Verslag over het dienstjaar 2013

Landsbond van
Liberale Mutualiteiten

Verslag over het dienstjaar 2013

Landsbond van
Liberale Mutualiteiten

De voorzitter en de raad van bestuur van de Landsbond van Liberale Mutualiteiten hebben de eer het verslag over het sociaal dienstjaar 2013 aan de algemene vergadering voor te leggen.

Inhoud

5 Voorwoord

7 Onze structuren
- 8 Mozaïek
- 9 Samenstelling algemene vergadering
- 10 Samenstelling raad van bestuur
- 10 Samenstelling auditcomité
- 11 Samenstelling van de ondernemingsraad
- 11 Samenstelling van het comité Preventie en Bescherming op het Werk

13 Onze werking
- 14 De gezondheid van onze leden
- 15 Communicatie
- 21 Project in de kijker

23 Ontwikkelingen en tendensen
- 24 Zesde staatshervorming
- 25 Ontwikkelingen binnen de gezondheidszorg
- 28 Sleutelprocessen opgelegd door het RIZIV
- 29 Informatisering van onze sector
- 30 Het Fonds voor de Medische Ongevallen
- 31 Terugvorderingen van uitkeringen

33 Aanvullende diensten
- 34 Wet op de aanvullende diensten
- 35 Gewijzigde diensten
- 36 Onze verenigingen
- 42 Financieel verslag

53 Verplichte verzekering
- 54 Ledentallen
- 56 Uitkeringen
- 60 Geneeskundige verzorging
- 61 Financieel verslag

69 Contact

Voorwoord

Uw ziekenfonds als gezondheidscoach

Het ziekenfonds is al enkele jaren heel wat meer dan een uitbetalingsinstelling. Het takenpakket van de ziekenfondsen is door de jaren heen immers gewijzigd onder invloed van moderniseringen in de sector en evoluties in de behoeften van de maatschappij. Waar leden vroeger vooral aanklopten bij hun ziekenfonds voor de terugbetaling van gezondheidszorgen of voor een uitkering bij arbeidsongeschiktheid, treden ziekenfondsen meer en meer op als gezondheidscoach en adviseur. Veel vernieuwingen in de sector van de laatste jaren kunnen we bekijken vanuit dit perspectief.

Zo zet de Liberale Mutualiteit steeds meer in op arbeidsreïntegratie bij invaliden. De laatste 20 jaar is het aantal invaliden immers sterk gestegen. Via deeltijds werk, aangepast werk of beroepsherscholing krijgen invaliden opnieuw een kans op de werkvloer. Zo speelt het ziekenfonds een belangrijke rol in een positief proces waarbij de adviserend geneesheer van het ziekenfonds de taak van begeleider op zich neemt in de zoektocht naar de verschillende mogelijkheden van arbeidsreïntegratie.

Daarnaast staat de informatisering van het ziekenfondslandschap niet stil. Sinds eind vorig jaar kunnen verzekerden immers hun toestemming geven om medische gegevens uit te wisselen via het eHealth-platform. Ook bij deze evolutie speelt de Liberale Mutualiteit een rol. Als ziekenfonds hebben we ons immers geëngageerd om onze leden te informeren, adviseren en hen te begeleiden bij de registratie van hun toestemming. Niet alleen de uitwisseling van gegevens tussen zorgverleners maakt een evolutie mee: binnenkort is ook de elektronische uitwisseling van gegevens tussen zorgverleners en ziekenfondsen mogelijk via MyCarenet. Ook de digitalisering van het geneesmiddelenvoorschrift en het getuigschrift van verstrekte hulp zijn projecten die in de komende jaren van start zullen gaan. Deze evolutie binnen de sector blijven we op de voet volgen: een efficiëntere gegevensuitwisseling betekent immers een snellere en kwaliteitsvollere dienstverlening voor onze leden!

Ten slotte speelde gezondheidspromotie opnieuw een belangrijke rol voor de Liberale Mutualiteit. In 2013 organiseerde ze tal van activiteiten die haar leden aanzetten tot een gezonde levensstijl. Zo waren er projecten rond voeding en beweging, maar ook over hart- en vaatziekten en geestelijke gezondheidszorg.

Veel van de gebeurtenissen in 2013 kennen hun eindpunt pas later en maken deel uit van een evolutie op lange termijn. De Liberale Mutualiteit kijkt dus vooruit en blijft ook de volgende jaren mee-evolueren.

Geert Messiaen
Secretaris-generaal

Onze structuren

8 Mozaïek
9 Samenstelling algemene vergadering
10 Samenstelling raad van bestuur
10 Samenstelling auditcomité
11 Samenstelling van de ondernemingsraad
11 Samenstelling van het comité Preventie en Bescherming op het Werk

1

1 Mozaïek

De Landsbond van Liberale Mutualiteiten overkoepelt 10 ziekenfondsen die verspreid zijn over het hele land. Als koepel van de tien liberale ziekenfondsen biedt de landsbond zelf ook een aantal aanvullende diensten, zoals rechtsbijstand, ledenverdediging en gezondheidspromotie. Daarnaast heeft de landsbond door de jaren heen verschillende vzw's opgestart. Meer informatie over de vzw's en hun belangrijkste krachtlijnen vindt u terug op blz. 36.

1 Samenstelling

Algemene vergadering

Liberale Mutualiteit Provincie Antwerpen
JANSSENS Philip
PEETERS Louis
POHL Dina
VAN DE SANDE Walter
VAN PEBORGH Clementine

Liberale Mutualiteit van Brabant
BROECKX Catharine
COPPENS René
COURTOY Andrée
DEWAELHEYNS Marc
FELICE Roger
HECTOR Christine
HENRY Eric
LAUWERS Bernard
VAN HOREBEEK Willy
MEEUS Gilbert
VERMEULEN Jean-Pierre
WILLEMS Philip

Liberale Mutualiteit West-Vlaanderen
DELAERE John
DE VOS Koen
LAVERGE Jacques
RAYMAEKERS Gilbert

Liberale Mutualiteit van Oost-Vlaanderen
CORNELIS Roland
DE CLERCQ Jean
D'HAEN Jeannine
DE MEUE Marc
DE PESSEMIER Nicole
DE WAELE Cathy
DE WAELE Roni
DOSSCHE Sabine
HAECK Hugo
HOLDERBEKE Herman
VAN POUCKE Laurence

Mutualité Libérale Hainaut-Namur
FONTAINE Philippe
JACQUEMIN Philippe
JEANDRAIN Yves
RENNOTTE Philippe

Mutualité Libérale Hainaut-Ouest
BERTOUILLE Pascal
PLACE Liliane
TROMONT Pierre

Mutualité Libérale Liège
CLOES Freddy
RUWET Robert

Liberale Mutualiteit Limburg
CORNELIS Julien
NOTERMANS Jos
VANDEWEERD Jan
VANHEX André

Liberale Mutualiteit - Vlaams Gewest
DE BACKER Philip
PESSEMIER Lyotta
VAN CAMPENHOUT Ilse
VAN DER SLAGMOLEN Danny
VAN TITTELBOOM Johan

Mutualité Libérale du Luxembourg
DEVRIENDT Marie-Jeanne
GOFFINET Pierre-Henry

Landsbond van Liberale Mutualiteiten
MESSIAEN Geert
VAN DROOGENBROECK Theo
Dr. BRONCKAERS Jean-Pierre

Raad van bestuur

Liberale Mutualiteit Provincie Antwerpen
JANSSENS Philip
PEETERS Louis

Liberale Mutualiteit van Brabant
BROECKX Catharine
COPPENS René
COURTOY Andrée
DEWAELHEYNS Marc
FELICE Roger
HENRY Eric

Liberale Mutualiteit West-Vlaanderen
DE VOS Koen
RAYMAEKERS Gilbert

Liberale Mutualiteit van Oost-Vlaanderen
CORNELIS Roland
DE PESSEMIER Nicole
DE WAELE Cathy
DE WAELE Roni
D'HAEN Jeannine
VAN POUCKE Laurence

Mutualité Libérale Hainaut-Namur
FONTAINE Philippe
RENNOTTE Philippe

Mutualité Libérale Hainaut-Ouest
BERTOUILLE Chantal

Mutualité Libérale Liège
CLOES Freddy

Liberale Mutualiteit Limburg
VANDEWEERD Jan
VANHEX André

Liberale Mutualiteit - Vlaams Gewest
DE BACKER Philip
PESSEMIER Lyotta
VAN TITTELBOOM Johan

Mutualité Libérale du Luxembourg
GOFFINET Pierre-Henry

Landsbond van Liberale Mutualiteiten
MESSIAEN Geert
VAN DROOGENBROECK Theo
Dr. BRONCKAERS Jean-Pierre

Auditcomité

Liberale Mutualiteit Provincie Antwerpen
PEETERS Louis

Liberale Mutualiteit van Brabant
FELICE Roger
HENRY Eric

Liberale Mutualiteit West-Vlaanderen
DE VOS Koen

Liberale Mutualiteit van Oost-Vlaanderen
DE PESSEMIER Nicole

Mutualité Libérale Hainaut-Namur
RENNOTTE Philippe

Liberale Mutualiteit Limburg
VANDEWEERD Jan

Liberale Mutualiteit - Vlaams Gewest
VAN TITTELBOOM Johan

Landsbond van Liberale Mutualiteiten
MESSIAEN Geert
VAN DROOGENBROECK Theo

Ondernemingsraad

Werkgeversafvaardiging
MESSIAEN Geert, voorzitter
VAN DROOGENBROECK Theo
Dr. BRONCKAERS Jean-Pierre

Werknemersafvaardiging
Effectieve leden
DE CLERCQ Dean
CATOUL Patrick
DE WITTE Serge
RONSE Marc
SENABRE Corinne
NELLIS Eric

Secretaris
RONSE Marc

Adjunct-secretaris
DE WITTE Serge

Comité Preventie en Bescherming op het Werk

Werkgeversafvaardiging
MESSIAEN Geert, voorzitter
VAN DROOGENBROECK Theo
Dr. BRONCKAERS Jean-Pierre

Werknemersafvaardiging
Effectieve leden
DE CLERCQ Dean
CATOUL Patrick
KIECKENS Rudy
NELLIS Eric
RONSE Marc
SENABRE Corinne

Secretaris
DE MOOR René

Onze werking

14 De gezondheid van onze leden
15 Communicatie
21 Project in de kijker

2

2 De gezondheid van onze leden

Een degelijke gezondheidszorg is belangrijk. Nog belangrijker is echter dat we sommige ziektes kunnen voorkomen door gezonde keuzes te maken. Onder het motto **'Uw gezondheid, zó werkt u eraan'** biedt de **dienst gezondheidsvoorlichting en –opvoeding (GVO)** van de Liberale Mutualiteit haar leden informatie en ondersteuning om te kiezen voor een gezonde levensstijl.

De dienst GVO heeft tot doel:
- een gezonde levensstijl te bevorderen en een antwoord te bieden op gezondheidsgerelateerde problemen die voortkomen uit beschavingsziekten die in belangrijke mate samenhangen met een moderne levensstijl;
- de gezondheidsomstandigheden te verbeteren;
- ziekten te voorkomen;
- het gebruik van minder dure geneesmiddelen aan te moedigen.

Door middel van de ontwikkeling van gezondheidsprojecten en het ter beschikking stellen van acties en maatregelen, probeert deze dienst deze doelen te bereiken. Via informatie, kennisoverdracht en vormingen wil de dienst leden en niet-leden vaardigheden en kennis aanleren die de basis vormen voor het maken van gezonde keuzes. Hierdoor kunnen ze meer controle krijgen over hetgeen hun gezondheid bepaalt en kunnen ze hun gezondheid behouden of verbeteren.

Omdat een boodschap meer effect heeft als hij langdurig en op regelmatige basis herhaald wordt, werden de vorming **'Tijd voor een gezond ontbijt'** en de bewegingscursus **'Op stap naar meer beweging'** die tijdens het werkingsjaar 2012 werden georganiseerd, ook in 2013 georganiseerd.
Gezien de intensieve verspreiding van de brochure 'Uw gezondheid, zó werkt u eraan! Tijd voor een gezond ontbijt' tijdens het werkingsjaar 2012 werd deze tijdens het werkingsjaar 2013 herdrukt. Bijkomend werd er op de gezondheidswebsite een onderdeel over gezond ontbijt ontwikkeld. De artikels behandelen verschillende aspecten van een gezond en volwaardig ontbijt, onder andere een vragenlijst 'Test je kennis over een gezond ontbijt', waarom het belangrijk is om te ontbijten, samenstelling van een gezond ontbijt, ontbijtproblemen en het ontbijt in andere landen.

Daarnaast werd het Nederlandstalig project **'Goed in je vel'** georganiseerd. Het project bestond uit drie praatsessies die kaderden binnen de goed-gevoelstoel. Tijdens deze praatsessies leerden de deelnemers vier reacties aan die hen leerden hun draagkracht te versterken en zo een goed gevoel minder snel te verliezen. Het project werd geïmplementeerd in één pilootregio, namelijk West-Vlaanderen.

De Franstalige ziekenfondsen organiseerden in het kader van het project **'Hart- en vaatziekten'** een conferentie over de preventie van hart- en vaatziekten. Tijdens de conferentie werd er aan de deelnemers de mogelijkheid geboden om deel te nemen aan drie 'ontdekkings'-workshops. Tijdens deze workshops konden ze kennismaken met activiteiten die voor hen onbekend zijn, maar die populair zijn en positief zijn ter preventie van hart- en vaatziekten.

Naar jaarlijkse traditie werd ook het project **'Beweging: Blauw Fietslint'** georganiseerd. Ook andere laagdrempelige beweeginitiatieven werden georganiseerd, zoals initiatielessen tai chi en kinderyoga.

Naast brochures en projecten maakte de dienst GVO ook **korte filmpjes** rond gezondheidsgerelateerd onderwerpen die uitgezonden werden op Franstalige televisie in het programma 'MR Mag'. Er werden uitzendingen gemaakt rond thema's zoals psychologische begeleiding voor jongeren, polygehandicapten, mantelzorgers, de week van het hart, pesten op school, diabetes en het afschaffen van de SIS-kaart.

Tot slot werden de leden via de **gezondheidsnieuwsbrief en –website** op de hoogte gehouden van actuele gezondheidsgerelateerde topics. De gezondheidsnieuwsbrief bestaat steeds uit een artikel rond gezondheid, voeding en actualiteit, een lezersvraag en per ziekenfonds een persoonlijke link naar de activiteitenkalender op de website. De gezondheidsnieuwsbrief kan steeds geraadpleegd worden via de gezondheidswebsite www.lmgezond.be.

2 Communicatie

De Liberale Mutualiteit maakt gebruik van verschillende communicatiekanalen om haar diensten, maar ook haar visie bekend te maken.

Ledenblad

Voor haar leden heeft de Liberale Mutualiteit een tweemaandelijks ledenblad dat zes maal per jaar verschijnt. Het ledenblad bestaat uit twee delen: enerzijds het nationaal gedeelte en anderzijds het regionaal gedeelte.

De artikels in het nationaal gedeelte van het ledenblad gaan over belangrijke items uit de verplichte verzekering, onze aanvullende diensten en gezondheid.

In 2013 kwamen onder andere de volgende onderwerpen aan bod in het nationale gedeelte:
- assistentiehonden in de zorg;
- dyslexie;
- gezond ontbijten;
- medisch ongeval;
- autisme;
- gezonde smaakmakers;
- valpreventie;
- mantelzorg;
- faalangst;
- gezondheidsdossier eHealth;
- zonneallergie;
- zomerdrankjes;
- borstkanker;
- afstudeerders;
- vaccinatie;
- dementie;
- geestelijke gezondheid;
- borstvoeding;
- medische reisbijstand;
- recepten voor diabetici;
- alcoholgebruik tijdens de feesten;
- kankerpreventie.

Verschillende actualiteitsthema's, zoals de nieuwe terugbetaling van uitstrijkjes en de verdwijning van de SIS-kaart, kwamen eveneens aan bod in de rubriek 'actualiteit' en 'prikbord'.

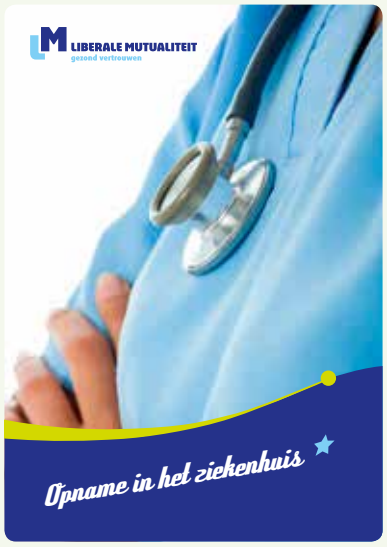
Brochures

Om onze leden op een begrijpbare, duidelijke en volledige manier te informeren over de ziekteverzekering, herwerkte de dienst communicatie de volgende brochures:

- **Baby op komst:** hierin vindt u tal van antwoorden terug omtrent de administratieve stappen die iemand moet nemen tijdens haar zwangerschap.

De informatie is ingedeeld volgens de evolutie van de zwangerschap. Bedragen worden geweerd en vermeld op onze website. Deze brochure bevat eveneens de regionale voordelen van de zieken-fondsen rond geboorte.

- **Opname in het ziekenhuis:** deze brochure werd in dezelfde lijn herwerkt als de twee hiervoor. Elk ziekenfonds heeft ook een aantal regionale



bladzijden waarin ze hun voordelen omtrent hospitalisatie kunnen communiceren.

- **Arbeidsongeschiktheid en invaliditeit:** de thema's arbeidsongeschiktheid en invaliditeit

hebben we ondergebracht in één brochure. De brochure beantwoordt de vele vragen die iemand kan hebben omtrent deze thema's. Bedragen van de uitkeringen staan niet vermeld in de brochure, maar zijn wel gepubliceerd op onze website.

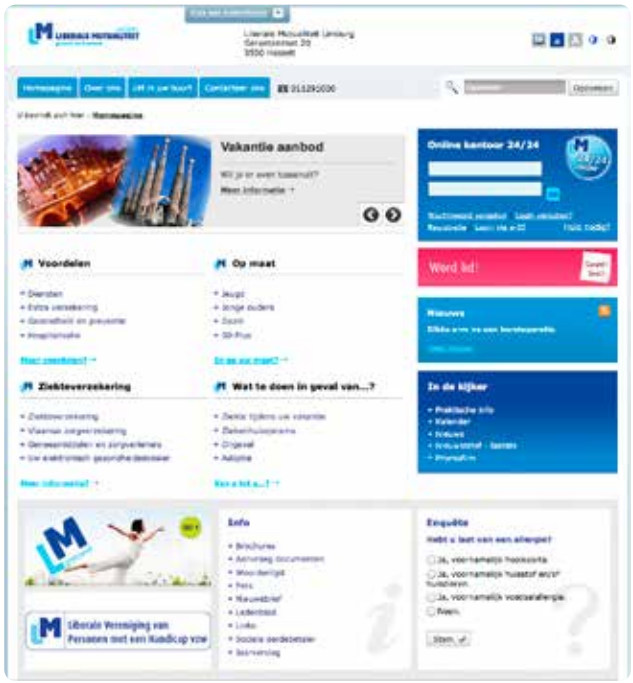
- **Schoolverlaters:** de brochure rond schoolverlaters werd ingekort. Een beknopte brochure met

een beperkt aantal pagina's biedt een duidelijk overzicht en is aantrekkelijk om te lezen voor jongeren.

Website

De website van de Liberale Mutualiteiten is opgedeeld in 10 deelsites, waarop zowel een nationaal als een regionaal gedeelte te vinden is. Het nationaal gedeelte bevat uitgebreide informatie over de verplichte ziekteverzekering, onze publicaties, de landsbond en actuele nieuwsberichten.

In 2013 werd de inhoud van de website verder complementair gemaak met de andere communicatiemiddelen van de Liberale Mutualiteit. Zo werden de brochures 'Baby op komst' en 'Arbeidsongeschiktheid en invaliditeit' verder aangevuld op de website met bedragen en voorwaarden van uitkeringen en interessante details.



LM gezond

www.lmgezond.be, de gezondheidswebsite van de Liberale Mutualiteit, is een website boordevol actuele gezondheidsinformatie en praktische tips om actief aan de gezondheid te werken. Op de homepage vinden bezoekers duidelijke en actuele informatie over diverse gezondheidsthema's, zoals voeding, beweging, ziekte, preventie en psyche terug. Onder 'Projecten' staan alle actuele gezondheidsprojecten van de Liberale Mutualiteit. Via een kalender kunnen bezoekers kennismaken met ons ruim aanbod aan vormingen en activiteiten rond gezondheid. Onder 'Publicaties' staan onder meer brochures over gezonde voeding, cholesterol, beweging, slapen, rugpijn en ADHD.

Sociale media

Het zakelijk gebruik van sociale media in Europa neemt steeds toe. Ook de Landsbond van Liberale Mutualiteiten staat achter deze ontwikkeling.

U vindt de Landsbond van Liberale Mutualiteiten terug via:
Twitter: @LibMut400
Facebook: www.facebook.com/LibMut

U vindt er volgende informatie op terug:
- persberichten;
- gezondheidsnieuws;
- nationale tussenkomsten;
- vacatures,
- tips omtrent de ziekteverzekering, gezondheid, enz.;
- LM Classics;
- en nog veel meer.

Persberichten

De Liberale Mutualiteit maakt via persberichten haar standpunt bekend over actuele maatschappelijke thema's. In 2013 verspreidde ze volgende persberichten:

De Liberale Mutualiteit kiest kleur tegen pesten!

Naar aanleiding van de Vlaamse Week tegen Pesten verspreidde de Liberale Mutualiteit een persbericht om de komende samenwerking met vzw School Zonder Pesten aan te kondigen. Via deze samenwerking kiest de Liberale Mutualiteit radicaal tegen pesten.

De Liberale Mutualiteit promoot gezonde voeding en voldoende beweging

Met dit persbericht spreekt de Liberale Mutualiteit haar steun uit voor de nieuwe campagne van de Vlaamse overheid: 'Goed in je vel. Dat voelt beter'. De bedoeling van deze campagne is om mensen aan te zetten gezonder te eten en meer te bewegen. Daarnaast pakt de Liberale Mutualiteit uit met andere initiatieven om gezonde voeding en bewegen te promoten.

LM en haar zorgaanbod

De Dag van de Zorg is een dag die niet zomaar aan ons voorbij kon gaan. De zorg is immers een van de belangrijkste sectoren en heeft een groot maatschappelijk belang voor alle mensen, jong en oud. De Liberale Mutualiteit gaf in dit persbericht meer informatie over haar dienst maatschappelijk werk, het regionaal dienstencentrum, de uitleendienst en haar vzw's Liberale Vereniging voor Personen met een Handicap (LVPH), Liever Thuis LM en Liberale Beweging voor Volksontwikkeling (LBV).

Houd uw bloeddruk in de gaten!

Op initiatief van de World Health Organisation (WHO) vindt op 7 april de Werelddag van de Gezondheid plaats. In 2013 lag de focus op een te hoge bloeddruk. De Liberale Mutualiteiten hechtten al jaren belang aan preventie en grepen deze gelegenheid aan om hun brochure 'Uw gezondheid, zó werkt u eraan: hoge bloeddruk' in de kijker te zetten.

Week van de diëtist: LM geeft tussenkomst

Naar aanleiding van de Week van de Diëtist zette de Liberale Mutualiteit haar tussenkomst voor de raadpleging van een diëtist in de schijnwerpers.

Vrijwilligers kleuren onze samenleving

Tijdens de Week van de Vrijwilliger bedankte de Liberale Mutualiteit via dit persbericht de honderden vrijwilligers die zich dagelijks inzetten in het sociale middenveld.

Kanker, wist u dat...?

Ter gelegenheid van de Werelddag tegen Kanker stelde de Liberale Mutualiteit een aantal van haar diensten en voordelen voor.

Stoppen met roken? LM moedigt u aan!

In de hele wereld sterven jaarlijks bijna 6 miljoen mensen aan de gevolgen van tabak. Toch is het de belangrijkste vermijdbare oorzaak van ziekte en sterfte. Daarom organiseert de Wereldgezondheidsorganisatie naar jaarlijkse gewoonte op 31 mei de 'Werelddag zonder Tabak'. Ter gelegenheid van deze dag maakte de Liberale Mutualiteit ook haar tussenkomsten voor rookstop bekend.

Gezondheidszorg: meer dan geneeskunde

Met dit persbericht zette de Liberale Mutualiteit het boek 'Gezondheidszorg: meer dan geneeskunde' van Geert Messiaen in de kijker. In dit boek geeft Messiaen een genuanceerd antwoord op vragen als 'Moeten de ziekenfondsen verder blijven bestaan? En moet dat in de huidige vorm?'.

Nieuwe revalidatieovereenkomst CVS: LM is verheugd dat dit initiatief eindelijk concreet is geworden

Het Verzekeringscomité van het RIZIV keurde een nieuwe revalidatieovereenkomst goed voor patiënten met het chronische vermoeidheidssyndroom (CVS). De Liberale Mutualiteit liet weten dat ze tevreden zijn dat CVS-patiënten eindelijk opnieuw meer mogelijkheden krijgen voor de diagnose en de behandeling van hun aandoening.

De Liberale Mutualiteit ijvert voor kwaliteitsvolle psychische zorg

Psychische problemen worden een steeds groter probleem in onze maatschappij. Om kwaliteitsvolle zorg te kunnen blijven garanderen zijn een erkenning van de klinisch psychologen als zorgverleners en strikte vormings- en kwaliteitscriteria voor de titel van psychotherapeut nodig.

Dag van de Mantelzorg

Naar aanleiding van de Dag van de Mantelzorg, die naar jaarlijkse gewoonte plaatsvindt op 23 juni, zette de Liberale Mutualiteit haar vzw Liever Thuis LM in de kijker.

LVPH en ALPH blijven streven naar gelijke kansen voor personen met een handicap

Op 3 december vond de Internationale Dag voor Personen met een Handicap plaats. LVPH en ALPH, de verenigingen van mensen met een handicap van de Liberale Mutualiteit, grepen deze gelegenheid aan om te benadrukken dat gelijke rechten voor personen met een handicap nog steeds niet evident zijn.

LM steunt de Week van het Zien

Tijdens de Week van het Zien willen de opticiens en optometristen de bevolking sensibiliseren over het belang van een goed zicht en van een regelmatige controle van de ogen. Daarnaast maakte de Liberale Mutualiteit haar tussenkomsten voor optiek bekend.

LM vraagt een betere toegankelijkheid voor geestelijke gezondheidszorg

Ter gelegenheid van de Werelddag van de Geestelijke Gezondheid pleitte de Liberale Mutualiteit voor een betere toegankelijkheid van de geestelijke gezondheidszorg.

LM ondersteunt mama's die borstvoeding geven

Tijdens de 40ste week van het jaar vroeg de Liberale Mutualiteit meer steun voor borstvoedende moeders. Dit was namelijk het centrale thema van de Week van de Borstvoeding.

2

Project in de kijker

Op zondag 29 september lanceerde de Liberale Mutualiteit samen met vzw School Zonder Pesten het grote en unieke voorleesboek **'Goedgevoel verhalen van kleine Victor'** uitgegeven door Garant Antwerpen.

Goedgevoel verhalen van kleine Victor is een voorlees- en kijkboek voor kinderen van 4 tot 8 jaar en voor iedereen die houdt van fantasie. Doorheen de verhaaltjes ontdekt Victor verschillende leuke en minder leuke gevoelens, waardoor kinderen gestimuleerd worden om hun gevoelens te tonen en te benoemen. Op die manier ontwikkelen ze een sterke geestelijke gezondheid en is de kans kleiner dat ze later gaan pesten of er het slachtoffer van worden.

In de aanloop naar de voorstelling van het boek organiseerden de Liberale Mutualiteit en School Zonder Pesten vzw een kleurwedstrijd voor kinderen tot 8 jaar. Deze kleurwedstrijd werd o.a. vermeld in het ledenblad van de Liberale Mutualiteit. 25 gelukkige winnaars kregen te horen dat ze een exemplaar van het voorleesboek in ontvangst konden nemen tijdens het evenement. Op dit evenement las Joyce Beullens van Kzoom 2 verhaaltjes voor uit het boek en verzorgde Victor met zijn Goedgevoel Machine een spektakel rond aanvaardbaar en onaanvaardbaar gedrag, zoals pesten.

Via deze samenwerking met vzw School Zonder Pesten wil de Liberale Mutualiteit actie ondernemen met een positief project bij jonge kinderen dat pesten op latere leeftijd moet voorkomen. Met dit project kiest de Liberale Mutualiteit dan ook radicaal kleur tegen pesten.

Vandaag is 'Goedgevoel verhalen van kleine Victor' verkrijgbaar in de boekhandel, via Uitgeverij Garant Antwerpen en via www.schoolzonderpesten.be.

Ontwikkelingen en tendensen

24 Zesde staatshervorming
25 Ontwikkelingen binnen de gezondheidszorg
28 Sleutelprocessen opgelegd door het RIZIV
29 Informatisering van onze sector
30 Het Fonds voor de Medische Ongevallen
31 Terugvorderingen van uitkeringen

3

3 Zesde staatshervorming

Het politieke akkoord rond de zesde staatshervorming, ook wel het vlinderakkoord genoemd, zal veranderingen meebrengen voor de werking van de ziekenfondsen.

Het akkoord bevat immers een luik over de overheveling van bevoegdheden in de gezondheidszorgen van de federale overheid naar de deelstaten. Het gaat over een 4,2 miljard euro. Zo worden de gemeenschappen volledig bevoegd voor het preventiebeleid en de eerste lijn, met name de ondersteuning van de gezondheidszorgberoepen en de organisatie van de eerste lijn (zo'n 126 miljoen euro).

De mobiliteitshulpmiddelen voor gehandicapten worden gecommunautariseerd, net als de tegemoetkoming hulp aan bejaarden (zo'n 573 miljoen euro).
De gemeenschappen worden volledig bevoegd voor rusthuizen, verzorgingstehuizen en centra voor dagverzorging (zo'n 2,4 miljard euro).

Een aantal revalidatieovereenkomsten gaat naar de gemeenschappen (zo'n 170 miljoen euro). De gemeenschappen krijgen meer inspraak inzake het ziekenhuisbeleid (zo'n 742 miljoen euro). Inzake de geestelijke gezondheidszorgen worden de bevoegdheden van de gemeenschappen uitgebreid (zo'n 175 miljoen euro).

In Vlaanderen werden de besprekingen gevoerd via een centrale stuurgroep. Er werd een 'groenboek' opgemaakt dat op 23 september 2013 werd voorgesteld aan het Vlaams Parlement. Het groenboek is opgevat als een reflectie- en consultatiedocument dat een analyse bevat van de bevoegdheidsoverdrachten naar aanleiding van de zesde staatshervorming, en de mogelijke beleidsopties die daaruit voortvloeien. Het bevat dus geen volledig uitgewerkte beleidsvoorstellen of standpunten. De eigenlijke beleidskeuzes zullen worden uitgeschreven in het 'witboek'.

In Wallonië verlopen de discussies via de interparlementaire commissie Wallonië-Brussel. De verschillende verzekeringsinstellingen werden uitgenodigd om hun visie toe te lichten in de bevoegde interparlementaire commissie Wallonië-Brussel.

Brussel is een heet hangijzer: blijven de Vlaamse en de Franse Gemeenschappen bevoegd of komt er een radicale hervorming die aan Brussel het statuut van een volwaardig gewest zou toekennen? Het is essentieel dat de Vlaamse Brusselaars (en de Vlamingen die zorg zoeken in Brussel, onder andere in de universitaire ziekenhuizen) kunnen geholpen worden in hun taal. Vooral in het domein van de geestelijke gezondheidszorg is dit zeer belangrijk.

Voor de Liberale Mutualiteiten is het belangrijk dat de taken die het ziekenfonds nu opneemt, toegewezen worden aan het ziekenfonds wanneer de bevoegdheden worden overgeheveld, liefst in een structuur met paritair beheer.

De patiënt moet nog steeds de zorgverstrekker vrij kunnen kiezen en het recht behouden op vrij verkeer in de verschillende gewesten. Dit zijn essentiële waarden voor onze ziekenfondsen. De toegang tot de gezondheidszorg en de dienstverlening, alsook de tenlastename moeten gegarandeerd blijven voor de patiënt.

De Liberale Mutualiteiten willen geen grote verschillen tussen de verschillende gewesten in de kosten en de kwaliteit van de aangeboden zorgen. Om financieringsproblemen en onnodige transfers van patiënten tussen de gewesten te vermijden, dient de concurrentie tussen de gewesten op dat vlak zo veel mogelijk te worden beperkt. Daarom dringen we erop aan dat er reeds vanaf het begin op regelmatige basis overlegd wordt tussen de gewesten en gemeenschappen.

Zowel voor de patiënt als voor de verstrekker is het belangrijk om deze wijzigingen gespreid in de tijd door te voeren en vooral in de beginfase een continuïteit te handhaven.

De financiering van de nieuwe bevoegdheden zal worden opgenomen in de nieuwe bijzondere financieringswet en de verdeling van de dotaties zal gebeuren aan de hand van demografische verdeelsleutels. Deze financieringswet werd op 8 juli 2013 omgezet in wetteksten.

Vanaf 1 juli 2014, meteen na de verkiezingen van 25 mei zal er voor 17 miljard euro bevoegdheden worden overgeheveld van de federale overheid naar Vlaanderen, Wallonië en Brussel, waarvan 4,2 miljard euro betrekking heeft op de gezondheidszorgen.

Vanaf 2015 zullen de gemeenschappen instaan voor de getransfereerde bevoegdheden. Dit tijdstip, evenals de reikwijdte van de te transfereren bevoegdheden, zullen vermoedelijk nog beïnvloed worden door de uitslag van de verkiezingen van 25 mei 2014.

3 Ontwikkelingen binnen de gezondheidszorg

Sterke stijging van het aantal invaliden

Een recente studie van de Dienst voor Uitkeringen (DU) van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering (RIZIV) toont aan dat het aantal invaliden de laatste 20 jaar sterk is gestegen. Het totaal aantal invaliden steeg tussen 1993 en 2012 van 164.751 tot 283.541 (+ 72,1 %). De stijging doet zich voornamelijk voor bij de vrouwen (+ 166,51 %), terwijl de stijging bij de mannen beperkt blijft tot 21,57 %.

Een van de oorzaken van deze stijging is het optrekken van de pensioenleeftijd. Het optrekken van deze leeftijdsgrens beïnvloedt het aantal invalide vrouwen op 2 manieren:

- vrouwen hebben tot op een hogere leeftijd kans om in de invaliditeit terecht te komen;
- vrouwen die al vanaf een vrij jonge leeftijd arbeidsongeschikt zijn, vallen langere tijd ten laste van de uitkeringsverzekering.

Daarnaast beïnvloedt de toename van de actieve bevolking en de vergrijzing van de arbeidspopulatie de stijging van het aantal invaliden.

Uit de RIZIV-studie blijkt tevens dat de grote boosdoeners voor het hoge aantal invaliden psychische aandoeningen en musculoskeletale aandoeningen zijn. Steeds meer analyses tonen bovendien aan dat stress, fysisch en/of psychisch zware arbeidsomstandigheden en het gebrek aan betrokkenheid bij het werk invloed hebben op de toenemende langdurige arbeidsongeschiktheid.

De sterke stijging van het aantal arbeidsongeschikte verzekerden en de steeds toenemende geneeskundige zorgen in onze samenleving hebben ertoe geleid dat de uitgaven in de ziekteverzekering de uitgaven in de sector werkloosheid dit jaar overschreden hebben.

In de werkloosheid stellen we echter ook een toename van het aantal gerechtigden vast, maar hier staat de maatregel van vermindering van de werkloosheidsuitkeringen in de tijd (de toenemende degressiviteit naargelang de duur van de werkloosheidsperiode), die in voege trad op 1 november 2012, tegenover. De gevolgen van deze maatregel op het aantal intredes in de uitkeringssector in de ziekteverzekering dient de eerstkomende jaren grondig te worden opgevolgd. Het is immers zo dat de arbeidsongeschiktheidsuitkeringen na 6 maanden ziekte een stuk hoger zijn dan de huidige werkloosheidsuitkeringen.

Reïntegratie van arbeidsongeschikte verzekerden

De sterke toename van het aantal arbeidsongeschikte verzekerden is een feit, maar de maatregelen die de laatste jaren werden genomen om arbeidsongeschikten te reïntegreren op de werkvloer zijn hiervoor de oplossing.

Reïntegratie op de werkvloer kan op verschillende manieren.

- De verzekerde opnieuw inschakelen in de eigen werkomgeving, via bijvoorbeeld een deeltijdse werkhervatting. Dit kan zowel voor werknemers als voor zelfstandigen. In beide gevallen hebben ze een toelating nodig van de adviserend geneesheer.
- Een reïntegratie in de vroegere werksituatie is niet mogelijk? Dan kan gezocht worden naar aangepast werk. Zo kan bijvoorbeeld een zelfstandige met de toelating van de adviserend geneesheer aan de slag gaan bij een werkgever voor een beperkte periode van maximaal 12 maanden.
- Nog een andere optie is dat de arbeidsongeschikte aan de slag gaat in een beschutte werkplaats.

In 2012 en 2013 ging vooral veel aandacht naar **beroepsherscholing** van arbeidsongeschikte verzekerden. Dit omdat deze personen hun vroegere functie niet meer kunnen uitoefenen. Enerzijds bestaat er een 'klassieke' beroepsherscholing, anderzijds werden er contracten gesloten tussen het RIZIV, de verzekeringsinstellingen (VI's) en gespecialiseerde diensten uit de drie gewesten (VDAB voor Vlaan-

deren, AWIPH en FOREM voor Wallonië en Actiris, Bruxelles Formation en de COCOF/de VDAB voor Brussel) om te voorzien in beroepsherscholing voor arbeidsongeschikte verzekerden. Een contract tussen het RIZIV, de VI's en de bevoegde diensten voor arbeidsbemiddeling en -begeleiding uit de Duitstalige Gemeenschap zal vermoedelijk in 2014 volgen.

Het kenmerkende aan zowel de klassieke beroepsherscholing als aan de beroepsherscholing op basis van de samenwerkingsovereenkomsten is dat de arbeidsongeschikte zijn uitkeringen verder kan blijven ontvangen tijdens de herscholing. Er blijft namelijk een vermoeden van arbeidsongeschiktheid bestaan. Nog kenmerkend is de continue opvolging door de adviserend geneesheer.

De adviserend geneesheer speelt een essentiële rol in elke vorm van socioprofessionele reïntegratie. Voor de progressieve tewerkstelling dient hij zijn toelating te geven en wanneer er sprake is van een beroepsherscholing staat hij in voor de medische opvolging van de betrokkene en zijn dossier. Zijn taak is dan niet langer beperkt tot de controle van de staat van arbeidsongeschiktheid, maar zijn functie verschuift meer in de richting van een begeleider in de zoektocht naar mogelijkheden tot herinschakeling van arbeidsongeschikt erkende verzekerden in de economie.

In 2013 werden er ook een aantal maatregelen genomen die de mogelijkheid tot het opnieuw aan de slag gaan voor arbeidsongeschikten vereenvoudigt.

- Sinds 12 april 2013 is het niet langer noodzakelijk dat een arbeidsongeschikte werknemer de voorafgaandelijke toelating heeft van de adviserend geneesheer om deeltijds het werk te hervatten. De toelating is wel nog steeds vereist, maar de persoon hoeft niet langer te wachten op de toelating om de arbeid opnieuw aan te vatten. De aanvraag om toelating moet wel nog steeds vooraf plaatsvinden.
- Sinds 1 oktober 2013 geldt er ook een nieuwe regularisatieprocedure van een niet-toegelaten normale werkhervatting. Sindsdien kan artikel 101 van de gecoördineerde wet van 14.07.1994 toegepast worden indien het een normale werkhervatting betreft van maximum 10 arbeidsdagen (voorheen was dit beperkt tot 1 dag). Het gaat over de hypothese waarin een werknemer zijn activiteit niet langer dan voormelde periode heeft voortgezet (omwille van een verergering van zijn gezondheidstoestand) en deze werkhervatting niet heeft aangegeven én waarvoor hetzij door de VI, hetzij door de Dienst voor Administratieve Controle (DAC) van het RIZIV een vaststelling werd gedaan van een niet-toegelaten activiteit.

Hervorming van de Geneeskundige Raad voor Invaliditeit (GRI)

In de nabije toekomst zal de GRI hervormd worden. Vandaag worden 200.000 dossiers per jaar geanalyseerd. In het kader van de hervorming van het aantal te analyseren dossiers wil men deze herleiden tot 20.000. Concreet betekent dit minder administratieve verlengingen en meer kwaliteit bij de verwerking van de dossiers, door het nemen van steekproeven (aan de hand van criteria).

In aanloop naar deze hervorming, werd in 2013 een aanzet gegeven om enkele nieuwe stromen tussen de VI's en het RIZIV in het leven te roepen:

- Flux IFW: deze stroom is de nominatieve indiening van de uitkeringen primaire arbeidsongeschiktheid die aan het RIZIV moet geleverd worden;
- Flux Recup VI: dit is een elektronische stroom waarmee de ziekenfondsen trimestrieel de gegevens rond de terugvorderingen meedelen aan het RIZIV. De flux zal in werking treden op 1 januari 2015. De VI's zijn reeds bezig met programmeren;
- Flux EDID/IDES: het betreft een stroom voor de uitwisseling van de medische erkenningen invaliditeit met het RIZIV.

SIS- en isi+-kaart

In 2012 werd een intermutualistische werkgroep opgericht om het verdwijnen van de SIS-kaart en de komst van de isi+-kaart in goede banen te leiden. Naar de wens van de Minister van Sociale Zaken werd de SIS-kaart afgevoerd en werd gezocht naar een alternatief dat minder fraudegevoelig was.

Met de SIS-kaart werd de verzekerbaarheid nagegaan aan de hand van de gegevens die opgeslagen waren op de chip die zich in de kaart bevond. De SIS-kaart liet geen degelijke identiteitscontrole toe en de verzekerbaarheidsgegevens betroffen altijd een momentopname en geen actuele toestand.

De online consultatie van de verzekerbaarheidsgegevens via MyCarenet werd vooropgesteld als een oplossing voor dit probleem. Deze online consultatie is mogelijk op basis het INSZ (identificatienummer van de sociale zekerheid) en gebeurt door middel van de inlezing van de elektronische identiteitskaart (eID).

Deze omschakeling in toekenning van prestaties op basis van de opgeladen verzekerbaarheidsgegevens (gegevens chip SIS-kaart) naar een online consultatie van de verzekerbaarheidsgegevens zorgde er evenwel voor dat niet iedereen bij het wegvallen van de SIS-kaart kon worden geïdentificeerd aan de hand van een elektronisch identiteitsbewijs. Daarom werd een alternatief gezocht voor de personen in deze situatie, zoals de grensarbeiders en de kinderen jonger dan 12 jaar. Er werd beslist om voor deze groep van sociaal verzekerden een identiteitsbewijs af te leveren zodanig dat ook voor hen online consultatie van de verzekerbaarheidsgegevens mogelijk was. Dit nieuwe identiteitsbewijs kreeg de naam isi+ mee, afkorting voor identification sociale (Fr), sociale identificatie (Nl), soziale identifizierung (Du), de + verwijzend naar het aanvullend karakter van de kaart.

De productie bij de firma Zetes en aflevering van de SIS-kaart werd stopgezet in oktober 2013, de eerste isi+-kaarten bij de firma Oberthur Technologies werden geproduceerd in december 2013. Doelpubliek van deze eerste zending waren de pasgeborenen die geen SIS-kaart meer hadden ontvangen en de kinderen jonger dan 12 jaar waarvan de geldigheid van de SIS-kaart verviel in de loop van 2013.

Door de overschakeling naar de online consultatie van de verzekerbaarheidsgegevens is het belang van een tijdig en correct beheer van de rechten van essentieel belang. In de eerste plaats omdat het lid het als een goede service ervaart als zijn rechten bij verwerking van een prestatie van een derde correct worden toegepast (apotheekbezoek). In een tweede plaats omdat het RIZIV de correcte en tijdige toekenning van de rechten als een criterium hanteert op basis waarvan het variabele deel van de administratiekosten worden toegekend.

eHealth

Sinds kort kunnen patiënten hun geïnformeerde toestemming geven om medische gegevens uit te wisselen via eHealth. Om patiënten goed te kunnen verzorgen en begeleiden, moeten zorgverleners gebruik kunnen maken van al hun medische gegevens. Dit is nuttig om verschillende redenen:

- zorgverleners kunnen patiënten dan sneller en beter behandelen bij een noodgeval of bij een multidisciplinaire behandeling;
- patiënten moeten niet verschillende keren hetzelfde onderzoek ondergaan of dezelfde formulieren op verschillende plaatsen binnenbrengen;
- de papierberg verkleint en alles verloopt sneller.

De uitwisseling van de medische gegevens via eHealth gebeurt via een systeem waarbij de toegang tot de gegevens vereenvoudigd is. Zorgverleners kunnen alle medische gegevens via één toegangsweg raadplegen. Hiervoor moeten patiënten vooraf informatie krijgen en hun akkoord geven.

Patiënten hebben bij het geven van hun geïnformeerde toestemming steeds deze rechten:

- ze kunnen de toegang tot de gegevens beperken: patiënten kunnen zelf kiezen welke zorgverleners toegang krijgen en ze kunnen zorgverleners ook de toegang weigeren;
- op termijn krijgen patiënten toegang tot de historiek van de raadpleging;
- patiënten kunnen zich op elk moment bedenken en hun toestemming opnieuw intrekken.

Er moet een therapeutische relatie bestaan tussen de patiënt en de zorgverleners die toegang willen tot zijn medische gegevens. Het bewijs hiervoor wordt geleverd via de elektronische identiteitskaart.

Vitalink en het Reseau Santé Wallon zijn verbonden met het eHealth-platform. Wie als patiënt gebruik wilt maken van deze netwerken moet vooraf zijn geïnformeerde toestemming geven via eHealth. Sinds begin 2014 is het proefproject over de raadpleging van vaccinatiegegevens via Vitalink stopgezet en is deze mogelijkheid voor iedereen opengesteld. Later zal het ook mogelijk zijn om een medicatieschema te raadplegen via Vitalink.

De Liberale Mutualiteit informeert haar leden over eHealth en begeleidt hen bij het geven van hun geïnformeerde toestemming. Leden vinden meer informatie via de website en via een folder, opgemaakt door de Liberale Mutualiteit. Ze kunnen ook steeds terecht in de kantoren of de dienst maatschappelijk werk voor hulp bij het geven van de geïnformeerde toestemming.

3 Sleutelprocessen opgelegd door het RIZIV

Jaarlijks evalueert de Controledienst voor de ziekenfondsen de werking van de verschillende verzekeringsinstellingen. Op basis van deze evaluatie krijgen zij variabele administratiekosten toegekend. Het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering (RIZIV) heeft zich geëngageerd om voorstellen te formuleren om de verzekeringsinstellingen meer te responsabiliseren met betrekking tot hun variabele administratiekosten.

Tot op heden werden de beheersprestaties van de verzekeringsinstellingen geëvalueerd aan de hand van 10 criteria. Deze criteria gaven echter geen volledig beeld van de werking. Daarom formuleerde het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering (RIZIV) een voorstel om de evaluatie te baseren op 7 processen die cruciaal zijn voor de werking van een ziekenfonds.

De 7 sleutelprocessen zijn:
1. de informatieverplichting naar de sociaal verzekerden toe;
2. de correcte, uniforme en tijdige toekenning van rechten inzake geneeskundige verzorging en uitkeringen;
3. de correcte, uniforme en tijdige uitvoering van betalingen;
4. de detectie en nauwgezette opvolging van de vorderingen;
5. de organisatie van de nodige controlemechanismen op de verschillende niveaus;
6. de samenwerking met het RIZIV en de medewerking aan de uitvoering van het beleid van de Minister van Sociale Zaken;
7. het boekhoudkundig beheer.

In 2012 is de Liberale Mutualiteit gestart met de invulling van het eerste sleutelproces, de informatieverplichting naar de sociaal verzekerden toe. Dit proces houdt in dat we onze leden op een duidelijke, volledige en proactieve manier moeten informeren over de ziekteverzekering. Dit gebeurde vroeger ook al, maar de toepassing ervan gebeurt nu veel grondiger.

De informatieverplichting bestaat uit verschillende delen: collectieve informatievestrekking met globale informatie, doelgroepencommunicatie en individuele informatieverstrekking en klachtenbeheer en ledenbehartiging.

De informatieverplichting houdt onder meer in dat:
- de communicatie naar de leden toe via internet, ledenblad en brochures in verstaanbare taal moet worden geformuleerd. Onder verstaanbaar verstaat men het Europees taalniveau B1. In de praktijk houdt dit in dat de meeste communicatie sterk vereenvoudigd zal moeten worden;
- de verzekerden ingelicht moeten worden over de gevolgen van de niet-naleving van de sociale wetgeving. Zo speelt ze een preventieve rol in de strijd tegen de sociale fraude;
- de verzekerden geïnformeerd moeten worden op het vlak van overconsumptie;
- doelgroepen met een potentieel recht op o.a. geneeskundige verzorging, RVV, OMNIO en specifieke terugbetalingen proactief geïnformeerd moeten worden;
- de verzekerden geïnformeerd moeten worden over het globaal medisch dossier

Actie

In 2012 is de communicatiedienst van de landsbond gestart met de (geschreven) informatieverstrekking van de landsbond en de ziekenfondsen onder de loep te nemen om te voldoen aan de informatieverplichting. Het inventariseren en evalueren van de communicatie zal eerst op niveau van de landsbond gebeuren. Op deze manier kunnen procedures vastgelegd worden voor de evaluatie en de optimalisatie van de globale en individuele communicatie. Naderhand kunnen de ziekenfondsen deze procedures implementeren.

De communicatiedienst pakt stapsgewijs de volgende communicatiedragers aan:
- de standaardbriefwisseling wordt herschreven en geüniformiseerd;
- de bestaande teksten op de website worden herschreven;
- folders en brochures worden herschreven;
- de teksten van het ledenblad worden aangepast.

In 2013 stelde de dienst communicatie van de landsbond een handleiding samen, waarin richtlijnen worden gegeven voor taalgebruik op Europees B1-niveau. Aan de hand van deze richtlijnen kunnen de ziekenfondsen het taalgebruik in hun communicatie vereenvoudigen tot Europees B1-niveau.

3 Informatisering van onze sector

Meerdere studies van deskundigen terzake toonden volop aan dat de platformen M-Team zowel voor de 'hardware' als de 'software' op een strategisch belangrijk kruispunt stonden. Verouderde machines, ingewikkelde programmeercodes die weinig transparant en gedocumenteerd waren, informaticatools in een 'monolithische' productie. Dit alles gaf aan dat er keuzes moesten gemaakt worden en dat de gevolgen voelbaar gingen zijn in alle domeinen: business, financiën, informatica, enz.

De keuzes die door de meerderheid van het management van de vzw M-team werden gemaakt, werden niet gedeeld door onze beslissingsorganen en hoewel ze uitgebreid en nauwkeurig besproken en geanalyseerd werden, kwam een andere strategie tot stand. De keuze om het project S-team – aangeprezen door M-Team – aan te nemen, kondigde meteen het einde aan van onze informaticasamenwerking met de ziekenfondsen 200 en 500. Dit project was niet enkel gebaseerd op aanzienlijke financiële luiken, het was ook gericht op een privéverzekeringspakket dat ook zou moeten worden omgezet naar onze 'core business' die per definitie sociaal is: dit werd nooit eerder gedaan op de Belgische markt van de ziekte- en invaliditeitsverzekering! De raad van bestuur van de landsbond besliste toen, met eenparigheid van stemmen van de vertegenwoordigers die de raad van bestuur samenstellen, om te opteren voor een minder ambitieuze oplossing die vandaag nog altijd werkzaam blijkt: onze productiegegevens migreren naar het informaticapakket dat werd ontwikkeld door de Socialistische Mutualiteiten en ze hosten op een 'hardware' platform waarvan de ontwikkeling volledig identiek is aan die van het platform dat door dezelfde ziekenfondsen gebruikt wordt.

Aangezien de informatica duidelijk een onvermijdelijke tool is in onze beroepswereld, is het des te moeilijker om deze volledig te veranderen: een aanzienlijke uitdaging maar een gemotiveerde ploeg staat klaar om deze uitdaging aan te gaan!

De organisatie van deze migratie, 'project Chrysalide' genoemd, werd onderverdeeld in meerdere fases: de migratie van de productiegegevens naar de nieuwe databases, de analyse van de operationele processen die moeten opgericht worden, de 'hardware' infrastructuur en het te voorziene netwerk en de analyse van de eventuele wijzigingen aan onze specifieke toepassingen. Dit alles met de nodige uniformiteit en harmonisering om te hopen op een grotere efficiëntie en verlaagde werkingskosten. Er werd een tijdelijk consortium van 2 firma's (IBM en NRB) opgericht om te voldoen aan de verwachtingen opgenomen in een bestek met 2 hoofdlijnen: namelijk de wijziging van de huidige informaticatoepassingen 300 om ze onafhankelijk te maken van het type gegeven dat ze gingen moeten behandelen en de werkelijke migratie van de gegevens onder de vorm 'M-Team' naar een vorm 'mutualiteit 300'.

2013: een bepaalde strategische informaticakeuze en de aanvang van de werkzaamheden om deze keuze te verwezenlijken. 2014 is een jaar van voorbereiding op de overgang. 2015: een bladzijde wordt omgeslagen en een nieuwe informaticaproductie vangt aan!

Verplichte verzekering

In 2013 staat MyCarenet bovenaan de lijst van de pragmatische oplossingen van gegevensuitwisselingen tussen zorgverstrekkers en verzekeringsinstellingen: de eerste oplossing van gegevensuitwisseling die zich logischerwijs opdringt bij alle gewoonlijke partners die evolueren in de sector van de ziekte- en invaliditeitsverzekering is dus MyCarenet. De harmonisering van de oplossingen lijkt een evidentie te zijn geworden voor iedereen en sector na sector wordt deze openstelling een feit. De aanvragen voor openstelling van de functionaliteiten inzake dit concept zijn talrijk. De kinesitherapeuten, tandartsen, logopedisten, bandagisten, orthopedisten, vroedvrouwen en tot slot de medische huizen zijn voorzien. Zelfs de ervaring verworven door het project Carenet kon er niet tegen opwegen. Het einde van dit monument werd verzegeld in de geest van het succes van MyCarenet en zijn migratie naar het concept MyCarenet was gepland voor begin 2015. 2013 was ook een belangrijk jaar in de zoektocht naar een automatisch beheer van de gegevensuitwisselingen in het kader van de geneesmiddelen voor hoofdstuk IV. Deze gegevensuitwisselingen die zowel de artsen als de apothekers aangaan, werden een werkelijkheid in het laatste kwartaal van 2013. De andere belangrijke dossiers gingen rustig hun gangetje: het elektronische voorschrift van geneesmiddelen, de toegang tot databases met de gegevens van het GMD van de patiënten, de digitalisering van de getuigschriften voor verstrekte hulp, enz.

3 Het Fonds voor de Medische Ongevallen

Het Fonds voor de Medische Ongevallen is operationeel sinds 1 september 2012.

Ter herinnering, de wet betreffende de vergoeding van schade als gevolg van gezondheidszorg is van toepassing op schade veroorzaakt door een feit dat dateert van na 1 april 2010.

De grote nieuwigheid van deze wet is dat het slachtoffer van een **medisch ongeval** niet langer de fout van de zorgverlener moet bewijzen.

De wet definieert het medisch ongeval als volgt: *'een ongeval dat verband houdt met een verstrekking van gezondheidszorg dat geen aanleiding geeft tot de **aansprakelijkheid van een zorgverlener**, dat **niet voortvloeit uit de toestand van de patiënt** en dat voor de patiënt **abnormale schade** met zich meebrengt. De schade is abnormaal wanneer ze zich niet had moeten voordoen rekening houdend met de huidige stand van de wetenschap, de toestand van de patiënt en zijn objectief voorspelbare evolutie. Het **therapeutisch falen en een verkeerde diagnose zonder fout zijn geen medisch ongeval zonder aansprakelijkheid'**.*

Het Fonds komt tussen in geval van een medisch ongeval of een fout van de zorgverlener.

In geval van een **medisch ongeval** vergoedt het Fonds de voldoende ernstige schade. **De schade is ernstig genoeg** indien aan één van de volgende voorwaarden is voldaan:

- de patiënt is getroffen door een blijvende invaliditeit van 25 % of meer;
- de patiënt is getroffen door een tijdelijke arbeidsongeschiktheid gedurende minstens zes maanden opeenvolgend of niet opeenvolgend over een periode van twaalf maanden;
- de schade verstoort bijzonder zwaar, ook economisch, de levensomstandigheden van de patiënt;
- de patiënt is overleden.

In geval van een **fout van de zorgverlener** wordt geen rekening gehouden met de ernst van de schade, behalve wanneer de zorgverlener of zijn verzekeraar zijn aansprakelijkheid betwist. In dat geval moet de schade ernstig genoeg zijn opdat het Fonds de schade vergoedt.

Sinds het ogenblik dat het Fonds operationeel is, verkiezen we deze piste in het dossierbeheer 'medische fouten' (voor zover de datum van de feiten gelijkvalt met of later valt dan 2 april 2010). Bijgevolg, indien na onderzoek blijkt dat het dossier in aanmerking komt voor een behandeling door het Fonds, zal het door de dienst rechtsbijstand doorgestuurd worden naar het Fonds.

Voor het ogenblik werden 55 dossiers doorgestuurd naar het Fonds. Wij hebben tot op heden maar één definitief advies ontvangen van het Fonds voor de Medische Ongevallen. Het betreft een advies inzake de ontvankelijkheid van het dossier. Het Fonds voor de Medische Ongevallen heeft het dossier onontvankelijk verklaard aangezien de schade niet voortvloeit uit een verstrekking van gezondheidszorg. Het betreft dus geen beslissing over het begrip van fout of medisch ongeval. Wij hebben dit type rechtspraak nog niet ontvangen.

Voor het ogenblik werd voor één van alle doorgestuurde dossiers een deskundige aangesteld door het Fonds voor de Medische Ongevallen.

3 Terugvorderingen van uitkeringen

Het Grondwettelijk Hof heeft in een arrest van 24 mei 2012 het artikel 174 derde lid ongrondwettig verklaard.

Dit arrest is ontstaan uit een prejudiciële vraag van een rechter van het Fonds: onverenigbaarheid tussen artikel 174 dat een terugvorderingstermijn van één jaar voorziet na een fout van de verzekeringsinstelling (VI) en artikel 17 dat elke mogelijke terugvordering uitsluit indien 'de vergissing die aan de oorsprong van de verbeterende beslissing ligt, aan de socialezekerheidsinstelling te wijten is'.

Naar aanleiding van dit arrest worden de VI's geacht om artikel 17 van het Handvest van de Sociaal Verzekerde toe te passen dat bepaalt dat een ten onrechte uitgekeerde sociale verstrekking naar aanleiding van een fout of een nalatigheid van de begunstigde instelling niet moet terugbetaald worden door de verzekerde voor zover hij niet op de hoogte was van deze rechteloosheid.

Het begrip vergissing is niet gedefinieerd en is voor interpretatie vatbaar, als voorbeeld kan men vermelden: foute toepassing van de regelgeving, informaticafout.

Voor wat betreft de kennis van het recht door de verzekerde, moet men ervan uitgaan dat de verzekerde verondersteld is op de hoogte te zijn van zijn rechten, in het bijzonder voor alle informatie opgenomen in de documenten die hem worden overgemaakt. Gezien de complexiteit van de materie, moet men echter een onderscheid maken inzake relevantie naargelang van de elementen die aan de oorsprong van de vergissing liggen.

Tegelijkertijd wil het RIZIV dat er sancties kunnen worden toegepast op de VI's in 'fout' en wenst artikel 194 van de ZIV-wet te wijzigen.

Er vonden besprekingen tussen het RIZIV en de VI's plaats.

Het systeem van tenlastename door de VI's is gebaseerd op twee principes:
- het bestaan van een franchise of drempel van toelaatbare vergissingen waaronder de VI geen enkel niet-terugvorderbaar bedrag ten laste zal moeten nemen overeenkomstig artikel 17, tweede lid van het Handvest;
- een voorwaardelijke en geleidelijke tenlastename.

De tenlastename door de VI's zal dus in tussenfases verlopen in functie van het foutenpercentage, met een franchise in de eerste fase.

De drempels zijn verschillend in elke sector.

De VI's zijn het niet eens met de drempels en schijven die door het RIZIV voorgesteld worden. De VI's wensten namelijk dat het tarief van de eerste drempel verhoogd wordt. Het RIZIV is niet akkoord, want deze maatregel zou kunnen leiden tot een gebrek aan tenlastename door de VI's.

De volgende drempels en schijven zullen van toepassing zijn:
- Voor de uitkeringen:

Percentage van niet-terugvorderbare onverschuldigde bedragen ten opzichte van het globale uitgavenbedrag	Percentage van tenlastename in AK door de VI's
Lager dan 0,05 %	0 %
Tussen 0,05 % en 0,1 %	10 %
Tussen 0,1 % en 0,2 %	25 %
Tussen 0,2 % en 0,35 %	50 %
Tussen 0,35 % en 0,50 %	75 %
Hoger dan 0,50 %	100 %

- Voor de gezondheidszorgen:

% van de totale uitgaven (rechtstreekse betaling + derdebetaler)	% ten laste VI
0,0000 < = 0,0069	0 %
> 0,0069 < = 0,0083	10 %
> 0,0083 < = 0,0097	20 %
> 0,0097 < = 0,0111	30 %
> 0,0111 < = 0,0125	40 %
> 0,0125 < = 0,0139	50 %
> 0,0139 < = 0,0153	60 %
> 0,0153 < = 0,0167	70 %
> 0,0167 < = 0,0181	80 %
> 0,0181 < = 0, 0195	90 %
> 0,0195	100 %

Dit werd nog niet gepubliceerd in het Belgisch staatsblad, maar de tenlastename zal berekend worden in 2015 op basis van de gegevens 2014.

Aanvullende diensten

34 Wet op de aanvullende diensten
35 Gewijzigde diensten
36 Onze verenigingen
42 Financieel verslag

4

4 Wet op de aanvullende diensten

Sinds 1 januari 2012 is het landschap van de aanvullende ziekteverzekering, voorheen aanvullende verzekering genoemd, grondig gewijzigd:

- ieder lid is verplicht om zich aan te sluiten bij de aanvullende ziekteverzekering;
- er wordt niet langer een gezinsbijdrage gevraagd maar een bijdrage per mutualistisch gezin. De landsbond heeft gekozen om een hogere bijdrage te vragen aan een mutualistisch gezin met personen ten laste dan aan een mutualistisch gezin zonder personen ten laste;
- er wordt een onderscheid gemaakt tussen enerzijds de verzekeringen en anderzijds de verrichtingen en de diensten die noch verrichtingen noch verzekeringen zijn (de ni-ni's).

De verzekeringsproducten

In toepassing van deze wet werd de MOB Hospitaal-Plus op 1 januari 2012 omgevormd naar de verzekerings-MOB Hospitaal-Plus. Onder het toelatingsnummer 450/01 mag onze VMOB verzekeringen aanbieden van tak 2 (ziekte) en tak 18 (bijstand).

Het pakket hospitalisatieverzekeringen van de Hospitaal-Plus telt vijf producten: Hopsitaal-Plus 100, Hospitaal-Plus 200, Hospitaal-Plus Franchise, Dagforfait Basis en Dagforfait Plus.

Daarnaast werd ook het uitdovende Zorgverzekering-Plus in de VMOB ondergebracht.

De vijf hospitalisatieproducten tellen 111.017 verzekerden.

De wet van 26 april 2010 bepaalt dat de mutualiteiten die de VMOB vormen, het juridische statuut van verzekeringstussenpersoon kunnen aanvragen. De tien Liberale Mutualiteiten hebben dat statuut aangevraagd en werden alle ook effectief als verzekeringstussenpersoon van de VMOB Hospitaal-Plus erkend.

Dat heeft tot gevolg dat hun personeelsleden die met de hospitalisatieverzekering in contact komen het statuut van 'persoon in contact met het publiek' (PCP) heeft, of het statuut van 'verantwoordelijke voor de distributie (VVD). Zij moeten daarvoor aan bepaalde ervarings- en kennisvereisten voldoen. Personeelsleden met een onvoldoende ervaring, d.w.z. in dienst na 1 januari 2010, moeten een opleiding volgen en een examen afleggen bij Febelfin.

De Vlaamse zorgverzekering

Ondanks de naam valt de Vlaamse zorgverzekering niet onder de definitie van verzekering van de wet van 26 april 2010. Die blijft dus verder georganiseerd worden in een gewone maatschappij van onderlinge bijstand (MOB).

De aanvullende diensten

De ziekenfondsen, de landsbonden en de maatschappijen van onderlinge bijstand die geen verzekeringen aanbieden, kunnen twee soorten diensten organiseren: verrichtingen en diensten die niet tot doel hebben om een recht op tussenkomst te creëren wanneer zich een onzekere en toekomstige gebeurtenis voordoet.

De 'verrichtingen' moeten aan een aantal cumulatieve criteria beantwoorden, namelijk: het verplichte karakter van de aansluiting, de gewaarborgde toegankelijkheid voor alle leden, de onmogelijkheid om een persoon uit te sluiten omwille van zijn leeftijd of gezondheidstoestand, het forfaitaire karakter van de bijdragen voor alle leden met als enige differentiatiemogelijkheid de gezinssamenstelling of het sociaal statuut, de gelijke dienstverlening voor alle leden.

Teneinde te voldoen aan de nieuwe wettelijke richtlijnen werden een aantal diensten inhoudelijk aangepast. Met name de diensten geneeskundige bijstand en ziektekosten in buitenland, tandzorgen, optiek, alternatieve geneeswijzen, medische verstrekkingen, geboorte en adoptie, jeugd, rust- en herstelverblijven en verblijven voor invaliden.

Daarnaast zijn het onze vzw's die instaan voor de jeugd-, gehandicapten- en seniorenwerking, evenals onze gezondheidsinstellingen, erkend als socio-sanitaire structuren omdat ze geen enkel financieel voordeel toekennen aan onze leden. De samenwerking tussen de Liberale Mutualiteit en deze vzw's dient dan ook niet langer te worden geformaliseerd via een 'klassiek' samenwerkingsakkoord. De onderlinge afspraken tussen beide partijen werden vastgelegd in een samenwerkingsprotocol.

Tot op vandaag zijn er een aantal onopgeloste problemen waarover de Controledienst voor de Ziekenfondsen zich nog dient uit te spreken. Het betreft een aantal boekhoudkundige aspecten zoals de grootorde van het werkkapitaal enerzijds en de uitsluitingsprocedure voor leden die systematisch weigeren om te betalen voor de aanvullende dienstverlening anderzijds.

4 Gewijzigde diensten

Ieder jaar wordt het aanbod van de aanvullende diensten geëvalueerd. Op basis van deze evaluatie wordt een voorstel tot optimalisatie van de dienstverlening uitgewerkt. Dit wordt eerst aan de raad van bestuur ter bespreking voorgelegd en vervolgens aan de algemene vergadering van de landsbond ter goedkeuring. Sinds 1 januari 2013 zijn volgende wijzigingen van kracht.

Dienst optiek

De driejaarlijkse tegemoetkoming voor de aankoop van een brilmontuur, brillenglazen en/of contactlenzen werd verhoogd van 30,00 euro naar 50,00 euro per lid. Aangezien dit een aanpassing is die we niet zomaar aan de kant mochten laten liggen, hebben we hierrond verschillende marketingacties gevoerd.

Diverse medische verstrekkingen

Rookstop
Naast de tussenkomst voor de aankoop van rookstopmiddelen, wordt vanaf 1 januari 2013 de rookstoptraining via de methode Allen Carr (ACE) terugbetaald. De tussenkomst blijft eenmalig maar het lid heeft nu de keuze tussen de aankoop van rookstopmiddelen of het volgen van een rookstoptraining via de methode ACE. De organisatie Allen Carr geeft eveneens een korting van 50,00 euro aan onze leden op het inschrijvingsgeld. Dit betekent dat het lid voor een sessie 150,00 euro betaalt in plaats van 250,00 euro.

Dieet
De periode binnen dewelke het lid de cursussen Weight Watchers dient te volgen om recht te hebben op een tussenkomst werd versoepeld naar het volgen van 6 cursussen binnen een periode van 6 maanden in plaats van binnen een periode van 6 weken.

Psychologische begeleiding voor jongeren
De leeftijdsgrens voor het verkrijgen van een tussenkomst voor psychologische begeleiding voor jongeren werd gewijzigd. De tussenkomst kan worden toegekend zolang het kind rechtgevend is op kinderbijslag in plaats van tot de 19de verjaardag. Concreet betekent dit dat er een tussenkomst kan worden toegekend zolang het lid studeert. Het maximum aantal sessies per kalenderjaar wordt afgeschaft. Het maximumbedrag per sessie en per kalenderjaar bleef behouden.

Psychotherapie voor kankerpatiënten
De benaming van de tussenkomst 'psychotherapie voor kankerpatiënten" wijzigde in 'psychologische begeleiding voor kankerpatiënten'. Het maximum aantal sessies per kalenderjaar wordt afgeschaft. Het maximumbedrag per sessie en per kalenderjaar bleef behouden.

Dienst rustverblijven en herstellingsverblijven

De instelling J-club De Knapzak te Bohan werd geschrapt als erkende instelling voor herstelverblijf.

Dienst thuisoppas voor alzheimerpatiënten

De 'Service Provincial d'Aide Familiale de la Province de Namur' werd toegevoegd aan de lijst van verenigingen waarop het lid een beroep kan doen om een tussenkomst te verkrijgen voor thuisoppas voor alzheimerpatiënten.

Dienst jeugd

De tussenkomst voor luchtkuren werd verhoogd van 8,68 euro per overnachting naar 22,00 euro per overnachting voor:
- de verblijven in de erkende instellingen;
- de verblijven in binnen- of buitenland van mindervalide kinderen.

De tussenkomst werd verhoogd van 10,00 euro per overnachting naar 22,00 euro per overnachting voor de specifieke verblijven in binnen- of buitenland voor kinderen met kanker, diabetes, obesitas of mucoviscidose. De dubbele tussenkomst voor luchtkuren voor deelnemers wier ouders het RVV-statuut hebben werd afgeschaft.

Dienst verblijven voor senioren

Liberty te Blankenberge werd toegevoegd aan de lijst van erkende instellingen.

4 Onze verenigingen

Hospitaal-Plus

Op 1 januari 1999 ging MOB Hospitaal-Plus van start. Ze bood haar 17.000 leden toen één enkel verzekeringsproduct aan. Vijftien jaar later zijn dat er vijf, goed voor ruim 111.000 verzekerden.

Bij aanvang was het nationale karakter een essentieel kenmerk van de producten. Vandaag is dat niet anders. Regionaal of lokaal legt men soms andere commerciële accenten, maar de vijf formules, met HPLUS100 en HPLUS200 als speerpunten, blijven onder een landelijke koepel: de VMOB Hospitaal-Plus.

1 januari 2012 luidde de grote transformatie in. Sindsdien gelden voor Hospitaal-Plus dezelfde Europese richtlijnen en wetgeving als voor privéverzekeraars. Onze rechtsvorm, verzekerings-MOB, bleef echter mutualistisch.

In 2013 schreven we, ondersteund door KPMG, procedures uit en regelden we interne controle en interne audit.

Hoog op de prioriteitenlijst voor 2014: voorbereidende maatregelen treffen voor de Europese Solvency II-richtlijn, van kracht vanaf 2016. Die maakt financieel beheer, rapportage en de berekening van technische voorzieningen beschikbaar en minimaal vereist eigen vermogen alweer een stuk complexer. Een vette kluif voor directieteam en bestuurders.

Het wordt een jaar in het teken van vorming, en die beperkt zich niet tot het directieteam. Vanaf 30 april zijn immers de MiFID-gedragsregels van toepassing op de verzekeringswereld en ook de migratie naar de digitale omgeving van LB300 komt eraan. Opleidingen voor schadebeheerders, personen in contact met het publiek en verantwoordelijken voor de distributie krijgen vorm en zullen in overleg met de mutualiteiten worden gegeven.

Onzekerheid over de premies leidde tot het uitstellen van geplande wervingsacties. 2014 brengt op dat vlak concrete initiatieven.

Toch groeide ons aantal verzekerden met 3.324. Het ledenaantal van HPLUS 100 stagneerde, maar HPLUS 200 verwelkomde meer dan 4.000 nieuwe leden. Een stijging van 24 procent, die de gestage daling van ons franchiseproduct en beide dagforfaits ruimschoots compenseerde.

2013 werd afgesloten met een resultaat van 9.380.299 euro (exclusief Zorg-Plus), in grote mate het gevolg van een terugname van 6.503.930 euro vergrijzingsreserve. Dat leidt tot een cumulresultaat van 22.115.639 euro.

Het netto premievolume (= na aftrek 10 % Rizivbijdrage) bedraagt 13.993.113 euro terwijl 10.090.258 euro aan schade werd betaald.

Met de afsluiting van het boekjaar 2013 rondt Hospitaal-Plus geruisloos haar vijftiende werkjaar af. Of we de grote transformatie goed hebben verwerkt, weten we pas als Hospitaal-Plus ook na haar twintigste verjaardag financieel gezond is, met nog sterkere producten en nog meer tevreden verzekerden dan vandaag.

Zorgkas

De Vlaamse Zorgverzekering is een woonplaatsgebonden regeling die een tussenkomst voorziet voor de dekking van de niet-medische kosten van zwaar zorgbehoevende personen en de bewoners van een woonzorgcentrum. De Vlaamse Zorgverzekering wordt uitgevoerd door erkende zorgkassen. Naast de mutualistische zorgkassen zijn er ook een verzekeringszorgkas en een Vlaamse zorgkas erkend.

De Liberale Mutualiteiten bieden aan hun leden de zorgverzekering aan via de maatschappij van onderlinge bijstand genaamd 'Zorgkas van de Liberale Mutualiteiten'. De zorgverzekering wordt deels uitgevoerd door een centrale zetel, maar ook deels vanuit de zetels van de aangesloten ziekenfondsen waar vooral de focus ligt op het contact met en de dienstverlening aan de leden.

De inwoners van Vlaanderen moeten verplicht aansluiten vanaf de leeftijd van 26 jaar. De inwoners van Brussel daarentegen hebben de vrije keuze. Niet tijdig aansluiten of de verplichtingen van lidmaatschap niet nakomen kan verstrekkende gevolgen hebben.

Naast het innen van een verplichte bijdrage staat de zorgkas in voor de erkenning van de uitkeringstrekkers en de maandelijkse uitbetaling van de zorgverzekerings-premies. De voorwaarden variëren naar gelang de zorgbehoevende thuis woont, dan wel of hij opgenomen is in een residentiële opvang.

De 276.197 leden van de zorgkas betalen elk een jaarlijkse bijdrage van 25,00 euro. Dit wordt beperkt tot 10,00 euro voor personen met het voorkeurstatuut in de ziekteverzekering. Alles samen betalen de leden op jaarbasis in totaal 6,2 miljoen euro. Er zijn ongeveer 19.581 leden die maandelijks een uitkering van 130,00 euro ontvangen. Dit komt neer op een uitgave van 28,1 miljoen euro.

De zorgkas is verantwoordelijk voor de correcte uitvoering van de zorgverzekering en ontvangt voor haar opdracht een werkingsvergoeding. Het Vlaams Zorgfonds zorgt voor de nodige budgetten voor de tenlasteneming en recupereert de bijdragen. Het tekort wordt door het Vlaams Zorgfonds bijgepast.

De zorgkassen zullen de opdracht krijgen om de komende jaren de verschillende nieuwe takken van de Vlaamse Sociale Bescherming (VSB) uit te voeren. Men denkt daarbij aan de kindpremie, de maximumfactuur in de niet-medische zorg, de uitbetaling van het basisondersteuningsbudget voor personen met een beperking, enz.

De jongste jaren heeft de zorgkas zwaar geïnvesteerd in de opleiding van de +/- 12 medewerkers en in de doorgedreven informatisering en de uitbouw van een hedendaags communicatiesysteem met de Vlaamse overheid, het zogenaamde digitaal platform.

Voorbereidingen worden getroffen om klaar te zijn tegen de geplande invoering van de VSB. Maar tegelijkertijd wordt werk gemaakt om ons informaticasysteem te moderniseren in functie van de klantvriendelijkheid. Een bijzonder aandachtspunt is het streven naar optimale dienstverlening voor onze leden door de ver doorgedreven samenwerking tussen de medewerkers van het ziekenfonds, de diensten maatschappelijk werk, de thuiszorgdiensten en de zorgkasmedewerkers.

Onderzoek heeft aangetoond dat de zorgkas-tussenkomst voor veel zorgbehoevenden de houvast is die hen ervoor behoedt om in de armoede terecht te komen of afhankelijk te worden van bijstandssystemen. Mede daarom blijft de zorgverzekering een belangrijk instrument voor sociale bescherming en welzijn, complementair aan de verplichte ziekteverzekering.

De Liberale Gezondheidsinstellingen

De Liberale Gezondheidsinstellingen coördineren onder andere de werking van de vakantiecentra Liberty en Cosmopolite te Blankenberge. Dit zijn twee vakantiecentra voor sociaal toerisme die zich richten tot de sociaal zwakkeren, kansarmen, gehandicapten, invaliden, herstellenden, gepensioneerden, jongeren en gezinnen.

De Liberty bevindt zich op slechts 100 meter van het strand, van de dijk en van het Casino en beschikt

over 54 kamers en 12 studio's. De Cosmopolite bevindt zich op de hoek van de Grote markt, op een boogscheut van de vissershaven, van de dijk en van het handelscentrum en beschikt over 43 kamers.

Ze zijn beide toegankelijk voor personen met beperkte mobiliteit. Zowel gezinnen als senioren of invaliden zijn welkom in de Liberty, hetzij in groep, hetzij individueel, in het hotel of in een studio. Er kunnen ook seminaries georganiseerd worden. Er zijn talrijke arrangementen voorzien gedurende het ganse jaar.

De Cosmopolite geeft voornamelijk prioriteit aan herstel- en rustverblijven. Gezinnen, senioren en invaliden zijn echter altijd welkom.

In 2013 waren er 19.079 overnachtingen in de Liberty en 10.706 in de Cosmopolite.

Er werden opfrissingswerken uitgevoerd in 2013 in de Liberty: nieuwe gordijnen, verflaag en parket in de kamers en gangen van de 3e verdieping.

Liberale Beweging voor Volksontwikkeling

LBV is een door de Vlaamse Overheid erkende sociaal-culturele vereniging van 50-plussers, gepensioneerden en met aandacht voor kansengroepen. Via een netwerk van 267 plaatselijke afdelingen nemen hun leden deel aan allerhande vrijetijds- en vormingsactiviteiten.

Naast een professioneel team steunt de werking van LBV op honderden medewerkers die zich in de lokale afdelingen als vrijwilliger inzetten. Zij benutten de kans om ook na een professionele loopbaan, ervaring, kennis en vaardigheden in te zetten binnen het afdelingswerk. LBV helpt en ondersteunt hen daarbij door kadervorming aan te bieden, inspraak te organiseren en ontmoetingsdagen in te richten.

Aan de hand van een tweejaarlijks werkthema worden binnen de vereniging allerhande samenhangende activiteiten en initiatieven uitgewerkt. In 2013 stond het thema 'Gelukkig ouder worden' centraal. Hierbij werd 'gelukkig ouder' vanuit verschillende hoeken belicht en vertaald in concrete activiteiten voor onze leden en vrijwilligers: de fysieke en mentale gezondheid, ouder worden en partnerrelaties, digitale vaardigheden en de band met andere generaties. Met het initiatief 'Jong en Oud Samen Sterk' werd i.s.m. de Koning Boudewijnstichting een project opgezet om in dialoog mensen te doen nadenken over de planning van de latere levensjaren.

In 2013 werden 8.565 activiteiten ingericht met een bereik van 165.087 deelnemers. Naast culturele uitstappen, ontmoetingsmomenten en educatieve activiteiten (computerlessen, initiaties, enz.), besteedde LBV ook veel aandacht aan het gezondheidsaspect van de 50-plusser. Zo werden er maar liefst 1.773 sport- en bewegingsactiviteiten voor senioren ingericht en werden er heel wat lezingen over preventie- en gezondheidsthema's druk bijgewoond.

LBV is ook een actieve belangenbehartiger. Door standpunten te verspreiden en door onze deelname aan advies- en overlegraden komen wij op voor de belangen van gepensioneerden en ouderen. LBV is vertegenwoordigd in 15 nationale werkgroepen en commissies, 17 provinciale adviesorganen en actief in vele gemeentelijke en stedelijke cultuur- en seniorenraden.

Op vraag van de Vlaamse Ouderenraad en de Federale Adviesraad voor Ouderen, werden in 2013 onder meer adviezen uitgebracht over de Inkomensgarantie voor Ouderen (IGO), ondervoeding bij ouderen, de omvorming van de pensioenen, de overdracht van bevoegdheid van de ouderenzorg naar Vlaanderen, de Tegemoetkoming Hulp een Bejaarden (THAB) en de overdracht van het woonbeleid naar Vlaanderen. Daarnaast werkte LBV actief mee aan de totstandkoming van de memoranda op verzoek van Vlaamse Ouderenraad en dit n.a.v. de Vlaamse, Federale en Europese verkiezingen in mei 2014.

Liever Thuis LM

De vzw Liever Thuis LM is de mantelzorgvereniging van de Liberale Mutualiteit en sinds het jaar 2000 erkend door de Vlaamse overheid. Dagelijks zet de vereniging zich in voor de ondersteuning van mantelzorgers en hun gebruikers in Vlaanderen en Brussel-Hoofdstad.

Het jaar 2013 was een geslaagd jaar, met als hoogtepunt de studiedag 'Beter een goede buur(t) dan een verre vriend?'. Aan de hand van interessante voordrachten en workshops dachten we op deze studiedag na over moeilijke vraagstukken en wierpen we een blik op enkele vernieuwende initiatieven in de zorgsector.

Verder konden mantelzorgers en zorgvragers zoals ieder jaar, 24 uur op 24, zeven dagen op zeven, bij ons terecht met vragen over mantelzorg of thuiszorg. De verenging gaf ook informatie over allerhande onderwerpen, tegemoetkomingen en regelgevingen die voor de doelgroep belangrijk zijn. Vier maal ontvingen onze leden het ledenblad 'Liever Thuis' in de brievenbus. Via brochures, de website en verschillende infosessies gaven we informatie over thema's die met zorg te maken hebben.

Naast informatie verstrekken, verdedigen we ook de belangen van onze leden. Mantelzorgers ervaren immers tal van knelpunten in het zorglandschap. Daarom ijverden we ook in 2013 bij de overheid voor een goed uitgebouwde dienstverlening, namen we deel aan diverse projecten en vergaderden we met verschillende organisaties uit de zorgsector.

Crejaksie

Crejaksie vzw is de jeugddienst van de Liberale Mutualiteit. Voor alle leden (van 5 tot 25 jaar) van de Liberale Mutualiteit organiseert de vereniging al bijna 50 jaar vakanties in binnen- en buitenland. Omdat kinderen en jongeren gezond en vrij in hun wereld staan, stimuleert Crejaksie vzw hen om zowel creatief als actief om te gaan met hun vrije tijd.

Een greep uit het aanbod van 2013:
- binnenlandse vakanties: kinderboerderij in Pulle, Mountainboard te Ognies, Adventure in Vieuville en Bohan en een strandvakantie in De Panne;
- buitenlandse vakanties: Adventure in Escalona, strand- en cultuur in L'Estartit en een trekvakantie in Schotland;
- vakanties voor bijzondere doelgroepen: voor personen met een lichte tot zware fysieke-en/of mentale beperking in De Panne en in L'Estartit;
- projecten in koffervorm: grimeren en Kokkerellen op evenementen.

Daarnaast stelde Crejaksie in 2013 een aantal informatiebrochures op voor jongeren vanaf 16 jaar en was ook het opleiden van animatoren een belangrijk punt.

In 2014 heeft Crejaksie ook een aantal 'headliners', namelijk een binnenlandse vakantie naar Pairi Daiza, een buitenlandse vakantie naar Zweden, een rondreis met de trein door Europa en een gezinsvakantie voor kinderen met een beperking en hun ouders/begeleiders.

Liberale Vereniging van Personen met een Handicap

In 2010 richtte de Landsbond van Liberale Mutualiteiten de vzw Liberale Vereniging van Personen met een Handicap (LVPH) op. Vanuit een liberale overtuiging streeft deze vzw naar een gelijkwaardige behandeling en een versterking van personen met een handicap.

De basisovertuiging van het liberale gedachtegoed is dat de menselijke vrijheid de belangrijkste waarde is. Deze vrijheid is een fundamenteel mensenrecht dat moet worden beschermd. Door hun beperkingen genieten personen met een handicap niet van dezelfde vrijheid. Het doel van de vzw is mee te werken aan een samenleving waar iedereen gelijkwaardig en vrij is, waar personen met een handicap volwaardige, autonome, actieve burgers zijn die zelf verantwoordelijkheid nemen.

LVPH wil mensen met een handicap informeren, wetteksten en decreten in begrijpbare taal omzetten en advies verlenen. Ze brengt de bestaande problemen en moeilijkheden in kaart en trekt waar nodig aan de alarmbel. Tot slot bemoedigt ze positieve bewegingen en vecht ze negatieve veranderingen aan.

LVPH heeft in 2013 zelf geen activiteiten georganiseerd, maar heeft zich wel bezig gehouden met de belangenverdediging van personen met een handicap. Dit gebeurt individueel door het beantwoorden van vragen van leden en door hen door te verwijzen naar de juiste instanties. Op collectief vlak gebeurt dit door de vertegenwoordiging in het Vlaams Gebruikersoverleg van Personen met een Handicap (VGPH) waar vooral gewerkt wordt rond de hervorming van de zorgregie.

Op provinciaal niveau heeft LVPH actieve vertegenwoordigers in Antwerpen, Limburg en West-Vlaanderen en een lokale vertegenwoordiger in Ternat.

De algemene vergadering kwam in 2013 één keer samen en de raad van bestuur drie keer. Er werden eveneens een aantal vormingsbijeenkomsten gevolgd waarover telkens verslag werd uitgebracht in de raad van bestuur.

Naar de leden toe wordt de nieuwsbrief Onbegrensd vier keer per jaar verspreid en is er ook een website met een kalender.

Een publiciteitscampagne in het ledenblad van de Liberale Mutualiteit leverde talrijke nieuwe leden op, waardoor we het jaar eindigden met 562 leden.

Loga

Loga (voluit Liberaal Overleg voor Gezinsbeleid en Algemeen Welzijnswerk) werd in 2005 opgericht als een vereniging zonder winstoogmerk. De vereniging houdt zich voornamelijk bezig met het uitreiken van reductiekaarten voor grote gezinnen en het maatschappelijk werk.

De reductiekaarten voor het openbaar vervoer voor grote gezinnen worden toegekend aan ouders en kinderen van een gezin van minstens drie kinderen. Leden kunnen het aanvraagformulier bij hun ziekenfonds afhalen en doorsturen naar Loga.

Loga coördineert ook de diensten maatschappelijk werk van de ziekenfondsen (DMW) en de regionale dienstencentra (RDC) in Vlaanderen en Brussel. Ze volgt de wetgeving en beleidsontwikkelingen op en communiceert deze naar de DMW en RDC. Daarnaast ondersteunt ze hun werking door een platform te bieden waar ze best practices kun-

nen uitwisselen en door de eenvormigheid van de werking van de RDC en DMW te bewerkstelligen. Loga volgt tevens intermutualistische projecten op en doet aan netwerking om de bekendheid van de DMW en RDC te vergroten.

De DMW's bieden informatie over de bestaande hulp- en dienstverlening. De maatschappelijk assistenten van onze DMW's zijn op de hoogte van de sociale wetgeving en sociale voorzieningen en helpen leden verder met de vaak ingewikkelde regels en aanvraagprocedures. De DMW's zijn erkend als multidisciplinair team door het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH). Dit betekent dat leden met een handicap bij onze maatschappelijk assistenten terecht kunnen voor de inschrijving bij het VAPH. Ook voor aanvragen voor de Vlaamse zorgverzekering zijn leden bij de DMW aan het goede adres.

Het regionaal dienstencentrum is het centrale aanspreekpunt voor vragen over de organisatie van thuiszorg. Zowel gebruikers van thuiszorg, mantelzorgers als professionelen kunnen hier gratis terecht voor informatie en advies over onder andere thuisverpleging, rust- en herstelverblijven en ziekenvervoer. Het RDC verwijst leden door naar de meest geschikte diensten. Daarnaast organiseert het RDC op regelmatige basis infosessies over onderwerpen rond thuiszorg, zoals valpreventie en hef- en tiltechnieken. Bij de ergotherapeut van het RDC kunnen leden terecht voor gratis advies en begeleiding bij het zoeken naar aangepaste hulpmiddelen of voor het aanpassen van hun woning.

Via de uitleendienst van de Liberale Mutualiteit kunnen leden medisch materiaal en toebehoren voor toilet en badkamer huren tegen een bescheiden prijs per dag. De mogelijkheid bestaat ook om een noodoproepsysteem te huren.

De belangrijkste verandering in 2013 voor de DMW waren de resultaatsgerichte indicatoren (RGI). Als gedurende twee opeenvolgende jaren deze indicatoren niet bereikt worden, dan wordt de subsidieenveloppe van de betreffende erkende DMW van het daaropvolgende jaar met 10 % verminderd. Deze RGI hebben geen rechtstreekse invloed op de werking van de DMW, de dagelijkse werking werd in 2013 gewoon verder opgenomen. Het jaar 2014 zal een aantal belangrijke ontwikkelingen met zich meebrengen waaronder de integrale Jeugdhulp, het transitieplan dementie en het nieuwe registratieprogramma binnen de DMW (2014 is een testjaar, het eigenlijke programma is pas in werking vanaf 2015). Deze ontwikkelingen zorgen ervoor dat men vanuit de DMW een nog efficiëntere werking kan aanbieden, uiteindelijk zullen ze leiden tot nog meer zorg op maat.

Mutas

Mutas is een alarmcentrale van verschillende ziekenfondsen, waaronder de Liberale Mutualiteit. Ze verzekert medische bijstand aan reizigers in geval van ziekte, ongeval of ziekenhuisopname in het buitenland.

Mutas voorziet medische bijstand voor alle leden van de Liberale Mutualiteit die in orde zijn met hun bijdrage voor de aanvullende diensten en die hun officiële woonplaats in België hebben. Leden die wonen in de grensregio's en hun sociale bijdrage in België betalen, kunnen eveneens rekenen op bijstand van Mutas als ze op vakantie gaan buiten België of buiten het land van hun woonplaats.

In 2013 werden er 1.589 telefonische oproepen geregistreerd bij Mutas waarvoor medische reisbijstand geregeld diende te worden. Vanuit het buitenland werden 126 repatriëringen uitgevoerd. De aanvraag om terugbetaling van de ambulante zorgen wordt bij terugkeer van onze leden bij het ziekenfonds in België ingediend. In 2013 werd door de dienst Mutas van de landsbond 8.389 dergelijke dossiers afgehandeld.

4 Financieel verslag

Uitgaven per ziekenfonds

Ziekenfondsen	Tandzorgen	Optiek	Alternatieve geneeswijzen	Diverse medische verstrekkingen	Herstel-verblijven
Antwerpen	134.537,66	228.227,03	80.892,85	57.947,00	12.150,00
Brabant	263.447,57	464.280,90	198.520,13	119.119,61	22.604,00
West-Vlaanderen	140.719,07	274.667,14	133.397,54	59.297,09	8.689,00
Oost-Vlaanderen	298.357,23	626.688,65	235.319,31	141.339,06	30.085,00
Hainaut-Namur	60.763,18	117.367,63	65.627,26	42.007,74	7.798,00
Hainaut-Ouest	64.224,50	115.183,25	53.858,62	31.474,92	1.478,00
Liège	35.429,03	67.910,79	33.003,56	21.627,30	464,00
Limburg	107.292,52	214.478,35	68.129,73	60.784,88	6.126,00
Vlaams Gewest	162.644,13	276.355,21	92.976,03	68.245,53	7.212,00
Luxembourg	21.598,80	37.806,44	18.924,91	13.062,98	754,00
Totaal	**1.289.013,69**	**2.422.965,39**	**980.649,94**	**614.906,11**	**97.360,00**

Ziekenfondsen	Rustverblijven	Zorgverblijven	Alzheimer	Totaal I
Antwerpen	13.800,00	15.440,00	288,00	543.282,54
Brabant	17.100,00	16.880,00	0,00	1.101.952,21
West-Vlaanderen	1.260,00	37.920,00	0,00	655.949,84
Oost-Vlaanderen	22.815,00	32.864,00	224,00	1.387.692,25
Hainaut-Namur	3.615,00	784,00	0,00	297.962,81
Hainaut-Ouest	1.965,00	368,00	0,00	268.552,29
Liège	900,00	1.568,00	224,00	161.126,68
Limburg	6.075,00	10.352,00	0,00	473.238,48
Vlaams Gewest	5.985,00	27.056,00	0,00	640.473,90
Luxembourg	1.050,00	0,00	0,00	93.197,13
Totaal	**74.565,00**	**143.232,00**	**736,00**	**5.623.428,13**

Ziekenfondsen	Geboorte	Preventieve luchtkuren	Verblijven in hotel	Winter-verblijven	Zomer-verblijven
Antwerpen	151.335,00	31.254,35	0,00	2.660,00	2.627,50
Brabant	424.260,00	71.568,10	0,00	5.720,00	2.567,50
West-Vlaanderen	203.185,00	60.479,79	0,00	1.490,00	357,50
Oost-Vlaanderen	282.575,00	98.740,13	1.012,50	4.700,00	1.862,50
Hainaut-Namur	123.210,00	29.562,00	0,00	490,00	805,00
Hainaut-Ouest	90.290,00	31.833,90	0,00	390,00	325,00
Liège	51.840,00	13.656,60	0,00	210,00	162,50
Limburg	112.720,00	18.981,22	390,00	2.380,00	1.162,50
Vlaams Gewest	115.085,00	39.036,25	0,00	2.580,00	1.805,00
Luxembourg	25.925,00	9.252,20	0,00	1.920,00	617,50
Totaal	**1.580.425,00**	**404.364,54**	**1.402,50**	**22.540,00**	**12.292,50**

Ziekenfondsen	Verblijven voor invaliden	Welzijn	totaal II	Algemeen totaal
Antwerpen	10.020,00	113.105,58	311.002,43	854.284,97
Brabant	10.725,00	243.324,20	758.164,80	1.860.117,01
West-Vlaanderen	2.595,00	133.378,39	401.485,68	1.057.435,52
Oost-Vlaanderen	12.615,00	274.358,74	675.863,87	2.063.556,12
Hainaut-Namur	1.680,00	71.839,64	227.586,64	525.549,45
Hainaut-Ouest	1.290,00	78.480,72	202.609,62	471.161,91
Liège	1.050,00	36.529,70	103.448,80	264.575,48
Limburg	6.150,00	120.456,13	262.239,85	735.478,33
Vlaams Gewest	10.335,00	143.713,37	312.554,62	953.028,52
Luxembourg	1.155,00	25.418,40	64.288,10	157.485,23
Totaal	**57.615,00**	**1.240.604,87**	**3.319.244,41**	**8.942.672,54**

Technisch resultaat per ziekenfonds

			Resultaat		In % van de ontvangsten	
Ziekenfondsen	**Algemene ontvangsten bijdragen**	**Algemene uitgaven nationale diensten**	**Boni**	**Mali**	**+**	**-**
Antwerpen	873.106,29	854.284,97	18.821,32		2,16	
Brabant	1.979.726,99	1.860.117,01	119.609,98		6,04	
West-Vlaanderen	844.398,87	1.057.435,52		213.036,65		25,23
Oost-Vlaanderen	1.889.332,79	2.063.556,12		174.223,33		9,22
Hainaut-Namur	624.571,31	525.549,45	99.021,86		15,85	
Hainaut-Ouest	476.491,66	471.161,91	5.329,75		1,12	
Liège	255.835,06	264.575,48		8.740,42		3,42
Limburg	713.525,67	735.478,33		21.952,66		3,08
Vlaams Gewest	926.260,11	953.028,52		26.768,41		2,89
Luxembourg	167.057,86	157.485,23	9.572,63		5,73	
Totaal	**8.750.306,61**	**8.942.672,54**	**252.355,54**	**444.721,47**	**2,88**	**5,08**

Resultatenrekening per 31 december 2013 en 2012

Verrichtingen

	codenummer classificatie 15	
Kosten	**2013**	**2012**
Prestaties	10.328.092,15	9.288.772,36
Toename van de voorzieningen		
Voorziening voor I.B.N.R.		
Overige voorzieningen		
Bestuurskosten		
Bestuurskosten eigen aan de dienst	489.730,59	310.965,92
Aandeel in de gemeenschappelijke bestuurskosten van de aanvullende verzekering	217.485,62	157.124,48
Diverse kosten		
Financiële kosten	10.920,04	11.273,89
Uitzonderlijke kosten	17.042,11	
Boni van het boekjaar		870.374,21
Totaal	**11.063.270,51**	**10.638.510,86**

Opbrengsten	**2013**	**2012**
Bijdragen	10.186.924,08	9.604.549,56
Afname van de voorzieningen		
Voorziening voor I.B.N.R.		617.027,78
Transfer reserves		
Toelagen van het Rijk en/of van andere openbare machten	36.932,00	35.988,00
Aandeel in de bestuurskosten	84.392,72	84.622,60
Diverse opbrengsten	1.559,50	
Financiële opbrengsten	337.359,16	296.022,92
Uitzonderlijke opbrengsten		
Mali van het boekjaar	416.103,05	
Totaal	**11.063.270,51**	**10.638.210,86**

Boni (+) of mali (-) van het boekjaar	-416.103,05	870.374,21
Gecumuleerd boni (+) of mali (-) op 31/12 van het vorig boekjaar	4.942.986,65	4.072.612,44
Regularisaties (+) of (-)		
Gecumuleerd boni (+) of mali (-) op 31/12 van het boekjaar na regularisaties	4.526.883,60	4.942.986,65

Voorhuwelijkssparen

	codenummer classificatie 56	
Kosten	**2013**	**2012**
Uitgekeerde premies		
Huwelijk	226.451,98	292.008,75
Overlijden	1.101,60	1.756,51
30 jaar	737.606,90	651.956,93
Vrijwillig ontslag	6.015,55	5.048,64
Verplicht ontslag	4.579,01	5.833,24
Samenwonen	237.967,35	219.652,68
Toename van de technische voorzieningen		
Technische voorzieningen		
Transfer van reserves		
Mutaties ten nadele van de landsbond	11.241,52	14.833,08
Bestuurskosten		
Bestuurskosten eigen aan de dienst	45.324,02	54.720,33
Aandeel in de gemeenschappelijke bestuurskosten van de aanvullende verzekering		
Diverse kosten		
Financiële kosten	4.429,61	1.576,31
Uitzonderlijke kosten		216,09
Boni van het boekjaar	391.875,59	155.578,22
Totaal	**1.666.593,13**	**1.403.180,78**

Opbrengsten	**2013**	**2012**
Stortingen verricht door de leden		
Afname van de voorzienigen		
Technische voorzieningen	851.344,75	300.842,00
Transfer van reserves		351.400,91
Mutaties ten voordele van de landsbond	17.167,18	21.101,47
Diverse opbrengsten		
Financiële opbrengsten		
Intresten	798.081,20	729.836,40
Meerwaarde op realisaties		
Uitzonderlijke opbrengsten		
Mali van het boekjaar		
Totaal	**1.666.593,13**	**1.403.180,78**

Boni (+) of mali (-) van het boekjaar	391.875,59	155.578,22
Gecumuleerd boni (+) of mali (-) op 31/12 van het vorig boekjaar	751.907,07	596.328,85
Regularisaties (+) of (-)		
Gecumuleerd boni (+) of mali (-) op 31/12 van het boekjaar na regularisaties	1.143.782,66	751.907,07

Voorlichting en ledenblad

	codenummer classificatie 37	
Kosten	**2013**	**2012**
Prestaties		
Toename van de voorzieningen		
Voorziening voor I.B.N.R.		
Overige voorzieningen		
Bestuurskosten		
Bestuurskosten eigen aan de dienst	261.297,94	230.447,49
Aandeel in de gemeenschappelijke bestuurskosten van de aanvullende verzekering	9.061,89	6.546,84
Diverse kosten		
Financiële kosten	454,31	461,37
Uitzonderlijke kosten		
Boni van het boekjaar	53.255,95	78.144,84
Totaal	**324.070,09**	**315.600,54**

Opbrengsten	**2013**	**2012**
Bijdragen	297.934,85	296.336,51
Afname van de voorzienigen		
Voorziening voor I.B.N.R.		
Transfer reserves		
Toelagen van het Rijk en/of van andere openbare machten		
Aandeel in de bestuurskosten		
Diverse opbrengsten		
Financiële opbrengsten	26.135,24	19.264,03
Uitzonderlijke opbrengsten		
Mali van het boekjaar		
Totaal	**324.070,09**	**315.600,54**

Boni (+) of mali (-) van het boekjaar	53.255,95	78.144,84
Gecumuleerd boni (+) of mali (-) op 31/12 van het vorig boekjaar	383.399,64	305.254,80
Regularisaties (+) of (-)		
Gecumuleerd boni (+) of mali (-) op 31/12 van het boekjaar na regularisaties	436.655,59	383.399,64

Aanvullend bijzonder reservefonds

	codenummer classificatie 90	
Kosten	**2013**	**2012**
Prestaties		
Toename van de voorzieningen		
Voorziening voor I.B.N.R.		
Overige voorzieningen		
Bestuurskosten		
Bestuurskosten eigen aan de dienst		
Aandeel in de gemeenschappelijke bestuurskosten van de aanvullende verzekering		
Diverse kosten		
Financiële kosten	0,90	0,90
Uitzonderlijke kosten		
Boni van het boekjaar	84.341,70	85.318,49
Totaal	**84.342,60**	**85.319,39**

Opbrengsten	**2013**	**2012**
Bijdragen		
Afname van de voorzienigen		
Voorziening voor I.B.N.R.		
Transfer reserves		
Toelagen van het Rijk en/of van andere openbare machten		
Aandeel in de bestuurskosten		
Diverse opbrengsten		
Financiële opbrengsten	84.342,60	85.319,39
Uitzonderlijke opbrengsten		
Mali van het boekjaar		
Totaal	**84.342,60**	**85.319,39**

Boni (+) of mali (-) van het boekjaar	84.341,70	85.318,49
Gecumuleerd boni (+) of mali (-) op 31/12 van het vorig boekjaar	9.558.932,30	9.473.613,81
Regularisaties (+) of (-)		
Gecumuleerd boni (+) of mali (-) op 31/12 van het boekjaar na regularisaties	9.643.274,00	9.558.932,30

Administratief centrum

	codenummer classificatie 9802	
Kosten	**2013**	**2012**
Prestaties		
Toename van de voorzieningen		
Voorziening voor I.B.N.R.		
Overige voorzieningen	976.922,56	896.900,46
Transfer reserves		351.400,91
Bestuurskosten		
Bestuurskosten eigen aan de dienst	914.293,10	680.855,74
Aandeel in de gemeenschappelijke bestuurskosten van de aanvullende verzekering		
Terugname boni en mali administratiekosten verplichte verzekering	287.756,31	
Diverse kosten		
Financiële kosten	148.676,88	158.740,74
Uitzonderlijke kosten		
Boni van het boekjaar	1.659.529,88	3.818.989,65
Totaal	**3.987.178,73**	**5.906.887,50**

Opbrengsten	**2013**	**2012**
Bijdragen	1.208.064,72	1.201.583,55
Afname van de voorzieningen		
Voorziening voor I.B.N.R.		
Overige voorzieningen	896.900,46	878.827,31
Transfer reserves		
Toelagen van het Rijk en/of van andere openbare machten		
Diverse opbrengsten		
Aandeel afschrijvingen	524.158,52	560.044,13
Boni administratiekosten verplichte verzekering	775.708,10	2.049.574,79
Diversen	69.345,60	900,15
Financiële opbrengsten	490.175,43	1.215.957,57
Uitzonderlijke opbrengsten	22.825,90	
Mali van het boekjaar		
Totaal	**3.987.178,73**	**5.906.887,50**

Boni (+) of mali (-) van het boekjaar	1.659.529,88	3.818.989,65
Gecumuleerd boni (+) of mali (-) op 31/12 van het vorig boekjaar	22.653.706,64	18.834.716,99
Regularisaties (+) of (-)		
Gecumuleerd boni (+) of mali (-) op 31/12 van het boekjaar na regularisaties	24.313.236,52	22.653.706,64

Aanvullende diensten en voorhuwelijkssparen

Kosten	2013	2012
Prestaties	10.328.092,15	9.288.772,36
Uitgekeerde kapitalen t.v.v. de leden VHS	1.213.722,39	1.176.256,75
Toename van de technische voorzieningen		
Voorziening voor I.B.N.R.		
Overige voorzieningen	976.922,56	896.900,46
Mutaties VHS ten nadele van de landsbond	11.241,52	14.833,08
Tenlastename van het mali van de administratiekosten van de verplichte verzekering	287.756,31	
Bestuurskosten		
Bestuurskosten eigen aan de dienst	1.710.645,65	1.276.989,48
Aandeel in de gemeenschappelijke bestuurskosten van de aanvullende verzekering	226.547,51	163.671,32
Diverse kosten		
Financiële kosten	164.481,74	172.053,21
Uitzonderlijke kosten	17.042,11	216,09
Boni van het boekjaar	1.772.900,07	5.008.405,41
Totaal	**16.709.352,01**	**17.998.098,16**

Opbrengsten	2013	2012
Bijdragen	11.692.923,65	11.102.469,62
Stortingen verricht door de leden VHS		
Afname van de technische voorzieningen	851.344,75	300.842,00
Voorzieningen voor I.B.N.R.		617.027,78
Overige voorzieningen	896.900,46	878.827,31
Mutaties VHS ten voordele van de landsbond	17.167,18	21.101,47
Boni administratiekosten van de verplichte verzekering	775.708,10	2.049.574,79
Toelagen van het Rijk en/of van andere openbare machten	36.932,00	35.988,00
Aandeel in de bestuurskosten	84.392,72	84.922,60
Diverse opbrengsten	595.063,62	560.944,28
Financiële opbrengsten	1.736.093,63	2.346.400,31
Uitzonderlijke opbrengsten	22.825,90	
Mali van het boekjaar		
Totaal	**16.709.352,01**	**17.998.098,16**

Resultaat en werkkapitaal per dienst per 31 december 2013

Code	Dienst	Resultaat	Werkkapitaal
15/1	Geneeskundige bijstand en ziektekostendekking in het buitenland	-198.839,89	385.758,59
15/2	Tandzorgen	29.978,24	928.307,51
15/3	Optiek	-338.028,46	91.598,33
15/4	Alternatieve geneeswijzen	-6.040,04	90.774,11
15/5	Diverse medische verstrekkingen	44.358,63	284.394,09
15/6	Rust- en herstelverblijven	74.703,75	906.059,31
15/7	Zorgverblijven	40.618,07	138.251,42
15/8	Thuisoppas voor alzheimerpatiënten	-289,77	23.820,37
15/9	Geboorte en adoptie	-74.136,33	47.327,23
56	Voorhuwelijkssparen	391.875,59	1.143.782,66
15/10	Jeugd	-15.741,91	481.086,55
15/11	Verblijven voor invaliden	-6.893,47	-14.116,72
15/12	Verblijven voor senioren	39.347,40	434.510,52
15/13	Welzijn	-24.392,22	438.261,46
15/14	Rechtsbijstand	19.252,95	290.850,83
37	Voorlichting en ledenblad	53.255,95	436.655,59
90	Aanvullend bijzonder reservefonds	84.341,70	9.643.274,00
98	Administratief centrum	1.659.529,88	24.313.236,52
Totaal		**1.772.900,07**	**40.063.832,37**

Balans per 31 december 2013 en 2012

Activa		2013	2012
Vaste activa		**7.432.602,72**	**6.263.003,94**
I.	Oprichtingskosten		
II.	Immateriële vaste activa		
III.	Materiële vaste activa	5.212.295,28	5.674.279,89
IV.	Financiële vaste activa	152.887,60	167.428,98
V.	Vorderingen op meer dan één jaar	2.067.419,84	421.295,07
Vlottende activa		**54.921.140,73**	**56.282.925,20**
VI.	Voorraden		
VII.	Vorderingen op ten hoogste één jaar	4.522.810,01	7.289.766,72
VIII.	Geldbeleggingen	48.212.805,94	47.668.966,77
IX.	Liquide middelen	1.581.871,66	558.471,86
X.	Overlopende rekeningen	603.653,12	765.719,85
Totaal van de activa		**62.353.743,45**	**62.545.929,14**

Passiva		2013	2012
Eigen vermogen		**40.063.832,37**	**38.290.932,30**
I.	Werkkapitaal	40.063.832,37	38.298.155,55
II.	Gecumuleerd tekort		-7.223,25
Voorzieningen		**8.221.580,35**	**9.027.657,48**
III.	Technische voorzieningen betreffende het voorhuwelijkssparen	7.503.178,25	8.354.523,00
IV.	Technische voorzieningen van de diensten andere dan het voorhuwelijkssparen		
VI.	Voorzieningen voor risico's en kosten	718.402,10	673.134,48
Schulden		**14.068.330,73**	**15.227.339,36**
VII.	Schulden op meer dan één jaar	7.933.303,40	8.485.085,41
VIII.	Schulden op ten hoogste één jaar	5.545.748,02	6.661.337,38
IX.	Overlopende rekeningen	589.279,31	80.916,57
Totaal van de passiva		**62.353.743,45**	**62.545.929,14**

Belangrijkste wijzigingen balansrubrieken

De daling van de actiefrubriek: III "Materiële vaste activa" is het gevolg van de afschrijvingen en de beperkte investeringen in 2013.
De stijging van de actiefrubriek: V "Vorderingen op meer dan één jaar " is vooral ten gevolge van de omzetting van de prefinanciering van de werken in de Cosmopolite in een lening op lange termijn.
De daling van de actiefrubriek: VII " Vorderingen op ten hoogste één jaar" volgt eveneens uit de omzetting van de prefinanciering.

Resultatenrekening

Wij sluiten het boekjaar af met een winst van 1.772.900,07 euro.
Het administratief centrum noteert een winst van 1.659.529,88 euro met als belangrijkste rubrieken:

- Overdracht boni verplichte verzekering
  Saldo 2012: 7.025,93 euro
  Boni 2013: 768.682,17 euro
- Bijkomend mali verplichte verzekering
  Saldo 2011: - 287.756,31 euro

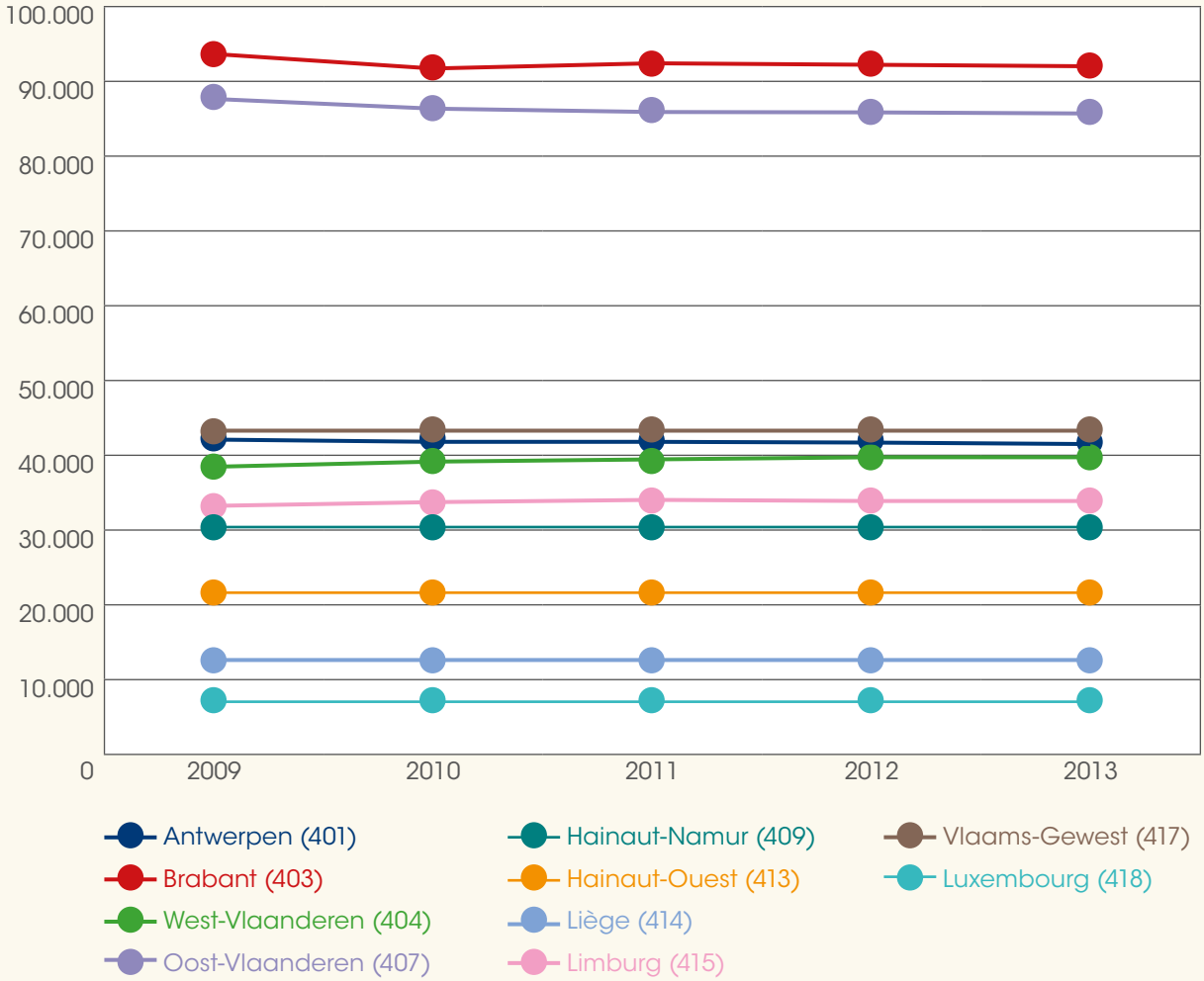
Verplichte verzekering

54 Ledentallen
56 Uitkeringen
60 Geneeskundige verzorging
61 Financieel verslag

5

5 Ledentallen

Evolutie titularissen



Het algemeen totaal rechthebbenden kent een lichte daling (-0,6 %). Deze daling is voornamelijk te wijten aan het verminderd aantal titularissen (-882) en echtgenote(s)(n) persoon ten laste (-997) in de algemene regeling. In de regeling van de zelfstandigen daalt het aantal rechthebbenden (-526), deze daling is in hoofdzaak het gevolg van een daling van het aantal titularissen (-194), en een daling van het aantal echtgenote(s)(n) persoon ten laste (-341).

Ledentallen op 30-06-2013											
	Werknemers				**Werknemers Totaal**	Zelfstandigen				**Zelfstandigen Totaal**	**Algemeen Totaal**
	Titularis	Echtgenoot	Descendent	Ascendent		Titularis	Echtgenoot	Descendent	Ascendent		
401	37.251	3.998	9.725	49	**51.023**	3.868	680	1.291	10	**5.849**	**56.872**
403	84.055	6.968	26.423	254	**117.700**	10.631	1.338	3.317	34	**15.320**	**133.020**
404	33.422	2.722	10.223	23	**46.390**	6.197	931	2.067	2	**9.197**	**55.587**
407	77.570	5.980	21.583	78	**105.211**	10.288	1.560	2.918	14	**14.780**	**119.991**
409	27.085	2.263	8.723	20	**38.091**	3.522	484	862	4	**4.872**	**42.963**
413	18.909	1.125	6.614	11	**26.659**	3.445	534	810		**4.789**	**31.448**
414	10.870	791	3.462	17	**15.140**	1.538	172	427	1	**2.138**	**17.278**
415	29.108	2.913	7.891	35	**39.947**	4.871	702	1.317	4	**6.894**	**46.841**
417	37.944	2.403	10.098	24	**50.469**	5.605	803	1.389	7	**7.804**	**58.273**
418	5.436	549	1.985	6	**7.976**	904	147	339	1	**1.391**	**9.367**
Algemeen Totaal	**361.650**	**29.712**	**106.727**	**517**	**498.606**	**50.869**	**7.351**	**14.737**	**77**	**73.034**	**571.640**

Ledentallen op 30-06-2013											
	Werknemers				**Werknemers Totaal**	Zelfstandigen				**Zelfstandigen Totaal**	**Algemeen Totaal**
	Titularis	Echtgenoot	Descendent	Ascendent		Titularis	Echtgenoot	Descendent	Ascendent		
401	37.567	4.147	9.902	50	**51.666**	3.890	705	1.296	12	**5.903**	**57.569**
403	84.395	7.182	26.508	281	**118.366**	10.579	1.347	3.267	38	**15.231**	**133.597**
404	33.232	2.803	10.212	16	**46.263**	6.177	989	2.028	4	**9.198**	**55.461**
407	77.689	6.198	22.028	81	**105.996**	10.434	1.630	2.944	18	**15.026**	**121.022**
409	27.243	2.352	8.892	17	**38.504**	3.536	535	893	4	**4.968**	**43.472**
413	18.717	1.179	6.576	9	**26.481**	3.440	556	797		**4.793**	**31.274**
414	10.990	801	3.506	17	**15.314**	1.557	187	433	1	**2.178**	**17.492**
415	29.244	2.989	7.930	37	**40.200**	4.879	742	1.294	3	**6.918**	**47.118**
417	38.040	2.502	10.145	28	**50.715**	5.630	838	1.396	6	**7.870**	**58.585**
418	5.415	556	2.028	9	**8.008**	941	163	370	1	**1.475**	**9.483**
Algemeen Totaal	**362.532**	**30.709**	**107.727**	**545**	**501.513**	**51.063**	**7.692**	**14.718**	**87**	**73.560**	**575.073**

5 Uitkeringen

Nieuwigheden binnen de wetgeving

Opheffing van de toekenning van de uitkering voor begrafeniskosten

In de programmawet van 27 december 2012 werd bepaald dat de uitkering voor begrafeniskosten werd opgeheven voor de overlijdens die zich voordeden vanaf 1 januari 2013.

Herwaardering van het plafond van toegelaten beroepsinkomen vanaf 2013 in het geval van de hervatting van een bezoldigde activiteit voor de inkomsten

Het bedrag van het plafond van het jaarlijks beroepsinkomen dat van toepassing is in geval van een toegelaten werkhervatting in het kader van artikel 28bis van het K.B. van 20.07.1971 werd verhoogd van 17.149,19 euro naar 17.492,17 euro voor de inkomsten vanaf 2013. Vanaf 2016 zal er dus met het nieuwe bedrag van 17.492,17 euro moeten rekening gehouden te worden bij toepassing van artikel 28bis, § 3, van het K.B. van 20.07.1971.

Verhoging van het percentage toegepast op het drempelbedrag van de beroepsinkomsten bij een deeltijdse werkhervatting

Voor de toepassing van artikel 28bis, § 3, van het K.B. van 20.07.1971 dient het percentage gebruikt te worden dat vermeld wordt in artikel 107, § 4, eerste lid, van het K.B. van 22.12.1967. Dit percentage werd met ingang van 1 januari 2013 opgetrokken van 15 naar 25 %.

Socioprofessionele reïntegratie van arbeidsongeschikt erkende gerechtigden

Met ingang van 15 januari 2013 kunnen ook Waalse arbeidsongeschikt erkende gerechtigden gebruik maken van een beroepsherscholingsprogramma op basis van een samenwerkingsovereenkomst tussen het RIZIV, de verzekeringsinstellingen (VI's) en de Waalse werkloosheidsdiensten. Een dergelijke samenwerkingsovereenkomst bestond in Vlaanderen reeds sinds midden 2012. Sinds 5 november 2013 is er ook een samenwerkingsovereenkomst voor de Brusselse regio en voor de Duitstalige Gemeenschap in de maak.

Wijziging arbeidsongeschikte werklozen met forfaitaire werkloosheidsuitkering

Sinds 1 maart 2013 ontvangen de gerechtigden in volledig gecontroleerde werkloosheid, die bij de aanvang van hun arbeidsongeschiktheid van een forfaitaire werkloosheidsuitkering genoten (3de vergoedingsperiode), ongeacht hun gezinssituatie, een arbeidsongeschiktheidsuitkering. Deze wordt berekend op basis van het gemiddeld dagloon op basis van de laatste cijfercode voor de aanvang van de arbeidsongeschiktheid. Bijgevolg werd de berekening van de uitkeringen voor werkloze samenwonenden niet meer gebaseerd op het minimumloon voor bedienden van categorie I (met 9 jaar ervaring), maar op een gemiddeld dagloon.

Verhoging van de ZIV-loongrens met 2 %

De ZIV-loongrens werd verhoogd met 2 % voor de gerechtigden ressorterend onder de algemene regeling wiens primaire arbeidsongeschiktheid, moederschap of invaliditeit ten vroegste begon op 1 april 2013.

Verhoging van het forfait 'hulp van derden' tot 20 euro

Met ingang van 1 april 2013 steeg het forfait 'hulp van derden', zowel in de algemene regeling als in de zelfstandigenregeling, tot het bedrag van 20 euro (verhoging met 3 euro) voor alle gerechtigden die aan de voorwaarden m.b.t. dit forfait voldoen.

Nieuwe koppeling forfaitbedrag 'met gezinslast – zonder stopzetting onderneming' zelfstandigenregeling

De forfaits 'met gezinslast' toegekend aan de zelfstandigen in primaire arbeidsongeschiktheid of in invaliditeit die hun onderneming niet hebben stopgezet, werden op 1 april 2013 gekoppeld aan het bedrag 'minimum regelmatig werknemer met gezinslast' uit de algemene regeling.

Wijziging van de RVA-barema's

Op 1 april 2013 en op 1 september 2013 werden de RVA-barema's aangepast.

Opheffing van het voorafgaande karakter van de toelating door de adviserend geneesheer bij een deeltijdse werkhervatting

Sinds 12 april 2013 is het voor arbeidsongeschikte loontrekkenden mogelijk deeltijds een activiteit te hervatten zonder hiervoor de voorafgaandelijke toelating van de adviserend geneesheer te hebben. Zij dienen echter nog wel hun aanvraag vooraf in te dienen met het uniek formulier 'Aangifte van een werkhervatting'. Zij kunnen ook de adviserend geneesheer vooraf schriftelijk in kennis stellen van de deeltijdse werkhervatting (via brief, fax of e-mail) en later het uniek formulier aan de adviserend geneesheer bezorgen. Binnen het kader van de laattijdige aangifte en het hieraan verbonden recht op uitkeringen wordt, met ingang van 12 april 2013, een onderscheid gemaakt tussen de situatie waarin de aangifte plaatsvindt binnen de 14 kalenderdagen volgend op de deeltijdse werkhervatting en de situatie waarin dit gebeurt vanaf de 15de kalenderdag volgend op de deeltijdse werkhervatting.

Verhoging van de inhaalpremie met 66 euro in de algemene regeling

De inhaalpremie die in de loop van de maand mei 2013 werd uitbetaald aan de invalide loontrekkenden waarvan de duur van de arbeidsongeschiktheid minstens 1 jaar heeft bereikt op 31 december 2012 werd met 66 euro verhoogd. Deze maatregel gold niet voor invalide zelfstandigen die recht hadden op een inhaalpremie.

Gevolgen van de toetreding van Kroatië tot de EU voor de uitkeringsdossiers met als betrokken landen België en Kroatië

Voor uitkeringsdossiers met als betrokken landen België en Kroatië dienen de Europese verordeningen toegepast te worden met ingang van 1 juli 2013 en dienen vanaf diezelfde datum de E-formulieren gebruikt te worden. Voor aanvragen die dateerden van vóór die datum zijn er overgangsmaatregelen van kracht.

Herwaardering van invaliditeitsuitkeringen (exclusief minima) met 2 % voor gerechtigden in arbeidsongeschiktheid sinds 6 jaar

Met ingang van 1 september 2013 werd het bedrag van de invaliditeitsuitkering van de gerechtigde, wiens arbeidsongeschiktheid is aangevangen in de periode van 1 januari 2007 tot 31 december 2007, verhoogd met een herwaarderingscoëfficiënt van 2 % (recurrentie van 6 jaar). Deze herwaardering is niet van toepassing voor gerechtigden die een minimumuitkering ontvangen.

Herwaardering van de minima in de algemene regeling

A. Met ingang van 1 september 2013 werden de uitkeringen 'minimum regelmatig werknemer' voor gerechtigden met gezinslast en voor alleenstaanden verhoogd met 1,25 % als gevolg van de verhoging van de bedragen van het minimumpensioen voor loontrekkenden. Eenzelfde verhoging met 1,25 % vond plaats voor de uitkering 'minimum regelmatig werknemer' voor samenwonenden.
B. Met ingang van 1 september 2013 werden de uitkeringen 'minimum niet-regelmatig werknemer' verhoogd met 2 % als gevolg van de verhoging van de bedragen van het leefloon.

Herwaardering van de forfaituitkeringen in de zelfstandigenregeling

A. Met ingang van 1 september 2013 werden de forfaits 'met gezinslast' voor de zelfstandigen in primaire arbeidsongeschiktheid en in invaliditeit verhoogd met 1,25 % als gevolg van de verhoging van de uitkering 'minimum regelmatig werknemer' in de algemene regeling.
B. Met ingang van 1 september 2013 werden de forfaits 'alleenstaande' voor de zelfstandigen in primaire arbeidsongeschiktheid en 'alleenstaande – zonder stopzetting onderneming' voor de zelfstandigen in invaliditeit verhoogd met 1,25 % als gevolg van de verhoging van het minimumpensioen der zelfstandigen. Eenzelfde verhoging met 1,25 % vond plaats voor de forfaits 'samenwonende' voor de zelfstandigen in primaire arbeidsongeschiktheid en 'samenwonende – zonder stopzetting onderneming' voor de zelfstandigen in invaliditeit.
C. Met ingang van 1 september 2013 werden de forfaits 'alleenstaande – met stopzetting onderneming' voor de zelfstandigen in invaliditeit en 'samenwonende – met stopzetting onderneming' voor de zelfstandigen in invaliditeit verhoogd met 1,25 % als gevolg van de verhoging van de uitkering 'minimum regelmatig werknemer' in de algemene regeling.

Uitkering voor gelegenheidswerknemers in de horeca

Een van de relancemaatregelen van juli 2012 is de mogelijkheid die gecreëerd wordt om, met ingang van 1 oktober 2013, als gelegenheidswerknemer in de horeca aan de slag te gaan. Het aantal dagen gelegenheidsarbeid is beperkt tot 50 dagen per kalenderjaar per werknemer en tot 100 dagen per kalenderjaar voor de werkgever. De uitkeringen voor arbeidsongeschiktheid worden berekend op basis van het forfaitair loon voor 'kelner café' (101,98 euro/dag of 13,42 euro/uur).

Regularisering van een niet-toegelaten normale werkhervatting door een arbeidsongeschikt erkende gerechtigde (algemene regeling)

Niet-toegelaten normale werkhervattingen van maximaal 10 arbeidsdagen kunnen, wanneer zij vastgesteld worden met ingang van 1 oktober 2013, geregulariseerd worden door toepassing van artikel 101 van de gecoördineerde wet van 14.07.1994.

Nieuwigheden binnen de informatica

Stroom IFW (Incapacity For Work)

De stroom IFW is de nominatieve indiening van de primaire arbeidsongeschiktheidsuitkeringen, naar analogie met de invaliditeitsuitkeringen, die aan het RIZIV moet geleverd worden. In 2013 vond de ontwikkelings- en testfase plaats bij het RIZIV.

Flux recup VI

Dit is een elektronische stroom waarmee de ziekenfondsen trimestrieel de gegevens over de terugvorderingen meedelen aan het RIZIV. De stroom gaat in productie op 1 januari 2015. De VI's waren in 2013 bezig met programmeren.

EDID/IDES/Flux-In

Het betreft een stroom voor de uitwisseling van de medische erkenningen invaliditeit met het RIZIV. De business-besprekingen voor de stroom naar het RIZIV toe waren al ten einde in 2012. Een terugkomende stroom moet nog volledig besproken worden. Verder zijn er bij het RIZIV nog besprekingen over de verwerkingen op medisch niveau.

L500 (stroom voor het inlichtingsblad werkloosheid)

Momenteel wordt er gewerkt met versie 3 van de L500. De stroom is echter nog voor verbetering vatbaar en daarom wordt er onderzocht welke verbeterde elementen toegevoegd moeten worden aan versie 4.

L050/A050

Momenteel verschaffen de ziekenfondsen informatie over de periodes van arbeidsongeschiktheid via de A052 en A020. De nieuwe stroom A050/L050 moet deze vervangen en geeft naast de periodes ook de betalingen van arbeidsongeschiktheid door. De analyse werd opgestart in 2013. De productiedatum is nog niet bepaald.

EESSI-project (Electronic Exchange of Social Security Information)

Dit is de stroom rond de uitwisseling van gegevens in het kader van de internationale verdragen. De vereisten dienen opnieuw bekeken te worden. Dit zou moeten gebeuren vanaf 2014. Voorlopig werd nog geen nieuwe datum vooropgesteld voor de productie.

Stroom FSO

Dit is een gegevensstroom van het Fonds voor Sluiting van Ondernemingen naar de VI's toe, om overlap met uitkeringen te vermijden. De ontwikkeling vindt plaats in 2014.

Stroom artikel 195

Dit is een gegevensstroom rond de uitwisseling van de gegevens artikel 195, § 2, van de gecoördineerde wet van 14.07.1994, waarbij de VI's verhoogde administratiekosten kunnen ontvangen bij het aanbrengen van terugvorderingen. Deze gegevensstroom zou het huidige circuit (Excel-lijst) vervangen. De gesprekken tussen de VI's en het RIZIV zijn lopende.

L035

Dit is een stroom waarmee gegevens kunnen worden opgevraagd bij de RVA, met als doel onterechte betaling van arbeidsongeschiktheidsuitkeringen te vermijden. Deze stroom zou tevens dienstig zijn bij de alignering. Het Nationaal Intermutualistisch College (NIC) heeft deze stroom al geprogrammeerd. Een haalbaarheidsstudie vond plaats eind 2013. Een productiedatum is nog niet bepaald.

A045

Dit is een gegevensstroom m.b.t. de aangifte van een beroepsziekte. Het NIC heeft deze stroom al geprogrammeerd. De VI's bepalen zelf tegen wanneer ze klaar zijn.

ASR annulaties

De mogelijkheid tot het annuleren van een stroom ZIMA (inlichtingsblad werkgever) wordt voorzien. Deze stroom zal ontwikkeld worden door Smals tegen 1 april 2014.

ASR follow it

Dit is een webapplicatie die ervoor zorgt dat men de stroom ZIMA (inlichtingsblad werkgever) kan volgen. Het certificaat is geïnstalleerd, maar het NIC ondervindt momenteel problemen met de toegangsrechten.

FAO fase 2

Momenteel kunnen enkel de tijdelijke ongeschiktheden worden meegedeeld. De stromen rond de arbeidsongevallen dienen daarom te worden uitgebreid naar alle arbeidsongeschiktheden. De stromen zijn voorzien tegen midden 2014 voor de sector (FAO en verzekeraars).

Uitgaven

	2013	13/12	2013	13/12
	Algemene Regeling:		**Zelfstandige Regeling:**	
Primaire arbeidsongeschiktheid	€ 85.173.337,46	3,30 %	€ 5.842.550,42	4,00 %
Moederschap	€ 26.416.665,66	2,86 %	€ 987.242,85	12,67 %
Vaderschap en adoptieverlof	€ 1.653.765,05	0,32 %		
Borstvoedingspauzes	€ 21.640,87	28,54 %		
Invaliditeitsuitkering	€ 257.715.552,66	7,00 %	€ 24.297.883,70	2,93 %
Moederschap in invaliditeit	€ 403.875,50	32,15 %	€ 2.643,00	
Beroepsherscholing	€ 237.242,07	419,15 %	€ 3.313,95	200,77 %
Totaal per regeling	**€ 371.713.703,11**	**5,75 %**	**€ 31.133.633,92**	**2,37 %**
Totaal	**€ 402.847.337,03**	**5,57 %**		

5 Geneeskundige verzorging

Uitgaven: evolutie van de voornaamste sectoren van de gezondheidszorg

Rubrieken	Uitgaven 2013	Evolutie t.o.v. 2012
Medische honoraria	427.085,60	0,68 %
Tandartsen	42.883,37	2,47 %
Farmaceutische verstrekkingen	249.036,08	-4,35 %
Verpleegkundige zorgen thuis	86.821,26	3,60 %
Kinesitherapie	38.620,43	3,39 %
Bandagisten - orthopedisten	17.009,43	3,83 %
Implantaten	42.524,92	2,78 %
Verzorging door opticiens	1.260,24	21,74 %
Verzorging door audiciens	3.086,96	3,99 %
Vroedvrouwen	721,25	6,45 %
Ligdagprijs	327.202,80	2,18 %
Forfait ligdagprijs in algemeen ziekenhuis	14.732,11	-0,10 %
Militair ziekenhuis	298,26	-29,18 %
Dialyse	26.347,29	1,19 %
RVT / ROB / Centrum voor dagverzorging	156.798,56	8,14 %
Mentale geneeskundige verzorging	7.552,67	1,48 %
Revalidatie	31.127,35	3,25 %
Bijzonder fonds	83,69	-62,13 %
Logopedie	4.021,83	4,97 %
Regularisaties	-8.376,22	39,31 %
Maximumfactuur	20.654,17	-7,64 %
Chronische ziekten	7.368,87	4,89 %
Palliatieve verzorging	1.371,02	19,15 %
Rest	2.506,38	-6,39 %
Totaal	**1.500.738,31**	**4,32 %**

Maximum toe te kennen variabel bedrag 2012

Ziekenfondsen	Maximum	Criterium 1 15 %	Criterium 2 10 %	Criterium 3 5 %	Criterium 4 5 %	Criterium 5 25 %
Antwerpen	513.720,32	77.058,05	51.372,03	25.686,02	25.686,02	128.430,06
Brabant	1.160.397,88	174.059,68	116.039,79	58.019,89	58.019,89	290.099,49
West-Vlaanderen	481.015,73	72.152,36	48.101,57	24.050,79	24.050,79	120.253,92
Oost-Vlaanderen	1.087.355,12	163.103,27	108.735,51	54.367,76	54.367,76	271.838,76
Hainaut-Namur	375.507,79	56.326,17	37.550,78	18.775,39	18.775,39	93.876,94
Hainaut-Ouest	270.696,54	40.604,48	27.069,65	13.534,83	13.534,83	67.674,13
Liège	151.292,77	22.693,92	15.129,28	7.564,64	7.564,64	37.823,17
Limburg	419.598,80	62.939,82	41.959,88	20.979,94	20.979,94	104.899,70
Vlaams Gewest	537.208,97	80.581,35	53.720,90	26.860,45	26.860,45	134.302,22
Luxembourg	98.555,15	14.783,27	9.855,52	4.927,76	4.927,76	24.638,77
Landsbond	1.698.449,69	254.767,45	169.844,97	84.922,48	84.922,48	424.612,45
Totaal	**6.793.798,76**	**1.019.069,82**	**679.379,88**	**339.689,95**	**339.689,95**	**1.698.449,61**

Ziekenfondsen	Maximum	Criterium 6 5 %	Criterium 7 15 %	Criterium 8 10 %	Criterium 9 5 %	Criterium 10 5 %
Antwerpen	513.720,32	25.686,02	77.058,05	51.372,03	25.686,02	25.686,02
Brabant	1.160.397,88	58.019,89	174.059,68	116.039,79	58.019,89	58.019,89
West-Vlaanderen	481.015,73	24.050,79	72.152,36	48.101,57	24.050,79	24.050,79
Oost-Vlaanderen	1.087.355,12	54.367,76	163.103,27	108.735,51	54.367,76	54.367,76
Hainaut-Namur	375.507,79	18.775,39	56.326,17	37.550,78	18.775,39	18.775,39
Hainaut-Ouest	270.696,54	13.534,83	40.604,48	27.069,65	13.534,83	13.534,83
Liège	151.292,77	7.564,64	22.693,92	15.129,28	7.564,64	7.564,64
Limburg	419.598,80	20.979,94	62.939,82	41.959,88	20.979,94	20.979,94
Vlaams Gewest	537.208,97	26.860,45	80.581,35	53.720,90	26.860,45	26.860,45
Luxembourg	98.555,15	4.927,76	14.783,27	9.855,52	4.927,76	4.927,76
Landsbond	1.698.449,69	84.922,48	254.767,45	169.844,97	84.922,48	84.922,48
Totaal	**6.793.798,76**	**339.689,95**	**1.019.069,82**	**679.379,88**	**339.689,95**	**339.689,95**

Criterium 1	beheerscontract
Criterium 2	MAF
Criterium 3	overmaken van documenten aan het RIZIV
Criterium 4	deelname aan beleidsvoorbereidende studies
Criterium 5	interne audit en interne controle
Criterium 6	betalen in chronologische volgorde
Criterium 7	toewijzing prestaties uitkeringen en gv
Criterium 8	beheer van de inkomsten
Criterium 9	controles medisch adviseurs
Criterium 10	bevorderen van gezondheidsopvoeding

Toegekende bedragen 2012

	Criterium 1 15 %	%	Criterium 2 10 %	%	Criterium 3 5 %	%	Criterium 4 5 %	%
Antwerpen	68.489,97	88,88	51.015,68	99,31	25.171,03	98,00	25.686,02	100,00
Brabant	154.705,98	88,88	115.234,87	99,31	56.856,63	98,00	58.019,89	100,00
West-Vlaanderen	64.129,73	88,88	47.767,91	99,31	23.568,59	98,00	24.050,79	100,00
Oost-Vlaanderen	144.967,83	88,88	107.981,25	99,31	53.277,72	98,00	54.367,76	100,00
Hainaut-Namur	50.063,27	88,88	37.290,30	99,31	18.398,96	98,00	18.775,39	100,00
Hainaut-Ouest	36.089,67	88,88	26.881,89	99,31	13.263,46	98,00	13.534,83	100,00
Liège	20.170,58	88,88	15.024,34	99,31	7.412,97	98,00	7.564,64	100,00
Limburg	55.941,54	88,88	41.668,82	99,31	20.559,30	98,00	20.979,94	100,00
Vlaams Gewest	71.621,51	88,88	53.348,26	99,31	26.321,91	98,00	26.860,45	100,00
Luxembourg	13.139,52	88,88	9.787,15	99,31	4.828,96	98,00	4.927,76	100,00
Landsbond	226.439,87	88,88	168.666,82	99,31	83.219,85	98,00	84.922,48	100,00
Totaal	**905.759,47**	**88,88**	**674.667,29**	**99,31**	**332.879,38**	**98,00**	**339.689,95**	**100,00**

	Criterium 5 25 %	%	Criterium 6 5 %	%	Criterium 7 15 %	%	Criterium 8 10 %	%
Antwerpen	125.488,70	97,71	25.686,02	100,00	76.534,15	99,32	51.372,03	100,00
Brabant	288.494,40	99,45	58.019,89	100,00	173.733,58	99,81	116.030,13	99,99
West-Vlaanderen	119.592,61	99,45	24.050,79	100,00	72.017,18	99,81	47.937,85	99,66
Oost-Vlaanderen	260.477,92	95,82	54.367,76	100,00	162.038,65	99,35	108.735,51	100,00
Hainaut-Namur	93.289,06	99,37	18.775,39	100,00	55.714,61	98,91	37.550,78	100,00
Hainaut-Ouest	67.351,71	99,52	13.534,83	100,00	40.528,41	99,81	26.761,76	98,86
Liège	37.642,97	99,52	7.564,64	100,00	22.651,40	99,81	15.047,01	99,46
Limburg	103.875,59	99,02	20.979,94	100,00	62.821,90	99,81	41.954,60	99,99
Vlaams Gewest	133.662,37	99,52	26.860,45	100,00	80.430,38	99,81	53.499,69	99,59
Luxembourg	24.511,34	99,48	4.927,76	100,00	14.502,55	98,10	9.836,97	99,81
Landsbond	421.309,79	99,22	84.922,48	100,00	254.290,15	99,81	169.817,44	99,98
Totaal	**1.675.696,46**	**98,65**	**339.689,95**	**100,00**	**1.015.262,95**	**99,63**	**678.543,79**	**99,88**

	Criterium 9 5 %	%	Criterium 10 5 %	%	Totaal	%
Antwerpen	24.664,89	96,02	25.686,02	100,00	499.794,51	97,29
Brabant	55.713,33	96,02	58.019,89	100,00	1.134.828,59	97,80
West-Vlaanderen	23.094,68	96,02	24.050,79	100,00	470.260,92	97,76
Oost-Vlaanderen	52.206,40	96,02	54.367,76	100,00	1.052.788,56	96,82
Hainaut-Namur	18.028,99	96,02	18.775,39	100,00	366.662,14	97,64
Hainaut-Ouest	12.996,76	96,02	13.534,83	100,00	264.478,15	97,70
Liège	7.263,92	96,02	7.564,64	100,00	147.907,11	97,76
Limburg	20.145,91	96,02	20.979,94	100,00	409.907,48	97,69
Vlaams Gewest	25.792,63	96,02	26.860,45	100,00	525.258,10	97,78
Luxembourg	4.731,87	96,02	4.927,76	100,00	96.121,64	97,53
Landsbond	81.546,44	96,02	84.922,48	100,00	1.660.057,80	97,74
Totaal	**326.185,82**	**96,02**	**339.689,95**	**100,00**	**6.628.065,01**	**97,56**

Criterium 1	beheerscontract
Criterium 2	MAF
Criterium 3	overmaken van documenten aan het RIZIV
Criterium 4	deelname aan beleidsvoorbereidende studies
Criterium 5	interne audit en interne controle
Criterium 6	betalen in chronologische volgorde
Criterium 7	toewijzing prestaties uitkeringen en gv
Criterium 8	beheer van de inkomsten
Criterium 9	controles medisch adviseurs
Criterium 10	bevorderen van gezondheidsopvoeding

Budget administratiekosten ziekenfondsen 2013

Ziekenfondsen	Budget	Regu 2012	Totaal
Antwerpen	4.564.748,78	9.926,23	4.574.675,01
Brabant	10.610.431,38	28.307,99	10.638.739,37
West-Vlaanderen	4.385.733,05	11.578,75	4.397.311,80
Oost-Vlaanderen	9.798.367,09	15.919,34	9.814.286,43
Hainaut-Namur	3.391.789,50	8.589,17	3.400.378,67
Hainaut-Ouest	2.511.705,50	6.350,04	2.518.055,54
Liège	1.383.566,00	3.638,88	1.387.204,88
Limburg	3.888.839,98	9.790,65	3.898.630,63
Vlaams Gewest	4.827.262,86	12.991,74	4.840.254,60
Luxembourg	912.337,12	2.142,41	914.479,53
Totaal	**46.274.781,26**	**109.235,20**	**46.384.016,46**

Balans per 31 december 2013 en 2012

De rekeningen van de ziekte- en invaliditeitsverzekering over het jaar 2011 werden door het Algemeen Beheerscomité van het RIZIV goedgekeurd op 16 september 2013. We sloten het jaar 2011 af met een boni in de geneeskundige verzorging van € 4.667.370,31 en een mali administratiekosten van € 1.611.104,21.

De jaren 2012 en 2013 zijn tot op heden nog niet afgesloten waardoor de balans 2012/2013 een voorlopige toestand weergeeft.

Het balanstotaal neemt af met circa 11,6 miljoen euro hetgeen voor het overgrote deel te verklaren is door op het actief:
- een afname van de overheidssubsidies (rubriek VII.A.5)
- een afname van de vordering op het RIZIV (rubriek VII.G)
- een toename van de liquide middelen (rubriek IX)

op het passief:
- een afname van de diverse schulden (rubriek VIII.F.2)
- een afname van de schulden inzake prestaties geneeskundige verzorging (rubriek VIII.B.2)

Activa		**2013**	**2012**
Activa gefinancierd door de reserve administratiekosten (post 1399) of door derden (posten 17, 43 of 48)			**298,82**
I.	Oprichtingskosten		
II.	Immateriële vaste activa		
III.	Materiële vaste activa		
IV.	Financiële vaste activa		298,82
V.	Vorderingen op meer dan één jaar		
Vlottende activa		**157.189.221,83**	**168.746.853,29**
VI.	Voorraden		
VII.	Vorderingen op ten hoogste één jaar	146.606.694,07	162.440.692,36
VIII.	Geldbeleggingen (gefinancierd door de bijzondere reservefondsen of gefinancierd door de reserve administratiekosten)	1.807.941,69	1.771.550,03
IX.	Liquide middelen	7.541.625,91	1.696.703,44
X.	Overlopende rekeningen	1.232.960,16	2.837.907,46
Totaal van de activa		**157.189.221,83**	**168.747.152,11**

Passiva		**2013**	**2012**
Eigen vermogen		**50.849.665,81**	**50.849.665,81**
I.	Reserves	50.849.665,81	50.849.665,81
II.	Reserve geneeskundige verzorging per 31-12-1994		
III.	Gecumuleerd tekort geneeskundige verzorging per 31-12-1994		
Schulden		**106.339.556,02**	**117.897.486,30**
VII.	Schulden op meer dan één jaar		
VIII.	Schulden op ten hoogste één jaar	103.996.656,60	115.034.585,70
IX.	Overlopende rekeningen	2.342.899,42	2.862.900,60
Totaal van de passiva		**157.189.221,83**	**168.747.152,11**

Algemene uitgaven per 31 december 2013 en 2012

Algemene regeling

Omschrijving		2013	2012	Verschil	%
1	**Geneeskundige verzorging**	**1.538.363.711,51**	**1.525.327.795,91**	**13.035.915,60**	**0,85**
A	Belgische Verzekering	1.504.921.239,57	1.489.259.276,01	15.661.963,56	1,05
	Uitgaven in kader Fin. Verantw A.R.	1.504.643.373,89	1.488.893.242,11	15.750.131,78	1,06
	Uitgaven in kader Art. 56 A.R.	277.865,68	366.033,90	-88.168,22	-24,09
	Herfacturatie				
	Vast bedrag vrijwillige verzekering				
	Totaal voor toewijzing aan de A.R./R.Z.	**215.814,15**	**322.850,48**	**-107.036,33**	**-33,15**
	Vermindering berekeningsbasis tariferingsdiensten voor toewijzing aan de A.R. en de R.Z.				
	Inhaalbedragen ziekenhuizen voor toewijzing aan de A.R. en de R.Z.				
	Vergoeding aan tariferingsdiensten voor toewijzing aan de A.R. en de R.Z.	215.814,15	322.850,48	-107.036,33	-33,15
	Ziekenhuistwaalfden voor toewijzing aan de A.R. en de R.Z.				
B	Internationale verdragen	33.226.657,79	35.745.669,42	-2.519.011,63	-7,05
	I.V. 11 - I.V. 411	20.297.361,65	21.749.298,92	-1.451.937,27	-6,68
	Bijlage T3 - T43	12.929.296,14	13.996.370,50	-1.067.074,36	-7,62
	Terugvorderingen bijlage T3				
2	**Uitkeringen**	371.272.955,05	351.008.434,33	20.264.520,72	5,77
	C21<	85.173.337,46	82.450.542,73	2.722.794,73	3,30
	C23	28.070.430,71	27.329.590,40	740.840,31	2,71
	B23	21.640,87	16.836,41	4.804,46	28,54
	PI0	257.715.552,66	240.858.893,50	16.856.659,16	7,00
	Verwerpingen RIZIV	-440.237,01	-495.063,61	54.826,60	-11,07
	PI23	403.875,50	305.613,98	98.261,52	32,15
	Verwerpingen RIZIV	-8.794,25	-8.174,25	-620,00	7,58
	PI3	91.623,84	495.899,16	-404.275,32	-81,52
	H21	237.242,07	45.698,37	191.543,70	419,15
	Aanvullende vergoeding grensarbeiders	8.283,20	8.597,64	-314,44	-3,66
	PI Lux				
	Subtotaal (1 + 2)	**1.909.636.666,56**	**1.876.336.230,24**	**33.300.436,32**	**1,77**
3	**Diversen**				
	Verhoogde kosten tarificatieburelen				
	Gerechtelijke intresten				
	Wet Custers				
	Administratiekosten				
	Algemeen totaal	**1.909.636.666,56**	**1.876.336.230,24**	**33.300.436,32**	**1,77**

Regeling zelfstandigen

Omschrijving		2013	2012	Verschil	%
1	**Geneeskundige verzorging**				
A	Belgische Verzekering				
	Uitgaven in kader Fin. Verantw R.Z.				
	Uitgaven in kader Art. 56 R.Z.				
	Herfacturatie				
	Vast bedrag vrijwillige verzekering				
B	Internationale verdragen				
	I.V. 11 - I.V. 411				
	Bijlage T3 - T43				
	Terugvorderingen bijlage T3				
2	**Uitkeringen**	**31.001.822,03**	**30.029.321,30**	**972.500,73**	**3,24**
	C421	5.842.550,42	5.617.670,64	224.879,78	4,00
	C423	987.242,85	876.251,01	110.991,84	12,67
	PI41/42	24.297.883,70	23.605.240,34	692.643,36	2,93
	Verwerpingen RIZIV	-131.811,89	-70.942,51	-60.869,38	85,80
	PI423	2.643,00		2.643,00	
	Verwerpingen RIZIV				
	PI3				
	H41	3.313,95	1.101,82	2.212,13	200,77
	Aanvullende vergoeding grensarbeiders				
	PI Lux				
	Subtotaal (1 + 2)	**31.001.822,03**	**30.029.321,30**	**972.500,73**	**3,24**
3	**Diversen**				
	Verhoogde kosten tarificatieburelen				
	Gerechtelijke intresten				
	Wet Custers				
	Administratiekosten				
	Algemeen totaal	**31.001.822,03**	**30.029.321,30**	**972.500,73**	**3,24**

Totaal

Omschrijving		2013	2012	Verschil	%
1	**Geneeskundige verzorging**	**1.538.363.711,51**	**1.525.327.795,91**	**13.035.915,60**	**0,85**
A	Belgische Verzekering	1.504.921.239,57	1.489.259.276,01	15.661.963,56	1,05
	Uitgaven in kader Fin. Verantw	1.504.643.373,89	1.488.893.242,11	15.750.131,78	1,06
	Uitgaven in kader Art. 56	277.865,68	366.033,90	-88.168,22	-24,09
	Herfacturatie				
	Vast bedrag vrijwillige verzekering				
	Totaal voor toewijzing aan de A.R./R.Z.	**215.814,15**	**322.850,48**	**-107.036,33**	**-33,15**
	Vermindering berekeningsbasis tariferingsdiensten voor toewijzing aan de A.R. en de R.Z.				
	Inhaalbedragen ziekenhuizen voor toewijzing aan de A.R. en de R.Z.				
	Vergoeding aan tariferingsdiensten voor toewijzing aan de A.R. en de R.Z.	215.814,15	322.850,48	-107.036,33	-33,15
	Ziekenhuistwaalfden voor toewijzing aan de A.R. en de R.Z.				
B	Internationale verdragen	33.226.657,79	35.745.669,42	-2.519.011,63	-7,05
	I.V. 11 - I.V. 411	20.297.361,65	21.749.298,92	-1.451.937,27	-6,68
	Bijlage T3 - T43	12.929.296,14	13.996.370,50	-1.067.074,36	-7,62
	Terugvorderingen bijlage T3				
2	**Uitkeringen**	**402.274.777,08**	**381.037.755,63**	**21.237.021,45**	**5,57**
	C21 - C421	91.015.887,88	88.068.213,37	2.947.674,51	3,35
	C23 - C423	29.057.673,56	28.205.841,41	851.832,15	3,02
	B23	21.640,87	16.836,41	4.804,46	28,54
	PI0 - PI41/42	282.013.436,36	264.464.133,84	17.549.302,52	6,64
	Verwerpingen RIZIV	-572.048,90	-566.006,12	-6.042,78	-1,07
	PI23 - PI423	406.518,50	305.613,98	100.904,52	33,02
	Verwerpingen RIZIV	-8.794,25	-8.174,25	-620,00	
	PI3	91.623,84	495.899,16	-404.275,32	-81,52
	H21-H41	240.556,02	46.800,19	193.755,83	414,01
	Aanvullende vergoeding grensarbeiders	8.283,20	8.597,64	-314,44	-3,66
	PI Lux				
	Subtotaal (1 + 2)	**1.940.638.488,59**	**1.906.365.551,54**	**34.272.937,05**	**1,80**
3	**Diversen**				
	Verhoogde kosten tarificatieburelen				
	Gerechtelijke intresten	16.696,87	21.383,33	-4.686,46	-21,92
	Wet Custers	112.484.117,73	110.312.312,03	2.171.805,70	1,97
	Wet Custers voor toewijzing aan AR/RZ				
	Administratiekosten	70.174.237,25	70.110.045,12	64.192,13	0,09
	Algemeen totaal	**2.123.313.540,44**	**2.086.809.292,02**	**36.504.248,42**	**1,75**

Contact

Landsbond van Liberale Mutualiteiten
Livornostraat 25 – 1050 Brussel
Tel. 02/542.86.00 – Fax 02/542.86.99
www.liberalemutualiteit.be

Liberale Mutualiteit Provincie Antwerpen
Lange Nieuwstraat 109 – 2000 Antwerpen
Tel. 03/203.76.00 – Fax 03/225.02.35
E-mail: info@lmpa.be

Liberale Mutualiteit van Brabant
Koninginneplein 51-52 – 1030 Brussel
Tel. 02/209.48.11 – Fax 02/219.01.54
E-mail: info@mut403.be

Liberale Mutualiteit West-Vlaanderen
Revillpark 1 – 8000 Brugge
Tel. 050/45.01.00 – Fax 050/45.01.02
E-mail: info@lmwvl.be

Liberale Mutualiteit van Oost-Vlaanderen
Brabantdam 109 – 9000 Gent
Tel. 09/223.19.76 – Fax 09/224.11.74
E-mail: infocomm@libmutov.be

Mutualité Libérale Hainaut-Namur
Rue Anatole France 8-14 – 7100 La Louvière
Tel. 064/23.61.90 – Fax 064/23.61.91
Rue Bas de la Place 35 – 5000 Namur
Tel. 081/23.18.23 – Fax 081/24.10.37
E-mail: contact@mut409.be

Mutualité Libérale Hainaut-Ouest
Rue Childéric 15 – 7500 Tournai
Tel. 069/34.38.00 – Fax 069/21.67.20
E-mail: mutlib413@mutualiteliberale-ho.be

Mutualité Libérale de Liège
Boulevard Frère-Orban 45-46-47 – 4000 Liège
Tel. 04/252.44.48 – Fax 04/253.22.02
E-mail: secretariat@libramut.be

Liberale Mutualiteit Limburg
Geraetsstraat 20 – 3500 Hasselt
Tel. 011/29.10.00 – Fax 011/22.20.67
E-mail: info@lml.be

Liberale Mutualiteit Vlaams Gewest
Prieelstraat 22 – 1730 Asse
Tel. 02/452.90.10 - 02/454.06.70 – Fax 02/452.62.20
E-mail: info@lmvlg.be

Mutualité Libérale du Luxembourg
Avenue de la Gare 37 – 6700 Arlon
Tel. 063/24.53.00 – Fax 063/21.73.29
E-mail: contact@mutualiteliberale.be

LIBERALE MUTUALITEIT
gezond vertrouwen

Livornostraat 25 – 1050 Brussel
tel. 02/542.86.00 – fax 02/542.86.99
www.liberalemutualiteit.be