De Neutrale Ziekenfondsen **Jaarverslag 2022**

De Neutrale Ziekenfondsen
UW VRIJHEID, UW ZEKERHEID

INHOUD

Woord VOORAF 3

01. Onze organisatie 4

- Waarden 5
- De Neutrale ziekenfondsen 6
- Partners 7

02. Financieel verslag 11

1. VERPLICHTE VERZEKERING: 12

- Uitgaven uitkeringen 12
- Uitgaven geneeskundige verzorging 14
  - FEDERAAL 15
  - REGIONAAL 16
- Afsluiting 2018 16
- Bevoegdheden eigen aan het Waals Gewest, beheerd door de ziekenfondsen 18
- Bijzonder reservefonds 19
- Administratiekosten 20
- Interne audit 21

2. AANVULLENDE DIENSTEN 23

- Inningsgraad van de bijdrage per ziekenfonds 24
- Resultaat en werkkapitaal van de aanvullende diensten 24
- Balans van de aanvullende diensten 25
- Beleggingen 27
- Hospitalisatieverzekering 27

3. VLAAMSE SOCIALE BESCHERMING 28

03. Actualiteit 35

- E-gezondheid 36
- Toegankelijkheid voor minderbedeelden 39
- MAF 40
- Terug aan het werk tijdens een arbeidsongeschiktheid 44
- Dringende zorgen in het buitenland (D.Z.B.) 45
- MUJA 46

04. Ledentallen 47

- Ledentallen op 31/12/2022 en evolutie sedert 2021 48
- Evolutie sinds 10 jaar 49

05. Organogram op 31/12/2022 50

- Algemene vergadering 51
- Raad van Bestuur 53
- Directiecomité 55
- Beheerscomité 56
- Remuneratiecomité 56
- Auditcomité 56
- Comité voor risicobeheer 56
- Extern toezicht 56
- Ondernemingsraad 57
- Comité voor Preventie en Bescherming op het Werk 57
- Interne Dienst voor Preventie en Bescherming op het Werk 57
- Personeel 58

WOORD VOORAF

Gedurende zes jaar vond u hier het 'woord vooraf' van mijn voorganger, Emile Docquier. Ik dank hem oprecht voor zijn toegewijde inzet ten voordele van de neutrale beweging.
In dit jaarverslag neem ik als nieuwe Landsbonds-voorzitter met genoegen de pen van hem over.

Mijn eerste 'voorrede' begin ik graag met een vooruitblik. Immers, de komende zes jaar zal ik samen met de gemotiveerde directie- en bestuursploeg het beleid van de Landsbond van de Neutrale Ziekenfondsen mee uittekenen.

De vele uitdagingen die op ons afkomen doet de mutualistische sector snel evolueren. Daar zetten we met onze ploeg graag performante strategische doelstellingen tegenover:

- **de positie van de Landsbond van de Neutrale Ziekenfondsen in de fel concurrerende ziekteverzekeringssector verbeteren en consolideren;**
- **een gestage en stapsgewijze groei van het ledenaantal van de neutrale ziekenfondsen realiseren;**
- **een financieel gezonde organisatie zijn en blijven, ook op lange termijn;**
- **uiterst klantgericht handelen in functie van de neutrale ziekenfondsen;**
- **enthousiaste gekwalificeerde medewerkers zoeken en behouden;**
- **inzetten op verdere responsabilisering rond cybersecurity en bescherming van de vele vertrouwelijke persoonsgegevens die we beheren en verwerken.**

Uiteraard hoort bij een inleidend woord van een jaarverslag ook een terugblik op het werkjaar 2022 van onze organisatie.

Sinds 1 januari 2022 telt de Neutrale Landsbond nog vier ziekenfondsen. In de mutualistische omgeving van onze verzekeringsinstelling bevinden zich tevens 10 partners, namelijk NZ Vakanties, VMOB HospiPlus, de Neutrale Zorgkas Vlaanderen, VMOB Neutra, de Neutrale RMOB Brussel, SMR Neutre Wallonne, ComfoPlus, Vivamut, Krunsj en Horizons Jeunesse. De Landsbond doet ook een beroep op 3 externe partners: Mutual IT, Hearis en Vebess.

In het financieel verslag vindt u heel wat interessante cijfergegevens over de uitgaven in de verschillende subsectoren van de verplichte ziekteverzekering. We besteden ook bijzondere aandacht aan het Bijzonder Reservefonds, dat de financiële responsabilisering inhoudt van de verzekeringsinstellingen en aan de administratiekosten, waarop de landsbonden worden geresponsabiliseerd. In dit hoofdstuk laten we u tevens kennismaken met de controles die door de dienst interne audit in 2022 werden uitgevoerd. Vervolgens komen de aanvullende diensten Dringende zorgen in het buitenland, NZ Vakanties en de dienst Voorhuwelijkssparen aan bod. Ten slotte lichten we in het financieel verslag een aantal cijfergegevens toe over de Vlaamse sociale bescherming.

Het derde hoofdstuk behandelt een reeks actuele thema's. Onder meer E-gezondheid, die de schakel is tussen de medische informatie, de volksgezondheid en de bedrijfswereld.

In het vierde hoofdstuk bespreken we de voortdurende groei van het ledenaantal van de neutrale ziekenfondsen.

In het hoofdstuk Organogram vindt u ten slotte de verschillende organen van de neutrale beweging en de namen van de verantwoordelijken.

Ik hoop dat dit verslag u van nut kan zijn en het een goed jaaroverzicht geeft van wat de Landsbond van de Neutrale Ziekenfondsen en zijn mutualistische entiteiten betekenen op sociaal-maatschappelijk gebied.

W. VAN BEECK - Voorzitter

01

Onze organisatie

← VORIG HOOFDSTUK
VOLGEND HOOFDSTUK →
≡ OVERZICHT

01. Onze organisatie

WAARDEN

Onvoorwaardelijke verdediging van het principe van de verplichte en solidaire ziekte- en invaliditeitsverzekering en de vrije en universele toegang tot gezondheidszorg.

Solidair karakter:
de Neutrale ziekenfondsen zijn een sociale ledenorganisatie die gebaseerd is op de gemeenschappelijke wil van de leden om zich onderling te vrijwaren voor risico's op basis van de solidariteit. Bijgevolg worden de bijdragen niet gewogen in functie van het risicoprofiel van de leden. Dit draagconcept is het principe van de solidarisering of de mutualisering.

Zonder winstoogmerk:
de neutrale beweging streeft niet naar winst, enkel naar het voordeel voor de leden. Er zijn geen aandeelhouders: de leden zijn samen eigenaar van alle financiële middelen.

Democratische organisatie:
de vertegenwoordigers van de leden worden door alle leden democratisch verkozen volgens het principe van één persoon, één stem. Bovendien kan elk lid zich kandidaat stellen. Alle beheersorganen van de Neutrale ziekenfondsen worden aangeduid door deze vertegenwoordigers en moeten zich tegenover hen verantwoorden.

Onafhankelijkheid:
de Neutrale ziekenfondsen behoren niet tot een politieke zuil of vakbond, verstrekkersorganisatie, verzekeringsmaatschappij of financiële instelling. Het zijn geen verzorgingsverstrekkers.. Bijgevolg kunnen ze hun leden zelfstandig vertegenwoordigen en verdedigen in alle vrijheid, zonder belangenvermenging.

Professionalisme:
de Neutrale ziekenfondsen zijn professioneel georganiseerd, teneinde de kwaliteit te waarborgen van de service die ze verlenen en de middelen doeltreffend aan te wenden. De managers van de Neutrale ziekenfondsen zijn zich bewust van het feit dat alle middelen hetzij staatsgelden, hetzij bijdragen van de leden zijn. Dit motiveert hen om een goed beleid te voeren in het voordeel van de leden en deze middelen op een verantwoorde manier te gebruiken.

Kwaliteitsvolle dienstverlening en klantenservice:
het belang en de tevredenheid van onze leden vormen voor ons een permanente bekommernis.

01. Onze organisatie

DE NEUTRALE ZIEKENFONDSEN

De Landsbond van de Neutrale Ziekenfondsen overkoepelt vier ziekenfondsen die verspreid zijn over het hele land. Hij wordt gekenmerkt door zijn actievrijheid buiten elke politieke, filosofische of religieuze verplichting om. De Neutrale ziekenfondsen beheren de verplichte verzekering maar bieden tevens doeltreffende aanvullende diensten aan.

MAATSCHAP-PELIJKE ZETEL

LANDSBOND VAN DE NEUTRALE ZIEKENFONDSEN

Ondernemingsnummer:
0411.709.768

Charleroisesteenweg 145
1060 Brussel

Tel. 02 538 83 00
Fax 02 538 50 18

info@lnz.be
www.neutrale-ziekenfondsen.be

203 VLAAMS & NEUTRAAL ZIEKENFONDS

Hoogstratenplein 1
2800 Mechelen

Tel. 015 28 90 90
Fax 015 20 96 66

info@vnz.be
www.vnz.be

216 LA MUTUALITÉ NEUTRE

rue des Dames Blanches 24
5000 Namur

Tel. 081 25 07 60

info@lamn.be
www.lamn.be

228 MUTUALIA - MUTUALITÉ NEUTRE

Maatschappelijke zetel
Brand Whitlocklaan, 87/93
bus 4
1200 Sint-Lambrechts-Woluwe
Tel. 02 733 97 40

Administratieve zetel
Place Verte, 41
4800 Verviers
Tel. 087 31 34 45

info@mutualia.be
www.mutualia.be

235 NEUTRAAL ZIEKENFONDS VLAANDEREN

Statieplein 12
9300 Aalst

Tel. 053 76 99 99
Fax 053 77 09 02

info@nzvl.be
www.nzvl.be

01. Onze organisatie

PARTNERS

NEUTRALE ZIEKENFONDSEN VAKANTIES

Neutrale Ziekenfondsen Vakanties (NZ Vakanties of NZV) vzw is eigenaar van de zetel van de Landsbond van de Neutrale Ziekenfondsen, vakantiedomein Dennenheuvel in Bomal, vakantiedomein Hoge Duin in Oostduinkerke en Bivakhuis Hoge Duin (verzamelnaam voor erkende zelfkookhuizen type C 'De Ark', 'De Sloep' en 'De Kajuit') in Oostduinkerke.

NZ Vakanties is de overkoepelende vakantiedienst van de Neutrale Ziekenfondsen en heeft als missie om vakantie mogelijk te maken voor iedereen, met bijzondere aandacht voor het wegwerken van vakantiedrempels en met extra voordelen en kortingen voor de leden via:

- NZ Binnenland: binnenlandvakanties in eigen vakantiedomeinen
- NZ Reizen: reizen via commerciële en sociaal-toeristische partners
- NZ+: drempelverlagend vakantie- en reisaanbod voor diverse doelgroepen

Als erkende sociaal-toeristische organisatie beheert NZ Vakanties een telefonische helpdesk. Via het gratis vakantienummer 0800 95 180 kunnen leden een vakantie op maat van hun vakantiedrempel (chronische ziekte, handicap, budget,...) zoeken en boeken.

NZ Vakanties organiseert vakanties en reizen rond 3 pijlers: gezondheid, betaalbaarheid en bijstand.

NZ VAKANTIES
VAKANTIE DOET LANGER LEVEN

Charleroisesteenweg 145
1060 Brussel
Tel. 02 669 20 66
www.mnvacances.be
info@mnvacances.be
Gratis vakantienummer:
0800 95 180

DENNENHEUVEL
NZ VAKANTIES

HOGE DUIN
NZ VAKANTIES

bivakhuis
HOGE DUIN
NZ VAKANTIES

bivakhuis
LE MONT-PELÉ
NZ VAKANTIES

VMOB HOSPIPLUS (250/01)

Deze verzekeringsmaatschappij van onderlinge bijstand biedt aan de leden van de Vlaamse Neutrale ziekenfondsen verschillende verzekeringsproducten aan: kostendekkend, dagvergoeding, wachtverzekering, medische kosten en tandverzekering.

Statieplein 12
9300 Aalst

Tel. 053 76 99 79
info@hospiplus.be
www.hospiplus.be

NEUTRALE ZORGKAS VLAANDEREN (280/03)

Deze maatschappij van onderlinge bijstand biedt de leden die wonen in het Vlaams Gewest (verplicht) en het Brussels Gewest (facultatief) de voordelen die verbonden zijn aan de Vlaamse sociale bescherming van de Vlaamse Gemeenschap.

Maatschappelijke zetel
Statieplein 12
9300 Aalst

Administratieve zetel
Antwerpsestraat 145
2500 Lier

Tel. 03 491 86 60
info@neutralezorgkas.be

VMOB NEUTRA (250/02)

Deze verzekeringsmaatschappij van onderlinge bijstand biedt de leden van de Neutrale ziekenfondsen in Brussel en Wallonië facultatieve verzekeringsproducten inzake hospitalisatie en tandheelkundige zorgen.

Rue de Joie 5
4000 Liège

Tel. 04 254 54 90
Fax 04 254 54 37
info@neutrahospi.be
www.neutrahospi.be

NEUTRALE RMOB BRUSSEL (280/04)

De Regionale Maatschappij van Onderlinge Bijstand van de Landsbond van de Neutrale Ziekenfondsen voor het Brussels Gewest werd door de Neutrale Ziekenfondsen opgericht voor de bevoegdheden die zijn overgedragen aan de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie van Brussel-Hoofdstad inzake gezondheid en bijstand aan personen.

Charleroisesteenweg 145
1060 Brussel

Tel. 02 538 83 00
Fax 02 538 50 18
info@lnz.be

SMR NEUTRE WALLONNE (280/05)

De Société Mutualiste Régionale de l'Union Nationale des Mutualités Neutres pour la Région wallonne werd door de Neutrale Ziekenfondsen opgericht voor de bevoegdheden die zijn overgedragen aan het Waalse Gewest inzake gezondheid en bijstand aan personen.

Charleroisesteenweg 145
1060 Brussel

Tel. 02 538 83 00
Fax 02 538 50 18
info@unmn.be
www.unmn-wallonie.be

COMFOPLUS

ComfoPlus vzw, de hulpmiddelenvennootschap van het Vlaams & Neutraal Ziekenfonds en van het Neutraal Ziekenfonds Vlaanderen, zorgt voor het advies, het verhuren, het verkopen en het verstrekken van hulpmiddelen aan de leden van onze ziekenfondsen.
Met een ervaren team van 16 medewerkers werden er in 2022 zowat 41.274 transacties verwerkt.
Ze verzorgden 12.363 leveringen aan huis en ruim 3.982 aanbiedingen in haar winkels in Aalst en Lier.
Complus 9de werkjaar werd afgeklopt met een netto omzet van € 2.271.345 Daarvan zat 50% bij de verkoop, 20% bij het verstrekken van mobiliteitshulpmiddelen en 30% bij de uitleendienst.
Er was een sterke omzetstijging (meer dan 10%) versus jaar voordien, grotendeels te danken aan de sterke stijging in verstrekkingen. Bijna 95% van de omzet werd gerealiseerd bij de leden van het Vlaams & Neutraal Ziekenfonds en van het Neutraal Ziekenfonds Vlaanderen. Overige omzet (5%) werd behaald bij niet-leden, quasi exclusief voor mobiliteit (verstrekker) alsook voor aankoop van ons incontinentiemateriaal.

Lodderstraat 20B
2880 Bomem

Tel. 03 292 21 60
www.comfoplus.be

KRUNSJ

De vzw Krunsj is de jongerenorganisatie van de Vlaamse Neutrale ziekenfondsen.

Kareelstraat 132
9300 Aalst

Tel. 053 42 11 00
info@krunsj.be
www.krunsj.be

HORIZONS JEUNESSE

De vzw Horizons Jeunesse is de jongerenorganisatie van La Mutualité Neutre.

rue des Dames Blanches 24
5000 Namur
secretariat@Horizons-Jeunesse.be

Tel. 081 250 767
Fax 081 220 801

VIVAMUT

Deze coöperatieve verkoopt en verhuurt paramedisch materiaal en personenalarmtoestellen aan de leden van de regionale Neutrale ziekenfondsen in Brussel en Wallonië.

MLOZ IT

Deze vzw levert aan de Neutrale ziekenfondsen de voor hun werking vereiste informaticaoplossingen. Deze organisatie heet voortaan Mutual IT.

HEARIS

De coöperatieve vennootschap HEARIS was tot 30 juni 2022 de centrale aankoopdienst voor computerhardware van de Neutrale ziekenfondsen.

VEBESS

Deze vzw organiseert de speciale ziekenfondsopleidingen (OPFOR) voor de Neutrale ziekenfondsen.

02

Financieel verslag

← VORIG HOOFDSTUK
VOLGEND HOOFDSTUK →
≡ OVERZICHT

02. Financieel verslag

VERPLICHTE VERZEKERING

In 2022 bedroegen de uitgaven in de Z.I.V. van onze landsbond € 2.163.080.104,29 tegen € 1.984.967.102,71 in 2021. Dit betekent een stijging van 8,97%. Deze uitgaven bevatten zowel de geneeskundige verzorging als de uitkeringen voor arbeidsongeschiktheid en invaliditeit in de regeling van de loontrekkenden en in de regeling van de zelfstandigen.

UITGAVEN UITKERINGEN

Onze uitgaven voor uitkeringen stegen met 13,70%, of 13,34% voor de algemene regeling en 18,83% voor de regeling van de zelfstandigen. Op een totaal van € 638.302.106,82 voor de uitgaven is er € 594.079.763,13 (93,07%) voor de algemene regeling en € 44.222.343,69 (6,93%) voor de regeling van de zelfstandigen.

	ALGEMENE REGELING	% VAN DE TOTALE UITGAVEN VAN DE REGELING	REGELING ZELFSTANDIGEN	% VAN DE TOTALE UITGAVEN VAN DE REGELING
Primaire ongeschiktheid	134.710.354,85	22,68	10.444.376,56	23,66
Moederschap	39.750.140,28	6,69	3.515.906,93	7,95
Invaliditeit	418.186.708,40	70,39	30.221.773,55	68,31

Riziv betaalt ook uitgaven voor functionele revalidatie terug, waarvoor de uitgaven van onze landsbond in 2022 slechts € 1.490.127,08 bedragen.

Hiernaast vindt u de evolutie van de uitgaven voor de uitkeringen van alle verzekeringsinstellingen, evenals hun 'marktaandeel':

	2020	%	2021	%	2022*	%
VI 100	3.548.106	35,24%	3.741.820	34,94%	0	
VI 200	521.655	5,18%	561.345	5,24%	638.319	
VI 300	3.656.626	36,31%	3.923.476	36,64%	0	
VI400	521.822	5,18%	509.644	4,76%	0	
VI 500	1.755.970	17,44%	1.898.806	17,73%	0	
VI 600	65.391	0,65%	73.948	0,69%	0	
TOTAAL	**10.069.570**	**100,00%**	**10.709.039**	**100,00%**	**638.319**	

* De cijfers van de andere VI's zijn nog niet beschikbaar op het RIZIV

In tegenstelling tot de uitgaven voor geneeskundige verzorging worden deze uitgaven geheel ten laste genomen door het Riziv.

UITGAVEN GENEESKUNDIGE VERZORGING

In 2022 bedroegen onze uitgaven voor geneeskundige verzorging € 1.524.950.464,11 tegen € 1.423.616.110,64 in 2021, wat een toename van 7,12% betekent. Deze bedragen omvatten alle uitgaven van de neutrale beweging voor gezondheidszorgen in België of in het buitenland.

Het gedeelte waarop onze responsabilisering van toepassing is het federaal gedeelte (zonder de gewesten en gemeenschappen en zonder de internationale verdragen) en bedraagt € 1.450.361.873,95 of 4,73% van de uitgaven van alle verzekeringsinstellingen voor 2022.

Hieronder vindt u de evolutie van de uitgaven voor geneeskundige verzorging van alle verzekeringsinstellingen betreffende het federaal gedeelte + wat overgeheveld werd naar de gewesten vóór 2019 maar zonder de internationale verdragen (in duizenden euro):

	2020	%	2021	%	2020/2021	2022	%	2022/2021
VI 100	11.263.883	42,18%	12.337.080	41,92%	9,53%	12.952.665	41,69%	4,99%
VI 200	1.230.851	4,61%	1.372.654	4,66%	11,52%	1.468.485	4,73%	6,98%
VI 300	7.952.887	29,78%	8.783.120	29,84%	10,44%	9.294.985	29,92%	5,83%
VI 400	1.498.057	5,61%	1.608.142	5,46%	7,35%	1.693.042	5,45%	5,28%
VI 500	4.255.697	15,94%	4.782.669	16,25%	12,38%	5.069.426	16,32%	6,00%
VI 600	191.372	0,72%	217.882	0,74%	13,85%	240.238	0,77%	10,26%
VI 900	306.840	1,15%	327.291	1,11%	6,67%	346.196	1,11%	5,78%
TOTAAL	**26.701.607**	**100,00%**	**29.430.860**	**100,00%**	**10,22%**	**31.065.037**	**100,00%**	**5,56%**

De globale uitgaven voor geneeskundige verzorging blijven binnen de globale begrotingsdoelstelling (buiten de eigen uitgaven van het Riziv om), die € 31.005.909 bedroegen.

FEDERALE UITGAVEN:

Voornaamste sectoren waarin de uitgaven toenamen (in duizenden euro):

Sedert 2015 werden sommige uitgaven overgeheveld naar de verschillende gemeenschappen en gewesten. Het grootste deel hiervan gaat naar de woonzorgcentra (ongeveer 70% van alle uitgaven die naar de gewesten en de gemeenschappen werden overgeheveld).

	LANDBOND 200	ALLE LANDSBONDEN	2022/2021 LANDSBOND 200 %	2022/2021 ALLE LANDSBONDEN	NEUTR/ALLE VI
Medische honoraria	443.031,56	8.936.559,40	6,61%	4,63%	4,96%
Tandartsen	72.286,20	1.814.382,59	1,42%	1,06%	3,98%
Farmaceutische verstrekkingen	318.413,78	679.612,51	9,01%	8,17%	4,69%
Verpleegkundige zorgen thuis	58.204,43	1.146.216,40	9,71%	8,50%	5,08%
Kinesitherapie	47.545,57	924.975,47	9,60%	4,52%	5,14%
Bandagisten-opthopedisten	11.892,49	256.753,13	12,96%	9,12%	4,63%
Implantaten	39.014,49	787.521,35	5,39%	2,31%	4,95%
Verzorging door opticiens	1.952,33	35.176,32	14,06%	1,25%	5,55%
Verzorging door audiciens	3.938,93	86.399,05	8,46%	12,00%	4,56%
Vroedvrouwen	1.871,96	39.696,21	4,87%	5,23%	4,72%
Ligdagprijs	310.752,20	6.904.509,51	10,30%	10,35%	4,50%
Forfait ligdagprijs in algemeen ziekenhuis	13.950,07	293.879,80	7,62%	6,56%	4,75%

	UNION 200	ENSEMBLE DES UNIONS	2022/2021 UNION 200 %	2022/2021 ENSEMBLE DES UNIONS	200/ENSEMBLE
Militair ziekenhuis	274,69	7.571,82	-31,18%	-27,43%	3,63%
Dialyse	19.520,03	483.441,11	1,34%	1,88%	4,04%
revalidatie **	24.578,90	492.302,92	7,34%	7,38%	4,99%
Bijzonder fonds	168,48	6.605,44	-24,29%	38,44%	2,55%
Logopedie	7.389,01	138.953,53	4,12%	1,05%	5,32%
Regularisaties **	128,05	-548,92	-110,83%	-135,33%	-23,33%
Maximumfactuur **	13.764,09	279.357,09	14,28%	1,81%	4,93%
Chronische ziekten	5.586,87	125.096,08	8,24%	0,37%	4,47%
Palliatieve verzorging	1.033,22	22.892,90	7,63%	1,63%	4,51%
Rest	73.187,30	1.487.682,83	24,51%	25,86%	4,92%
Totaal	1.468.484,65	31.065.036,54	8,75%	7,35%	4,73%

** 6e Staatshervorming gedeeltelijk overgeheveld

AFSLUITING 2018

Het Riziv heeft de rekeningen van het dienstjaar 2018 afgesloten. In de loop van dat jaar lagen de globale uitgaven met betrekking tot de Z.I.V. lager dan de globale begrotingsdoelstelling, wat een overschot van € 5.312.825,21 opleverde.

UITGAVEN VAN DE GEWESTEN EN DE GEMEENSCHAPPEN INGEDIEND IN 2022 (IN DUIZENDEN EURO) VOOR PRESTATIES VÓÓR 2021:

	LANDBOND 200	ALLE LANDSBONDEN	NEUTR/ALLE VI
Waals Gewest	7.876,58	119.210,79	6,61%
Vlaamse Gemeenschap	6.886,71	216.322,90	3,18%
Duitstalige Gemeenschap	171,06	2.805,51	6,10%
Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie	1.730,64	46.399,68	3,73%
Franse Gemeenschapscommissie	15,52	322,50	4,81%
Vlaamse Gemeenschapscommissie	0,00	0,00	0,00%
Franse Gemeenschap	1.442,27	23.697,94	6,09%
	18.122,79	**408.759,32**	**4,43%**

Vanaf 2019 worden de uitgaven van de regio's en gemeenschappen rechtstreeks verwerkt door de verschillende entiteiten. Voor 2022, die uitgaven bedragen (in duizenden euro):

	LANDBOND 200
Waals Gewest	82.967.536,38
Vlaams Gewest (zonder Zorgkas)	994.995,15
Brussels Gewest	12.213.573,55
Franse Gemeenschap	1.048.792,46
	97.224.897,54

*Voor het Vlaamse Gewest wordt een deel van de uitgaven verwerkt door de Zorgkas en is hier niet inbegrepen.

BEVOEGDHEDEN EIGEN AAN HET WAALS GEWEST, BEHEERD DOOR DE ZIEKENFONDSEN :

THAB (Tegemoetkoming voor Hulp aan Bejaarden)

De THAB is een tegemoetkoming om bejaarden die hun zelfredzaamheid verliezen en een bescheiden inkomen genieten, te helpen.
In Wallonië wordt dit inkomenssupplement toegewezen aan ongeveer 35.000 personen van 65 jaar of ouder die nog thuis wonen of in een rustoord verblijven.

Sinds januari 2021 werd deze bevoegdheid, die een resultaat van de 6e staatshervorming is, overgedragen aan het AVIQ, dat het beheer ervan heeft toevertrouwd aan de Waalse RMOB's, maar de controle nog wel voor zijn rekening neemt.
Sindsdien gebeurt het onderzoeken van de dossiers van de Waalse leden van de Neutrale Ziekenfondsen gebeurt, zowel op administratief als op medisch vlak, door onze teams, om de aanvragers een correcte en doeltreffende behandeling van hun dossier te garanderen binnen de kortst mogelijke termijn.

Gemiddeld genieten 2.356 personen deze tegemoetkoming. Het maandelijks gemiddelde ervan bedraagt ongeveer € 286.80 per steuntrekkend lid in onze landsbond.
Tot slot dient te worden opgetekend dat in de loop van 2022 1.113 eerste of nieuwe aanvragen om THAB via de webapplicatie bij onze RMOB werden ingediend.

Waalse Preventiemedewerkers

Begin 2022, en ten gevolge van het beheer van de Covid-19-epidemie, besliste het AVIQ om de Waalse preventiemedewerkers die zich bezighielden met de tracing aan een nieuw project te wijden, met name "de Waalse preventiemedewerkers". In functie van de verschillende fasen van gezondheidscrisis gedurende het hele jaar 2022 kunnen zij de cel toezicht op infectieziekten van het AVIQ versterken of preventieacties in risicogroepen binnen de ziekenfondsen ondernemen.
Deze opdracht werd toegewezen aan een reeks preventiemedewerkers die over de verschillende ziekenfondsen en over het hele grondgebied van het Waals Gewest zijn verdeeld.
Zo heeft een preventiemedewerkers zich voltijds bij het Neutraal Ziekenfonds gevoegd, terwijl een andere het team van Mutualia deeltijds versterkt.

BIJZONDER RESERVEFONDS

De financiële responsabilisering van de verzekeringsinstellingen (V.I.) is de regeringsmaatregel die ons moet aanmoedigen om de uitgaven van onze sector beter te beheren en verondersteld wordt het mogelijk te maken om de middelen te verdelen volgens de risico's. Deze maatregel werd geconcretiseerd door het K.B. van 12 augustus 1994 (B.S. van 31 augustus 1994). Daartoe legt elke landsbond een bijzonder reservefonds aan.

Op 31 december 2018 bereikte ons bijzonder reservefonds in de verplichte verzekering na afsluiting van het Riziv het bedrag van € 52.012.274,87.

Het wettelijke minimum (van € 4,46 per gerechtigde) is € 1.657.848,90. Het verschil is te wijten aan de tijdelijke maatregel tot verhoging van de minimumreserve per gerechtigde die de CDZ heeft getroffen. Deze reserve moest vanaf 31 december 2004 € 14 per gerechtigde bedragen. Sindsdien is deze maatregel opgeheven, maar de overfinanciering die eraan verbonden is, kan niet worden terugbetaald aan de reserve die in de aanvullende diensten werd aangelegd. Anderzijds worden ook de boni van voorgaande jaren gecumuleerd. Indien nodig blijven we de volgende dienstjaren dus aanzuiveren met het overschot van de reserve in de verplichte verzekering.

Bedrag per gerechtigde na afsluiting 2018

	BONI/MALI 2018	BIJZONDER RESERVEFONDS NA AFSLUITING 2018	GERECHTIGDEN PER 31/12/2018	BEDRAG PER GERECHTIGDE
LCM	6.570.347,62	303.523 717,81	3.234.019	93,85
LNZ	5.312.825,21	52.012 274,87	371.715	139,93
NVSM	5.599.700,54	175.532.409,34	2.115.663	82,97
LLM	-931.227,39	29.864.510,94	397.429	75,14
MLOZ	4.605.543,46	78.793 600,80	1.421.432	55,43
HZIV	2.704.361,09	23.116.844,14	73.172	315,92
NMBS	3.207.490,03	18.820.547,04	72.094	261,06
TOTAAL	**27.069.040,56**	**681.663.905,25**	**7.685.524**	**88,69**

ADMINISTRATIEKOSTEN

Onze uitgaven in administratiekosten, € 73,88 miljoen in 2021, bedroegen in 2022 € 81,04 miljoen, wat een stijging met 9,88% ten opzichte van het vorige jaar betekent.

Zowel de aanvullende diensten als de aangesloten entiteiten zijn voor de kosten van 2022 tussengekomen ten belope van € 11,84 miljoen.

	2021	2022	ECART%	IMPORTANCE%
diverse goederen en diensten	23.554.204,05	26.544.778,12	12,70%	32,75%
loonkosten	47.720.414,94	51.218.152,58	7,33%	63,20%
afschrijvingen en waardever-minderingen	1.592.392,07	1.547.140,24	-2,84%	1,91%
andere exploitatiekosten	873.368,97	1.626.189,27	86,20%	2,01%
financiële kosten	25.683,26	24.296,22	-5,40%	0,03%
uitzonderlijke kosten	117.588,39	87.081,52	-25,94%	0,11%
TOTAAL	**73.883.651,68**	**81.047.637,95**	**9,70%**	**100,00%**

De landsbonden worden ook op hun administratiekosten geresponsabiliseerd. 80% van het bedrag dat hen moet worden toegewezen, wordt hen sowieso gestort. Dat is het vast gedeelte. De overige 20%, het variabel gedeelte, is vatbaar voor sancties van de Controledienst voor de Ziekenfondsen (CDZ). Daartoe evalueert de CDZ ons op een reeks criteria inzake correct beleid. Zo besteedt de CDZ, bijvoorbeeld, aandacht aan de snelheid waarmee onze verstrekkers worden betaald, het aantal fouten dat niet werd opgespoord in hun facturering, de kwaliteit van het werk van de adviserend artsen, de kwaliteit van de gegevens die we aan het Riziv sturen, de kwaliteit van onze interne controle, de inspanningen van de ziekenfondsen naar hun leden toe op het gebied van informatie en gezondheidsvoorziening... Sinds 2016 zijn deze criteria herwerkt rondom verschillende thema's die werden gebundeld in 7 processen en 40 domeinen, die alle worden geëvalueerd volgens één of verschillende indicatoren.

De resultaten verkregen gedurende de laatste 3 jaar die werden onderworp-en aan de controles van het Riziv en van de CDZ zijn de volgende:

JAAR	LANDSBOND 200	NATIONAAL GEMIDDELDE
2019	94.54%	97,28%
2020	94,88%	95,89%
2021	96,80%	96,34%

02. Financieel verslag

INTERNE AUDIT

Overeenkomstig de wet van 6 augustus 1990 heeft de landsbond een systeem voor interne controle en een dienst interne audit ingevoerd. Interne audit is een onafhankelijke en op objectieve wijze zekerheid verstrekkende en raadgevende activiteit. Zij helpt een organisatie bij het realiseren van haar doelstellingen door, via een systematische en gedisciplineerde aanpak, de doeltreffendheid van het risico- en controlebeheer en de beleidsprocessen te evalueren en te verbeteren.

De hoofdopdracht van de interne auditdienst bestaat uit het onderzoek naar het bestaan van controlemaatregelen en de evaluatie van de goede werking, van het adequate karakter en de efficiëntie van de interne controle.

Interne audit kan gemandateerd worden door de voorzitter van de Raad van Bestuur of door het Auditcomité om de systemen van risicobeheer, de controlesystemen en het deugdelijk bestuur (corporate governance) te evalueren en zijn bijdrage te leveren aan de verbetering daarvan.

De interne controle valt onder de verantwoordelijkheid van de effectieve leiding van de landsbond, alsook de organisatie van de dienst interne audit, die wordt uitgevoerd door een zelfstandige dienst.

IN 2022, WERDEN O.M. DE VOLGENDE CONTROLES UITGEVOERD:

Gezondheidszorgen

- Audit met betrekking tot het beheer van en de betalingen op de bankrekeningen van de derde betalers.
- Audit op de overeenstemming tussen de statuten en de betalingen aan de leden (ziekenfondsen 228).

Uitkeringen

- Audit van de procedures in het kader van de vakantiedagen voor deeltijdse werknemers met werkloosheidsuitkeringen.

Juridisch

- Audit op de geschillendossiers met overlijden.

Terugvorderingen subrogatoire betalingen

- Verstrekken van de terugvorderingen (bedragen en gevallen) en de verworven intresten op terugvorderingen (bedragen) van de subrogatoire betalingen 2017 - 2021.
- Terugvorderingen van de ongevallendossiers met een advocaat.

Varia

- Audit in het kader van de AVG (algemene verordening gegevensbescherming) (GDPR).
- Zelfevaluatie kwaliteit van de gerapporteerde boekhoudkundige, financiële en statistische gegevens.
- Nazicht van de opvolging van de aanbevelingen van de auditverslagen 2021.
- Audit op de verwerking van de boekhoudkundige “interfaces”.

Dit alles wordt voorgelegd aan een Auditcomité, dat door de Raad van Bestuur wordt benoemd en in 2022 4 maal heeft vergaderd.

Het Auditcomité rapporteert jaarlijks aan de Raad van Bestuur. Het keurt het auditplan goed dat door de interne audit wordt voorgesteld en onderzoekt zijn verslagen. Het neemt kennis van de opmerkingen van de revisor, waarbij deze laatste wordt uitgenodigd op de vergaderingen van het Auditcomité. Het maakt aan het Directiecomité de vaststellingen over die opvolging door dat Directiecomité vereisen; al deze opmerkingen en vaststellingen hebben aanleiding gegeven tot initiatieven door het Directiecomité.

Ondanks deze maatregelen en voorzorgen kent dit interne controlesysteem, zoals elk systeem, zijn beperkingen. Het is niet onfeilbaar en biedt slechts een redelijke mate aan zekerheid met betrekking tot de verwezenlijking van zijn doelstellingen.

Rekening houdend met deze beperkingen en met de mogelijkheid van menselijke fouten en fraude, is het Directiecomité evenwel van oordeel dat de interne controle en de interne audit van de landsbond beantwoorden aan de wettelijke voorschriften en aan de criteria voor een efficiënt systeem van interne controle dat is aangepast aan de omvang en de aard van de activiteiten van de landsbond.

De aspecten die worden nagegaan, bevatten bijvoorbeeld het volgende:

- de geschiktheid en doeltreffendheid van het beheer van de strategische, operationele en financiële risico's;
- de betrouwbaarheid en de integriteit van de boekhoudkundige gegevens en andere essentiële informatie (algemeen gezien, zonder deel te nemen aan het nazicht van de halfjaarlijkse rekeningen, dejaarrekeningen of de geconsolideerde rekeningen);
- de doeltreffendheid en de efficiëntie van de operationele processen;
- de doeltreffendheid en de efficiëntie van de bescherming van het patrimonium;
- de continuïteit en betrouwbaarheid van de elektronische informatiesystemen (door informatie-uitwisseling met de revisor);
- het respect van de interne en externe regels (bijvoorbeeld wetten, reglementen, interne richtlijnen);
- de doeltreffendheid van het deugdelijk bestuur (corporate governance);
- de controle op de preventie, de opsporing en de verwerking van fraude;
- ad hoc aanvragen van het Directiecomité of het Auditcomité;
- interne controles voor de belangrijkste risico's binnen elke procedurebeschrijving worden uitgewerkt (beweging).description de procédure sont établis (mouvement).

02. Financieel verslag

AANVULLENDE DIENSTEN

De diensten dringende zorgen buitenland en NZ Vakanties worden beheerd in de landsbond.

Voor de dienst dringende zorgen buitenland bedroegen de uitgaven in 2022 € 1.139.713,47 tegenover € 608.116,14 in 2021 of een stijging van 46,64%.

De dienst NZ Vakanties ondersteunt onze vzw NZ Vakanties in zijn activiteiten ten belope van € 850.000 per jaar.

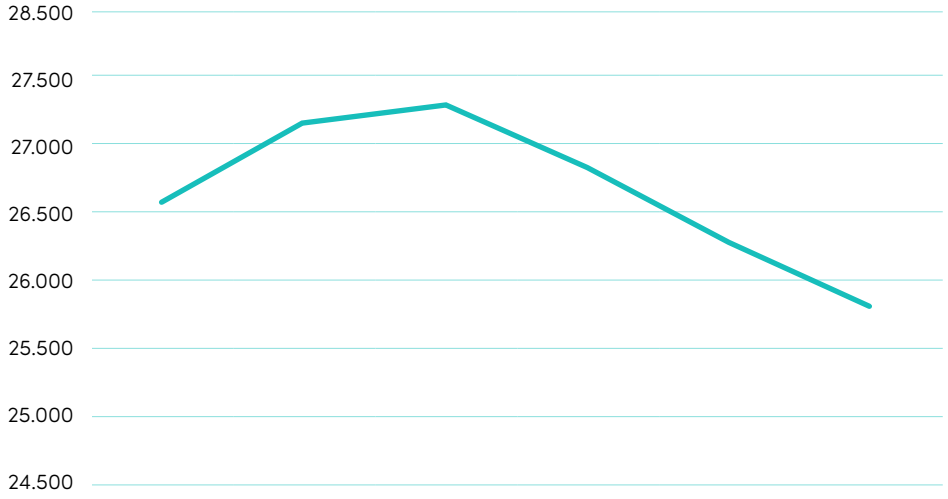
Het resultaat van het administratief centrum werd voornamelijk beïnvloed door de definitieve afsluiting 2018. Dit boekjaar werd afgesloten met een mali van € 143.803,36.

De voorlopige afsluiting administratiekosten 2022 geeft een boni ten opzichte van ons budget, maar niet noodzakelijkerwijs ten opzichte van ons van het Riziv te ontvangen aandeel. Inderdaad, de maatregelen die genomen worden door de regering hebben een negatieve invloed op onze financiële middelen, zoals dit eveneens het geval was voor voorgaande jaren.

Wat de dienst voorhuwelijkssparen betreft mogen we nondanks een lichte daling, nog altijd rekenen op veel bijval van de jongeren. In 2022 betaalden 25.856 hun bijdrage voor de dienst tegenover 26.318 in 2021. Sommige landsbonden aanvaarden geen nieuwe leden meer. De begunstigden moeten eveneens aangesloten zijn in de verplichte verzekering en dus eveneens voor de aanvullende diensten bijdragen. In totaal hebben 110 jongeren mutatie gedaan in ons voordeel en 56 jongeren hebben ons verlaten ten voordele van een andere VI. Er werden 283 terugbetalingen gedaan voor huwelijk, 396 als samenwonenden, 1.058 als 30-jarigen en 364 voor andere redenen. Hieronder worden de mutaties in en uit hernomen.

VOORHUWELIJKS-SPAREN	MUTATIES IN PER VI	MUTATIES UIT PER VI
VI 100	20	5
VI 300	86	43
VI 400	3	5
VI 500	1	3

Tabel – Aantal spaarders



2017	2018	2019	2020	2021	2022
26.606	27.203	27.291	26.806	26.318	25.856

INNINGSGRAAD VAN DE BIJDRAGE PER ZIEKENFONDS

	ONTVANGEN BIJDRAGEN	%
203	582.202,17	96,31%
216	829.329,91	97,92%
228	585.895,73	96,68%
235	590.121,36	97,07%
	2.587.549,17	

RESULTAAT EN WERKKAPITAAL VAN DE AANVULLENDE DIENSTEN

DIENST	2022	RESERVES EIND 2020
D.Z.B.	68.670,40	2.375.067,25
NZ Vakanties	5.452,18	951.415,50
Voorhuwelijkssparen	-40.990,58	12.656.933,63
Bijzonder reservefonds	44.784,02	7.543.073,20
Administratief Centrum	-677.495,24	23.198.413,13
	-599.579,22	46.724.902,71

BALANS VAN DE AANVULLENDE DIENSTEN

	ACTIVA	2022	2023
	VASTE ACTIVA	3.239.026,93	3.370.989,30
I.	**Oprichtingskosten**	0,00	0,00
II.	**Immateriële vaste activa**	0,00	0,00
III.	**Materiële vaste activa**	349.422,79	346.104,45
IV.	**Financiële vaste activa**	6.003,00	18.397,68
V.	**Vorderingen op meer dan één jaar**	2.883.601,14	3.006.487,17
	VLOTTENDE ACTIVA	101.215.280,80	101.956.493,57
VI.	**Voorraden**	0,00	0,00
VII.	**Vorderingen op ten hoogste één jaar**	13.365.911,09	12.968.579,37
VIII.	**Geldbeleggingen**	81.404.424,66	83.582.808,74
IX.	**Liquide middelen**	5.460.690,50	4.294.578,36
X.	**Overlopende rekeningen**	984.254,55	1.110.527,10
	TOTAAL VAN DE ACTIVA	104.454.307,73	105.327.482,87

BALANS VAN DE AANVULLENDE DIENSTEN

	PASSIVA	2022	2023
	EIGEN VERMOGEN	46 724 902,71	48 349 259,78
I.	**Reserves**	46 724 902,71	48 349 259,78
II.	**Overgedragen verlies**	0,00	0,00
	VOORZIENINGEN	18 689 894,34	20 208 631,12
III.	**Technische voorzieningen**	18 689 894,34	20 133 631,12
IV.	**Technische voorzieningen Overige diensten**	0,00	0,00
VI.	**Voorzieningen voor risico's en kosten**	0,00	75 000,00
	SCHULDEN	39 039 510,68	36 769 591,97
VII	**Schulden op meer dan één jaar**	36 785 997,13	34 810 186,69
VIII.	**Schulden op ten hoogste één jaar**	2 059 945,43	1 889 845,59
IX.	**Overlopende rekeningen**	193 568,12	69 559,69
	TOTAAL VAN DE PASSIVA	104 454 307,73	105 327 482,87

Alle aanbevelingen van de CDZ inzake boeking (prorata interesten, aanpassing van de voorzieningen, ...) werden nageleefd, conform de evaluatieregels.

BELEGGINGEN

Het beheer van de portefeuille van het voorhuwelijkssparen wordt toevertrouwd aan een vermogenbeheerder, die de opdracht heeft een ALM-strategie (Assets Liability Management) te volgen. Het Directiecomité besliste de nationale reserves en de reserves van de ziekenfondsen voornamelijk te beleggen in termijnrekeningen, in Belgische staatsobligaties en in kasbons. Deze portefeuilles werden eveneens toevertrouwd aan vermogenbeheerders. Om het debiteurenrisico te verlagen, worden de beleggingen gespreid over verschillende banken.

HOSPITALISATIEVERZEKERING

De hospitalisatieverzekering wordt georganiseerd door de verzekeringsmaatschappijen voor onderlinge bijstand: de VMOB HospiPlus in Vlaanderen en de société mutualiste assurantielle (S.M.A.) Neutra in Wallonië en in Brussel.

De VMOB HospiPlus telt 85.661 verzekerden, of 7,44% meer dan in 2021. De sterke stijging bij HospiPlus is te danken aan de lancering van de verzekering TandPlus, die op 31/12/2022 8.866 verzekerden telt.

In de wachtverzekering HospiContinu zijn er 4.666 personen aangesloten. In 2022 registreerde HospiPlus 41.809 aanvragen om tegemoetkoming voor een bedrag van € 9.902.571 terwijl haar netto premies € 17.704.432 bedroegen. Ze sluit het boekjaar 2022 af met een boni van € 2.553.400 voor de hospitalisatieverzekering. De reserves op 31 december 2022 bedragen € 18.502.321.

Neutra telde 131.003 leden op 31/12/2022, hetzij 2,86% meer dan in 2021. In 2022 bood Neutra tegemoetkomingen ten bedrage van € 18.888.459,21 voor 16.121 behandelde dossiers, en € 2.538.465,80 aan prestaties voor Dentalis. Er werd € 36.532.100,91 aan premies voor verzekeringsproducten Neutra geïnd.. Ze sluit het jaar af met een boni van € 8.135.274,71 en een reserve van € 46.214.012,44.

De VMOB HospiPlus werkt ook voor de oplegkosten met een derdebetalersregeling.
Dankzij deze HospiPluskaart hoeven de verzekerden geen voorschot te betalen en wordt de opnamefactuur rechtstreeks geregeld met het ziekenhuis. In totaal werden in 2022 22.590 facturen geregistreerd via de HospiPluskaart. Er waren 2.703 opnames op een éénpersoonskamer, 2.916 op een tweepersoonskamer en 11.166 op een meerpersoonskamer. De gemiddelde kostprijs op een éénpersoonskamer bedroeg € 1.403, € 283 op een tweepersoonskamer en op een meerpersoonskamer € 95.

02. Financieel verslag

VLAAMSE SOCIALE BESCHERMING

Naast de federale sociale zekerheid, die instaat voor de terugbetaling van medische kosten, kunnen mensen die veel zorg nodig hebben in Vlaanderen een beroep doen op de Vlaamse sociale bescherming (VSB). Wie zorgbehoevend is, heeft naast medische kosten immers ook vaak andere kosten.

EEN SOLIDARITEITSSTELSEL

De Vlaamse sociale bescherming is een verplicht solidair systeem voor iedere inwoner van Vlaanderen ouder dan 25 jaar. Inwoners van Brussel kunnen vrijwillig aansluiten. Onze leden betalen jaarlijks een zorgpremie aan de Neutrale Zorgkas Vlaanderen. De Neutrale Zorgkas Vlaanderen beheert de Vlaamse sociale bescherming voor de Neutrale Ziekenfondsen.

De Neutrale Zorgkas Vlaanderen voert deze Vlaamse sociale bescherming uit voor de leden van de neutrale ziekenfondsen. Dit houdt in dat ze de rol van uniek loket opneemt, de zorgpremie int, de aanvragen onderzoekt, de zorgbudgetten, mobiliteitshulpmiddelen en de kosten in zorgvoorzieningen uitbetaalt.

Jaarlijks te betalen zorgpremie 2022:
Voorkeurregeling op 1-1-2020: € 27/jaar
Anderen: € 54/jaar

Een zorgbudget is een maandelijkse tegemoetkoming voor mensen die veel zorg nodig hebben. Het gaat bijvoorbeeld om mensen met ernstige gezondheidsproblemen of een handicap.

Het bedrag is afhankelijk van het soort zorgbudget, zorgzwaarte en inkomen:

- Een zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden van 135 euro/maand, voor mensen die veel zorg nodig hebben en die in een woonzorgcentrum verblijven of mensen die thuis veel (eventueel professionele) ondersteuning nodig hebben. Vroeger heette dat de "zorgverzekering".
- Een zorgbudget voor mensen met een handicap van 300 euro/maand. Het gaat om zowel kinderen als volwassenen met een mentale of fysieke beperking die aan bepaalde voorwaarden voldoen. Dit zorgbudget wordt automatisch toegekend wanneer men recht heeft. Dat budget heette vroeger "het basisondersteuningsbudget" (BOB).
- Een zorgbudget voor ouderen met een zorgnood van maximaal 683 euro/maand. Dit bedrag is afhankelijk van het inkomen en van de zorgzwaarte van de persoon. Vroeger was dat de "tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden" (THAB).

Tegemoetkomingen voor mobiliteitshulpmiddelen en de bijhorende kosten voor aanpassingen, onderhoud en herstellingen, behoren sinds 1 januari 2019 tot de bevoegdheid van de Vlaamse sociale bescherming (VSB). Het gaat om mobiliteitshulpmiddelen voor de basismobiliteit (die het stappen ondersteunen of vervangen), zoals manuele of elektronische rolstoelen, elektronische scooters, duwwandelwagens, zitdriewielfietsen en drie- of vierwielfietsen.

De VSB betaalt rechtstreeks aan zorgvoorzieningen een groot deel van de kosten. Dit zorgt ervoor dat zorgbehoevenden lang niet alles zelf hoeven te betalen bij een verblijf in een ouderenzorgvoorziening, revalidatieziekenhuis of multidisciplinair zorgoverleg. De revalidatieovereenkomsten psychiatrisch verzorgingstehuis en initiatieven beschut wonen volgen nog in 2023.

Vlaamse sociale bescherming

Neutrale Zorgkas Vlaanderen

TABEL 1 : EVOLUTIE VAN HET AANTAL LEDEN PER ZORGKAS 31.12.2002-31.12.2022

ZORGKAS	2002	2006	2010	2014	2020	2021	2022	GROEI% 2020-2021
180	2.220.538	2.253.364	2.282.018	2.291.097	2.337.458	2.334.833	2.336.385	0,06%
280	**100.446**	**108.339**	**119.247**	**132.471**	**158.710**	**160.561**	**162.405**	**1,15%**
380	829.688	874.622	897.430	896.342	928.058	930.862	933.385	0,27%
480	275.684	279.713	277.342	274.346	267.843	266.733	265.838	-0.33%
580	383.360	434.551	463.739	496.029	571.426	585.865	596.530	1,82%
680	64.859	371.130	385.268	444.819	560.519	582.577	601.992	3,33%
880	69.103	75.505	79.359	78.319	-	582.577	-	-
	69.103	75.505	79.359	78.319	-	-	-	-
TOTAAL	**3.988.946**	**4.397.224**	**4.504.403**	**4.613.423**	**4.753.536**	**4.772.958**	**4.861.481**	**1,85%**

Cijfers t.e.m. 2012 overgenomen van de webstek: http://www.zorg-en-gezondheid.be/cijfers/ Cijfers
2013 t.e.m. 2022 op basis van dashboard DP.

TABEL 2 : AANSLUITINGEN EN ONTSLAG 2022 – NEUTRALE ZORGKAS VLAANDEREN - MUTUALITE

	203		235		ANDERE		TOTAAL	
	AANSLUITING	ONTSLAG	AANSLUITING	ONTSLAG	AANSLUITING	ONTSLAG	AANSLUITING	ONTSLAG
26-jarigen/overlijden	1.341	859	1.251	977	94	68	2.686	1.904
-26 en zorgbehoevend/-26 en niet meer zorgbehoevend	14	1	11	0	1	0	26	1
komen wonen Vlaanderen/ weg uit Vlaanderen	84	92	38	70	75	42	178	204
komen wonen Brussel/ontslag Brussel	0	2	2	1	7	2	9	5
mutatie	1.632	778	1.653	846	32	71	3.317	1.695
Europa	0	3	1	4	0	0	1	7
TOTAAL	**3.071**	**1.735**	**2.956**	**1.898**	**209**	**183**	**6.217**	**3.816**

Cijfers gebaseerd op de ledenstatistieken van de zorgkas.

TABEL 3 : EVOLUTIE VAN DE LOPENDE TENLASTENEMINGEN ZORGBUDGET ZWAAR ZORGBEHOEVENDEN

	MANTEL- THUISZORG	% T.O.V. TOTAAL	RESIDENTIËLE ZORG	% T.O.V. TOTAAL	TOTAAL
2016	5.004	72,35%	1.912	27,65%	6.916
2017	5.149	72,84%	1.919	27,16%	7.068
2019	5.661	72,53%	2.144	27,45%	7.805
2020	5.720	73,51%	2.061	26,49%	7.781
2021	5.779	73,51%	2.101	26,49%	7.880
2022	**5.995**	**72,61%**	**2.261**	**27,39%**	**8.256**

TABEL 4 : ZORGBUDGET MENSEN MET EEN HANDICAP - UITGESPLITST PER ZIEKENFONDS

	203	206	216	228	235	TOTAAL
2017	183	15	0	219	219	418
2019	214	13	1	246	246	474
2020	243	15	2	267	267	526
2021	228	-	2	239	239	486
2022	**112**	**-**	**2**	**108**	**108**	**225**

TABEL 5 : ZORGBUDGET OUDEREN MET EEN ZORGNOOD

	TOTAAL
2017	2.592
2019	2.785
2020	2.664
2021	2.546
2022	**2.500**

TABEL 6 : MOBILITEITSHULPMIDDELEN

	TOTAAL	TOTAAL POSITIEF	TOTAAL GEFACTUREERD
2020	2.157	1.768	1.717
2021	2.632	2.121	1.905
2022	**2.820**	**2.259**	**2.130**

TABEL 7 : WOONZORGCENTRA EN CENTRA VOOR KORTVERBLIJF

		AANTAL	%
Vlaanderen	Antwerpen	625	27,47%
	Limburg	130	5,71%
	Oost-Vlaanderen	397	17,45%
	Vlaams-Brabant	503	22,11%
	West-Vlaanderen	587	25,80%
	Totaal	2.242	98,55%
Brussel	Brussel	31	1,36%
	Totaal	31	1,36%
Wallonië	Wallonië	2	0,09%
	Totaal	2	0,09%
Totaal		**2.275**	**100%**

TABEL 8 : DAGVERZORGINGSCENTRA

		AANTAL	%
Vlaanderen	Antwerpen	33	17,65%
	Limburg	7	4,12%
	Oost-Vlaanderen	32	18,82%
	Vlaams-Brabant	30	17,65%
	West-Vlaanderen	65	38,24%
	Totaal	164	96,47%
Brussel	Brussel	6	3,53%
	Totaal	6	3,53%
Totaal		**170**	**100%**

03

Actualiteit

← VORIG HOOFDSTUK
VOLGEND HOOFDSTUK →
≡ OVERZICHT

03. Actualiteit

E-GEZONDHEID

« De e-gezondheid is de schakel tussen de medische informatica, de volksgezondheid en de bedrijfswereld. Het verwijst naar diensten en informatie inzake gezondheid die worden verstrekt of verbeterd dankzij het internet en de bijbehorende technologieën. In zijn ruimere zin verwijst de term niet alleen naar de technologische evolutie, maar ook naar een mentaliteit, een denkwijze, een houding en een verbintenis tot globale reflectie binnen een netwerk, om de geneeskundige verzorging op lokaal, regionaal en mondiaal niveau te verbeteren door het gebruik van informatie- en communicatietechnologie »1

In ons land dient de term e-gezondheid als leidraad en als ontwikkelingskader voor verschillende informaticaprojecten op het vlak van gezondheid, die in staat zijn onderling te communiceren.
Het project e-gezondheid omvat tal van partners, zowel federale (Riziv, NIC, FOD Volksgezondheid, platform e-health,.....) als regionale (AZG, AVIQ, RSB,.....).

DE TOESTEMMINGSVERKLARING (INFORMED CONSENT)

De patiënt staat centraal in al deze geïnformatiseerde verzorgingsprojecten. Hij moet de verstrekkers zijn akkoord geven zodat zij zijn gegevens elektronisch en op een beveiligde wijze zouden kunnen delen, in het kader van de voortzetting en van de kwaliteit van de verzorging, en met naleving van de regels inzake bescherming van de privacy.

1 Gunther Eysenbach in « Journal of Medical Internet Research »

PLATEFORME E-HEALTH

Het federaal platform eHealth heeft tot doel een goed georganiseerde dienstverlening en elektronische informatie-uitwisseling tussen alle actoren in de geneeskundige verzorging te bevorderen en te ondersteunen. Deze dienstverlening en informatie-uitwisseling moeten gebeuren met de nodige garantie op informatieveiligheid, op bescherming van de privacy van de patiënt en van de zorgverstrekker en op inachtneming van het medisch geheim.

VAN GMD NAAR EMD. EN EPD?

Het GMD bevat alle medische gegevens van een patiënt (operaties, chronische ziekten,...)
Op termijn zal het GMD overgaan naar een « elektronisch medisch dossier » (EMD). IMD of authentieke bron van basisgegevens te delen met andere verstrekkers (bv. gegevens inzake vaccinatie en medicatie die toegankelijk zijn voor de spoeddiensten in de ziekenhuizen). Het EPD is dan weer het EMD op het niveau van het ziekenhuis.

HET GEDEELD FARMACEUTISCH DOSSIER (GFD)

Het GFD, dat is opgeslagen in een gecentraliseerde gegevensbank, biedt de apothekers van het land de kans om de historiek van de geneesmiddelen van de patiënt (naam, datum, dosering) te raadplegen. Met de toestemming van de patiënt moet dit instrument de voorzetting van de verzorging bevorderen.

INTEROPERABILITEIT

De interoperabiliteit is het vermogen van de organisaties (en hun processen en systemen) om op doeltreffende en efficiënte wijze informatie te delen, onderling of met hun omgeving. Hiertoe zijn duidelijke afspraken nodig, meer bepaald omtrent de regels inzake gegevensuitwisseling, de algemene architectuur van de uitwisselingssystemen, de uitgewisselde boodschappen, de structuur van de medische documenten en het coderen van de informatie. Er zijn normen, protocols en procedures nodig om de verschillende entiteiten goed te kunnen coördineren.

MYCARENET

Is een centraal dienstenplatform (opgericht en beheerd door de ziekenfondsen) aan de hand waarvan de verzorgingsinrichtingen en individuele zorgverstrekkers elektronisch informatie kunnen uitwisselen met de ziekenfondsen. MyCarenet is een onomzeilbare factor in het kader van de e-gezondheid.

Dematerialisatie van de getuigschriften voor verstrekte hulp (van papieren naar digitaal attest)
In het kader van de e-gezondheid en van de administratieve vereenvoudiging maakt de informatisering een volledige dematerialisatie van de getuigschriften voor verstrekte hulp (GVH) mogelijk, zowel voor de facturering betalende derde als voor de contante betaling.

- De dienst facturering MyCarenet biedt de verstrekkers de gelegenheid om elektronisch in betalende derde te factureren. Het gebruik van de dienst facturering MyCarenet stelt de verstrekkers vrij van het versturen van papieren facturen ; de papieren factuur wordt er afgeschaft (APF).

- **eAttest**
  In het kader van de contante betaling maakt de dienst eAttest het mogelijk om de GVH rechtstreeks en helemaal elektronisch door te sturen naar de verzekeringsinstelling.

- **e-GMD**
  Dankzij deze dienst kan de huisarts zijn GMD's bekendmaken. De belangrijkste voordelen zijn de mogelijkheid om van GMD-houder te veranderen in de loop van het jaar, maar ook een snellere uitbetaling van de verlengingen.

De diensten die het platform MyCarenet aan de zorgverstrekkers aanbiedt, zijn talrijk:

Raadpleging van de verzekerbaarheid
De dienst verzekerbaarheid maakt het iedere instelling of toegelaten zorgverstrekker mogelijk de informatie te raadplegen die nodig is om een correcte facturering op te maken.

Member data gegevens van het lid
Deze dienst, die geleidelijk aan de dienst raadpleging van de verzekerbaarheid vervangt, maakt het de verstrekker mogelijk de gegevens van het lid veel ruimer te raadplegen.
Hij maakt het, onder andere, mogelijk het GMD, het statuut van invalide, de MAF, enz. te raadplegen. Hij is beveiligd (wat betreft de variabele bevraagde periodes volgens de sectoren) en beschikbaar in « facetten », d.w.z. dat de zichtbare gegevens gemoduleerd kunnen worden voor elke sector. Op het ogenblik dat deze tekst wordt geschreven, hebben niet minder dan 25 soorten verstrekkers toegang tot MDA.

Raadpleging van de tarieven
Deze dienst biedt een zorgverstrekker de kans de tarieven te raadplegen die hij aan zijn patiënt moet aanrekenen en/of een correcte facturering op te maken naar de verzekeringsinstelling toe.

Beheer van de hospitalisatie
Door deze dienst kunnen de ziekenhuizen de opnamedocumenten elektronisch versturen.

Aanvraag en raadpleging van de akkoorden Hoofdstuk IV
Deze dienst maakt de uitwisseling van elektronische gegevens van de akkoorden adviserende artsen mogelijk voor de geneesmiddelen uit Hoofdstuk IV. Deze dienst treedt op tussen verschillende actoren, met name de patiënt, de adviserende arts van het ziekenfonds, de voorschrijvende arts, het ziekenhuis en de apotheker

Aanvraag om forfaits, palliatieve verzorging
Deze dienst maakt het de verpleegkundigen mogelijk om de aanvragen om forfaits (Katzschaal), palliatieve verzorging en bijzondere verzorging online te behandelen met het oog op een correcte facturering van hun verstrekkingen aan de verzekeringsinstellingen.

E-agreement
Maakt het mogelijk het hele proces van kennisgeving van behandeling en van akkoordaanvraag te digitaliseren. Deze dienst, die in de eerste plaats bestemd is voor de kinesitherapeuten, zal naar de toekomst toe uitgebreid kunnen worden naar andere zorgverstrekkers (logopedisten, bijvoorbeeld).

BELRAI (BELGIUM RESIDENT ASSESMENT INSTRUMENT)

BelRAI helpt de verstrekkers en de organisaties in de zorgsector bij de evaluatie en de opvolging van de gezondheidstoestand van kwetsbare personen of personen die zich in complexe zorgsituaties bevinden. De verstrekkers evalueren de zorgsituatie op basis van gedetailleerde vragenlijsten.

Algoritmen berekenen de risico's voor de gezondheid en de zorgbehoeften en vormen de basis voor de organisatie van de zorg.

Alle geregistreerde gegevens worden bewaard in een beveiligde, centrale gegevensbank, Belrai, die toegankelijk is voor bepaalde verstrekkers.

TOEGANG TOT DE ELEKTRONISCHE GEGEVENS

E-gezondheid is in de eerste plaats bedoeld als nationaal en intercommunicatieproject, zowel op federaal als op regionaal niveau.
Er bestaan nu verschillende elektronische toegangsmogelijkheden voor burger en verstrekkers.
In het kader van De COVID-19-pandemie heeft de online gezondheid en de aanvaarding ervan door de bevolking een grote boost gegeven. De meeste platforms maken het mogelijk het gebruik van de persoonlijke gegevens door de verzorgingverstrekkers al dan niet toe te laten (« informed consentement »).

Enkele voorbeelden :
Personal Health Viewer of « mijngezondheid.be » Op dit federaal online portaal kan de burger zijn medische gegevens raadplegen (medische historiek, medisch dossier aangelegd door zijn .
My Health viewer : intermutualistisch platform dat toegankelijk is voor burgers en verstrekkers.
Regionale toegangspunten : Zorg-en-gezondheid.be, reseausantewallon.be, Vitalink,...
Dankzij sommige platforms is (of wordt binnenkort) een rechtstreekse toegang tot het online loket van de ziekenfondsen mogelijk.

Andere projecten
De lijst van projecten waaruit e-gezondheid in België bestaat, stopt niet bij die enkele termen die hierboven werden besproken!

Er zijn er nog meer: de algemene administratieve vereenvoudiging (meer bepaald via een papierloze visie) ; de financiële stimulansen ingevoerd via de telematicapremies, het veralgemeend gebruik van de e-healthbox, het vergemakkelijkt delen van gegevens tussen bepaalde sectoren (hubs, metahubs), enz.

BIHR (Belgian Integrated Health Record) die de evolutie van de e-gezondheid de komende jaren mogelijk zal maken ter ondersteuning van de geïntegreerde en multidisciplinaire verzorging.

Desondanks sommige projecten vertraging oplopen, kunnen we alleen maar vaststellen dat de trein van de digitalisering (met de organisatorische beroering die deze kan teweegbrengen) vertrokken is en niet meteen stil zal vallen.

Op langere termijn zal het gezondheidslandschap in België er hoogstwaarschijnlijk helemaal anders uitzien dan wat we tot nu toe hebben gekend.

03. Actualiteit

TOEGANKELIJKHEID VOOR MINDERBEDEELDEN

Er bestaan diverse maatregelen die het remgeld minder zwaar maken voor minderbedeelden. De verhoogde tegemoetkoming is hier één van.

Op 1 januari 2014, werd de wetgeving op de verhoogde tegemoetkoming fundamenteel hervormd. Onder andere vertrekkende vanuit de vaststelling dat het Omnio-statuut nooit zijn doel heeft bereikt, werd deze categorie in de 'klassieke' verhoogde tegemoetkoming geïntegreerd. Een ander gebrek van het Omnio-statuut was, dat, in tegenstelling tot de verhoogde tegemoetkoming op basis van een 'voordeel' (bv. automatisch recht op de verhoogde tegemoetkoming op basis van een recht op het leefloon) of op basis van een 'hoedanigheid' (bv. een gepensioneerde kan de verhoogde tegemoetkoming genieten mits een inkomstencontrole) het initiatief om de verhoogde tegemoetkoming aan te vragen, diende te komen van de verzekerde zelf.

Bijgevolg werd een eerste 'proactieve stroom' gerealiseerd tussen 2015 en 2018 om 'potentiële' rechthebbenden op te sporen. Op basis van een financiële indicator van de FOD Financiën startte de VI een inkomenscontrole voor gezinnen die vermoedelijk zullen voldoen aan de voorwaarden om de verhoogde tegemoetkoming te genieten.

Daarnaast werd de toegang tot de verhoogde tegemoetkoming strenger. Het recht werd:

- **minder gemakkelijk toegekend;**
- **voor een kortere duur geopend;**
- **sneller ingetrokken.**

Aan de hand van een veelvoud aan statistische gegevens die de landsbonden sinds 2014 moeten leveren, kan de regering de financiële impact van de hervorming van de verhoogde tegemoetkoming nauwgezet opvolgen.

Gezien de positieve resultaten van de proactieve stroom wordt deze sinds 2020 jaarlijks georganiseerd, in het belang van de kansarmen.

Hierna hebt u een overzicht van het aantal rechthebbenden op de verhoogde tegemoetkoming op 31/12/2022 en het totale percentage per ziekenfonds.

203	216	228	235	TOTAL
16.091	42.174	32.725	18.659	109.649
14,67%	38,46%	29,84%	17,01%	100%

of in functie van het ledental van het ziekenfonds:

12,05%	20,98%	21,59%	14,19%	17,76%

03. Actualiteit

MAF

Wat is de maximumfactuur (MAF)?
De MAF voorziet voor het gezin, d.w.z. personen die op hetzelfde adres wonen op 01/01 van het jaar, in een bepaald grensbedrag wat betreft het remgeld. Remgelden die dit grensbedrag overschrijden, worden integraal terugbetaald aan de personen die deel uitmaken van dat gezin.

Hoe wordt dat grensbedrag bepaald?
De grensbedragen voor de gezinnen worden bepaald volgens de onderstaande criteria:

- de inkomens: in functie van de belastbare nettoinkomens wordt een maximaal grensbedrag op het gezin toegepast;
- de sociale categorie: behoudens uitzonderingen wordt de sociale MAF toegepast op elke persoon binnen een RR[1]-gezin die recht heeft op de verhoogde tegemoetkoming;
- de 'chronische' aard van het remgeld : er wordt een extra vermindering van € 112,62 per gezin toegekend indien ten minste één persoon van het gezin het bedrag van € 487,08 in 2021 en € 506,79 in 2022 aan remgeld heeft overschreden of als één lid van het gezin van het statuut van «chronische aandoening» geniet;
- de leeftijd: jongeren die nog geen 19 jaar oud zijn, beschikken over een individuele teller van € 732,03. Indien ze verhoogde kinderbijslag genieten, staat hun individuele teller op € 506,79.

Door welke verstrekkingen wordt de remgeldteller hoofdzakelijk aangevuld?

- Verstrekkingen verleend door artsen, tandartsen, kinesitherapeuten, verpleegkundigen en andere verzorgingverstrekkers.
- Geneesmiddelen uit de categorieën A, B en C en magistrale bereidingen.
- Persoonlijk aandeel in de prijs voor een opnamedag in een algemeen ziekenhuis en in een psychiatrisch ziekenhuis (beperkt tot de eerste 365 dagen).
- Technische verstrekkingen (operaties, radiografieën, laboratoriumonderzoeken, technische tests, ...).

MAF tegen 100%
Er bestaat een procedure die 'MAF tegen 100%' heet, aan de hand waarvan de verzekeringsinstelling de ziekenhuizen meedelen dat hun patiënt reeds over de MAF beschikt. Wanneer het ziekenhuis deze informatie ontvangt, wordt het remgeld via de betalende derde aan de verzekeringsinstelling aangerekend (de patiënt betaalt dus geen remgeld meer). Dankzij deze procedure kan ook een dubbele terugbetaling aan de rechthebbende worden vermeden: enerzijds een terugbetaling door de MAF en anderzijds door zijn hospitalisatieverzekering.

1 RR = rijksregister

ONDERSTAANDE TABELLEN VERWIJZEN NAAR DE GEBOEKTE CIJFERS OP DATUM VAN 02/01/2023.

MAF-Jaar 2020 (Inkomsten 2018)

CATEGORIE MAF	TOTAALBEDRAG TERUGBETALINGEN	AANTAL RECHT-HEBBENDEN	GEMIDDELDE TERUGBETALING / RECHTHEBBENDE	AANTAL TERUGBETAALDE GEZINNEN	GEMIDDELDE TERUGBETALING / GEZIN
SOCIAAL	2.176.153,39	10.850	200,56	6.858	317,31
CAT. B (INKOMENSSCHIJF VAN € 0,00 TOT € 19.277,55)	1.598.868,53	5.584	286,33	3.788	422,08
CAT. C (INKOMENSSCHIJF VAN € 19.277,56 TOT € 29.635,62)	3.225.390,63	10.197	316,3	6.138	525,47
CAT. D (INKOMENSSCHIJF VAN € 29.635,63 TOT € 39.993,73)	1.849.590,14	6.351	291,22	3.338	554,10
CAT. E (INKOMENSSCHIJF VAN € 39.993,74 TOT € 49.920,24)	623.909,75	2.219	281,16	1.141	546,80
CAT. F (INKOMENSSCHIJF VANAF € 49.920,25)	751.122,58	3.030	247,89	1.375	546,27
VERHOOGDE KINDERBIJSLAG	1.866,49	1	1.866,49	n/a	n/a
KINDEREN JONGER DAN 19	149.749,05	465	322,04	n/a	n/a
TOTAAL	**10.376.650,56**	**38.697**	**476,50**	**22.638**	**485,34**

MAF-Jaar 2021 (Inkomsten 2019)

CATEGORIE MAF	TOTAALBEDRAG TERUGBETALINGEN	AANTAL RECHT-HEBBENDEN	GEMIDDELDE TERUGBETALING / RECHTHEBBENDE	AANTAL TERUGBETAALDE GEZINNEN	GEMIDDELDE TERUGBETALING / GEZIN
SOCIAAL	2.608.891,47	12.947	201,50	7.757	336,32
CAT. B (INKOMENSSCHIJF VAN € 0,00 TOT € 19.420,20)	1.812.914,57	6.174	293,63	4.020	450,97
CAT. C (INKOMENSSCHIJF VAN € 19.420,21 TOT € 29.854,92)	3.865.190,01	11.675	331,06	6.951	556,06
CAT. D (INKOMENSSCHIJF VAN € 29.854,93 TOT € 40.289,68)	2.463.925,26	7.978	308,83	4.164	591,72
CAT. E (INKOMENSSCHIJF VAN € 40.289,69 TOT € 50.289,65)	840.720,18	2.869	293,03	1.430	587,91
CAT. F (INKOMENSSCHIJF VANAF € 50.289,66)	1.017.737,12	4.170	244,06	1.852	549,53
VERHOOGDE KINDERBIJSLAG	0,00	0	0,00	n/a	n/a
KINDEREN JONGER DAN 19	204.007,04	563	362,35	n/a	n/a
TOTAAL	**12.813.385,65**	**46.376**	**254,31**	**26.174**	**512,09**

MAF-Jaar 2022 (Inkomsten 2020)

CATEGORIE MAF	TOTAALBEDRAG TERUGBETALINGEN	AANTAL RECHT-HEBBENDEN	GEMIDDELDE TERUGBETALING / RECHTHEBBENDE	AANTAL TERUGBETAALDE GEZINNEN	GEMIDDELDE TERUGBETALING / GEZIN
CAT. G (INKOMENSSCHIJF VAN € 0,00 TOT € 11.120,00)	1.451.313,76	6.768	214,43	4.199	345,63
SOCIAAL	132.851,37	2.152	61,73	1.649	80,56
CAT. B (INKOMENSSCHIJF VAN € 11.120,01 TOT € 19.894,05)	122.343,94	1.707	71,67	1.373	89,10
CAT. C (INKOMENSSCHIJF VAN € 19.894,06 TOT € 30.583,38)	2.510.953,55	6.651	377,53	4.056	619,07
CAT. D (INKOMENSSCHIJF VAN € 30.583,39 TOT € 41.272,75)	1.344.389,15	3.770	356,60	2.007	669,85
CAT. E (INKOMENSSCHIJF VAN € 41.272,76 TOT € 51.516,72)	403.143,79	1.097	367,49	563	716,06
CAT. F (INKOMENSSCHIJF VANAF € 51.516,73)	383.748,27	1.295	296,33	586	654,86
VERHOOGDE KINDERBIJSLAG	0,00	0	0,00	n/a	n/a
KINDEREN JONGER DAN 19	125.743,89	323	389,29	n/a	n/a
TOTAAL	**6.474.487,72**	**23.763**	**237,23**	**14.433**	**453,59**

03. Actualiteit

TERUG AAN HET WERK TIJDENS EEN ARBEIDSONGESCHIKTHEID

In december 2021 werd de wet tot invoering van het «terug-naar-werktraject» onder de coördinatie van de «terug-naar-werkcoördinator» in de uitkeringsverzekering gepubliceerd. Deze wet trad in werking op 1 januari 2022 voor de loontrekkenden en op 1 januari 2023 voor de zelfstandigen.

Het opnieuw aan het werk zetten van langdurig zieken kadert in de openlijke ambitie van de Vivaldiregering om tegen 2030 een tewerkstellingspercentage van 80% te bereiken.

Het doel van deze wet is een mechanisme in te voeren om langdurig zieken te begeleiden.

Het terug-naar-werktraject is een vrijwillig traject waarbij een terug-naar-werkcoördinator (TNWC) van het ziekenfonds de arbeidsongeschikt erkende sociaal verzekerde ondersteunt in het aanbrengen van de geschikte begeleiding, om hem te helpen opnieuw toe te treden tot de arbeidsmarkt door middel van aangepast werk, van een andere werk of van een opleiding. Alle acties die deze coördinator onderneemt, gebeuren altijd in nauwe samenwerking met de adviserend arts en zijn interdisciplinair team.

Naast dit grote project worden ook nog andere maatregelen ingevoerd om de Vivaldidoelstelling te behalen, zoals het toekennen vanaf 1 april 2023 van een aanwervingspremie van € 1000 aan de werkgever die, in het kader van een activiteit die wordt uitgevoerd met de toelating van de adviserend arts, een gerechtigde aanwerft die zich in een periode van invaliditeit bevindt (deze maatregel zal minstens twee jaar van toepassing zijn); de verhoging van het extra bedrag van de administratiekosten dat in het kader van de voorbereiding en van de invoering van de “terug-naar-werktrajecten” aan de verzekeringsinstellingen wordt toegekend, zodat ze vanaf 1 juli 2023 20 “terug-naar-werkcoördinatoren” zouden kunnen aanwerven, ...

DRINGENDE ZORGEN IN HET BUITENLAND (D.Z.B.)

In samenwerking met de alarmcentrale vzw Mutas bieden we onze leden een repatriëringsverzekering evenals dringende medische bijstand in het buitenland aan. De alarmcentrale Mutas is 24 uur op 24, 7 dagen op 7 bereikbaar. Mutas en de aanvullende verzekering beogen enkel de landen van de EER, Zwitserland, de landen van het Middellandse Zeegebied en hun overzeese grondgebieden.

In 2022 kreeg Mutas 1318 oproepen:

- **959 dossiers konden ter plaatse worden opgevolgd. Voor deze dossiers werd een tegemoetkoming van € 857.348,19 toegekend of een stijging van 75,14% ten opzichte van 2021.**
- **De top 3 van de betrokken landen bestaat uit Spanje, Frankrijk en Italië.**
- **De dienst Mutas organiseerde 82 terugreizen naar België. 52,44% van de repatriëringen gebeurde per vliegtuig waarvan 2,44% per sanitaire vlucht.**

De leden kunnen ook een aanvraag om terugbetaling van hun uitgaven geneeskundige verzorging in het buitenland indienen na hun terugkeer naar België.

In 2022 bood de dienst D.Z.B. zijn tussenkomst in het kader van 9279 dossiers die a posteriori werden ingediend, voor een bedrag van € 282.365,28. Dit vertegenwoordigt een stijging van het aantal dossiers met 56,16% ten opzichte van 2021. Deze stijging komt door het einde van de coronacrisis. De uitgaven zijn met 138,11% gestegen.

In 2022 bedroeg het totaal van de uitgaven van deze dienst € 1.139.713,47, wat een stijging met 87,42% is t.o.v. van 2021.

03. Actualiteit

MUJA

De dienst Muja, onze dienst voor juridische bijstand aan de leden, adviseert en helpt de verzekerden van de Neutrale Ziekenfondsen in het kader van klachten met betrekking tot geneeskundige verzorging, de ziekteverzekering of de rechten van de patiënt. In geval van een geschil met een verstrekker, een ziekenhuis of een verzekeraar komt de dienst Muja tussen om een oplossing te bieden of, desgevallend, aan de verzekerden de gegrondheid van het standpunt van de derde uit te leggen.

Onder de dossiers die in 2021 werden aangelegd, betreft:

- 45% geschillen van financiële aard (betwistingen van facturen, ereloonsupplementen en andere kosten),
- 40% een vermoeden van medische fout,
- 10% de toepassing van de reglementering van de ziekteverzekering,
- 5% aanvragen om tussenkomst en diverse adviezen.

We hebben een lichte stijging vastgesteld van de financiële geschillen ten aanzien van zorgverstrekkers, ziekenhuizen en laboratoria. Deze tendens verklaart zich door de facturering van kosten en supplementen die ten onrechte aan de patiënten werden aangerekend in het kader van ziekenhuisopnames en bij het uitvoeren van de tests gelinkt aan de Covid-19-pandemie.

Het voorbije jaar sloot onze dienst 20% van de dossiers met een positief gevolg af. In 35% van de gevallen werd advies verleend of werden inlichtingen verstrekt. Aan 20% van de dossiers kon geen gunstig gevolg worden gegeven, gezien de intrekking van de aanvraag van de verzekerden of wegens het gebrek aan een medische fout. In dat geval werd een gemotiveerd standpunt aan het lid gestuurd.

Ten slotte wordt over 25% van de dossiers die in 2022 werden aangelegd, nu nog door de dienst onderhandeld.

VERDELING VAN HET AANTAL DOSSIERS PER NEUTRAAL ZIEKENFONDS :

Vlaams & Neutraal Ziekenfonds (203)	50%
La Mutualité Neutre (216)	15%
Mutualia (228)	10%
Neutraal Ziekenfonds Vlaanderen (235)	25%

04
Ledentallen

← VORIG HOOFDSTUK
VOLGEND HOOFDSTUK →
≡ OVERZICHT

LEDENTALLEN OP 31/12/2022 EN EVOLUTIE SEDERT 2021

Terwijl het gemiddelde van de verzekerde bevolking stijgt met 0,65%, nam ons ledental toe met 2,59%:

LEDENTALLEN	BELG	*IV	TOTAAL	BELG	*IV	TOTAAL	EVOLUTIE BELG, GERECHTIGDEN	%
	12/31/22			12/31/21				
Gerechtigden	407.893	12.422	420.315	394.582	11.740	406.322	13.311	3,37%
Personen ten laste	177.492		177.492	176.047		176.047	1.445	0,82%
TOTAAL	**** 585.385**	**12.422**	**** 597.807**	**570.629**	**11.740**	**582.369**	**14.756**	**2,59%**

Evolutie van alle landsbonden:

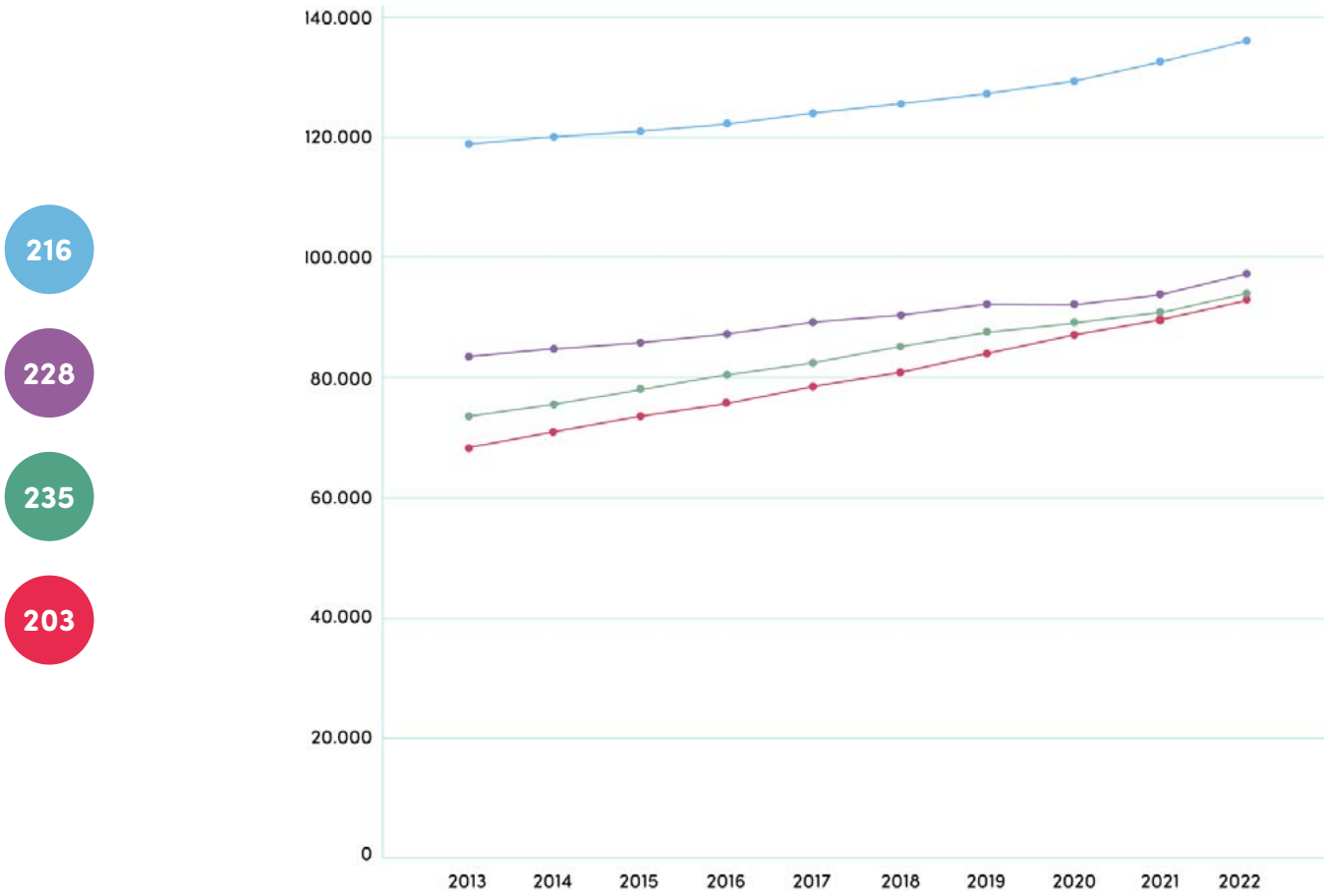
	*** 12/31/22	*** 12/31/21	2022%	2021%	% EVOLUTION
LCM	4.585.444	4.600.893	39,90%	40,30%	-0,34%
LNZ	*** 588.437	*** 573.696	5,12%	5,02%	2,57%
NVSM	3.282.955	3.252.667	28,57%	28,49%	0,93%
LLM	540.994	539.577	4,71%	4,73%	0,26%
MLOZ	2.259.946	2.232.397	19,66%	19,55%	1,23%
HZIV	136.056	118.857	1,18%	1,04%	14,47%
NMBS	98.542	99.548	0,86%	0,87%	-1,01%
ALGEMEEN TOTAAL	**11.492.374**	**11.417.635**	**100,00%**	**100,00%**	**0,65%**

* IV = Internationale Verdragen

** Deze cijfers wijken lichtjes af van de vorige doordat ze worden opgetekend op verschillende momenten

*** Bron: RIZIV – dienst voor administratieve controle – directie controle en beheer van toegankelijkheidsgegevens en archivering van gegevens

EVOLUTIE SINDS 10 JAAR



	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
203	67 997	70 826	73 389	75 673	78 314	80 838	83 934	86 995	89 438	92 956
216	118 906	119 854	120 881	122 199	123 832	125 415	127 118	129 174	132 489	136 410
228	83 323	84 695	85 696	87 190	89 225	90 209	92 013	92 104	93 619	97 131
235	73 246	75 452	78 120	80 402	82 349	85 061	87 540	89 158	90 776	93 818
Totaal	**343 472**	**350 827**	**358 086**	**365 464**	**373 720**	**381 523**	**390 605**	**397 431**	**406 322**	**420 315**

05

Organogram Op 31/12/2022

← VORIG HOOFDSTUK

≡ OVERZICHT

ALGEMENE VERGADERING

VOORZITTER

Wim VAN BEECK

ONDERVOORZITTER

Edouard DENOËL

SECRETARIS

Marc DE MOOR

PENNINGMEESTER

Catherine DAUBY

VLAAMS & NEUTRAAL ZIEKENFONDS (203)

Jeroen BOSMAN
Frieda CLAES
Sven DE WACHTER
Stefaan DEBULPAEP
Rik DHOEST
Serge GODTS
Etienne KEYMOLEN
Lut LUYTEN
Herman SCHAERLAEKENS
André SUYKENS
Wim VAN BEECK
Dirk VAN DE SIJPE
Kris VAN ESBROECK
Dirk VAN HUMBEECK
Paul VAN KERCKHOVEN
Gerda VAN LANGENDONCK
Ingrid VAN LOOY
Marc VAN NULAND
Marc VANDEWALLE
Dirk VERGAUWEN

Raadgevers
Jürgen CONSTANDT
Steven VAN DESSEL

LA MUTUALITÉ NEUTRE (216)

Jean ARNOULD
Cécile BODSON
Martine BONNET
Annette BUTTIENS
Francis CAMBERLIN
Florentin CHIF
Roger CHIF
Claude CURVERS
Alain DACHY
Amoury DE BAILLIE
Aimée DECLERCQ
Désirée DECLERCQ
Mauricette DELANNOY
Marc DELVIESMAISON
Edouard DENOËL
Alain DEVOS
Pascal DEVOS
Jacqueline FOCANT
Joseph GANASSIN
Marc GERMIAT
Romain GERMIAT
Pol GILLES
Jean-Claude GILLON
Julien LEMAITRE
Georges MAES
Michel MARIQUE
Christiane MULLENDER
Claude PONTE
Louise SKRZYPCZAK

Raadgevers
Caroline DELOR
Eric HANOULLE
Philippe WILLEZ

MUTUALIA MUTUALITÉ NEUTRE (228)

Christian AKSET
Isabelle BOLLETTE
Christine BOOSSY
Luc BOUVIER
Marc BREYER
Jonathan DELPORTE
Michaël DETHIER
Christel EVRARD
Christine GEORIS
Philippe GEORIS
Christiane JULIEN
Pierre LAFLEUR
Daniel LAGASE
Alain LEGRAND
Audrey LEGRAND
Geoffray LEGRAND
Gisèle MANDAILA
Monique SCHMITZ
Jean-Louis THIEFFRY
Margaux THIEFFRY

NEUTRAAL ZIEKENFONDS VLAANDEREN (235)

Michel BRUYNINCKX
Patrick CATTEBEKE
Walter DE BENT
Henk DESAEVER
Eric D'HAESELEER
Philippe GHYSBRECHT
Wilfried HUBIN
Ludo JALET
Hugo LAENEN
Geert LAMBERT
Rene MATHIJS
Horst MÜLLER
Henri POLLEFEYT
Herman ROELS
Patricia ROGGE
Koen VAN ACKER
Marc VAN DEN BROELE
Koenraad VAN DEN STEEN
Kjell VERLEYSEN
Rita VERMET

Raadgevers
Marc DE MOOR
Karel GOFFIJN
Wim VAN HECKE

VERZEKERINGSMAATSCHAPPIJ VAN ONDERLINGE BIJSTAND HOSPIPLUS (250/01)

Raadgever
Marnix RAES

VERZEKERINGSMAATSCHAPPIJ VAN ONDERLINGE BIJSTAND NEUTRA (250/02)

Raadgever
Brunella VANNI

MAATSCHAPPIJ VAN ONDERLINGE BIJSTAND NEUTRALE ZORGKAS VLAANDEREN (280/03)

Raadgever
Eddie GOUBERT

RAAD VAN BESTUUR

VOORZITTER

Wim VAN BEECK

ONDERVOORZITTER

Edouard DENOËL

SECRETARIS

Marc DE MOOR

PENNINGMEESTER

Catherine DAUBY

VLAAMS & NEUTRAAL ZIEKENFONDS (203)

Jeroen BOSMAN
Frieda CLAES
Jürgen CONSTANDT
Rik DHOEST
Lut LUYTEN
Wim VAN BEECK
Steven VAN DESSEL
Ingrid VAN LOOY
Marc VANDEWALLE

Raadgevers
Erik STOFFELEN
Tom David VAN MEEL

LA MUTUALITÉ NEUTRE (216)

Jean ARNOULD
Cécile BODSON
Roger CHIF
Caroline DELOR
Marc DELVIESMAISON
Edouard DENOËL
Alain DEVOS
Jacqueline FOCANT
Joseph GANASSIN
Jean-Bernard GERARDY
Marc GERMIAT
Georges MAES
Michel MARIQUE

Raadgevers
Claude CURVERS
Désirée DECLERCQ
Eric HANOULLE

MUTUALIA MUTUALITÉ NEUTRE (228)

Christian AKSET
Michel BECKERS
Marc BREYER
Catherine DAUBY
Daniel LAGASE
Alain LEGRAND
Gisèle MANDAILA
Monique SCHMITZ
Jean-Louis THIEFFRY

Raadgevers
Christine BOOSSY
Patrick LEJEUNE

NEUTRAAL ZIEKENFONDS VLAANDEREN (235)

Marc DE MOOR
Karel GOFFIJN
Hugo LAENEN
Geert LAMBERT
Horst MÜLLER
Patricia ROGGE
Wim VAN HECKE
Katrien VERHOEVEN
Rita VERMET

Raadgevers
Patrick CATTEBEKE
Henk DESAEVER
Thierry WEILANDT

VERZEKERINGSMAATSCHAPPIJ VAN ONDERLINGE BIJSTAND HOSPIPLUS (250/01)

Raadgever
Marnix RAES

VERZEKERINGSMAATSCHAPPIJ VAN ONDERLINGE BIJSTAND NEUTRA (250/02)

Raadgever
Maurizio DAL MOLIN

MAATSCHAPPIJ VAN ONDERLINGE BIJSTAND NEUTRALE ZORGKAS VLAANDEREN (280/03)

Raadgevers
Eddie GOUBERT

LANDSBOND (200)

Philippe MAYNE
Anne VERHEYDEN

DIRECTIECOMITÉ

VOORZITTER

Wim VAN BEECK

ONDERVOORZITTER

Edouard DENOËL

SECRETARIS

Marc DE MOOR

PENNINGMEESTER

Catherine DAUBY

EFFECTIEVE LEDEN

Michel BECKERS
Jürgen CONSTANDT
Caroline DELOR
Jean-Bernard GERARDY
Philippe MAYNE
Wim VAN HECKE
Anne VERHEYDEN

PLAATSVERVANGENDE LEDEN

Marc BREYER
Eric HANOULLE
Steven VAN DESSEL
Thierry WEILANDT

BEHEERSCOMITÉ

SECRETARIS-GENERAAL

Philippe MAYNE

ADJUNCT-SECRETARIS-GENERAAL

Anne VERHEYDEN

LEDEN

Hristo ARGIRO
Natacha BADIE
Nathalie BERNARD
Carine DEMELENNE
Frédéric DEPAUW
Sandra FERNANDES CARREIRA
Francis FIVEZ
Heidi REYNDERS
Myriam WAUTERS

REMUNERATIECOMITÉ

Marc DE MOOR
Catherine DAUBY
Edouard DENOËL
Philippe MAYNE
Wim VAN BEECK

AUDITCOMITÉ

Marc DE MOOR
Catherine DAUBY
Michel MARIQUE
Philippe MAYNE
Wim VAN BEECK
Anne VERHEYDEN

COMITÉ VOOR RISICOBEHEER

Marc DE MOOR
Catherine DAUBY
Michel MARIQUE
Philippe MAYNE
Wim VAN BEECK
Anne VERHEYDEN

EXTERN TOEZICHT

'CdP Partners – CdP De Wulf & C°'
représentée par Monsieur
Vincent DE WULF.

ONDERNEMINGSRAAD

VOORZITTER

Philippe MAYNE

VERTEGENWOORDIGER VAN DE WERKGEVER

Anne VERHEYDEN

VERTEGENWOORDIGERS VAN HET PERSONEEL

Henny DE KUYPER (ACLVB)
Susana SUAREZ BARRIO (ACV)
Manuel VIVAS ARROYO (BBTK)

COMITÉ VOOR PREVENTIE EN BESCHERMING OP HET WERK

VOORZITTER

Philippe MAYNE

VERTEGENWOORDIGER VAN DE WERKGEVER

Anne VERHEYDEN

VERTEGENWOORDIGERS VAN HET PERSONEEL

Henny DE KUYPER (ACLVB)
Susana SUAREZ BARRIO (ACV)
Manuel VIVAS ARROYO (BBTK)

INTERNE DIENST VOOR PREVENTIE EN BESCHERMING OP HET WERK

ADVISEUR INTERNE PREVENTIE (VERANTWOORDELIJKE)

Alain VANDENVELDE

ADVISEUR INTERNE PREVENTIE (BACK-UP) /SECRETARIAAT

Sonia ARIJS

PERSONEEL

In de Neutrale ziekenfondsen werken 896 mensen, wat overeenkomt met 821 voltijdse banen.

ZIEKENFONDS	VOLTIJDS	DEELTIJDS	VTE	AANTAL PERSONEELSLEDEN
203	89	67	138,80	156
216	178	65	225,40	243
228	110	36	137,30	146
235	102	72	151,70	174
200	90	23	107,20	113
250/01	14	6	18,50	20
250/02	30	4	32,70	34
280/03	8	2	9,40	10
Totaal	**621**	**275**	**821**	**896**

(Cijfers op het afsluitingsjaar van het boekjaar)

Landsbond
van de Neutrale Ziekenfondsen

Charleroisesteenweg 145
1060 Brussel

Tel : 02 538 83 00
Fax : 02 538 50 18

info@lnz.be
www.neutrale-ziekenfondsen.be

De Neutrale Ziekenfondsen
UW VRIJHEID, UW ZEKERHEID