

2017

het jaar van
de **veranderingen**

Jaarverslag
Onafhankelijke Ziekenfondsen





Jaarverslag 2017 van de Onafhankelijke Ziekenfondsen

Redactie & coördinatie / Nathalie Renna

Foto's /Reporters en Nathalie Van Eygen

Lay-out / Leen Verstraete

Hebben meegewerkt / Karima Amrous, Philippe Bierler, Olivier Bogaert, Aude Clève, Xavier Brenez, Stéphanie Brisson, Gisèle Henrotte, Christian Horemans, Greta De Geest, Marianne Dereppe, Lies Dobbelaere, Viviane Laduron, Myriam Lefrancq, Caroline Lodewickx, Thierry Maroil, Annemie Mathues, Amandine Prade, Sandrine Noël, Nathalie Renna, Olivier Stoop, Piet Van Eenoghe, François-Xavier van Meerbeeck, Julie Van Nieuwenhove, Barbara Van Ransbeeck, Geertje Vandecappelle, Angélique Vanderbracht, Vanessa Vanrillaer, Dick Vanwolleghem, Riet Vermeir, Veerle Verspille, Steven Vervaeet en Jean Vigneron.

Jaarverslag

Onafhankelijke Ziekenfondsen

2017 het jaar van
de **veranderingen**

Onze organisatie p.4

Verplichte verzekering p.16

Aanvullende verzekering p.28

Publicaties & evenementen p.38

Financieel verslag p.48

Contact p.59





Onze organisatie

Wie zijn wij?



2.172.440
leden

+ 11.968 leden

in vergelijking met 2016

De Onafhankelijke Ziekenfondsen
verzekeren

19 %
van de bevolking



MLOZ =

Mutualités Libres
Onafhankelijke Ziekenfondsen

5

ziekenfondsen

OZ
Omnimut
Partenamut
Freie Krankenkasse
Partena Ziekenfonds

De Onafhankelijke Ziekenfondsen staan garant voor een **deugdelijke dienstverlening** binnen het kader van de verplichte én aanvullende verzekering, aangepast aan de **hedendaagse eisen en behoeften**



990.939 leden
aangesloten bij
MLOZ Insurance

Wat doen we?

- 1. Wettelijke gesprekspartner** ten aanzien van de overheid en de actoren in de verplichte verzekering, geneeskundige verzorging en uitkeringen
- 2. Kenniscentrum** voor specifieke materies zoals de reglementering, medische aspecten, internationale verdragen, asset management, juridische aspecten en strategische studies
- 3. Dienstencentrum** voor activiteiten waarbij centralisatie zorgt voor meer efficiëntie en een aanzienlijke productiviteitswinst

De ondersteunende entiteiten

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.

MLOZ INSURANCE

Deze Verzekeringsmaatschappij van Onderlinge Bijstand groepeert de producten Hospitalia, Dentalia Plus en Medicalia (zie pagina 30-33).

MLOZ IT

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

HEARIS

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

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.

Xavier Brenez:

” Meer dan een verhuis: een symbolisch moment

Het hoogtepunt van 2017 was het samenbrengen van onze twee entiteiten (de Landsbond en M-team, verantwoordelijk voor de IT) op één site. Dit was een keerpunt voor de Onafhankelijke Ziekenfondsen. Deze vernieuwing werd ook doorgetrokken in de werkmethodes van de organisatie en ook op het vlak van realisaties is de balans positief. Samen met Xavier Brenez, Directeur-generaal van de Onafhankelijke Ziekenfondsen, blikken we terug op een jaar vol verandering.



De verhuis naar Anderlecht was ongetwijfeld het orgelpunt van 2017 voor de Onafhankelijke Ziekenfondsen. Hoe werd die grote stap voorbereid?

Dit bedrijfsproject is meer dan vier jaar geleden opgestart. Het project moest twee entiteiten samenbrengen die niet alleen fysiek ver uit elkaar lagen, maar ook een verschillend manier van werken hanteerden.. Om als één organisatie te kunnen functioneren, was het noodzakelijk om werk te maken van een betere samenwerking tussen business en IT, met als hoogtepunt de samensmelting op één site. Het was natuurlijk een buitenkans dat

we de mogelijkheid kregen om een volledige nieuwbouw op te trekken. Nog voor de start van de bouw waren al belangrijke principes gedefinieerd: transparantie, communicatie, samenwerking, het feit dat het gebouw in zijn omgeving moest passen én een kleinere ecologische voetafdruk. We hebben de verhuis aangegrepen om onze manier van werken te moderniseren: we kozen voor het Nieuwe Werken, om zo meer autonomie, verantwoordelijkheid en flexibiliteit te creëren. Het was een buitengewoon traject en de doelstellingen die voor de verhuis waren vastgelegd, werden bereikt. We beseften dat dit een hele ommekeer zou zijn voor onze organisatie en zelfs meer dan dat! Er waait echt een nieuwe wind!

Twee afzonderlijke entiteiten, de ene gericht op de eigenlijke business en de andere op IT ... Hoe werd die culturele toenadering tot stand gebracht?

Een toenaderingstraject, een fusie, is altijd een zeer delicate operatie. En al zeker als de gevoeligheden onderling erg verschillen. Wij hebben een tijdschema uitgewerkt dat ons genoeg ruimte bood om geleidelijk aan te werken: gemeenschappelijke waarden opbouwen, maar ook gedragingen, werkrelaties, enz. aanpakken. Het doel was om voor beide organisaties een gemeenschappelijke basis te vinden, waarop al onze projecten konden worden gebouwd. En uiteraard met respect voor de specifieke kenmerken van elke entiteit.

Wat waren volgens u de hoogtepunten in de gezondheidszorg in 2017?

De sector arbeidsongeschiktheid en re-integratie heeft grote veranderingen ondergaan in 2017. Deze brachten interne wijzigingen met zich mee, waarvoor wij ongeveer drie jaar geleden al een eerste aanzet hadden gegeven met het project ODM (Optimalisering medisch recht). Het doel is om multidisciplinair te werken: om het tekort aan adviserend artsen op te vangen door bepaalde taken aan paramedici te delegeren, om het beroep van ADVA wat meer te kunnen richten op de begeleiding van de leden, enz. Door dit project 3 jaar geleden op te starten, zijn wij opgewassen tegen de veranderingen die zich vandaag aandienen. In de ziekenhuissector werpen verschillende hervormingen, die aan het begin van de legislatuur opgestart werden, vruchten af: de netwerken van de ziekenhuizen en een eerste herziening van de financiering van de ziekenhuizen met vaste tarieven voor verstrekkingen die nauwelijks veranderen.

In 2017 werkten we veel samen met het RIZIV, de CDZ en het kabinet van minister Maggie De Block om het 'Pact met de ziekenfondsen' in concrete acties, wetteksten, reglementering, ... om te zetten. We hebben vooruitgang geboekt op het vlak van beheer van de ziekenfondssector, de samenstelling van de bestuursorganen, de minimumgrootte van een ziekenfonds, ...

Wat met de voortzetting van de informatisering van de verstrekkingen in 2017?

Wij stellen momenteel vast dat eFact (elektronische facturering van derde betaler) echt een succes is! Bijna 60 % van de huisartsen maakt hiervan gebruik. De toekomst ziet er dus rooskleurig uit voor zijn broertje e-Attest, dat voor de automatische terugbetaling van de leden zorgt. We moeten deze weg blijven volgen, maar oppassen dat we niet te veel projecten tegelijk opzetten. Het is beter om minder hooi op de vork te nemen, maar om de geplande projecten tot een goed einde te brengen en ervoor te zorgen dat alle actoren op één lijn zitten. Het zijn complexe projecten, want ze omvatten veel verschillende zaken: IT, juridische aspecten, financiële incentives, IT-leveranciers aan de kant van de zorgverleners, een verandering in de processen van de zorgverleners en de ziekenfondsen.

Is er ook vooruitgang geboekt in het kader van de regionalisering?

Wij hebben daar veel tijd in gestoken, maar behalve in Vlaanderen, is het bijna met een vergrootglas zoeken naar concrete resultaten. Er is veel voorbereidend werk verricht in

verschillende regionale bestuursniveaus, elk met licht verschillende accenten. Daardoor zijn de zaken uiterst complex en moeilijk te beheren. Laten we hopen dat de problemen die we tegenkomen bij de uitvoering van de zesde staatshervorming een les zijn, zodat diegenen die tijdens de volgende legislatuur opnieuw een overdracht van bevoegdheden willen vragen, daar even over nadenken. Onze allereerste prioriteit moet zijn om deze staatshervorming op objectieve wijze te beoordelen en de burger hierover te informeren. Het is van het allergrootste belang dat de verkozen politici verantwoording afleggen voor beslissingen die zo belangrijk zijn. Het is te hopen dat ze in de toekomst niet dezelfde fouten zullen maken. Men moet ook stoppen met het bevorderen van het eenrichtingsverkeer: het (her)federaliseren van bepaalde bevoegdheden zou heel zinvol zijn.

Welke uitdagingen staan de Onafhankelijke Ziekenfondsen de komende jaren te wachten?

We zien al enkele jaren dat het overleg met de zorgverleners achteruitgaat. Het gaat steeds moeilijker om tot een akkoord te komen. We stevenen af op het einde van een systeem dat vervangen of opgewaarderd moet worden. Er moet dus nagedacht worden over de wijze waarop een akkoord of overeenkomst wordt bereikt, over de inhoud ervan, over het beheer van het overleg in het RIZIV, ... Wat onze eigen werking betreft: wij zullen onze initiatieven voortzetten om onze organisatie te verzekeren en zo goed mogelijk inspelen op de komende uitdagingen, zoals de druk op de financiële middelen, de informatisering van de sector, de toenemende complexiteit en de evoluties in de regelgeving.

Welke kansen moeten we zeker grijpen in de toekomst?

Het Pact met de ziekenfondsen spoort ons aan tot het sluiten van intermutualistische bondgenootschappen. Hoewel er al heel wat gemeenschappelijk gedaan wordt in het kader van het NIC (Nationaal Intermutualistisch College), is het inderdaad zo dat we verder zouden kunnen gaan. Het heeft geen zin om de toenemende versnippering van de gezondheidssector aan de kaak te stellen en tegelijkertijd zelf niets te doen om vormen van synergie binnen de ziekenfondssector op te bouwen. Maar we moeten duidelijk blijven over onze eerste doelstelling: het vinden van middelen om nieuwe diensten te kunnen aanbieden aan onze leden en om te kunnen voldoen aan nieuwe behoeften. Met behoud van de concurrentie tussen de ziekenfondsen, is deze gezonde wedijver de beste garantie voor de dynamiek van onze sector.

Een blik op de projecten in 2017

2017 stond bij de Onafhankelijke Ziekenfondsen niet alleen in het teken van veranderingen. Ook heel wat innovatieve projecten werden in 2017 geconcretiseerd. Een overzicht!

2 oktober 2017, het begin van een nieuw avontuur

Het was al meer dan een jaar aangekondigd en iedereen bereidde zich voor ...

De bouwwerken gingen van start en langzaam aan kreeg 'Onederlecht' of 'het nieuwe gebouw in Anderlecht' vorm. Op 2 oktober verhuisden alle werknemers van de Landsbond van Onafhankelijke Ziekenfondsen naar daar en dat verliep vlekkeloos.

Een bureau in functie van je activiteiten

De nieuwe werkomgeving baseert zich op de principes van het Dynamic Office. Dit betekent dat er verschillende werkzones zijn: open, halfopen en gesloten ruimtes met elk een eigen functie.

's Morgens kiest de medewerker een zone die past bij zijn activiteiten van die dag.

Binnen elke zone zijn er ook verschillende werkposten: de *concentration area* (voor taken die enige concentratie vereisen), de *collaborative area* (met brede tafels om uitwisseling te vergemakkelijken), de *bubble* (om bijvoorbeeld even apart te zitten om te bellen) en de *touchdown area* (ideaal



voor bezoekers of om nog snel wat mails te checken tussen twee vergaderingen). In de nieuwe werkomgeving geldt ook het 'clean desk'-principe: niemand heeft een vaste plaats. Op het einde van de werkdag maken alle werknemers hun werkpost volledig leeg. Ze kunnen hun materiaal in hun locker opbergen.

Een avant-première, een zaal Cuberdon en bijenkorven

Eind mei 2017 kregen de medewerkers van de Onafhankelijke Ziekenfondsen en M-team (nu MLOZ IT) al een voorproefje van de nieuwe werkomgeving op de vierde verdieping van het Noordgebouw. Deze zone werd in juni als eerste ingericht om de





pilotgroep van de verhuizing te ontvangen. Medewerkers van beide entiteiten werden samengevoegd in één team op dezelfde werkplek.

Het nieuwe gebouw van de Onafhankelijke Ziekenfondsen brengt een ode aan België en aan de ecologie. Om de sleur van klassieke namen voor vergaderzalen te doorbreken, staan de 44 zalen in teken van onze nationale helden en trots: Eddy Merckx, Speculoos, Cuberdon, ...

En ook ecologie kreeg een centrale plaats. De buitenruimtes werden ingericht met een ecologische verbindingszone in plaats van een strak gazon, een lange haag met talrijke bloemen, een moestuin, bijenkorven, een bubble gemaakt uit planten, een watervlak, ... Allemaal aangename ruimtes waar het dus ook aangenaam werken is!



Optimalisering medisch recht (ODM)

ODM is een optimaliseringsproject met als doel de structuur en de werking van de verschillende diensten, verbonden met de medische raadplegingen, om te smeden tot een nieuw model. De opening van het kabinet in Jemeppe in 2016 heeft de aanzet voor dit project gegeven. Het werd voortgezet in 2017 met de opening van zes andere kabinetten. Het project wil in totaal twintig nieuwe kabinetten openen en beoogt:

- een betere dienstverlening aan de klant
- de oprichting van multidisciplinaire teams, bestaand uit adviserend artsen, 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

De invoering van het ODM-model ging in 2017 gepaard met een grote aanwervingsronde: tien administratieve assistenten, elf paramedici, een adviserend arts en een *regional operations manager*.

Om de teams in de kabinetten te helpen de grote operationele wijzigingen die ODM met zich meebrengt, beter te begrijpen, werd het team *Change Management* in het leven geroepen. Dit team begeleidt voortaan de teams op het terrein. Met het oog op de ondersteuning van de activiteiten van de operationele teams onderging de toepassing voor het beheer van medische dossiers een grondige wijziging in 2017. De laatste stap in de evolutie van deze toepassing staat eind 2018 op de planning.

Tegen de herfst 2018 is het ODM-model in alle kabinetten geïmplementeerd.

De regionalisering en zijn evoluties

In 2017 werden de verzekeringsinstellingen vaak geraadpleegd over een aantal geregionaliseerde dossiers, in het kader van de uitwerking van de zesde staatshervorming, die de 1e januari 2019 operationeel moet zijn..

Vlaamse Sociale Bescherming

Op 1 januari 2017 namen de zorgkassen het beheer en de uitvoering van de tegemoetkoming hulp aan bejaarden (THAB) definitief over. Die overgang verliep in het begin niet altijd vlekkeloos. Vanaf 1 januari 2019 zullen de zorgkassen ook de woonzorgcentra en mobiliteitshulpmiddelen beheren. 2017 stond dus ook deels in het teken van de voorbereidingen op die overdracht. Binnen deze twee domeinen, maar ook binnen de revalidatie, spelen de adviserend artsen en paramedici een belangrijke rol. Op welke manier zij hun rol verder kunnen opnemen binnen een Vlaamse context is nog altijd een discussiepunt tussen de Vlaamse overheid, de verzekeringsinstellingen en de federale overheid (RIZIV).

Overnamedecreet

Andere overgedragen bevoegdheden zoals de revalidatie (overeenkomsten en ziekenhuizen), de initiatieven beschut wonen (IBW) en de psychiatrische verzorgingstehuizen (PVT) zullen de ziekenfondsen en de Vlaamse overheid vanaf 1 januari 2019 tot 2021 eerst beheren, vooraleer de zorgkassen ze opnemen. De bespreking van de modaliteiten van de overname begon in 2017, maar gezien de complexiteit van deze sectoren wordt het een race tegen de klok om deze overname te realiseren.

Overdracht van materies in Wallonië en Brussel

Ook in Brussel en Wallonië gingen de

concrete gesprekken van start in 2017! De VI's werden officieel aangeduid als operatoren voor het beheer van alle overgedragen materies (behalve voor ziekenhuisinfrastructuren in Brussel). In dat kader worden er regionale maatschappijen van onderlinge bijstand opgericht en werd er in 2017 hard gewerkt aan de uitwerking van wetteksten, in overleg met de VI's.

Assurance autonomie wallonne

Met een eerste versie van het decreet over de oprichting van de assurance autonomie hebben de VI's het werk rond de Waalse verzekering georganiseerd. In de zomer van 2017 hebben spanningen in de regering en de politieke crisis in Franstalig België de voortgang evenwel sterk afgeremd. Sinds de aanstelling van de nieuwe gewestelijke meerderheid heeft de nieuwe minister van gezondheid, Alda Greoli, een nieuwe kadernota gepresenteerd aan de Waalse regering. De contouren van de assurance autonomie in 2017 blijven echter vaag.

In Brussel geraakte het project voor een assurance autonomie in 2017 niet verder dan een haalbaarheidsstudie.

Het bijzondere geval Brussel

In Brussel erft de COCOM de gezondheidsmateries. Maar het institutionele kluwen (5 bevoegde ministers) maakt het moeilijk om tot één visie te komen. Dit hebben de Onafhankelijke Ziekenfondsen aangekaart met meerdere standpunten in de pers.

Meer specifiek is voor het decreet van de Vlaamse Sociale Bescherming, dat ook in Brussel van toepassing is, een overgangperiode van 3 jaar ingebouwd. Daarna moet er een echte oplossing gevonden worden. Een utopie?

Hervorming binnen de organisatie van de eerstelijnszorg

Begin 2017 stelde de Vlaamse Regering haar nieuwe visie op de organisatie van de eerstelijnszorg voor. Het zwaartepunt

verschuift naar het lokale niveau, met de oprichting van ongeveer 60 lokale eerstelijnszones. De Onafhankelijke Ziekenfondsen vinden het belangrijk dat de patiënt centraal staat en in alle vrijheid zijn zorgverlener kan kiezen.

Een jaar van welzijn en loonbeleid

Invoering van het Flex Income Plan (FIP)

Met de samenvoeging van onze twee entiteiten was er ook nood aan een eengemaakt loonbeleid. Aangezien flexibiliteit en duurzaamheid de steunpilaren zijn in de nieuwe aanpak van de Onafhankelijke Ziekenfondsen, viel de keuze op het Flex Income Plan (FIP) van SD Worx. De reglementering werd geanalyseerd, om te bepalen wat het voorgestelde package zou kunnen bevatten. Om uit te zoeken welke voordelen in het FIP kunnen zitten, kon het personeel een enquête invullen. Zo werd snel duidelijk dat de medewerkers vooral geïnteresseerd waren in bijkomende vakantiedagen, duurzame mobiliteitsoplossingen (leasefiets), enzovoort. Met het FIP zit de medewerker aan het stuur. Hij kan kiezen of hij mee in het project stapt of niet, en hij kan zelf bepalen welke voordelen er in zijn FIP-package zullen zitten. Elke loontrekkende beschikt over een virtueel budget dat hij kan besteden volgens zijn behoeften, gezinssituatie of persoonlijke voorkeur.

Programma Welzijn op het werk

De strijd tegen burn-out en stress op het werk is een titanenwerk. De groep *Well-being* heeft zich in 2017 nauwgezet voorbereid. De groep bestaat uit een manager, een medewerker die actief is in het CPBW (Comité voor preventie en bescherming op het werk), een adviserend arts, een vertrouwenspersoon, een interne en externe preventieadviseur (de externe komt van Mensura) en vertegenwoordigers van de Human Resources. In 2017 concentreerde de groep *Well-being* zich op drie basispunten: stress op het werk,



langdurige afwezigheden en mantelzorgers. Hun doelstellingen zijn om de medewerkers te ondersteunen in hun genezingsproces, hen te begeleiden bij hun terugkeer naar het werk, het management te informeren over risico's die stress op het werk zouden kunnen genereren, en over de manieren waarop dit vermeden kan worden. In dit kader werden twee nieuwe functies in het leven geroepen: de *Welcome back-coach* en de *Burn-outcoach*. De eerste begeleidt medewerkers bij hun terugkeer naar het werk na een lange afwezigheid. De *Burn-outcoach* is een externe persoon die instaat voor de preventie van burn-out. De managers konden de documentaire 'Burning Out' (zie foto) van Jérôme Lemaire bekijken in aanwezigheid van de regisseur, en achteraf deelnemen aan het debat met Dr. Mesters, specialist in burn-out. Daarnaast organiseerde de groep *Well-being* een interne enquête over mantelzorgers om de situatie in het bedrijf te schetsen.

Bestuur, directie & toezicht

Raad van bestuur

Leden, verkozen door de Algemene Vergadering van 28 september 2016

Voorzitter Pierre Bouckaert

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
Michel Eertmans
Daniel Ferette
Hubert Heck
Vincent Jonckheere
Jacques Jonet*
Stefaan Lauwers
Baudouin Lemaire*
Peter Leyman

Roger Mertens
Alex Parisel
Eric Pellegroms
Freddy Piron
Rudi Reyntjens
Christian Roulling
Rik Selleslaghs
Thierry Steylemans
Rosita Van Maele
Edward Van Vré
Eric Vereecken
Alex Verheyden
Jean Wallemacq
Lucas Willemyns

* Ondervoorzitters

Raadgevers

Bernard Noel

Gustave Nowicki,
Erevoorzitter

Directiecomité

Voorzitter Xavier Brenez

Effectieve leden

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

Hubert Heck (515)
Stefaan Lauwers (526)

Toezicht

Intern Auditcomité

Voorzitter

Michel Eertmans

Onafhankelijke bestuurders

Edward Van Vré
Sagrario Carballo-Martinez
Marie-Gemma Dequae

Vertegenwoordigers van de directie

Xavier Brenez
Dick Vanwolleghem

Extern

EY
Bedrijfsrevisoren B.C.V.
Vertegenwoordigd door Marie-Laure Moreau, vennote





Verplichte verzekering

De ledentallen

van de Onafhankelijke Ziekenfondsen



445.277



196.604

Eind 2017 bedroeg het geconsolideerde ledental van de Onafhankelijke Ziekenfondsen

2.172.440
rechthebbers

PART&NA MUT

1.036.527



Freie
Krankenkasse

34.592



onafhankelijk ziekenfonds

459.440

In vergelijking met 2016 (2.160.472 rechthebbers) is het globale ledental **met 11.968 leden (0,55%) gestegen**. Deze cijfers omvatten de algemene regeling, regeling zelfstandigen en de Internationale verdragen. De Internationale Verdragen vertegenwoordigen **40.399 rechthebbers** (1,86% van het globale ledental).

MLOZ in vergelijking met de andere landsbonden

Op 31 december 2017 zagen de ledentallen van de verschillende verzekeringsinstellingen er als volgt uit:

LB	Algemene regeling		Regeling zelfstandigen	
	Aantal	In %	Aantal	In %
LCM	4.126.822	40,92 %	470.828	41,27 %
NLB	473.770	4,70 %	62.882	5,51 %
NVSM	2.998.944	29,73 %	188.062	16,49 %
LLB	479.010	4,75 %	70.654	6,19 %
MLOZ	1.807.303	17,92 %	342.658	30,04 %
HKZIV	95.861	0,95 %	5.650	0,50 %
NMBS	104.582	1,04 %	0	0,00 %
Totaal	10.086.292	100 %	1.140.734	100 %

De MLOZ telt **17,92% 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 (30,04% op 31 december 2017).

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

De mutaties

De mutaties 'In' en 'Out' per rechthebbende bedroegen **40.768 in 2017**. Net als de vorige jaren is dit saldo opnieuw gunstig, **+ 2.802 aansluitingen**, tegen + 1.434 in 2016.

LB	Mutaties IN	Mutaties OUT	Saldo
LCM	11.223	7.794	3.429
NLB	1.453	2.720	-1.267
NVSM	7.096	6.720	376
LLB	1.512	693	819
HKZIV	486	1.052	-566
NMBS	15	4	11
Totaal	21.785	18.983	2.802

Bestuurskosten

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

Dotatie 2017

Het bedrag aan bestuurskosten dat voor het jaar 2017 forfaitair⁽¹⁾ werd toegekend aan de verzekeringsinstellingen, werd vastgelegd bij de Wet houdende diverse bepalingen inzake gezondheid van 11/08/2017, gepubliceerd op 28/08/2017.

Aan de vijf landsbonden⁽²⁾ werd een bedrag van 1,05 miljard euro toegekend, wat een status quo betekent t.o.v. 2016

Dat bedrag bestaat uit een vast gedeelte van 947,8 miljoen euro en een variabel gedeelte van 105,3 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. Het percentage van het variabel gedeelte zal vanaf 2019 verhogen met 2,5% per jaar om tegen 2022 20% te bereiken.

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 2017 nog niet bekend.

Voor 2016 behaalde onze Landsbond 94,5% van zijn maximumdotatie, tegenover 98,3% het jaar daarvoor.

	Brutobedrag	Per rechthebbende	Index
LCM	381.429.393	83,69	96,6
LNМ	48.718.495	91,29	105,3
NVSM	283.201.770	89,44	103,2
LLM	59.568.283	109,02	125,8
MLOZ	174.899.059	82,03	94,7
Totaal	947.817.000	86,67	100,0

” Aan de vijf landsbonden werd een bedrag van 1,05 miljard euro toegekend, wat een status quo is tegenover 2016.

Besteding

De bruto-uitgaven 'Bestuurskosten' van alle Onafhankelijke Ziekenfondsen samen bereikten in 2017 een bedrag van 268 miljoen euro, ofwel bijna 3,8% lager dan in 2016.

De loonlasten vertegenwoordigen 61% van de bruto-uitgaven, en nemen met bijna

1,3% toe t.o.v. 2016. Daartegenover is er een sterke daling van de diensten en leveringen met bijna 9,5%.

De verrekening van kosten en de diverse ontvangsten bedroegen 48,7 miljoen euro. Dat is een toename met 0,8%. Hierdoor dalen de netto-uitgaven met meer dan 4,7%.

	2016	2017	Vershil	Verdeling
Diensten, diverse goederen en kosten	101.310.435	91.724.191	- 9,46 %	34,2 %
Lonen, sociale lasten en pensioenen	161.488.160	163.576.371	1,29 %	61,0 %
Afschrijvingen, waardeverminderingen en voorzieningen	5.427.488	5.708.236	5,17 %	2,1 %
Overige bedrijfskosten	6.739.932	6.920.823	2,68 %	2,6 %
Financiële kosten	108.030	88.407	-18,16 %	0,0 %
Uitzonderlijke kosten	3.685.923	248.458	--	0,1 %
Bruto-uitgaven	278.759.967	268.266.486	-3,76 %	100,0 %
Doorfacturatie en opbrengsten	48.275.722	48.677.279	0,83 %	
Netto-uitgaven	230.484.245	219.589.206	-4,73 %	

¹ De verzekeringsinstellingen ontvangen tevens 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.

2017 in **5** markante feiten

Moeilijke gesprekken met bepaalde zorgverleners, de lancering van de functie 'huisapotheker', geïntegreerde zorg voor chronisch zieken, ... In 2017 vielen meerdere gebeurtenissen op in de gezondheidssector. Bij deze, een overzicht!

Meerjarenpact met de officina-apothekers

In 2017 heeft de minister van Sociale zaken en Volksgezondheid, Maggie De Block, een meerjarenkader getekend met de officina-apothekers. **Het definieert een ontwikkelingstraject voor de apotheken die toegankelijk zijn voor het publiek. Doel van het pact: optimale zorg aan de patiënt stimuleren** en de rol van de officina-apotheker als zorgverlener te ondersteunen en laten evolueren. Met andere woorden: een evolutie naar meer opvolging en begeleiding van de patiënt, in plaats van 'alleen maar' de aflevering van geneesmiddelen.

In die context hebben de apothekers en de verzekeringsinstellingen een overeenkomst ondertekend om het principe van '**huisapotheker**' in te voeren vanaf oktober 2017.

De huisapotheker is een officina-apotheker, die patiënten met een chronische ziekte kan begeleiden en ook hun geneesmiddelengebruik kan opvolgen. De patiënt kan zijn huisapotheker vrij kiezen en kan veranderen wanneer hij maar wil. De huisapotheker werkt mee aan de goede uitvoering van het zorgplan dat de arts opgesteld heeft, in overleg met de patiënt en de betrokken zorgverleners.

Netwerk van ziekenhuizen

In april 2015 heeft de minister haar **plan van aanpak bekend gemaakt voor de hervorming van het ziekenhuislandschap**

en de ziekenhuisfinanciering. Einddoel van het plan is om de toegankelijkheid van kwaliteitsvolle gezondheidszorg te blijven garanderen, onder meer door de ziekenhuizen op te nemen in netwerken.

In mei 2017 heeft de minister de nota 'Klinische ziekenhuisnetwerken in een vernieuwd ziekenhuislandschap' gepubliceerd. **De netwerken vormen een nieuw organisatiemodel, waardoor de patiënt betere zorg kan krijgen volgens een logica van efficiëntie.** Bovendien bieden ze een alternatief voor de huidige versnippering van het medische aanbod, die veel verspilling genereert.

Het principe rust op een samenwerking die het aanbod optimaliseert in locoregionale en supraregionale zorgopdrachten. De individuele ziekenhuizen organiseren zich onderling in 25 netwerken, om samen ziekenhuiszorg aan te bieden in een zone van 400.000 tot 500.000 burgers. De supraregionale zorgopdrachten omvatten verzorging die om verschillende redenen (zeldzame pathologieën, dure infrastructuur, multidisciplinaire en gespecialiseerde expertise) niet in elk locoregionaal netwerk voorhanden is en slechts in een beperkt aantal ziekenhuizen toegediend kan worden. Die ziekenhuizen worden 'referentiepunten' genoemd.

Pilootprojecten geïntegreerde zorg voor chronisch zieken

Eind 2017 werden 14 pilootprojecten geselecteerd in het kader van het plan geïntegreerde zorg voor chronisch zieken. **Deze projecten moeten de zorg voor**

” 2017 was een moeilijk jaar voor het overleg, vooral in de sectoren geneeskunde, tandheelkunde en kinesitherapie.

personen met een chronische aandoening vergemakkelijken en reguleren. In deze pilootprojecten werken de zorgverleners, instellingen en professionals samen met elkaar en ook met de patiënt, opdat die zou kunnen genieten van betere verzorging en een optimale levenskwaliteit. Deze projecten starten in 2018 en lopen 4 jaar.

Cijfermateriaal: de 14 projecten bereiken 2,65 miljoen mensen, dit is zowat een vierde van de Belgische bevolking. Vlaanderen telt 7 projecten, Wallonië 5, Brussel en de Duitstalige Gemeenschap elk 1.

Ongemakkelijk overleg

2017 was een moeilijk jaar voor het overleg, vooral in de sectoren geneeskunde, tandheelkunde en kinesitherapie.

Na veel discussie werd er een mini-akkoord voor 2017 ondertekend met de artsen.

Bedoeling was om de tariefzekerheid voor de patiënten veilig te stellen, terwijl de gesprekken over thema's als de herziening van de nomenclatuur, de supplementen in het ziekenhuis en voor ambulante zorg enzovoort doorliepen.

De onderhandelingen met de tandartsen over een nieuw akkoord hebben geduurd tot april. Uiteindelijk is er een akkoord ondertekend voor 2017-2018, maar tegelijk startte een nieuwe discussie over een flexibeler akkoordstelsel.

Aangezien de onderhandelingen met de kinesisten op niets zijn uitgedraaid, heeft het Verzekeringscomité een 'basisovereenkomst' voorgesteld aan de kine's, om zo de

tarieven veilig te stellen voor de patiënten. **Daarna werd een taskforce opgericht om gesprekken aan te knopen over diverse moeilijke onderwerpen:** administratieve vereenvoudiging, registratie van kinesistenkabinetten, vereenvoudiging van het remgeld, ...

Audit voor de sector van medische huizen

Medische huizen (of wijkgezondheidscentra in Vlaanderen) zetten de deur naar eerstelijnszorg tegen aanvaardbare tarieven open voor patiënten. Het aantal medische huizen is gestegen van 71 in 2006 tot 151 in 2017. Het budget van het RIZIV voor deze sector is mee gestegen, van 44 miljoen in 2007 tot 152 miljoen in 2016.

In die context heeft de regering beslist een audit uit te voeren om de organisatie, de werking en de kostenstructuur van de medische huizen te bestuderen. Het belang van medische huizen in het algemene aanbod van gezondheidszorg staat buiten kijf, maar gezien de aanzienlijke stijging van het budget moeten die fondsen weldoordacht aangewend worden.

Tijdens de audit is een moratorium ingesteld, waardoor nieuwe aanvragen van medische huizen om over te stappen op een forfait, on hold gezet zijn. Dit moratorium is opgeheven op het einde van de audit.

Op basis van de auditresultaten is een werkgroep opgestart in 2018 om verbeteringen voor deze sector voor te stellen.

Uitkeringen

In de algemene regeling

Vanaf 1 januari 2017

- Aanpassing van het minimumloon voor bedienden categorie I, vastgesteld door het Aanvullend Nationaal Paritair Comité voor Bedienden (ANPCB) en van toepassing vanaf 1 januari 2017 voor de gerechtigden die vanaf deze datum arbeidsongeschikt werden

Vanaf 9 januari 2017

- Neutralisering van het gewaarborgd loon in het kader van een toegelaten activiteit: de werkgever wordt ontheven van zijn verplichting om gewaarborgd loon te betalen. De verzekerde ontvangt volledige uitkeringen wanneer hij het werk moet stopzetten wegens een verergering van zijn gezondheidstoestand.

Vanaf 1 mei 2017

- Alvorens aanspraak te maken op uitkeringen moet de verzekerde een wachttijd vervullen. Die wordt verlengd van 6 maanden naar 12 maanden voor alle arbeidsongeschiktheden vanaf 1 mei 2017.
- Herwaardering van de inhaalpremie toegekend aan de invalide gerechtigde die op 31 december van het jaar dat voorafgaat aan de toekenning, gedurende minstens twee jaar arbeidsongeschikt is erkend.

Vanaf 1 juni 2017

- Aanpassing van de uitkeringen aan de gezondheidsindex (conjuncturele maatregel)

Vanaf 1 september 2017

- Herwaardering van de uitkeringen 'minimum niet-regelmatig werknemer' ten gevolge van de verhoging van de bedragen van het leefloon (conjuncturele maatregel)
- Herwaardering van de uitkeringen (exclusief minima) met 2 % voor gerechtigden van wie de arbeidsongeschiktheid is aangevangen in de periode van 1 januari 2011 tot en met 31 december 2011 (recurrentie van 6 jaar)
- Verhoging van de werkloosheidsplafonds met impact op de berekening van de arbeidsongeschiktheidsuitkeringen

Vanaf 1 oktober 2017

- Aanpassing van het minimumloon voor bedienden categorie I, vastgesteld door het ANPCB en van toepassing vanaf 1 oktober 2017 voor de gerechtigden die vanaf deze datum arbeidsongeschikt werden
- Herwaardering van het bedrag van de inhaalpremie toegekend na twee jaar arbeidsongeschiktheid met een retroactieve toepassing vanaf 1 mei 2017
- Verhoging van het forfait 'Hulp van derden' met 5% met een retroactieve toepassing vanaf 1 mei 2017

In de zelfstandige regeling

Vanaf 1 januari 2017

- Jongeren die een zelfstandige activiteit uitoefenen en tegelijk studeren, zijn onder bepaalde voorwaarden onderworpen aan het statuut student-zelfstandigen. Deze periode kan de wachttijd binnen uitkeringen helpen vervullen.
- Het overbruggingsrecht voor zelfstandigen voorziet in een behoud van rechten voor de sector uitkeringen.

Vanaf 1 juni 2017

- Aanpassing van de uitkeringen aan de gezondheidsindex (conjuncturele maatregel)

Vanaf 1 september 2017

- Herwaardering van de forfaitaire bedragen primaire arbeidsongeschiktheid, invaliden en moederschapsrust

Vanaf 1 oktober 2017

- Verhoging van het forfait 'Hulp van derden' met 5%

Uitgaven van de sector uitkeringen in de **algemene regeling** in 2017 (in miljoen euro)

	MLOZ		Totaal	
	2017	17/16	2017	17/16
Primaire arbeidsongeschiktheid	287,08	2,40 %	1.712,32	1,11 %
Moederschap	122,30	1,61 %	607,87	-1,42 %
Moederschap in invaliditeit	2,11	17,23 %	10,91	4,10 %
Borstvoedingspauzes	0,15	-5,19 %	0,74	-1,33 %
Invaliditeit	862,79	7,33 %	5.419,34	6,51 %
Uitkeringen voor begrafeniskosten	-	-	-	-
Herscholing	1,86	14,88 %	9,03	7,76 %
Totaal	1.276,30	5,64 %	7.760,21	4,62 %

Uitgaven van de sector uitkeringen in de **regeling zelfstandigen** in 2017 (in miljoen euro)

	MLOZ		Totaal	
	2017	17/16	2017	17/16
Primaire arbeidsongeschiktheid	22,75	-0,16 %	86,63	0,97 %
Moederschap	8,96	44,23 %	29,57	39,02 %
Moederschap in invaliditeit	0,07	242,86 %	0,21	40,00 %
Herscholing	87,13	5,70 %	342,45	4,93 %
Totaal	0,06	-49,03 %	0,29	38,10 %
Total	118,97	6,63 %	459,15	5,84 %

Evolutie van de uitgaven voor de gezondheidszorg

Op het federale niveau

In 2017 bedragen de uitgaven voor geneeskundige verzorging die passeren via de verzekeringsinstellingen 27,7 miljard euro. De uitgaven, met inbegrip van de geregionaliseerde uitgaven voor geneeskundige verzorging, groeien met 2,9%.

Op het federale niveau loopt de globale budgettaire doelstelling in 2017 op tot 24,674 miljard euro.

Na neutralisatie van bepaalde bedragen (internationale verdragen, structurele bevrozing, Fonds voor medische ongevallen, ...), bekomen we een begrotingsdoelstelling die vergelijkbaar is met de federale uitgaven en 24,345 miljard euro bedraagt. Op het federale niveau lopen de uitgaven voor geneeskundige verzorging in 2017 op tot 24,247 miljard euro. Op boekhoudkundig gebied boekt men dus een onderbenutting van ongeveer 97,459 miljoen euro op het federale niveau.

In het kader van de financiële verantwoordelijkheid 2017 van de verzekeringsinstellingen is er een tegoed van 4,7 miljoen euro.

Ondanks dit positieve resultaat dient te worden opgemerkt dat de sector van de farmaceutische specialiteiten een netto-overschrijding met 259 miljoen geregistreerd heeft. De ontvangsten uit innovatiecontracten, gesloten met de industrie op grond van artikel 81, zijn al geboekt (273,351 miljoen euro). Men moet evenwel nog rekening houden met het mechanisme van de 'claw-back' waardoor de overschrijding ingedijkt kan worden (+/- 100 miljoen). De groei in deze sector blijft zeer hoog (+4,9%), vooral door de forse stijging van de ambulante specialiteiten die in het ziekenhuis afgeleverd worden.

Alleen de vroedvrouwen en de wijkgezondheidscentra kampen verder nog met een overschrijding. Die 2 sectoren wegen wel minder zwaar door op de uitgaven voor geneeskundige verzorging.

Behoren tot de sectoren met een sterke groei: implantaten, verpleegkundige verzorging, opticiens en audiciens. Opvallend is de sterke groei in twee geregionaliseerde sectoren: rusthuizen (+ 5,3%) en geestelijke gezondheidszorg (+ 8,1%). In de geestelijke gezondheidszorg is de toename vooral te wijten aan de hogere bezetting van de psychiatrische verzorgingsinstellingen.

In sommige sectoren is de stijging daarentegen licht of is er zelfs sprake van een daling. Dit is het geval bij tandheelkundige zorg, kinesitherapie en forfaitaire bedragen voor chronische patiënten. Deze vermindering van de uitgaven is goed nieuws voor het budget van de gezondheidszorg, maar we moeten er met argusogen op toezien dat dit geen nefaste gevolgen heeft voor de kosten die de patiënten zelf moeten dragen.

Bij de Onafhankelijke Ziekenfondsen

De totale uitgaven van de Onafhankelijke Ziekenfondsen bedragen 4,399 miljard euro voor 2017. De groei van de uitgaven is bij de Onafhankelijke Ziekenfondsen iets hoger dan die bij alle verzekeringsinstellingen samen (+ 0,1 %).

Deze groei is niet gelijkmatig over alle sectoren gespreid. We zien bij de Onafhankelijke Ziekenfondsen een sterkere groei op het gebied van verloskunde, dialyse, revalidatie, maximumfactuur en chronische patiënten.

Aan de andere kant moet worden opgemerkt dat de uitgaven voor geestelijke gezondheid bij de Onafhankelijke Ziekenfondsen veel minder sterk zijn gestegen.

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

* De budgettaire doelstelling is aangepast om de voorbehouden bedragen en de eigen uitgaven van het RIZIV buiten beschouwing te laten.

Sectoren	MLOZ		Rijk				Deel MLOZ in uitg. (4)
	Uitg. 2017 (1)	Evol. (2)	Uitg. 2017 (1)	Doel 2017 *	Doel - Uitg. * (3)	Evol. (2)	
1 Honoraria van de artsen*	1.317.730.877	2,2%	7.931.744.241	8.146.205.000	100.812.000	1,9%	16,6%
2 Tandverzorging*	173.581.834	-0,5%	899.979.737	951.652.000	33.131.000	-0,1%	19,3%
3 Farmaceutische verstrekkingen*	763.975.653	5,8%	4.863.745.774	4.331.404.000	-258.991.000	4,8%	15,7%
4 Thuisverpleging*	161.299.501	3,0%	1.460.978.418	1.540.465.000	32.701.000	3,9%	11,0%
5 Kinesitherapie	114.989.989	0,5%	734.961.501	760.636.000	18.766.000	0,6%	15,6%
6 Bandagisten - Orthopedisten	42.381.710	-0,3%	316.949.513	244.579.000	****20.372.000	1,2%	13,4%
7 Implantaten	110.295.686	5,7%	737.428.981	741.484.000	4.055.000	5,6%	15,0%
8 Verzorging door opticiens	5.907.293	3,4%	30.687.784	33.069.000	2.381.000	3,8%	19,2%
9 Verzorging door audiciens	10.543.728	4,3%	66.602.630	72.213.000	5.610.000	4,5%	15,8%
10 Vroedvrouwen	5.239.712	3,1%	26.778.381	22.466.000	-4.312.000	1,0%	19,6%
11 Verpleegdagprijs	1.033.867.127	1,7%	6.033.441.565	5.475.921.000	****61.870.000	2,0%	17,1%
12 Militair hospitaal	1.964.621	-1,7%	9.051.886	9.152.000	100.000	-8,1%	21,7%
13 Dialyse	53.609.836	4,4%	424.453.864	429.319.000	4.866.000	2,2%	12,6%
14 RVT/ROB/Dagverzorgingscentra*	342.343.642	5,1%	2.662.592.538	***	***	5,3%	12,9%
15 Geestelijke gezondheidszorg**	15.954.590	2,4%	156.029.199	***	***	8,1%	10,2%
16 Revalidatie	106.179.790	5,5%	627.856.856	404.254.000	****31.948.000	3,6%	16,9%
17 Bijzonder Fonds	366.907	27,7%	2.092.289	16.140.000	14.048.000	-21,5%	17,5%
18 Logopedie	18.625.564	1,6%	102.025.333	109.529.000	7.504.000	2,2%	18,3%
19 Maximumfactuur	53.789.644	9,1%	337.193.919	351.784.000	14.590.000	-0,4%	16,0%
20 Chronisch zieken	13.653.344	2,1%	109.092.246	112.557.000	3.465.000	0,0%	12,5%
21 Palliatieve zorg	4.157.729	3,4%	30.545.083	23.994.000	****6.480.000	3,2%	13,6%
22 Medische huizen (forfait arts, verpleeg.,kine.)	34.427.638	9,5%	159.854.626	157.088.000	-5.979.000	9,5%	21,5%
23 Rest*	8.674.026	4,9%	62.817.279			3,5%	13,8%
24 Regularisaties	5.207.304	-31,6%	-59.437.000	-55.914.000	-6.016.000	3,0%	-8,8%
Totaal uitgaven, exclusief eigen uitgaven RIZIV en inclusief regionale uitgaven	4.399.082.413	3,0%	27.728.281.126				15,9%
Totaal uitgaven, inclusief eigen uitgaven RIZIV*			24.247.970.000	24.674.703.000	426.733.000		
Fonds medische ongevallen				12.310.000			
Internationale verdragen				112.756.000			
Negatieve uitgaven				35.645.000			
Onderbenutting				38.615.000			
Structurele blokkage			129.948.000	38.615.000			
Begrotingsdoelstelling (homogene vergelijkingsbasis)				24.345.429.000	97.549.000		

- (1) Uitg. 2017: geboekte uitgaven in 2017 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 2016 en 2017 voor de verzorgingssector in kwestie (op het niveau van MLOZ en het Rijk, zonder eigen uitgaven van het RIZIV)
- (3) Doel - Uitg.: verschil tussen de begrotingsdoelstelling 2017 en de uitgaven 2017 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) Deel MLOZ in uitg.: aandeel dat de uitgaven 2017 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 artsen: 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





Aanvullende verzekering

Onze verzekeringsactiviteit in 2017

De verzekeringsdekkingen van MLOZ Insurance blijven een belangrijke ontwikkelingslijn voor de Onafhankelijke Ziekenfondsen. Dankzij deze dekkingen kunnen we onze leden de toegang tot een kwaliteitsvolle zorg garanderen, zowel in het ziekenhuis als ambulante. De ambulante zorg, die in volle groei is, krijgt trouwens bijzondere aandacht van onze verzekeringsmaatschappij van onderlinge bijstand.

Sinds 1 januari 2017 is **MLOZ Insurance de enige verzekeringsmaatschappij van onderlinge bijstand voor alle leden van de Onafhankelijke Ziekenfondsen**. Zo is onze productbundel uitgebreid door de overname van de verzekeringen Comfort, Income, Dagvergoeding OZ en Dagvergoeding Xerius, voorheen gecommmercialiseerd door de VMOB's OZ en Securex.

Nieuwigheden

Voor Hospitalia heeft het herstelplan in 2017 beperkingen voor de dekkingen opgelegd. **Meer bepaald werden de terugbetalingen voor one days aangepast en kwam er een franchise voor opnames in een ziekenhuis dat supplementen van meer dan 200% hanteert**. Intussen zagen ook andere verzekeraars zich genoodzaakt een herstelplan op te stellen en gelijkaardige maatregelen te treffen om de duurzaamheid van hun aanbod te waarborgen.

Om onze positie op het gebied van ambulante zorg te versterken **hebben we in 2017 Medicalia gelanceerd**. Deze verzekering komt onder meer tegemoet in de raadpleging van logopedisten, ergotherapeuten, diëtisten, psychologen, osteopaten, chiropractors, homeopaten, acupuncturisten en orthopedagogen. Gezien het aantal aansluitingen kunnen we besluiten dat deze verzekering daadwerkelijk beantwoordt aan een behoefte van onze leden.

Om beter in te spelen op de evolutie van de noden en daarbij binnen het tariefkader van het herstelplan te blijven, hebben we ook besloten **om ons Hospitalia-aanbod te verbeteren**. Het jaarlijks plafond van de dekking Hospitalia is gestegen van 16.000 tot 25.000 euro en de forfaits voor thuisbevalling zijn opgetrokken. Voor Hospitalia Plus is het plafond voor dringend vervoer verdubbeld en zijn er drie zware ziektes toegevoegd.

Reglementair kader

De reporting 2017 (over het boekjaar 2016) bezegelde de overgang naar het tijdperk Solvency II, de reglementering die van kracht werd op 1 januari 2016. **De bedoeling is de verzekerden beter te beschermen, maar het zorgt toch voor heel wat kosten voor beheer en hogere kapitaalvereisten**.

De medische index, die eindelijk in werking trad in 2017, blijkt onvoldoende om de duurzaamheid van de verzekeringen geneeskundige verzorging te waarborgen: de index zorgt er immers niet voor dat de evolutie van de premies voor gezondheidsverzekeringen overeenstemt met de evolutie van de toekomstige uitgaven.

Zowel privé- als ziekenfondsverzekeraars werken samen met de bevoegde instanties om de berekening ervan en de toepassing op de gezondheidsverzekeringen aan te passen.

7 MLOZ Insurance biedt dekkingen aan

Hospitalia

” *Een basishospitalisatiedekking die zeer uitgebreid is én toegankelijk is voor alle leeftijdsgroepen*

Hospitalia is toegankelijk voor alle leeftijden en biedt een basishospitalisatiedekking, zonder franchise in de meeste ziekenhuizen, tot een plafond van 16.000 euro per jaar. Ze betaalt ook de verzorging terug die wordt toegediend in de maand na de ziekenhuisopname.

Hospitalia Plus

” *Voor nog meer comfort en de best mogelijke verzorging*

Hospitalia Plus is toegankelijk tot 64 jaar en biedt een nog ruimere dekking aan dan Hospitalia, zonder grensbedrag per jaar en eveneens zonder franchise in de meeste ziekenhuizen. Bovendien betaalt Hospitalia Plus ook de verzorging terug die toegediend werd in de maand vóór de ziekenhuisopname, en de verzorging tijdens de drie maanden na de ziekenhuisopname.

Het is ook een waarborg 'zware ziektes', die in België een tegemoetkoming toekent in de geneeskundige verzorging die los staat van de ziekenhuisopname voor 28 ziektes.

Forfait H

” *De hospitalisatiedekking die openstaat voor iedereen*

Forfait H heeft geen leeftijdsgrens of medische vragenlijst en biedt een forfaitaire tegemoetkoming van 12,35 euro per hospitalisatiedag.

Hospitalia Continuïteit

” *Om verzekerd te blijven tegen ziekenhuisopname aan een voordelige prijs, als men niet meer kan genieten van de hospitalisatieverzekering van zijn werkgever*

Hospitalia Continuïteit is toegankelijk tot 64 jaar en neemt de fakkels over van de groepsverzekering van de werkgever wanneer een werknemer het bedrijf verlaat of met pensioen gaat.

In die tussentijd vult Hospitalia Continuïteit de tegemoetkoming van de groepsverzekering van de werkgever aan met een tegemoetkoming van maximaal 50 euro/hospitalisatiedag in België of in het buitenland. Hospitalia Continuïteit voorziet in dezelfde tegemoetkoming bij daghospitalisatie in België.

Dentalia Plus

” *Onze kwaliteitsverzekering voor tandverzorging*

Dentalia Plus, dat toegankelijk is tot 64 jaar, betaalt de preventieve tandverzorging volledig terug. Dentalia Plus betaalt ook curatieve verzorging, protheses, implantaten en parodontologie terug aan 80 % of 50 %, naargelang het preventieve gedrag van de verzekerde het voorbije jaar. Ook orthodontie wordt terugbetaald aan 60% van de kosten.

Hospitalia Ambulant & Medicalia

” *Voor de verzorging, toegediend buiten het ziekenhuis*

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.

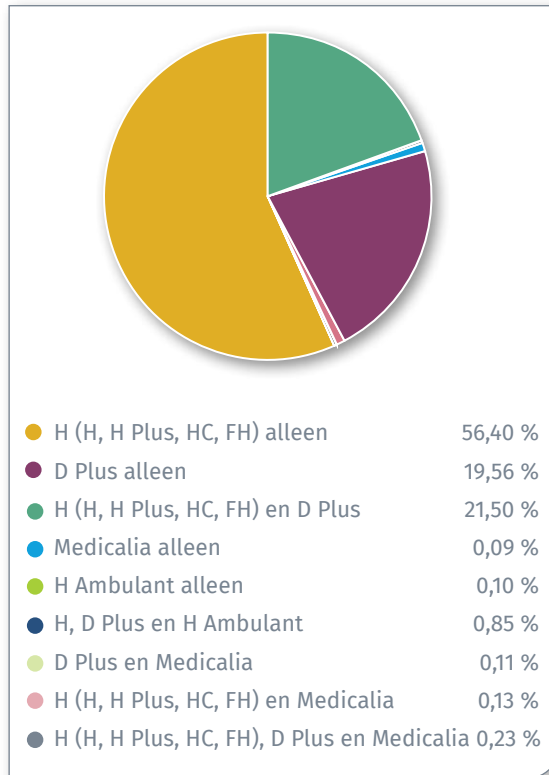
Medicalia beschermt de verzekerden ook tegen hoge medische kosten waarmee ze te maken krijgen buiten een ziekenhuisopname: medische raadplegingen, alternatieve therapieën, hormonaal, bril of lenzen, ... met een terugbetaling die kan oplopen tot 1.500 euro per aansluitingsjaar.

Naast deze 7 dekkingen is ons producten-gamma op 1 januari 2017 uitgebreid met de overname in run-off van de producten van de VMOB OZ (Dagvergoeding) en de VMOB Securex (Comfort en Income).

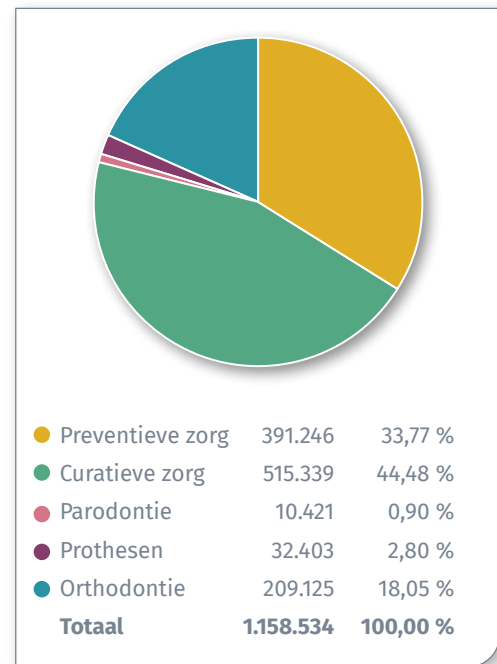
Deze 3 dekkingen worden echter niet meer gecommercialiseerd:

- Dagvergoeding Medische Ziekenkas, Xerius en OBA
- Income One en Two
- Comfort en Comfort +

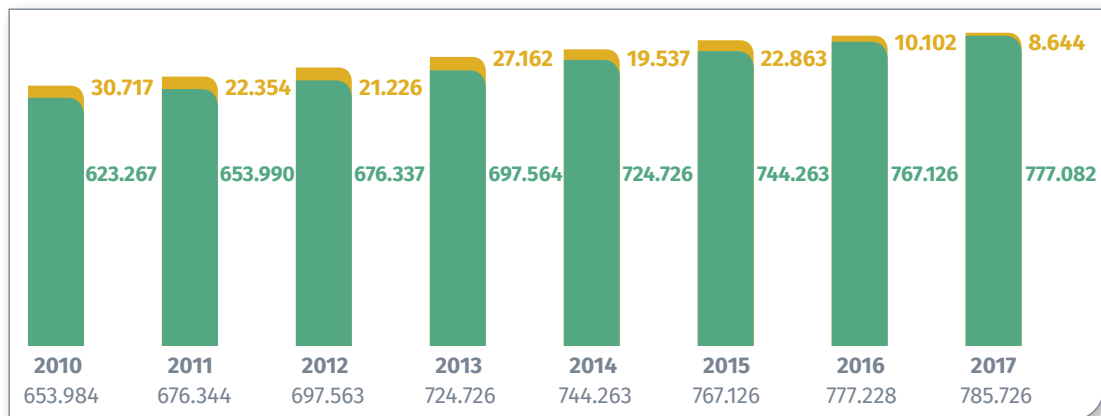
Verdeling van het ledental MLOZ Insurance (OZ inbegrepen)



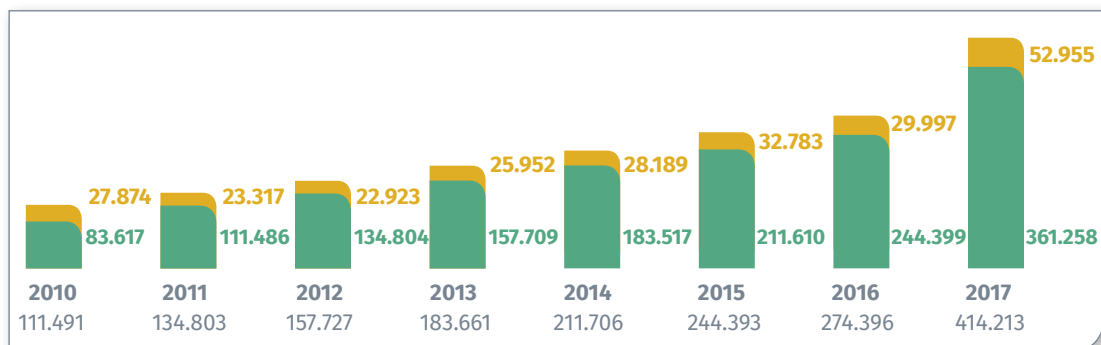
Verdeling van de verstrekkingen Dentalia Plus per soort verzorging verleend in 2017



Overzicht van het totale ledental van het gamma **Hospitalia** van 2010 tot 2017



Overzicht van het totale ledental **Dentalia Plus** van 2010 tot 2017



Verdeling van het ledental per ziekenfonds gamma **Hospitalia** en **Dentalia Plus** in 2017

	Hospitalia					Dentalia Plus				
	H	% H	VP	%VP	% H/VP	D Plus	% D Plus	VP	% VP	% D Plus/VP
501	165.254	21,03%	445.277	20,50%	37,11%	105.274	25,42%	445.277	20,50%	23,64%
506	81.010	10,31%	196.604	9,05%	41,20%	22.105	5,34%	196.604	9,05%	11,24%
509	351.316	44,71%	1.036.527	47,71%	33,89%	199.257	48,10%	1.036.527	47,71%	19,22%
515	22.297	2,84%	34.592	1,59%	64,46%	1.544	0,37%	34.592	1,59%	4,46%
526	165.849	21,11%	459.440	21,15%	36,10%	86.033	20,77%	459.440	21,15%	18,73%
Total	785.726	100,00%	2.172.440	100,00%	36,17%	414.213	100,00%	2.172.440	100,00%	19,07%

Verdeling in percentage van de terugbetalingen **Hospitalia** en **Hospitalia Plus** per type factuur in 2017

Soorten terugbetalingen en rubrieken	Hospitalia				Hospitalia Plus			
	2014	2015	2016	2017	2014	2015	2016	2017
Klassieke ziekenhuisopnames								
Verblijfskosten	38,12%	38,40%	39,37%	38,03%	24,01%	23,28%	23,31%	20,87%
Apotheek	9,13%	9,07%	9,11%	9,54%	4,52%	4,31%	4,20%	4,52%
Implantaten en endoscopisch materiaal	7,77%	7,84%	8,28%	9,29%	4,10%	3,82%	4,03%	4,18%
Honoraria	40,45%	39,86%	38,54%	38,72%	61,68%	62,88%	62,46%	64,41%
Leveringen	0,61%	0,84%	0,40%	0,06%	0,25%	0,28%	0,16%	0,03%
Diverse kosten	1,09%	1,05%	1,13%	0,99%	1,17%	1,11%	1,08%	1,15%
Zorg vóór opname in H Plus/Spoeddienst H	0,48%	0,39%	0,40%	0,47%	1,21%	1,19%	1,28%	1,25%
Nazorg	2,36%	2,54%	2,77%	2,91%	2,90%	2,97%	3,30%	3,37%
Vervoer	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,17%	0,16%	0,20%	0,23%
Totaal ziekenhuisopname	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
Totaal product	83,00%	82,37%	83,81%	85,37%	81,45%	80,29%	80,73%	84,56%
One-day clinics								
One-day	92,19%	91,17%	90,38%	87,95%	87,57%	87,42%	87,55%	81,39%
Zorg vóór opname in H Plus/Spoeddienst H	0,18%	0,16%	0,17%	0,17%	3,26%	3,30%	3,35%	4,53%
Nazorg	7,63%	8,67%	9,46%	11,89%	9,10%	9,18%	9,01%	13,95%
Vervoer	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,07%	0,10%	0,09%	0,14%
Totaal One-day	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
Totaal Product	16,82%	17,38%	16,04%	14,50%	17,43%	18,43%	17,90%	14,00%
Andere								
Opnames in het buitenland	0,17%	0,24%	0,14%	0,12%	0,16%	0,26%	0,24%	0,15%
Thuisbevalling	0,00%	0,01%	0,01%	0,01%	0,03%	0,02%	0,02%	0,02%
Zware ziektes	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,94%	1,00%	1,10%	1,27%
Eindtotaal	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

Ledenverdediging

De dienst Ledenverdediging van de Landsbond van de Onafhankelijke Ziekenfondsen is een polyvalente juridische dienst waarop de leden een beroep kunnen doen voor een breed scala aan klantgerichte diensten.

Onze missies

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

Terugvorderingen

Sinds 2001 factureren bepaalde ziekenhuizen bedragen onder het mom van 'manipulatie in het kader van selectieve hartkatheterisatie'. De reglementering stipuleert echter dat de 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. Het is om deze reden dat de verzekeringsinstellingen (VI's) in 2010 besloten hebben om deze onterecht gefactureerde bedragen terug te vorderen bij de ziekenhuizen in kwestie.

Zo hebben 3.925 dossiers in 2013 aanleiding gegeven tot terugvorderingsacties door de dienst Ledenverdediging. In totaal werd 521.573 euro teruggevorderd ten voordele van onze leden. Deze actie werd sindsdien nog voortgezet tot de terugbetaling door het laatste ziekenhuis dat ingestemd heeft met een minnelijke schikking.

Voor twee van onze leden bleek een minnelijke schikking evenwel onmogelijk te zijn. In beide gevallen werd het geschil voorgelegd aan de rechtbanken en Hoven. Beide zaken zijn momenteel nog in behandeling bij het Hof van Cassatie.

Daarnaast zet de dienst Ledenverdediging zijn vordering voort tegen een derde die op onwettige wijze factureert: enerzijds factureert hij preoperatieve raadplegingen anesthesie zonder de nomenclatuurcode te vermelden en anderzijds factureert hij neurofysiologische monitoring, terwijl die verstrekking al vervat is in de anesthesie.

Vertegenwoordiging

In 2017 resulteerden de denkoefeningen met andere verzekeringsinstellingen in het Nationaal Intermutualistisch College Ledenverdediging (NIC LV) vaak in gemeenschappelijke (al dan niet juridische) acties die er moesten voor zorgen dat de derden de rechten van de patiënten respecteren. **Facturatieproblemen en de dossiers 'medische fouten' kwamen aan bod tijdens die denkoefeningen en acties.**

Onze dienst speelt ook een actieve rol in de **Commissie Patiëntenrechten**. 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.

Indiening van dossiers bij het Fonds voor medische ongevallen

Naar aanleiding van de wet van 31 maart 2010 betreffende de medische ongevallen, heeft de dienst Ledenverdediging een gemeenschappelijke beheerprocedure ingevoerd voor alle ziekenfondsen.

Eind 2017 waren al 127 dossiers ingediend. Tot op heden heeft het FMO een positief advies uitgebracht in 9 daarvan (erkenning van de aansprakelijkheid van de zorgverlener); 4 zijn al afgesloten met een effectieve vergoeding voor het lid en voor 2 andere dossiers zou binnen afzienbare tijd een schadevergoeding worden toegekend.

Behandeling van 'klassieke' dossiers

Uiteraard behandelt de dienst Ledenverdediging ook 'klassieke' dossiers, o.a. over de ZIV en het financiële, relationele en medische domein.

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 systematisch niet voorgelegd aan de patiënt

Overname van de activiteiten door Partenamut

Partenamut zal in de toekomst al deze activiteiten voortzetten voor de Onafhankelijke Ziekenfondsen.

Voorhuwelijkssparen

Leden van de Onafhankelijke Ziekenfondsen tussen 14 en 30 jaar kunnen jaarlijks bijdragen tot het product Voorhuwelijkssparen. Op 31 december 2017 waren **10.244 leden** (die een kapitaal van 5.672.862 euro vertegenwoordigen) aangesloten bij dit ziekenfondsproduct.

Tijdens het jaar 2017:

- hebben **2.657 personen** het voorhuwelijkssparen verlaten: **326** wegens huwelijk
1.545 omwille van de maximumleeftijd
477 wegens samenwonen
44 door verplicht ontslag
140 omwille van vrijwillig ontslag
3 wegens overlijden
122 door mutatie
- waren er **129 nieuwe aansluitingen** door mutatie

Dringende zorg in het buitenland (DZB)

44.191 dossiers
verwerkt door de dienst DZB
in 2017

41.149

dossiers verwerkt bij terugkeer in België
(tarifiering a posteriori)

3.042

dossiers direct verwerkt door de
bijstandscentrale Mediphone Assist

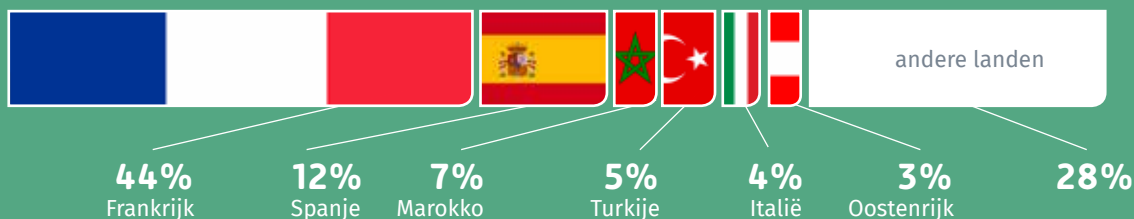
92 %

voor ambulante verzorging

8 %

voor ziekenhuisopnames

Landen waar de verzorging toegediend werd



339 repatriëringen

georganiseerd door de
bijstandscentrale Mediphone Assist

43%

per vliegtuig

34%

per ziekenwagen

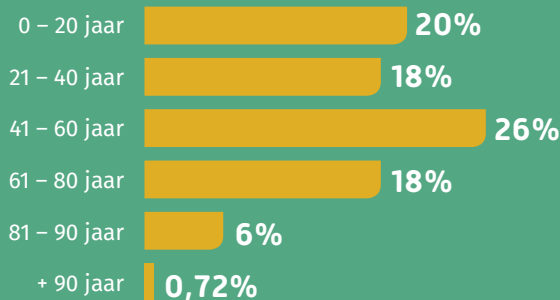
10%

per sanitair vliegtuig

7%

in een taxi of
aangepaste taxi

Leeftijd van de personen die zorg nodig hadden



Steun voor de ziekenfondsbeweging in Afrika bestendigd in 2017

Ook in de periode 2017-2021 zullen de 3 ziekenfondsen en 3 ngo's die deelnemen aan het Programma MASMUT, de ziekenfondsbeweging in Afrika blijven ondersteunen. En dat in 8 landen in plaats van 6: Togo, Benin, Mali, Senegal, Guinee-Conakry, Burkina Faso, Burundi en de Democratische Republiek Congo. Dat nieuwe MASMUT-dossier kreeg groen licht in 2017, ondanks de hervormingen binnen de Belgische ontwikkelingssamenwerking.

Studie naar de Afrikaanse ziekenfondsen van morgen

In het kader van het Programma MASMUT voerden de Onafhankelijke Ziekenfondsen en Louvain Coopération in 2016 samen een onderzoek rond de toekomst van de ziekenfondsen in Benin en Togo. De finale studie zag het licht in 2017 en op 21 juni 2017 stelden we het lijvige document officieel voor aan een publiek van 50 vertegenwoordigers van ngo's, ziekenfondsen, het Instituut voor Tropische Geneeskunde in Antwerpen en de Ambassade van Benin. De studie kon op veel bijval rekenen, ook in de academische wereld. Zo sloten we een samenwerkingsakkoord met de UCL, zodat de universiteit de studie kan gebruiken tijdens een cursus Statistiek. Dankzij de studie kunnen de studenten nadenken over de rol van het ziekenfonds in het gezondheidssysteem, zowel in Afrika als in België.

Daarnaast konden de Afrikaanse ziekenfondsen zelf aan de slag met de aanbevelingen uit onze studie om hun campagne voor 2018 voor te bereiden. Zo zal de dekkingsperiode van de ziekenfondsen lopen vanaf mei, dat is het ogenblik waarop de bevolking over de inkomsten van de katoenooft beschikt om de bijdrage voor hun verzekering te betalen. Zo hopen de ziekenfondsen meer leden aan te trekken.

Seminarie en atelier

Op 27 juni 2017 organiseerden de MASMUT-partners in Brussel een seminarie over de rol van de ziekenfondsen in de universele ziekteverzekering in Afrika. Dit initiatief garandeert niet enkel een betaalbare toegang tot kwaliteitsvolle verzorging, maar geeft de burgers ook de kans om op democratische wijze mee te bouwen aan sociale bescherming. Die dag werden ook de resultaten van het Programma MASMUT voorgesteld die bijdragen tot de doelstellingen van de Belgische ontwikkelingssamenwerking.

Eind oktober 2017 stond een Atelier in Cotonou (Benin) op het programma, waaraan ook de Onafhankelijke Ziekenfondsen deelnamen. Een belangrijk punt op de agenda was de voorstelling en bespreking van een nieuwe IT-tool, die het centrale beheer van de Afrikaanse ziekenfondsen moet versterken. Zo'n efficiënt beheersinstrument is essentieel voor de verdere professionalisering van deze ziekenfondsen.

Een ander onderwerp van dit atelier was de rol van de adviserend artsen in Afrika. Hun rol in de controle van de kwaliteit van de medische verzorging en de medische uitgaven is van groot belang.





Publicaties & evenementen

De Onafhankelijke Ziekenfondsen op sociale media

LinkedIn



1.162 tweets

-228 minder dan in 2016

2.571 volgers

+349 meer dan in 2016

7 op de 10 volgers

zijn tussen 25 en 44 jaar oud

12^e

plaats van onze Twitteraccount NL in de top 100 van influencers (gezondheidssector)

1.720 mensen

volgen de company page MLOZ
+223 in vergelijking met 2016

96 gepubliceerde posts

+34 in vergelijking met 2016



En ook...

- De meest populaire tweets zijn: nieuwigheden, wetenschappelijke, technologische en politieke info en het bedrijfsleven bij MLOZ
- De meest populaire posts op LinkedIn zetten de medewerkers in de kijker (Dunepanne, deelname aan de Hackathon of de Levensloop, ...)
- De LinkedIn-pagina's van de ziekenfondsen zijn nu gelinkt aan de MLOZ-pagina

Een nieuw logo voor een nieuwe start

Sinds oktober 2017 pronken de Onafhankelijke Ziekenfondsen met een nieuw logo. Deze metamorfose staat symbool voor een nieuwe start. Maar hoe dan?

Elf jaar. Het was al elf jaar geleden dat het logo van de Onafhankelijke Ziekenfondsen een make-over had gekregen. Een opfrissing was dus aan de orde, vooraleer het helemaal uit de mode was. Maar met deze transformatie wilden de Onafhankelijke Ziekenfondsen vooral twee belangrijke gebeurtenissen in hun geschiedenis in de verf zetten: de fusie tussen de Landsbond van de Onafhankelijke Ziekenfondsen en zijn IT-partner (MLOZ IT) enerzijds, en de verhuis van alle teams naar Anderlecht anderzijds. Vandaag delen de 700 medewerkers van de eengemaakte organisatie hun werkvloer in een gloednieuw, zonovergoten gebouw. Deze nieuwe start verdiende absoluut een nieuwe vlag!

Mening van de werknemers

Beslissen om radicaal van visuele identiteit te veranderen, is nooit makkelijk. Logo en kleuren dringen namelijk diep door in het onderbewustzijn van de klanten en de medewerkers van een organisatie. De Onafhankelijke Ziekenfondsen besloten om hun medewerkers te raadplegen bij de ultieme beslissing over het nieuwe logo, om zich op die manier te verzekeren van hun instemming. Onze medewerkers zijn onze eerste ambassadeurs. Een van de grootste uitdagingen was dan ook interne cohesie te creëren rond het nieuwe logo, zodat die instemming ook van buitenaf zichtbaar zou zijn.



Klein vogeltje werd groot

Sinds het prille begin (bijna 90 jaar geleden) is een vogel het symbool van de Onafhankelijke Ziekenfondsen. Wie beter dan een vogel belichaamt onafhankelijkheid en vrijheid, twee kernwaarden van de Onafhankelijke Ziekenfondsen? Door de jaren heen werd de vogel verfraaid, gestileerd en uitgepuurd tot de twee uitslaande vleugels van vandaag. In turquoise, groene en grijze harmonie wil het logo van de Onafhankelijke Ziekenfondsen vertrouwen, stabiliteit, professionalisme, onafhankelijkheid en transparantie uitstralen.



De Onafhankelijke Ziekenfondsen in de pers

De standpunten, enquêtes en studies van de Onafhankelijke Ziekenfondsen kregen ook in 2017 heel wat weerklank in de pers. Een selectie uit de communicatie-acties die het meest in de schijnwerpers stonden!

Enquête

Meer dan 7 op de 10 Belgen willen dat de overheid zich met hun gezondheid bemoeit

Een overheid die zich met ons leven bemoeit? Als het de volksgezondheid bevordert, zien de meeste Belgen dat wel zitten. Meer dan 7 op de 10 landgenoten hebben er geen probleem mee dat de overheid opsporingsonderzoeken en vaccinaties verplicht en een rookverbod in het bijzijn van kinderen invoert. Dat was slechts een van de vele opvallende resultaten uit een enquête van de Onafhankelijke Ziekenfondsen naar de voorkeuren van de Belgen op gezondheidsvlak. Uit de bevraging bleek ook dat 6 op de 10 Belgen betrokken willen worden bij het formuleren van antwoorden op de gezondheidsuitdagingen.

Persbericht verstuurd op 5 december 2017

Event

2e Belgische gezondheidshackathon

Zorgverleners, patiënten, softwareontwikkelaars en -designers, commerciële en industriële ontwerpers, ...: de Onafhankelijke Ziekenfondsen nodigden verschillende experts uit op de *beHealth Hackathon*, een creatieve marathon van 1 t.e.m. 3 december in onze gebouwen. Samen werkten ze 3 dagen lang rond creatieve applicaties en innovatieve diensten om de zorgcontinuïteit van de patiënt te verbeteren. En mét resultaat: 3 multidisciplinaire teams vielen in de prijzen. Wie als eerste een start-up creëerde, kreeg een subsidie van 10.000 euro van de Koning Boudewijnstichting. De andere projecten kregen ook financiële begeleiding en media-ondersteuning

Persbericht verstuurd op 12 oktober 2017

Enquête

1 op de 4 werknemers in burn-out staat in contact met 'moeilijke' mensen

Wie in contact staat met 'moeilijke mensen' (klanten, patiënten, leerlingen), heeft meer kans op een burn-out. Het gaat om een kwart van de werknemers en 34 % van hen gaat naar een psycholoog of psychiater. Dat bleek uit de eerste diepgravende enquête in ons land bij mensen die lijden (of leden) aan een burn-out, in opdracht van de Onafhankelijke Ziekenfondsen. De menselijke en sociale gevolgen zijn immens: de helft van de deelnemers aan de enquête stopte met werken gedurende minstens 6 maanden. De Landsbond van de Onafhankelijke Ziekenfondsen pakte dit probleem alvast aan en voerde een preventiebeleid in bij zijn 700 werknemers.

Persbericht verstuurd op 9 november 2017

8 persberichten in 2017

Symposium Onafhankelijke Ziekenfondsen

Welke gezondheidsdoelstellinge

"Hoe kunnen we de meest gunstige omstandigheden creëren voor de Belgen en vooral jonge leeftijd een gezond kapitaal op te bouwen?", dat is de kernvraag waarop de Onafhankelijke Ziekenfondsen een antwoord trachten te formuleren aan de hand van het debat: "Welke gezondheidsdoelstellingen voor België?"

Op 4 december 2017 organiseerde Onafhankelijke Ziekenfondsen daarom een symposium over gezondheidsdoelstellingen. Ons land beschikt namelijk over dergelijke objectieven, in het geheel wat andere landen doen. Iedereen die mogelijk te bieden zo lang mogelijk te leven in goede gezondheid, moet de gezondheidszorg heel wat uitdagingen trotseren: obesitas aanpakken, de bevolking meer doen bewegen, actiever preventief onderzoek voeren naar bepaalde ziekten... Hoe kunnen we de meest gunstige omstandigheden creëren voor de Belgen aanpakken? Daarbij moet achterhoofd houden dat factoren zoals woonomgeving, onderwijsniveau en sociaal gezondheid beïnvloeden in de hand werken.

Op 4 december 2017 organiseerde Onafhankelijke Ziekenfondsen daarom een symposium over gezondheidsdoelstellingen. Ons land beschikt namelijk over dergelijke objectieven, in het geheel wat andere landen doen. Iedereen die mogelijk te bieden zo lang mogelijk te leven in goede gezondheid, moet de gezondheidszorg heel wat uitdagingen trotseren: obesitas aanpakken, de bevolking meer doen bewegen, actiever preventief onderzoek voeren naar bepaalde ziekten... Hoe kunnen we de meest gunstige omstandigheden creëren voor de Belgen

Dialogo

30 maart, groot debat over gezondheid met Onafhankelijke Ziekenfondsen

Gezondheidsdoelstellingen versus dagelijkse praktijk

Op 30 maart 2017 werd er een groot debat gehouden over de gezondheidsdoelstellingen van België. De sprekers bespraken de huidige situatie en de uitdagingen die erop wachten. Het debat werd georganiseerd door de Onafhankelijke Ziekenfondsen.

Belgen kijken uit naar strenger gezondheidsbeleid

Belgen kijken uit naar strenger gezondheidsbeleid. Volgens een onderzoek van de Vlaamse Ziekteverzekering is er een groeiende interesse in een strengere aanpak van gezondheidszorg.

Vooraf empathie met wie aan kanker of zeldzame ziekte lijdt

Vooraf empathie met wie aan kanker of zeldzame ziekte lijdt. Het is belangrijk om de menselijke kant van deze ziekten te zien en niet alleen de medische aspecten.

Belg streng voor ongezond levende medeburgers

Belg streng voor ongezond levende medeburgers. De Vlaamse Ziekteverzekering wil de kosten van gezondheidszorg terugbrengen door de leefwijze van burgers te verbeteren.

Gezondheid Een op de vijf Belgen nooit naar tandarts

BRUSSEL | Een groot deel van de volwassenen in België gaat zo goed als nooit naar de tandarts. Dat blijkt uit een onderzoek van de Onafhankelijke Ziekenfondsen.

Arts verplicht einddatum vast te leggen

Belgen plots negen dagen minder arbeidsongeschikt

Arts verplicht einddatum vast te leggen. Dit heeft geleid tot een aanzienlijke daling in de arbeidsongeschiktheid bij ziekte.

'205 miljoen euro te besparen bij verkoop geneesmiddelen'

'205 miljoen euro te besparen bij verkoop geneesmiddelen'. Dit bedrag kan worden bespaard door de verkoop van geneesmiddelen te verbeteren.

#BeHealth Hackathon: 4 laureaten, 4 oplossingen

#BeHealth Hackathon: 4 laureaten, 4 oplossingen. Dit evenement heeft geleid tot vier innovatieve oplossingen voor gezondheidsproblemen.

#BeHealth Hackathon: negen uitdagingen voor betere zorg

#BeHealth Hackathon: negen uitdagingen voor betere zorg. Dit evenement heeft geleid tot negen uitdagingen voor de gezondheidszorg.

Roken in het bijzijn van kinderen? Weg ermee! De meeste Belgen zijn

Roken in het bijzijn van kinderen? Weg ermee! De meeste Belgen zijn nu al rookvrij. Dit is een belangrijke stap naar een gezondere toekomst.

Wie moet eerst beschermd worden? Voor welke ziekten moet de overheid eerst geld uittrekken?

Wie moet eerst beschermd worden? Voor welke ziekten moet de overheid eerst geld uittrekken? Dit zijn belangrijke vragen die moeten worden beantwoord.

Onze evenementen & partners in 2017

De debattenreeks 'Zorgverleners aan het woord' en ons symposium over gezondheidsdoelstellingen kenden een groot succes. Deze events en onze partnerships droegen aanzienlijk bij tot een recordaantal vermeldingen in de pers.

#beHealth Hackathon

De tweede editie van de gezondheidshackathon van 1 tot en met 3 december 2017 in het nieuwe gebouw van de Landsbond van de Onafhankelijke Ziekenfondsen was een schot in de roos. En dat dankzij de samenwerking met lifetech.brussels, Partena Ziekenfonds en Partenamut. Op het eind van deze marathon stelden **meer dan 60 deelnemers hun digitale oplossing rond een betere zorgcontinuïteit voor de patiënt voor.**

De prijs voor de meest patiëntgerichte oplossing ging naar het project '**Hoe de behandeling van brandwondenlitttekens verbeteren?**' van het bedrijf Andaman. Drie andere projecten vielen ook in de prijzen door een innovatief antwoord te

vinden op de volgende vragen: 'Hoe de gezondheid van ouderen verbeteren door hun rol te vergroten in de zorg na een ziekenhuisopname?', 'Hoe een medisch paspoort ontwikkelen voor oudere patiënten voor een betere opvang bij een ziekenhuisopname?' en ten slotte 'Hoe migrainepatiënten helpen om hun migraine te voorspellen en te behandelen?'

2 edities 'Zorgverleners aan het woord'

In een interactieve debattenreeks laten de Onafhankelijke Ziekenfondsen de zorgverleners aan het woord. Een concept dat duidelijk aanslaat. **Op 30 maart 2017 waren de apothekers aan de beurt.** Een honderdtal deelnemers luisterde naar een verhelderend debat over de rol van apothekers in de zorgsector en over het concept van de huisapotheker.

De geestelijke gezondheid van de Belg én de toegang tot de geestelijke gezondheidszorg stonden centraal tijdens het debat met de psychologen op 13 juni 2017. De getuigenis van een patiënt gaf de nodige inspiratie voor een pittig debat en een dynamische interactie met een 80-tal deelnemers.

Telkens mochten we een heel gevarieerd publiek verwelkomen. Zowel vertegenwoordigers uit de zorgsector zelf als uit het onderwijs, de overheid en de patiëntenorganisaties.



#beHealth Hackathon



Debat: 'Apothekers aan het woord'

Gezondheidsdoelstellingen voor België

Op 4 december 2017 organiseerden de Onafhankelijke Ziekenfondsen een event voor meer dan 250 deelnemers rond het thema 'Welke gezondheidsdoelstellingen voor België?' Het fraaie decor was de lokettenzaal van Schaarbeek in Train World.

Minister van Volksgezondheid Maggie De Block opende het symposium.

België heeft momenteel geen nationale gezondheidsdoelstellingen, maar deze ambitie staat wel in haar beleidsnota voor 2018.



Minister Maggie De Block aan het symposium: 'Welke gezondheidsdoelstellingen voor België?'

Daarna lichtte Christian Léonard de studie van het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE) rond gezondheidsdoelstellingen toe. Xavier Brenez, directeur-generaal van de Onafhankelijke Ziekenfondsen, presenteerde daarna in primeur de resultaten van een exclusieve enquête van de Onafhankelijke Ziekenfondsen over de voorkeuren van de Belgen op gezondheidsvlak.

Het debat met vertegenwoordigers van de federale en regionale overheden leverde veel stof tot nadenken op. Voor iedereen was het duidelijk: niet samenwerken rond nationale gezondheidsdoelstellingen zal leiden tot een versnipperd beleid dat de Belgische volksgezondheid niet ten goede komt. De strijd tegen kanker en obesitas, de chronische ziektes, mentale gezondheid, ...: het zijn belangrijke uitdagingen voor alle deelstaten.

Het symposium werkte duidelijk inspirerend. Onder meer de tandartsen kondigden aan om het thema 'gezondheidsdoelstellingen' aan te pakken in 2018.



Symposium: 'Welke gezondheidsdoelstellingen voor België?'



Deze medewerkers namen deel aan de Levensloop Bedrijven

Partnerships

Met Stichting tegen Kanker, Louvain Coopération, Dokters van de Wereld, NVKVV, Nutrimesopleidingen en Olio Educatie **versterkten we de samenwerking op vlak van informatie-uitwisseling en communicatie.**

In 2017 stelden we nieuwe partners voor door middel van interviews in ons tijdschrift Health Forum: lifetech.brussels met de tweede Hackathon als concrete samenwerking en Fitness als Medicijn.

Maar ook...

- **3 jobbeurzen:**
 - KULEuven Jobinfodag op 23 februari 2017
 - VUB Promeco op 1 maart 2017
 - Jobbeurs Campus Brussel op 9 maart 2017
- **Week van de Verpleegkundigen NVKVV** in Oostende van 30 maart tot en met 1 april 2017
- Online **Reumacongres** 'Reuma! Nu?' van 28 september tot en met 15 oktober 2017
- **Levensloop Bedrijven** Brussel van 30 september tot en met 1 oktober 2017
- **Studiedag** Franstalige diëtisten in Namen op 7 oktober 2017
- **Diabetessymposium** in Gent van 13 tot 14 november 2017
- **4 Diabetes Herfstsymposia** rond diabetes voor huisartsen in Luik, Terhulpen, Antwerpen en Gent

Onze studies in cijfers

18
uitgevoerde studies
& analyses



41
deelnames aan conferenties

8
maal als spreker

167
opgevolgde mandaten

87
regionale mandaten

73
federale mandaten

7
internationale mandaten



32
medewerkers



8 pers-
mededelingen



3
wetenschappelijke artikels

Bijdragen aan externe studies en begeleidingscomités

3
deelnames aan rapporten & analyses (KCE, RIZIV, Kom op tegen kanker, ...)

8
deelnames als lid van een begeleidingscomité





Financieel verslag

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 FSMA
- **het verwerven van vastrentende effecten** met kapitaalbescherming, uitgegeven of gewaarborgd door de Belgische overheid, de Gemeenschappen, de gewesten of een ander land uit de eurozone
- **het verwerven van vastrentende effecten** met kapitaalbescherming, uitgegeven door internationale instellingen waarvan België lid is, of door kredietinstellingen die erkend zijn door de FSMA
- **de inschrijving op aandelen** van instellingen voor collectieve beleggingen met kapitaalbescherming

Al deze beleggingen mogen uitsluitend gebeuren in euro.

In afwijking hiervan mogen de geldmiddelen van het Administratieve Centrum ook aangewend worden voor andere beleggingen, met uitsluiting van beleggingen

in 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. Dit Comité bestaat uit drie leden van de Raad van bestuur, de Directeur-generaal, de Financieel Directeur en de Asset Manager van de Landsbond.

Samenstelling van de portefeuille

Eind 2017 bedroeg de totale investeringsportefeuille € 237,7 miljoen, dit

	31/12/2017		31/12/2016	
Governments Bonds	49,46	20,81 %	61,72	26,64 %
Corporate Bonds	66,66	28,04 %	59,54	25,69 %
Equities	9,15	3,85 %	8,76	3,78 %
Fund	11,10	4,67 %	8,06	3,48 %
Liquidity	101,34	42,63 %	93,64	40,41 %
TOTAAL	237,70	100,00 %	231,72	100,00 %

is een stijging met 2,6% in vergelijking met 2016.

De boekhoudkundige waarde van de obligatieportefeuilles is gedaald (-4 %), want ging eind 2017 van € 121,2 miljoen naar € 116,1 miljoen. Deze daling komt er doordat dit soort activa minder aantrekkelijk is in een context van historisch lage interesten.

Voorals de **Government Bonds** zijn lichter geworden in de loop van het boekjaar 2017 (-20,0 %), terwijl het segment van de Corporate Bonds gestegen is met 12,0 %.

Om te kunnen diversifiëren werd 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 is voornamelijk in andere landen van de

Eurozone geïnvesteerd. Er zaten ook enkele '**supranationale**' emissies in de portefeuille.

De latente meerwaarde op deze emissies bedroeg € 4,0 miljoen, dit is 8,0 % van de boekhoudkundige waarde. De latente meerwaarde op **Corporate Bonds** bedroeg € 1,6 miljoen, dit is 2,5 % van de boekhoudkundige waarde. De post Equities is gestegen met 4,4 % tot € 9,2 miljoen, eind 2017. De latente meerwaarde bedroeg hier € 2,15 miljoen, dit is 23,5 % van de boekhoudkundige waarde. Het uitstaande bedrag van de post Fund is gestegen van € 8,1 miljoen tot € 11,1 miljoen eind 2017. De latente meerwaarde voor deze post bedroeg € 0,6 miljoen, dit is 5,6 % van de boekhoudkundige waarde. De post **Liquidity** tot slot bestond uit commercial papers en spaarboekjes en vertoonde een sterke stijging (8,0 %) door een gebrek aan investeringskansen op de obligatiemarkt.

Kerncijfers

Balanstotaal

	in euro x 1000	in %
2013	201.145	3,0%
2014	247.665	23,1%
2015	269.084	8,6%
2016	284.084	5,6%
2017	296.822	4,5%

Technische reserves

	in euro x 1000	in %
2013	9.299	-14,1%
2014	7.317	-21,3%
2015	5.972	-18,4%
2016	4.351	-27,1%
2017	3.603	-17,2%

Bijdragen

	in euro x 1000	in %
2013	6.310	-0,2%
2014	6.258	-0,8%
2015	7.698	23,0%
2016	7.881	2,4%
2017	7.967	1,1%

Eigen vermogen

	in euro x 1000	in %
2013	116.326	7,4%
2014	115.724	-0,5%
2015	128.940	11,4%
2016	127.569	-1,1%
2017	126.092	-1,2%

Beleggingen

	in euro x 1000	in %
2013	165.273	-2,0%
2014	212.550	28,6%
2015	222.467	4,7%
2016	231.724	4,2%
2017	237.705	2,6%

Resultaat aanvullende diensten

	in euro x 1000	in %
2013	-396	-95,3%
2014	204	-151,5%
2015	920	351,0%
2016	1.475	60,3%
2017	1.118	-24,2%

Balans van de Aanvullende Verzekering

en van de administratiekosten

	2017	2016
Activa		
Vaste activa	13.415.174,13	10.994.611,58
I. Oprichtingskosten		
II. Immateriële vaste activa	0,00	140.531,15
III. Materiële vaste activa	12.183.129,45	9.215.485,75
IV. Financiële vaste activa	12.394,68	12.394,68
V. Vorderingen op meer dan één jaar	1.219.650,00	1.626.200,00
Vlottende activa	283.407.033,20	273.089.107,83
VI. Voorraden		
VII. Vorderingen op ten hoogste één jaar	13.628.399,29	25.270.168,12
VIII. Geldbeleggingen	237.704.531,99	231.723.720,36
IX. Liquide middelen	30.026.101,63	13.763.194,96
X. Overlopende rekeningen	2.048.000,29	2.332.024,39
Totaal van de activa	296.822.207,33	284.083.719,41

	2017	2016
Passiva		
Eigen vermogen	126.092.172,75	127.569.331,83
I. Werkkapitaal	126.092.172,75	127.569.331,83
II. Gecumuleerd tekort		
Voorzieningen	3.603.010,38	4.350.634,68
III. Technische voorzieningen betreffende het voorhuwelijkssparen	2.877.854,11	4.193.742,09
IV. Voorzieningen voor risico's en kosten	725.156,27	156.892,59
Schulden	167.127.024,20	152.163.752,90
V. Schulden op meer dan één jaar	56.606.824,15	31.478.673,70
VI. Schulden op minder dan één jaar	110.489.028,05	120.206.964,96
VII. Overlopende rekeningen	31.172,00	478.114,24
Totaal van de passiva	296.822.207,33	284.083.719,41

Dringende zorgen in het buitenland

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

	2017	2016
Technisch resultaat		
Bijdragen	(+)	7.967.290,50
Overheidstoelagen	(+)	
Prestaties	(-)	-6.263.895,35
Technische voorzieningen	(-)(+)	
Overige technische opbrengsten	(+)	
Overige technische kosten	(-)	-27.047,24
Technisch resultaat	1.676.347,91	2.068.930,92
Werkingsresultaat		
Bedrijfsopbrengsten	(+)	
Bedrijfskosten	(-)	-393.288,76
Werkingsresultaat	-393.288,76	-463.826,87
Financieel resultaat		
Financiële opbrengsten	(+)	638,98
Financiële kosten	(-)	-378,30
Financieel resultaat	260,68	4.665,36
Uitzonderlijk resultaat		
Uitzonderlijke opbrengsten	(+)	
Uitzonderlijke kosten	(-)	
Uitzonderlijk resultaat	0,00	0,00
Resultaat van het boekjaar	Boni (+), Mali (-) van het boekjaar	1.283.319,83
1.283.319,83		1.609.769,41
Evolutie van het werkkapitaal of het gecumuleerd tekort		
Werkkapitaal (+) of gecumuleerd tekort (-) bij begin boekjaar		3.822.152,18
Boni (+), Mali (-) van het boekjaar		1.283.319,83
Overdracht van werkkapitaal van of naar de diensten	(-)(+)	1.609.769,41
Werkkapitaal (+) of gecumuleerd tekort (-) bij einde boekjaar	5.105.472,01	3.822.152,18

Internationale solidariteit

Classificatiecode: 38 - Art. 48quater van de statuten

Technisch resultaat	2017	2016
Bijdragen	(+)	
Overheidstoelagen	(+)	
Prestaties	(-)	
Technische voorzieningen	(-)(+)	
Overige technische opbrengsten	(+)	
Overige technische kosten	(-)	
Technisch resultaat	0,00	0,00
Werkingsresultaat		
Bedrijfsopbrengsten	(+)	40.500,00
Bedrijfskosten	(-)	-40.500,00
Werkingsresultaat	0,00	0,00
Financieel resultaat		
Financiële opbrengsten	(+)	
Financiële kosten	(-)	
Financieel resultaat		
Uitzonderlijk resultaat		
Uitzonderlijke opbrengsten	(+)	
Uitzonderlijke kosten	(-)	
Uitzonderlijk resultaat		
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	0,00
Boni (+), Mali (-) van het boekjaar	0,00	0,00
Overdracht van werkkapitaal van of naar de diensten	(-)(+)	
Werkkapitaal (+) of gecumuleerd tekort (-) bij einde boekjaar	0,00	0,00

Gezondheidspromotie

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

Technisch resultaat	2017	2016
Bijdragen	(+)	
Overheidstoelagen	(+)	37.638,00
Prestaties	(-)	
Technische voorzieningen	(-)(+)	
Overige technische opbrengsten	(+)	49.083,20
Overige technische kosten	(-)	-62.452,94
Technisch resultaat	24.268,26	51.402,03
Werkingsresultaat		
Bedrijfsopbrengsten	(+)	
Bedrijfskosten	(-)	-23.584,25
Werkingsresultaat	-23.584,25	-51.012,51
Financieel resultaat		
Financiële opbrengsten	(+)	23,89
Financiële kosten	(-)	-14,13
Financieel resultaat	9,76	283,38
Uitzonderlijk resultaat		
Uitzonderlijke opbrengsten	(+)	
Uitzonderlijke kosten	(-)	
Uitzonderlijk resultaat	0,00	0,00
Resultaat van het boekjaar	Boni (+), Mali (-) van het boekjaar	693,77
Evolutie van het werkkapitaal of het gecumuleerd tekort		
Werkkapitaal (+) of gecumuleerd tekort (-) bij begin boekjaar	311.801,59	311.128,69
Boni (+), Mali (-) van het boekjaar	693,77	672,90
Overdracht van werkkapitaal van of naar de diensten	(-)(+)	
Werkkapitaal (+) of gecumuleerd tekort (-) bij einde boekjaar	312.495,36	311.801,59

Ledenverdediging

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

	2017	2016
Technisch resultaat		
Bijdragen	(+)	
Overheidstoelagen	(+)	
Prestaties	(-)	
Technische voorzieningen	(-) (+)	
Overige technische opbrengsten	(+)	69.415,20
Overige technische kosten	(-)	-1.255,16
Technisch resultaat	62.124,08	68.160,04

Werkingsresultaat

Bedrijfsopbrengsten	(+)	
Bedrijfskosten	(-)	-69.215,20
Werkingsresultaat	-64.111,21	-69.215,20

Financieel resultaat

Financiële opbrengsten	(+)	5,13
Financiële kosten	(-)	-3,32
Financieel resultaat	1,81	62,07

Uitzonderlijk resultaat

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

Resultaat van het boekjaar

Boni (+), Mali (-) van het boekjaar	-1.985,32	-993,09
--	------------------	----------------

Evolutie van het werkkapitaal of het gecumuleerd tekort

Werkkapitaal (+) of gecumuleerd tekort (-) bij begin boekjaar	67.138,05	68.131,14
Boni (+), Mali (-) van het boekjaar	-1.985,32	-993,09
Overdracht van werkkapitaal van of naar de diensten	(-) (+)	
Werkkapitaal (+) of gecumuleerd tekort (-) bij einde boekjaar	65.152,73	67.138,05

Informatie aan de leden

Classificatiecode: 37 – Art. 45 van de statuten

	2017	2016
Technisch resultaat		
Bijdragen	(+)	
Overheidstoelagen	(+)	
Prestaties	(-)	
Technische voorzieningen	(-) (+)	
Overige technische opbrengsten	(+)	1.615.358,31
Overige technische kosten	(-)	-1.227.103,19
Technisch resultaat	317.295,51	388.255,12

Werkingsresultaat

Bedrijfsopbrengsten	(+)	
Bedrijfskosten	(-)	-388.255,12
Werkingsresultaat	-317.294,07	-388.255,12

Financieel resultaat

Financiële opbrengsten	(+)	24,39
Financiële kosten	(-)	-15,82
Financieel resultaat	8,57	271,67

Uitzonderlijk resultaat

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

Resultaat van het boekjaar

Boni (+), Mali (-) van het boekjaar	10,01	271,67
--	--------------	---------------

Evolutie van het werkkapitaal of het gecumuleerd tekort

Werkkapitaal (+) of gecumuleerd tekort (-) bij begin boekjaar	318.486,69	318.215,02
Boni (+), Mali (-) van het boekjaar	10,01	271,67
Overdracht van werkkapitaal van of naar de diensten	(-) (+)	
Werkkapitaal (+) of gecumuleerd tekort (-) bij einde boekjaar	318.496,70	318.486,69

Voorhuwelijkssparen

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

	2017	2016
Technisch resultaat		
Bijdragen	(+)	
Overheidstoelagen	(+)	
Prestaties	-1.798.034,15	-1.886.688,55
Technische voorzieningen	1.315.887,98	1.348.903,46
Overige technische opbrengsten	(+)	18.326,29
Overige technische kosten	(-)	
Technisch resultaat	-471.844,52	-519.458,80
Werkingsresultaat		
Bedrijfsopbrengsten	(+)	
Bedrijfskosten	-66.895,32	-71.632,19
Werkingsresultaat	-66.895,32	-71.632,19
Financieel resultaat		
Financiële opbrengsten	(+)	503.397,47
Financiële kosten	(-)	-48.795,17
Financieel resultaat	370.692,86	454.602,30
Uitzonderlijk resultaat		
Uitzonderlijke opbrengsten	(+)	1.475,24
Uitzonderlijke kosten	(-)	-1,03
Uitzonderlijk resultaat	3.962,81	1.474,21
Resultaat van het boekjaar		
Boni (+), Mali (-) van het boekjaar	-164.084,17	-135.014,48
Evolutie van het werkkapitaal of het gecumuleerd tekort		
Werkkapitaal (+) of gecumuleerd tekort (-) bij begin boekjaar	1.240.088,11	1.375.102,59
Boni (+), Mali (-) van het boekjaar	-164.084,17	-135.014,48
Overdracht van werkkapitaal van of naar de diensten	(-) (+)	
Werkkapitaal (+) of gecumuleerd tekort (-) bij einde boekjaar	1.076.003,94	1.240.088,11

Geconsolideerde resultatenrekening

(diensten aan de leden)

	2017	2016
Technisch resultaat		
Bijdragen	(+)	7.967.290,50
Overheidstoelagen	(+)	37.638,00
Prestaties	(-)	-8.061.929,50
Technische voorzieningen	(-) (+)	1.315.887,98
Overige technische opbrengsten	(+)	1.640.798,67
Overige technische kosten	(-)	-1.291.494,41
Technisch resultaat	1.608.191,24	2.057.289,31
Werkingsresultaat		
Bedrijfsopbrengsten	(+)	40.500,00
Bedrijfskosten	(-)	-905.673,61
Werkingsresultaat	-865.173,61	-1.043.941,89
Financieel resultaat		
Financiële opbrengsten	(+)	391.463,00
Financiële kosten	(-)	-20.489,32
Financieel resultaat	370.973,68	459.884,78
Uitzonderlijk resultaat		
Uitzonderlijke opbrengsten	(+)	4.261,22
Uitzonderlijke kosten	(-)	-298,41
Uitzonderlijk resultaat	3.962,81	1.474,21
Resultaat van het boekjaar		
Boni (+), Mali (-) van het boekjaar	1.117.954,12	1.474.706,41
Evolutie van het werkkapitaal of het gecumuleerd tekort		
Werkkapitaal (+) of gecumuleerd tekort (-) bij begin boekjaar	5.759.666,62	4.284.960,21
Boni (+), Mali (-) van het boekjaar	1.117.954,12	1.474.706,41
Overdracht van werkkapitaal van of naar de diensten	(-) (+)	
Werkkapitaal (+) of gecumuleerd tekort (-) bij einde boekjaar	6.877.620,74	5.759.666,62

Reservefonds

Classificatiecode: 90 – Art. 49bis van de statuten

	2017	2016
Technisch resultaat		
Bijdragen	(+)	
Overheidstoelagen	(+)	
Prestaties	(-)	
Technische voorzieningen	(-) (+)	
Overige technische opbrengsten	(+)	
Overige technische kosten	(-)	
Technisch resultaat	0,00	0,00

Werkingsresultaat

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

Financieel resultaat

Financiële opbrengsten	(+)	807.086,98	1.128.580,55
Financiële kosten	(-)	-196.910,86	-198.606,16
Financieel resultaat	610.176,12	929.974,39	

Uitzonderlijk resultaat

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

Resultaat van het boekjaar

Boni (+), Mali (-) van het boekjaar	610.176,12	929.974,39
--	-------------------	-------------------

Evolutie van het werkkapitaal of het gecumuleerd tekort

Werkkapitaal (+) of gecumuleerd tekort (-) bij begin boekjaar	53.846.083,29	52.916.108,90
Boni (+), Mali (-) van het boekjaar	610.176,12	929.974,39
Overdracht van werkkapitaal van of naar de diensten	(-) (+)	
Werkkapitaal (+) of gecumuleerd tekort (-) bij einde boekjaar	54.456.259,41	53.846.083,29

Administratieve dienst

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

	2017	2016
Werkingsresultaat		
Bijdragen	(+)	
Diensten en diverse goederen	(+)	-569.615,25
Bezoldigingen, sociale lasten en pensioenen	(-)	-356.191,22
Afschrijvingen en waardeverminderingen	(-) (+)	-579.260,29
Voorzieningen voor risico's en kosten	(+)	-568.263,68
Overige bedrijfsopbrengsten	(-)	957.121,24
Overige bedrijfskosten	(-) (+)	-1.598.682,30
Gemeenschappelijke werkingskosten met de ZIV	(+)	3.959.078,23
Werkingsresultaat	-2.714.891,50	2.257.659,28

Financieel resultaat

Financiële opbrengsten	(+)	566.059,66	905.682,51
Financiële kosten	(-)	-59.532,80	-99.747,19
Financieel resultaat	506.526,86	805.935,32	

Uitzonderlijk resultaat

Uitzonderlijke opbrengsten	(+)		2.811.830,06
Uitzonderlijke kosten	(-)	-2.068.040,91	-6.355.331,79
Uitzonderlijk resultaat	-2.068.040,91	-3.543.501,73	

Resultaat van het boekjaar

Boni (+), Mali (-) van het boekjaar	-4.276.405,55	-479.907,13
--	----------------------	--------------------

Evolutie van het werkkapitaal of het gecumuleerd tekort

Werkkapitaal (+) of gecumuleerd tekort (-) bij begin boekjaar	67.963.581,92	71.739.218,42
Boni (+), Mali (-) van het boekjaar	-4.276.405,55	-479.907,13
Overdracht van werkkapitaal van of naar de diensten		
Overdracht van het boni AK van de VI	(-) (+)	1.172.650,12
Tenlastename van het mali van de AK van de VI		304.286,78
Werkkapitaal (+) of gecumuleerd tekort (-) bij einde boekjaar	64.758.292,60	67.963.581,92

Verklaring over de interne contrôle

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

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

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

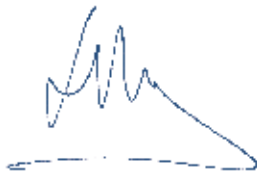
De Effectieve Leiding van MLOZ heeft beslist om in 2017 haar systeem voor de interne controle en het risicobeheer te versterken, met het oog op de verbetering van de beheersing van haar activiteiten en ze heeft dit gedaan door middel van meerdere grote projecten.

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

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

De Effectieve Leiding heeft daarenboven de jaarlijkse analyse gemaakt van haar intern controlesysteem en is van oordeel dat haar systeem voor de interne controle op 31 december 2017 **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 2018,
Voor het Directiecomité,
Xavier Brenez, Directeur-generaal.



Landsbond van de Onafhankelijke Ziekenfondsen

Lenniksebaan 788A

1070 Brussel

Tel.: 02 778 92 11

www.mloz.be

info@mloz.be

Ondernemingsnummer: 0411.766.483



OZ Onafhankelijk Ziekenfonds

Boomsesteenweg 5
2610 Antwerpen (Wilrijk)
Tel.: 078 15 30 90

www.oz.be
info@oz.be
Ondernemingsnummer: 0411.760.941



Omnimut Mutualité Libre de Wallonie

Rue Natalis 47 B
4020 Liège
Tel.: 04 344 86 11

www.omnimut.be
correspondance@omnimut.be
Ondernemingsnummer: 0411.731.049



Partenamut Mutualité Libre

Louis Mettewielaan 74-76
1080 Brussel
Tel.: 02 44 44 111

www.partenamut.be
info@partenamut.be
Ondernemingsnummer: 0422.189.629



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



Freie Krankenkasse

Hauptstrasse 2
4760 Büllingen
Tel.: 080 640 515

www.freie.be
info@freie.be
Ondernemingsnummer: 0420.209.938

