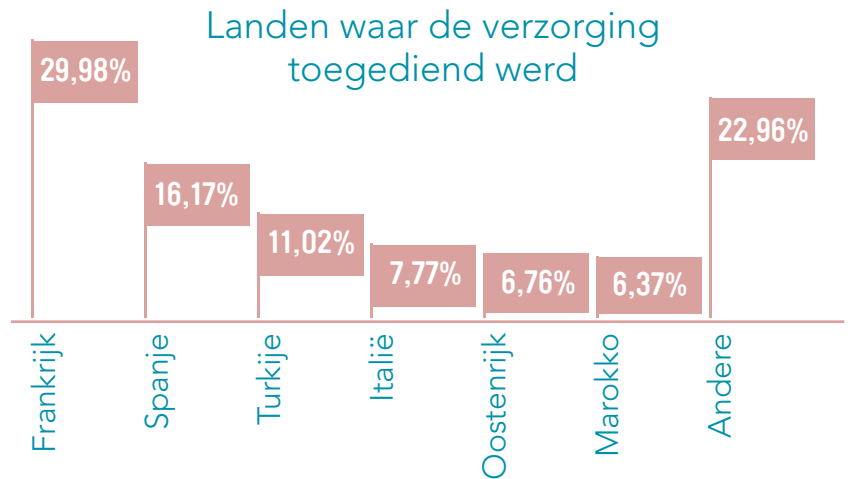
DRINGENDE ZORGEN IN HET BUITENLAND (DZB)

36.375

dossiers verwerkt door de dienst DZB

91% voor ambulante verzorging

8% voor ziekenhuisopnames



2.848

dossiers, direct verwerkt door de bijstandscentrale Mediphone Assist

33.413

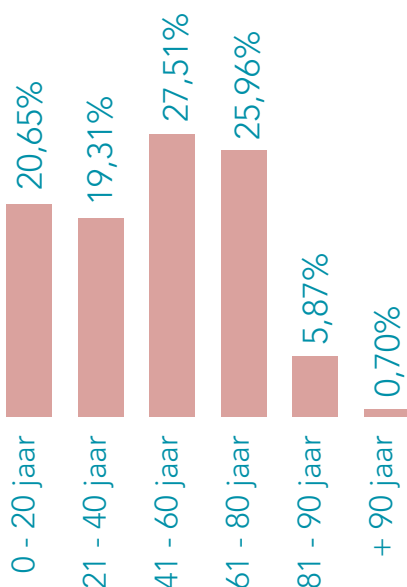
dossiers verwerkt bij de terugkeer in België (tarifiering a posteriori)

366

repatriëringen, georganiseerd door de bijstandscentrale Mediphone Assist

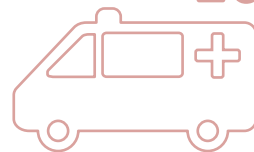
-6,87% in vergelijking met 2015

Leeftijd van de personen die zorg nodig hadden



45,9%
per vliegtuig

10,4%
per sanitair vliegtuig



29,8%
per ziekenwagen

6,8%
in een taxi of aangepaste taxi



DE ONAFHANKELIJKE ZIEKENFONDSEN OP DE SOCIALE MEDIA



1.390 tweets

2.222 volgers

+628

in vergelijking met 2015

TWITTER



915

vermeldingen van
Onafhankelijke
Ziekenfondsen/
Mutualités Libres

#healthliteracy

door Twitter uitgeroepen tot
een van de sterke tendensen op
31/05 (symposium MLOZ)

Linked in

1.507 volgers van de
Company Page

+340

in vergelijking met 2015

62

gepubliceerde
posts



90%

van onze volgers
werken niet voor
ons bedrijf en
zijn voornamelijk
afkomstig uit de
verzekerings- en
ziekenhuissector



2016 WAS EEN DRUK JAAR OP HET AFRIKAANSE CONTINENT

De Onafhankelijke Ziekenfondsen hebben in 2016, samen met hun partner Louvain Coopération, hard gewerkt aan de ondersteuning van de Afrikaanse ziekenfondsen. Deze initiatieven vonden plaats in het kader van het Programma MASMUT, een breed project met 6 Belgische partners om de jonge ziekenfondsen in 6 Afrikaanse landen (Togo, Mali, Senegal, Burkina Faso, RDC en Burundi) te ondersteunen. De Belgische overheid financiert dit project.

De Conferentie van Abidjan

In maart 2016 kwamen 350 mutualisten uit 15 landen samen in Abidjan (Ivoorkust). De Association Internationale de la Mutualité (AIM) organiseerde er, in nauwe samenwerking met het Programma MASMUT, het PASS-programma en de Union Africaine de la Mutualité (UAM) een conferentie waarop werd gesproken over de toekomst van de Afrikaanse ziekenfondsbeweging in het kader van de universele gezondheidsverzekeringen.

Op deze conferentie kregen de Afrikaanse en internationale ziekenfondsen de kans om ervaringen te delen. Er werd ook nagedacht over een globale strategie om de ziekenfondsen te laten deelnemen in de ontwikkeling en het beheer van de Couverture Maladie Universelle (CMU), een universele ziekteverzekering.

Hierover werden drie workshops georganiseerd met als thema "De inzet van de ziekenfondsen in het kader van de ontwikkeling van universele ziekteverzekeringen in Afrika". De Onafhankelijke Ziekenfondsen coördineerden één van die workshops.

Het atelier UEMOA in Burkina Faso

In mei 2016 namen de Onafhankelijke Ziekenfondsen deel aan een subregionale workshop van het Programma MASMUT in Ouagadougou. Het onderwerp van de workshop was de toepassing van het reglement van de West-Afrikaanse Economische en Monetaire Unie (UEMOA) inzake het ziekenfonds en de betrokkenheid van de ziekenfondsen in de ontwikkeling van de Universele Ziekteverzekering (AMU) in Benin, Burkina Faso, Mali, Senegal en Togo.

Dankzij deze workshop konden de ziekenfondsen van de deelnemende landen, betrokken bij het MASMUT-programma, een stand van zaken opmaken van het toegepaste reglement over het ziekenfonds binnen de UEMOA. Ze kregen ook een idee van welke rol zij spelen binnen het beheer van de AMU.

Het atelier was ook de gelegenheid voor een bijeenkomst op hoog niveau met de commissaris van het departement "Menselijke Ontwikkeling" van de UEMOA-commissie.





Een studie ter ondersteuning van de professionalisering van de Afrikaanse ziekenfondsen

De Onafhankelijke Ziekenfondsen hebben, in het kader van het Programma MASMUT, een studie uitgevoerd. Deze studie, die werd gerealiseerd in samenwerking met Louvain Coopération, legt enkele pijnpunten bloot bij de Afrikaanse ziekenfondsen. **Dit is een statistische analyse van enerzijds de ingezamelde gegevens en anderzijds de manier waarop die gebruikt worden door de ziekenfondsen in Benin en Togo.** In een ander luik wordt een enquête besproken die werd uitgevoerd onder de leden van de ziekenfondsen in de streek van Atacora in Benin, om het probleem van klantenbinding beter te begrijpen.

Voor het eerste luik gingen medewerkers van de Onafhankelijke Ziekenfondsen ter plaatse kijken in Togo en analyseerden ze de databases van verschillende ziekenfondsen uit Togo en Benin. Uit die analyse bleek dat het beheer van de gegevens geoptimaliseerd kon worden en dat de ziekenfondsen op basis van die gegevens hun werking en campagnes beter konden definiëren. Een van de aanbevelingen in de studie gaat over de meerwaarde van de juiste IT-tools om deze gegevens te beheren. Op die manier kunnen de ziekenfondsen worden geprofessionaliseerd.

Het tweede deel van de studie focust op een ander probleem. **De ziekenfondsen in Afrika hebben een dubbele uitdaging: ze moeten de oude leden aansporen hun lidmaatschap te verlengen en ze moeten ook nieuwe leden aantrekken.** Dit vraagt een belangrijke inspanning. Elk jaar haken leden af, die beslissen hun lidmaatschap niet te verlengen (15% tot 35% van de leden). Om dit probleem van klantenbinding beter te begrijpen, werd beslist om de achterliggende motieven in kaart te brengen. Hiervoor werden enquêtes uitgevoerd bij (ex-)leden van de 3 ziekenfondsen in Atacora. Ook werden er belangrijke stakeholders geïnterviewd. Op basis van de vaststellingen werden aanbevelingen geformuleerd die kunnen bijdragen tot het optimaliseren van de campagne, de communicatie naar de lokale bevolking en de aangeboden dekking.

De studie is raadpleegbaar op www.mloz.be.

De opleiding voor mutualisten uit Benin en Togo

Ook dit werd georganiseerd in het kader van het Programma MASMUT. De Onafhankelijke Ziekenfondsen en Louvain Coopération zetten in Lomé een 3-daagse opleiding op touw met 14 sprekers uit Europa en Afrika, en in samenwerking met de Universiteit van Versailles-Saint-Quentin. 41 mutualisten uit Togo en Benin doorliepen de opleiding met succes en ontvingen achteraf een certificaat van de Universiteit van Versailles-Saint-Quentin.

Een goede kennis van de technische, juridische en financiële aspecten van de ziekenfondswereld is essentieel voor een goede ontwikkeling van de Afrikaanse ziekenfondsen. Drie dagen lang discussieerden de deelnemers over onderwerpen als de juridische evoluties in Benin, Togo en de zone UEMOA, het financieel beheer en het juridisch kader van de ziekenfondsen, de rol van de landsbonden, de kwaliteit van de gezondheidszorg, het beheer en gebruik van de gegevens en sociale marketing.

Tot slot

De Belgische administratie is tevreden over de resultaten van het Programma MASMUT (2014-2016). Het project zal ook voor de periode 2017-2021 kunnen rekenen op financiële steun van de Belgische overheid.

DE ONAFHANKELIJKE ZIEKENFONDSEN IN DE PERS

De standpunten, symposia en studies van de Onafhankelijke Ziekenfondsen kregen in 2016 heel wat weerklank in de pers. Een selectie uit de communicatie-acties die het meest in de schijnwerpers stonden!

4 op 10
patiënten
begrijpen hun
dokter niet altijd
goed

Zwangerschap: te veel onderzoeken 'uit gewoonte'?

1 op de 2 vrouwen krijgt vijf echografieën tijdens haar zwangerschap, terwijl er slechts 2 echt noodzakelijk zijn. De Wereldgezondheidsorganisatie pleit ervoor om de zwangerschap te 'demedicaliseren' en de Onafhankelijke Ziekenfondsen schaarden zich achter deze oproep. Dat kan door verstandiger om te springen met het aantal raadplegingen en bijkomende onderzoeken, zoals bepaalde tests voor klinische biologie. Dat zal ook een positieve impact hebben op de openbare financiën, want voor een normale bevalling komen de gezondheidsuitgaven van een vrouw gedurende een jaar neer op 5.000 euro.

Persbericht verstuurd op 1 maart 2016

Volgens 17% van de Belgen gebruikt de dokter 'moeilijke woorden'

Ongeveer 4 op de 10 patiënten begrijpen hun dokter niet altijd goed. Dat was de meest opvallende conclusie uit een enquête door de Onafhankelijke Ziekenfondsen bij meer dan 1.000 Belgen. Dat blijft niet zonder gevolgen voor de opvolging van hun behandeling. Wie de uitleg van de arts niet goed begrijpt, neemt zijn ziekte en gezondheid namelijk minder ter harte. De Onafhankelijke Ziekenfondsen pleiten daarom voor een betere kwaliteit en toegankelijkheid van de gezondheidsinfo. Ook de kennisontwikkeling van de patiënt moet een leven lang gestimuleerd worden.

Persbericht verstuurd op 31 mei 2016

1 op de 7 baby's heeft geen pediater of huisarts

In de eerste 2 levensjaren gaan baby's vaker langs bij de pediater dan bij de huisarts, maar 1 op de 7 heeft geen van beide. Voor kinderen uit gezinnen met een laag inkomen of eenoudergezinnen is de situatie nog erger: 1 op de 5 heeft geen referentiearts. Dat gebrek aan medische opvolging kan een negatieve invloed hebben op de ontwikkeling van onze kinderen. De Onafhankelijke Ziekenfondsen pleiten dan ook voor een referentiearts (pediater of huisarts) voor elk kind onder de 2 jaar. De meest kwetsbare bevolkingsgroepen (RVV'ers en eenoudergezinnen) verdienen daarbij bijzondere ondersteuning.

Persbericht verstuurd op 22 november 2016

Helpt baby's en peuters aan antibiotica



Minister De Block: 'Dit ligt aan de artsen, apothekers en ouders'

De helft van de kinderen jonger dan drie jaar krijgt minstens één keer per jaar antibiotica, zo blijkt uit nieuwe cijfers waarover de Mediahuis-kranten berichten. De Onafhankelijke Ziekenfondsen analyseerden het medicijngebruik in 2014 van 70.403 kinderen jonger dan drie jaar. Geen enkel ander medicijn wordt zo vaak terugbetaald bij kinderen als antibiotica.

Volgens experts moeten ouders en dokters meer geduld uitoefenen wanneer hun jonge kinderen ziek lijken. "Zuigelings hebben zes tot acht keer per jaar een verkoudheid. Maar een kind dat niet langer dan enkele dagen hoest en normaal slaapt, eet en speelt, heeft doorgaans geen medicatie nodig", zegt kinderlongarts Kris De Boeck (UZ Leuven).

De Onafhankelijke Ziekenfondsen pleiten voor duidelijker richtlijnen voor artsen rond antibioticagebruik. Volgens minister Van Volksgezondheid Maggie De Block (Open Vld) is het hogere antibioticagebruik bij jonge kinderen een gedeelde verantwoordelijkheid van artsen en apothekers, maar ook van de ouders. (BELGA)

Vier op de tien Belgen hebben moeite om huisarts te begrijpen

Voor velen spreekt de dokter Chinees

HET KAN NOCHTANS EENVOUDIGER

"U komt in samenwerking voor abnormale chronie."

"U moet een operatie ondergaan in de buik."

"De operatie gaat ensaam met lokale anesthetie."

"De operatie gebeurt onder plaatselijke verdoving."

De de onafhankelijke ziekenfondsen en de UZ Brussel in Diederikse organisaties organiseren een halfjaar durende gezondheidsbarometer. Deze barometer zal ook alle andere gezondheidsgegevens van de Belgische bevolking verzamelen. De barometer wordt uitgegeven door de Mediahuis-kranten. De barometer zal ook alle andere gezondheidsgegevens van de Belgische bevolking verzamelen. De barometer wordt uitgegeven door de Mediahuis-kranten.

Dokter, ik begrijp niet wat u zegt

40%

van baby's krijgen antibiotica

"Drempel naar aërosol sterk verlaagd"

40% van baby's krijgen antibiotica 31 dagen later

De prijs van het 'leerstoomis'-etiketje

16%

van kinderen krijgen een leerstoornis-etiketje



KidOscope

Sinds 2016 kennen we een nieuwe gezondheidsbarometer: de *KidOscope*. Hiervoor analyseren de Onafhankelijke Ziekenfondsen de gezondheidsgegevens van kinderen tussen 0 en 18 jaar, per thema en leeftijdscategorie. Alle verzamelde informatie wordt gebundeld op de nieuwe website www.kidoscope.be, in kleuren en beelden die verwijzen naar de kindertijd.



Krijgen onze baby's te veel geneesmiddelen?

In de eerste editie van de *KidOscope*, de barometer voor de gezondheid van kinderen, legden de Onafhankelijke Ziekenfondsen de zorgwekkende tendens bloot om bepaalde kinderziektes met te veel geneesmiddelen te bestrijden. Maar liefst 1 op de 2 baby's krijgt namelijk antibiotica en 4 op de 10 baby's worden behandeld tegen ademhalingsziekten. Dat hoge antibioticagebruik bevordert niet alleen de ontwikkeling van resistente bacteriën, het zorgt ook voor een verhoogd risico op chronische ziektes op latere leeftijd, als obesitas en astma. De Onafhankelijke Ziekenfondsen ijveren voor richtlijnen voor het antibioticagebruik bij vaak voorkomende kinderziektes.

Persbericht verstuurd op 23 augustus 2016

EVENTS & PARTNERS

In 2016 hebben de Onafhankelijke Ziekenfondsen een nieuwe debattenreeks uitgevonden waarin de zorgprofessionals centraal staan. Daarnaast werden samen met onze partners projecten uitgewerkt om het Pact met de ziekenfondsen meer bekendheid te geven.

mHealth Hackathon

In het weekend van 18 maart organiseerden de Onafhankelijke Ziekenfondsen in samenwerking met @advanceHC een grote 'mobile health hackathon'. **Meer dan 100 digitale experts ontwikkelden innovatieve applicaties specifiek voor de gezondheidszorg.** Drie veelbelovende apps werden als winnaars uitgeroepen door een jury. De app *Momala*, die aan een lage kostprijs malaria kan ontdekken. De rehabilitatieapp *iMoveUp* die mensen helpt na een knieoperatie. En tot slot ook *Willy*, een diagnostische app om erectiele dysfuncties aan te pakken. Voor de Onafhankelijke Ziekenfondsen was dit evenement de ultieme opportuniteit om onze ambitie op het vlak van innovatie in de gezondheidssector te tonen.

Health Literacy

Op 31 mei organiseerden de Onafhankelijke Ziekenfondsen een hoogstaand debat over Health Literacy. Het evenement vond plaats in het Diamantcenter Brussel. Sprekers als Lieven Annemans, Marleen Finoulst, Prof. Stephan Van den Broucke, Nele Van den Cruyce én de Canadese spreker Nathalie Boivin verbonden hun naam aan het debat en wisten meer dan 120 deelnemers te boeien. Het debat kreeg heel wat media-aandacht, onder meer dankzij de resultaten van een enquête uitgevoerd in opdracht van de Onafhankelijke Ziekenfondsen. **De enquête maakte duidelijk hoe stroef de communicatie tussen arts en patiënt soms verloopt.** Op 18 oktober vond een nieuwe editie van de *Health Literacy MSD Well Done Awards* plaats in de gebouwen van het RIZIV, met hetzelfde thema als ons debat.

Levensloop voor Bedrijven Brussel

Op 17 en 18 september vond het fundraisingevent Levensloop voor Bedrijven Brussel plaats in het Koning Boudewijnstadion. De fundraising was ten voordele van de strijd tegen kanker en exclusief voor ondernemingen. 35 collega's van de Onafhankelijke Ziekenfondsen hebben samen met meer dan 4.000 enthousiaste deelnemers 24 uur non-stop gelopen voor dit goede doel.





Vroedvrouwen aan het Woord

'Zorgverleners aan het woord' is een nieuw concept van de Onafhankelijke Ziekenfondsen. Hierbij worden tijdens een reeks debatten verschillende zorgberoepen aan het woord gelaten. Zo hopen de Onafhankelijke Ziekenfondsen de banden met de zorgverleners aan te halen. De vroedvrouwen kwamen het eerst aan het woord. Op 8 december kwamen meer dan 120 deelnemers luisteren naar dit verhelderende debat over het beroep van vroedvrouw. Het was een zeer gevarieerd publiek van geïnteresseerde zorgverstrekkers, zorgorganisaties en onderwijsinstellingen.

Maar ook...

- de Week van de Verpleegkundigen in Oostende, van 14 tot en met 18 maart
- de Nationale Spelen van de Special Olympics in La Louvière, van 4 tot 6 april
- diverse opleidingen voor diëtisten van de organisatie Nutrimesdes
- de Studiedag van de Franstalige diëtisten in Gembloux op 1 oktober
- het Diabetessymposium van het NVKVV in het ICC in Gent in november
- 4 herfstsymposia over diabetes voor huisartsen in Luik, Terhulpen, Antwerpen en Gent
- de gezondheidsconferentie georganiseerd door Minister Vandeurzen op 17 en 18 december

Onze partnerships

Met de Stichting tegen Kanker en de NGO Dokters van de Wereld hebben we sterke partnerships ontwikkeld. Concreet betekent dit informatie-uitwisseling met de studiediensten en versterking op het vlak van communicatie. Ook communicatie via de sociale media (Twitter en LinkedIn) hebben tot een betere naam bekendheid van de Onafhankelijke Ziekenfondsen geleid. Dit geldt ook voor de Nutrimesdesopleidingen en de nieuwe partner OlioEducatie, die voor de eerste keer in België vier diabetessymposia voor huisartsen heeft georganiseerd, een voor een win-win-partnerships!



DE BELEGGINGEN

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

Subsidiair mogen de geldmiddelen worden aangewend voor:

- het aanleggen van deposito's op zicht of op termijn bij kredietinstellingen die erkend zijn door de NBB
- 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 NBB
- 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 afgeleide financiële producten. Elk kwartaal wordt de Controledienst 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. Het bestaat uit drie leden van de Raad van Bestuur, aangevuld met de Directeur-generaal, de Financieel Directeur en de Asset Manager van de Landsbond.

Samenstelling van de portefeuille

Eind 2016 bedroeg de totale investeringsportefeuille 231,7 miljoen euro, dat is een stijging met 4,2% in vergelijking met 2015.

	31/12/2016		31/12/2015	
Governments Bonds	61,72	26,64 %	107,34	48,25 %
Corporate Bonds	59,54	25,69 %	47,78	21,48 %
Equities	8,76	3,78 %	7,87	3,54 %
Fund	8,06	3,48 %	0,00	0,00 %
Liquidity	93,64	40,41 %	59,47	26,73 %
TOTAAL	231,72	100,00 %	222,47	100,00 %

De boekhoudkundige waarde van de obligatieportefeuilles is gedaald met 22%, van 155,1 miljoen naar 121,2 miljoen euro eind 2016. Deze fikse afname is het resultaat van een daling van de lopende beleggingen, verbonden met de verkoop van titels binnen een context van historisch lage interesten.

Het zijn vooral de 'Government Bonds' die lichter geworden zijn in de loop van het dienstjaar 2016 (-42,5%), want het segment van de 'Corporate Bonds' is gestegen met 24,6%.

Om te kunnen diversifiëren, hebben we de portefeuille van de 'Govies' logischerwijze gespreid over meerdere emittenten. Het gros van deze beleggingen is wel gebeurd in België en in zijn gewesten. Het saldo werd gespreid over landen als Duitsland, Nederland, Oostenrijk, Finland en Frankrijk. Er zaten ook enkele 'supranationale' emissies in de portefeuille.

De latente meerwaarde op deze emissies bedroeg 5,3 miljoen euro, dat is 8,5% van de boekhoudkundige waarde.

De latente meerwaarde op 'Corporate Bonds' bedroeg 2 miljoen euro, dat is 3,3% van de boekhoudkundige waarde.

De post 'Equities' is gestegen met 11,3% tot 8,8 miljoen euro eind 2016. De latente meerwaarde op deze emissies bedroeg 1,59 miljoen euro, dat is 18,2% van de boekhoudkundige waarde.

We namen de beslissing om voor een deel van de portefeuilles over te gaan tot een beheer met behulp van fondsen. Dit verklaart de opname van dergelijke activa vanaf 2016.

De post 'Liquidity', tot slot, bestond uit commercial papers en spaarboekjes. Er is een sterke stijging (+57%), dankzij de verkoop van overheidsobligaties.

KERNCIJFERS

Balanstotaal

	in euro x 1000	in %
2011	188.525	10,7%
2012	195.308	3,6%
2013	201.145	3,0%
2014	247.665	23,1%
2015	269.084	8,6%
2016	284.084	5,6%

Eigen vermogen

	in euro x 1000	in %
2011	109.599	11,0%
2012	108.308	-1,2%
2013	116.326	7,4%
2014	115.724	-0,5%
2015	128.940	11,4%
2016	127.569	-1,1%

Technische reserves

	in euro x 1000	in %
2011	13.299	-7,2%
2012	10.824	-18,6%
2013	9.299	-14,1%
2014	7.317	-21,3%
2015	5.972	-18,4%
2016	4.351	-27,1%

Beleggingen

	in euro x 1000	in %
2011	146.938	5,2%
2012	168.651	14,8%
2013	165.273	-2,0%
2014	212.550	28,6%
2015	222.467	4,7%
2016	231.724	4,2%

Bijdragen

	in euro x 1000	en %
2011	16.071	26,4%
2012	6.322	-60,7%
2013	6.310	-0,2%
2014	6.258	-0,8%
2015	7.698	23,0%
2016	7.881	2,4%

Resultaat

	in euro x 1000	in %
2011	3.243	78,9%
2012	-8.490	-361,8%
2013	-396	-95,3%
2014	204	-151,6%
2015	920	350,6%
2016	1.475	60,3%

BALANS VAN DE AANVULLENDE VERZEKERING

en van de administratiekosten

	2016	2015
Activa		
Vaste activa	10.994.611,58	14.314.080,71
I. Oprichtingskosten		
II. Immateriële vaste activa	140.531,15	254.720,26
III. Materiële vaste activa	9.215.485,75	13.998.795,77
IV. Financiële vaste activa	12.394,68	12.394,68
V. Vorderingen op meer dan één jaar	1.626.200,00	48.170,00
VI. Vorderingen op meer dan één jaar	273.089.107,83	254.770.217,91
VII. Voorraden		
VIII. Vorderingen op ten hoogste één jaar	25.270.168,12	23.957.399,35
IX. Geldbeleggingen	231.723.720,36	222.466.888,16
X. Liquide middelen	13.763.194,96	4.847.906,41
XI. Overlopende rekeningen	2.332.024,39	3.498.023,99
Totaal van de activa	284.083.719,41	269.084.298,62
Passiva		
Eigen vermogen		
I. Werkkapitaal	127.569.331,83	128.940.287,53
II. Gecumuleerd tekort		
Voorzieningen		
III. Technische voorzieningen betreffende het voorhuwelijkssparen	4.350.634,68	5.972.412,71
IV. Voorzieningen voor risico's en kosten	4.193.742,09	5.542.645,55
Schulden		
V. Voorzieningen voor risico's en kosten	156.892,59	429.767,16
VI. Schulden op meer dan één jaar	152.163.752,90	134.171.598,38
VII. Schulden op minder dan één jaar	31.478.673,70	21.337.065,20
VIII. Overlopende rekeningen	120.206.964,96	112.507.249,61
IX. Overlopende rekeningen	478.114,24	327.283,57
Totaal van de passiva	284.083.719,41	269.084.298,62

DRINGENDE ZORGEN IN HET BUITENLAND

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

	2016	2015
Technisch resultaat		
Bijdragen	(+)	7.698.388,50
Overheidstoelagen	(+)	
Prestaties	(-)	-6.258.886,95
Technische voorzieningen	(-)(+)	
Overige technische opbrengsten	(+)	
Overige technische kosten	(-)	-19.306,79
Technisch resultaat	2.068.930,92	1.420.194,76
Werkingsresultaat		
Bedrijfsopbrengsten	(+)	
Bedrijfskosten	(-)	-421.853,75
Werkingsresultaat	-463.826,87	-421.853,75
Financieel resultaat		
Financiële opbrengsten	(+)	14.606,98
Financiële kosten	(-)	-467,39
Financieel resultaat	4.665,36	14.139,59
Uitzonderlijk resultaat		
Uitzonderlijke opbrengsten	(+)	
Uitzonderlijke kosten	(-)	
Uitzonderlijk resultaat	0,00	0,00
RESULTAAT VAN HET BOEKJAAR		
Boni (+), Mali (-) van het boekjaar	1.609.769,41	1.012.480,60
EVOLUTIE VAN HET WERKKAPITAAL OF HET GECUMULEERD TEKORT		
Werkkapitaal (+) of gecumuleerd tekort (-) bij begin boekjaar		1.199.902,17
Boni (+), Mali (-) van het boekjaar		1.012.480,60
Overdracht van werkkapitaal van of naar de diensten		
Werkkapitaal (+) of gecumuleerd tekort (-) bij einde boekjaar	3.822.152,18	2.212.382,77

INTERNATIONALE SOLIDARITEIT

Classificatiecode: 38 - Art. 48quater van de statuten

	2016	2015
Technisch resultaat		
Bijdragen	(+)	
Overheidstoelagen	(+)	
Prestaties	(-)	
Technische voorzieningen	(-)(+)	
Overige technische opbrengsten	(+)	
Overige technische kosten	(-)	
Technisch resultaat	0,00	

Werkingsresultaat		
Bedrijfsopbrengsten	(+)	30.000,00
Bedrijfskosten	(-)	-30.000,00
Werkingsresultaat	0,00	0,00

Financieel resultaat		
Financiële opbrengsten	(+)	
Financiële kosten	(-)	
Financieel resultaat	0,00	

Uitzonderlijk resultaat		
Uitzonderlijke opbrengsten	(+)	
Uitzonderlijke kosten	(-)	
Uitzonderlijk resultaat	0,00	

Resultaat van het boekjaar		
Boni (+), Mali (-) van het boekjaar	0,00	

Evolutie van het werkkapitaal of het gecumuleerd tekort		
Werkkapitaal (+) of gecumuleerd tekort (-) bij begin boekjaar		0,00
Boni (+), Mali (-) van het boekjaar		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

	2016	2015
Technisch resultaat		
Bijdragen	(+)	
Overheidstoelagen	(+)	37.430,00
Prestaties	(-)	
Technische voorzieningen	(-)(+)	
Overige technische opbrengsten	(+)	84.591,83
Overige technische kosten	(-)	-70.619,80
Technisch resultaat	51.402,03	53.597,86

Werkingsresultaat		
Bedrijfsopbrengsten	(+)	
Bedrijfskosten	(-)	-51.012,51
Werkingsresultaat	-51.012,51	-54.947,23

Financieel resultaat		
Financiële opbrengsten	(+)	298,01
Financiële kosten	(-)	-14,63
Financieel resultaat	283,38	1.420,67

Uitzonderlijk resultaat		
Uitzonderlijke opbrengsten	(+)	0,00
Uitzonderlijke kosten	(-)	0,00
Uitzonderlijk resultaat	0,00	0,00

Resultaat van het boekjaar		
Boni (+), Mali (-) van het boekjaar	672,90	71,30

Evolutie van het werkkapitaal of het gecumuleerd tekort		
Werkkapitaal (+) of gecumuleerd tekort (-) bij begin boekjaar		311.128,69
Boni (+), Mali (-) van het boekjaar		672,90
Overdracht van werkkapitaal van of naar de diensten	(-)(+)	
Werkkapitaal (+) of gecumuleerd tekort (-) bij einde boekjaar	311.801,59	311.128,69

LEDENVERDEDIGING

Classificatiecode: 15/05 - Art. 47 van de statuten

	2016	2015
Technisch resultaat		
Bijdragen	(+)	
Overheidstoelagen	(+)	
Prestaties	(-)	
Technische voorzieningen	(-) (+)	
Overige technische opbrengsten	(+)	157.281,07
Overige technische kosten	(-)	-350,00
Technisch resultaat	68.160,04	156.931,07

Werkingsresultaat		
Bedrijfsopbrengsten	(+)	
Bedrijfskosten	(-)	-157.281,07
Werkingsresultaat	-69.215,20	-157.281,07

Financieel resultaat		
Financiële opbrengsten	(+)	65,26
Financiële kosten	(-)	-3,19
Financieel resultaat	62,07	311,33

Uitzonderlijk resultaat		
Uitzonderlijke opbrengsten	(+)	
Uitzonderlijke kosten	(-)	
Uitzonderlijk resultaat		

Resultaat van het boekjaar		
Boni (+), Mali (-) van het boekjaar	-993,09	-38,67

Evolutie van het werkkapitaal of het gecumuleerd tekort		
Werkkapitaal (+) of gecumuleerd tekort (-) bij begin boekjaar	68.131,14	68.169,81
Boni (+), Mali (-) van het boekjaar	-993,09	-38,67
Overdracht van werkkapitaal van of naar de diensten	(-) (+)	
Werkkapitaal (+) of gecumuleerd tekort (-) bij einde boekjaar	67.138,05	68.131,14

INFORMATIE AAN DE LEDEN

Classificatiecode: 37 - Art. 45 van de statuten

	2016	2015
Technisch resultaat		
Bijdragen	(+)	
Overheidstoelagen	(+)	
Prestaties	(-)	
Technische voorzieningen	(-) (+)	
Overige technische opbrengsten	(+)	1.463.352,48
Overige technische kosten	(-)	-1.086.955,65
Technisch resultaat	388.255,12	376.396,83

Werkingsresultaat		
Bedrijfsopbrengsten	(+)	
Bedrijfskosten	(-)	-376.396,83
Werkingsresultaat	-388.255,12	-376.396,83

Financieel resultaat		
Financiële opbrengsten	(+)	304,79
Financiële kosten	(-)	-33,12
Financieel resultaat	271,67	1.426,30

Uitzonderlijk resultaat		
Uitzonderlijke opbrengsten	(+)	
Uitzonderlijke kosten	(-)	
Uitzonderlijk resultaat		

Resultaat van het boekjaar		
Boni (+), Mali (-) van het boekjaar	271,67	1.426,30

Evolutie van het werkkapitaal of het gecumuleerd tekort		
Werkkapitaal (+) of gecumuleerd tekort (-) bij begin boekjaar	318.215,02	316.788,72
Boni (+), Mali (-) van het boekjaar	271,67	1.426,30
Overdracht van werkkapitaal van of naar de diensten	(-) (+)	
Werkkapitaal (+) of gecumuleerd tekort (-) bij einde boekjaar	318.486,69	318.215,02

VOORHUWELIJKSPAREN

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

	2016	2015
Technisch resultaat		
Bijdragen	(+)	
Overheidstoelagen	(+)	
Prestaties	(-)	-2.016.796,18
Technische voorzieningen	(-)(+)	1.466.540,46
Overige technische opbrengsten	(+)	19.417,86
Overige technische kosten	(-)	
Technisch resultaat	-519.458,80	-530.837,86

Werkingsresultaat

Bedrijfsopbrengsten	(+)	
Bedrijfskosten	(-)	-85.085,38
Werkingsresultaat	-71.632,19	-85.085,38

Financieel resultaat

Financiële opbrengsten	(+)	503.397,47	607.323,91
Financiële kosten	(-)	-48.795,17	-86.481,08
Financieel resultaat	454.602,30	520.842,83	

Uitzonderlijk resultaat

Uitzonderlijke opbrengsten	(+)	1.475,24	1.114,50
Uitzonderlijke kosten	(-)	-1,03	-1,05
Uitzonderlijk resultaat	1.474,21	1.113,45	

Resultaat van het boekjaar

Boni (+), Mali (-) van het boekjaar	-135.014,48	-93.966,96
--	--------------------	-------------------

Evolutie van het werkkapitaal of het gecumuleerd tekort

Werkkapitaal (+) of gecumuleerd tekort (-) bij begin boekjaar	1.375.102,59	1.469.069,55
Boni (+), Mali (-) van het boekjaar	-135.014,48	-93.966,96
Overdracht van werkkapitaal van of naar de diensten	(-)(+)	
Werkkapitaal (+) of gecumuleerd tekort (-) bij einde boekjaar	1.240.088,11	1.375.102,59

GECONSOLIDEERDE RESULTATENREKENING

(diensten aan de leden)

	2016	2015	
Technisch resultaat			
Bijdragen	(+)	7.880.583,00	7.698.388,50
Overheidstoelagen	(+)	37.430,00	37.318,00
Prestaties	(-)	-7.680.260,35	-8.275.683,13
Technische voorzieningen	(-)(+)	1.348.903,46	1.466.540,46
Overige technische opbrengsten	(+)	1.787.691,63	1.714.993,21
Overige technische kosten	(-)	-1.317.058,43	-1.165.274,38
Technisch resultaat	2.057.289,31	1.476.282,66	

Werkingsresultaat

Bedrijfsopbrengsten	(+)	30.000,00	80.000,00
Bedrijfskosten	(-)	-1.073.941,89	-1.175.564,26
Werkingsresultaat	-1.043.941,89	-1.095.564,26	

Financieel resultaat

Financiële opbrengsten	(+)	508.971,82	625.214,85
Financiële kosten	(-)	-49.087,04	-87.074,13
Financieel resultaat	459.884,78	538.140,72	

Uitzonderlijk resultaat

Uitzonderlijke opbrengsten	(+)	1.475,24	1.114,50
Uitzonderlijke kosten	(-)	-1,03	-1,05
Uitzonderlijk resultaat	1.474,21	1.113,45	

Resultaat van het boekjaar

Boni (+), Mali (-) van het boekjaar	1.474.706,41	919.972,57
--	---------------------	-------------------

Evolutie van het werkkapitaal of het gecumuleerd tekort

Werkkapitaal (+) of gecumuleerd tekort (-) bij begin boekjaar	4.284.960,21	3.364.987,64
Boni (+), Mali (-) van het boekjaar	1.474.706,41	919.972,57
Overdracht van werkkapitaal van of naar de diensten	(-)(+)	
Werkkapitaal (+) of gecumuleerd tekort (-) bij einde boekjaar	5.759.666,62	4.284.960,21

RESERVEFONDS

Classificatiecode: 90 - Art. 49bis van de statuten

	2016	2015
Technisch resultaat		
Bijdragen	(+)	
Overheidssteun	(+)	
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	(+)	1.128.580,55
Financiële kosten	(-)	-198.606,16
Financieel resultaat	929.974,39	903.624,73
Uitzonderlijk resultaat		
Uitzonderlijke opbrengsten	(+)	
Uitzonderlijke kosten	(-)	
Uitzonderlijk resultaat	0,00	0,00
Resultaat van het boekjaar		
Boni (+), Mali (-) van het boekjaar	929.974,39	903.624,73
Evolutie van het werkkapitaal of het gecumuleerd tekort		
Werkkapitaal (+) of gecumuleerd tekort (-) bij begin boekjaar	52.916.108,90	52.012.484,17
Boni (+), Mali (-) van het boekjaar	929.974,39	903.624,73
Overdracht van werkkapitaal van of naar de diensten	(-) (+)	
Werkkapitaal (+) of gecumuleerd tekort (-) bij einde boekjaar	53.846.083,29	52.916.108,90

ADMINISTRatieve DIENST

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

	2016	2015
Werkingsresultaat		
Bijdragen	(+)	
Diensten en diverse goederen	(-)	-202.987,64
Bezoldigingen, sociale lasten en pensioenen	(-)	-630.928,52
Afschrijvingen en waardeverminderingen	(-)	-800.588,03
Voorzieningen voor risico's en kosten	(-) (+)	-71.549,40
Overige bedrijfsopbrengsten	(+)	895.676,06
Overige bedrijfskosten	(-)	-1.417.086,42
Gemeenschappelijke werkingskosten met de ZIV	(-) (+)	403.681,99
Werkingsresultaat	2.257.659,28	-1.823.781,96
Financieel resultaat		
Financiële opbrengsten	(+)	799.045,74
Financiële kosten	(-)	-138.336,45
Financieel resultaat	805.935,32	660.709,29
Uitzonderlijk resultaat		
Uitzonderlijke opbrengsten	(+)	1.387.966,00
Uitzonderlijke kosten	(-)	-6.355.331,79
Uitzonderlijk resultaat	-3.543.501,73	1.387.966,00
Resultaat van het boekjaar		
Boni (+), Mali (-) van het boekjaar	-479.907,13	224.893,33
Evolutie van het werkkapitaal of het gecumuleerd tekort		
Werkkapitaal (+) of gecumuleerd tekort (-) bij begin boekjaar	71.739.218,42	60.346.672,91
Boni (+), Mali (-) van het boekjaar	-479.907,13	224.893,33
Overdracht van werkkapitaal van of naar de diensten	(-) (+)	
Overdracht van het boni AK van de VI	(+)	11.183.698,63
Tenlastename van het mali van de AK van de VI	(-)	-16.046,45
Werkkapitaal (+) of gecumuleerd tekort (-) bij einde boekjaar	67.963.581,92	71.739.218,42

VERKLARING OVER DE INTERNE CONTROLE

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.

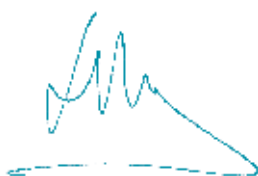
De Effectieve Leiding van MLOZ heeft in 2016 beslist om haar arsenaal voor de interne controle en het risicobeheer te versterken, met het oog op een betere beheersing van de activiteiten. Zij doet dit door middel van meerdere (zowel organisatorische als operationele) projecten zoals de bijwerking van het referentiesysteem voor de interne controle, de ontwikkeling van interne procedures en de publicatie van een verklaring over de interne controle aan de Raad van Bestuur.

Ondanks alle getroffen voorzorgsmaatregelen zijn er limieten aan ons systeem van 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, ...), door de 3de 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 2016 **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 2017,
Voor het Directiecomité,
Xavier Brenez, Directeur-generaal.



CONTACT

MLOZ

Mutualités Libres
Onafhankelijke Ziekenfondsen

Onafhankelijke
Ziekenfondsen

Landsbond van de Onafhankelijke Ziekenfondsen

Sint-Huibrechtsstraat 19
1150 BRUSSEL
Tel. 02 778 92 11
www.mloz.be
info@mloz.be

Ondernemingsnummer: 0411.766.483

46



Omnimut Mutualité Libre de Wallonie

Rue Natalis 47 B
4020 LIEGE
Tel. 04 344 86 11
www.omnimut.be
correspondance@omnimut.be
Ondernemingsnummer: 0411.731.049



Partena Ziekenfonds

Sluisweg 2 bus 1
9000 GENT
Tel. 09 269 85 00
www.partena-ziekenfonds.be
info@partena-ziekenfonds.be
Ondernemingsnummer: 0411.696.011



OZ Onafhankelijk Ziekenfonds

Boomsesteenweg 5
2610 ANTWERPEN (WILRIJK)
Tel. 078 15 30 90
www.oz.be
info@oz.be
Ondernemingsnummer: 0411.760.941



Partena Mutualité Libre

Louis Mettwielaan 74-76
1080 BRUSSEL
Tel. 02 44 44 111
www.partenamut.be
info@partenamut.be
Ondernemingsnummer: 0422.189.629



Freie Krankenkasse

Hauptstrasse 2
4760 BÜLLINGEN
Tel. 080 640 515
www.freie.be
info@freie.be
Ondernemingsnummer: 0420.209.938

**Onafhankelijke
Ziekenfondsen**