

# LCM

## Activiteitenverslag 2021



CM. Jouw gezondheidsfonds.

# Voorwoord voorzitterschap

2021 was een jaar met tal van uitdagingen waarin de CM-medewerkers opnieuw hun grote veerkracht getoond hebben. In deze ongekende context, met heel wat werven, nieuwe opdrachten, afwezigheden als gevolg van het coronavirus en een hoge werkdruk, hebben onze medewerkers steeds een onuitputtelijke inzet getoond.

Geconfronteerd met een sterk verhoogde druk op de dienstverlening, hebben zij er alles aan gedaan om de leden zo goed als mogelijk bij te staan. De basis opnieuw op orde, namelijk een kwaliteitsvolle dienstverlening en het uitvoeren van onze essentiële opdrachten, was het hele jaar door ieders prioriteit.

2021 is ook een uitzonderlijk jaar geweest voor onze vrijwilligers. In moeilijke omstandigheden hebben ze steeds het beste van zichzelf gegeven. Wij hebben bewondering voor de flexibiliteit die zij het afgelopen jaar hebben getoond om zich blijvend in te zetten voor anderen.

Al enkele jaren stellen we vast dat leden steeds vaker de hulp van hun ziekenfonds inroepen. Tussen 2016 en 2020 is de activiteit van de medische administratie met 60,4 procent toegenomen, met een gemiddelde jaarlijkse groei van 12,6 procent. Het aantal arbeidsongeschiktheidsattesten is tussen 2016 en 2020 met 39 procent gestegen. Vandaag telt ons land bijna een half miljoen mensen die langer dan een jaar thuiszitten wegens ziekte of een ongeval. Dat is nu meer dan één op de tien werknemers. CM heeft dan ook sterk ingezet op het "Terug Naar Werk"-traject ter ondersteuning van werknemers in arbeidsongeschiktheid die opnieuw aan het werk willen.

Dat de meeste langdurig zieken niets liever zouden willen dan weer aan het werk gaan, staat vast. Maar het is ook zeker dat werk nog te vaak verantwoordelijk is voor de arbeidsongeschiktheid. Uit een CM-studie van 2021 bleek dat 56 procent van de CM-leden die over dit onderwerp werden ondervraagd, oordeelde dat hun werk (mede-)verantwoordelijk was voor hun afwezigheid. Dit geldt vooral voor mensen die met een burn-out of een psychische aandoening te kampen hebben. Het is dan ook een positieve ontwikkeling dat de federale regering sterk de nadruk wil leggen op de re-integratie van langdurig zieken, uitgaande van de gedeelde verantwoordelijkheid van alle betrokken partners. Voorwaarde is wel dat dit gepaard gaat met een actief beleid op het vlak van welzijn op het werk en dat langdurig zieken niet worden gestigmatiseerd.

Ook in de mentale gezondheidszorg botsen we op onze limieten. Het onderzoek dat onze dienst Onderzoek & Ontwikkeling eind 2021 gepubliceerd heeft over de impact van de COVID-19-pandemie op het gebruik van geestelijke gezondheidszorg door kinderen en adolescenten, is daarvan het bewijs. De volgende golf die de coronapandemie zal veroorzaken, zal er een van mentale gezondheidsproblemen zijn.

CM wil als gezondheidsfonds haar leden wegwijs maken doorheen het complexe landschap van de gezondheidszorg en hen adviseren zodat zij hun eigen gezondheid in handen nemen. Samen met de andere Belgische ziekenfondsen en op initiatief van federaal minister van Volksgezondheid Frank Vandenbroucke zette CM het project Community Health Workers op, waarbij eerstelijnsgezondheidswerkers worden ingezet in kwetsbare wijken. Als vertrouwenspersonen voor kwetsbare mensen uit gemeenschappen in kwetsbare buurten leggen zij contacten tussen deze mensen en de zorgverstrekkers, en bestrijden zij zo concreet de obstakels die de toegang tot gezondheidszorg belemmeren.

Gezien onze rol als gezondheidsfonds zijn deze projecten volledig op hun plaats en sluiten zij aan bij de ambities van onze nieuwe organisatiestructuur. Want 2021 was ook het jaar waarin het NOVA-model werkelijkheid werd. Met het oog op de juridische fusie op 1 januari 2022 werden in de loop van het jaar de nieuwe LCM-statuten goedgekeurd. Het lijkt geen twijfel dat wij in 2022 alle projecten zullen voortzetten die ons nog dichterbij onze missie van een gezondheidsfonds zullen brengen.

De opeenvolgende golven van de vele varianten van het coronavirus hebben in 2021 niemand gespaard, net zo min als de dramatische klimaatrampen (overstromingen, stormen, enz.) die de voorbode zijn van de klimatologische ontwrichting die ons steeds meer bedreigt. Maar de droom die we tijdens de eerste lockdowns hadden van een wereld na de gezondheids crisis, waarin meer rekening wordt gehouden met het milieu en de volksgezondheid, lijkt nog ver weg. Helaas houdt de overheid in haar beleid nog altijd niet systematisch rekening met de impact op de gezondheid en het klimaat, die nochtans nauw met elkaar verbonden zijn. Als sociale beweging en als medebeheerder van de sociale zekerheid zal CM blijven ijveren voor duidelijke gezondheidszorgdoelstellingen met een meerwaarde voor iedereen en vanuit een brede visie op gezondheid.

Luc Van Gorp  
voorzitter CM-MC

Elisabeth Degryse  
vicevoorzitter CM-MC

# Inhoudstafel

<b>Voorwoord voorzitterschap</b>	<b>2</b>
<b>Deel 1: CM-MC als gezondheidsfonds</b>	<b>4</b>
Nationale initiatieven van CM-MC	5
Initiatieven en activiteiten van CM	13
Initiatieven en activiteiten van MC	17
CM-MC in beweging	21
CM-MC internationaal	25
<b>Deel 2: CM-MC in het gezondheidsbeleid</b>	<b>27</b>
Onze studies	28
Onze beleidsdossiers	31
De Gezondheidsraad	33
<b>Deel 3: CM in cijfers</b>	<b>34</b>
Ledentallen	35
ZIV-uitgaven CM-leden	37
Financieel Verslag	38

## CM-MC als gezondheidsfonds



# Initiatieven en activiteiten in de spotlight

## Nationale initiatieven van CM-MC

### 1. Missie, visie en strategie

De wereld is volop in beweging en we staan als samenleving voor ongeziene uitdagingen. Onze samenleving staat voor fundamentele keuzes, die een grote impact zullen hebben op de gezondheid en het welzijn van mensen. Daarom werkten we met CM-MC aan een nieuwe missie, visie en strategie. Samen met de 7.000 medewerkers en tienduizenden vrijwilligers is CM-MC klaar om het voortouw te nemen in een noodzakelijke maatschappelijke transformatie, ondersteund door onze nieuwe missie, visie en strategie, en ons nieuw organisatiemodel. De strategische nota geeft de richting aan die we de komende jaren als CM-MC uitgaan. De nota heeft de ambitie om het kompas te zijn van een organisatie in verandering binnen een wereld in verandering.

De strategische nota omvat naast de missie en visie, ook de strategie voor de periode 2022 - 2025. De strategie beschrijft de keuzes die we als CM-MC maken om onze missie en visie te realiseren. De strategie kwam tot stand via een participatief traject. Samen met een strategische denkgroep en verschillende klankbordgroepen, bestaande uit medewerkers en vrijwilligers, gaven we vorm aan de toekomst van de organisatie. Het directieteam van CM-MC nam al deze bijdragen mee en dit resulteerde in een strategische nota. Onze strategie bestaat uit drie strategische assen, met daaronder elk een aantal strategische doelstellingen.

#### ♥ **Strategische as 1: We dragen als gezondheidsfonds bij tot levenskwaliteit van onze leden**

##### **Onze ambitie naar onze leden**

Als gezondheidsfonds staan wij borg voor meer levenskwaliteit voor iedereen. Want gezond zijn is meer dan niet ziek zijn. Het is bijvoorbeeld ook een zinvol leven leiden, sociaal actief kunnen zijn en je verbonden voelen met anderen. Onze transformatie van ziekenfonds naar gezondheidsfonds zetten we resoluut verder. Naast het bieden van een persoonlijke en excellente service, nemen we onze rol van gezondheidsbegeleider en partner in gezondheid ten volle op door nieuwe diensten te ontwikkelen die bijdragen tot levenskwaliteit. We luisteren naar wat belangrijk is voor onze leden, reiken keuzes aan en werken proactief en preventief. Bij dit alles hebben we bijzondere aandacht voor de meest kwetsbaren en stemmen we ons aanbod en onze aanpak dan ook af op de individuele noden en behoeften van de leden.

#### 📍 **Strategische as 2: We nemen ten volle onze verantwoordelijkheid op binnen de sociale zekerheid**

##### **Onze ambitie binnen de sociale zekerheid**

Een sterk uitgebouwde sociale zekerheid en een toegankelijke gezondheidszorg draagt bij tot het ervaren van levenskwaliteit. Onze actuele rollen binnen de sociale zekerheid geeft CM-MC en de andere mutualiteiten een bevoorrechte positie in het domein van gezondheid en welzijn en maakt van ons de uitgelezen partner om dit systeem verder te verdedigen, te versterken en te vernieuwen. Enerzijds is het nodig om onze rol als medebeheerder te versterken om zo blijvend een duurzame impact te kunnen hebben op het beleid en de regelgeving. Anderzijds willen we onze rol als uitvoerder nog beter opnemen door nog meer in te zetten op klantgerichte en efficiënte kernprocessen, waarbij we aandacht hebben voor de gezondheid van elke persoon, in het bijzonder van zij die het meest kwetsbaar zijn.

#### 📍 **Strategische as 3: We beïnvloeden de samenleving vanuit een brede visie op gezondheid**

##### **Onze ambitie binnen de samenleving**

Een brede visie op gezondheid staat centraal in alles wat we ondernemen. De actuele gezondheidssystemen en -structuren zijn gebouwd vanuit een zeer enge visie op gezondheid, die niet altijd bijdraagt tot meer gezondheid. Om structurele verandering mogelijk te maken, is er naast individuele ondersteuning ook vernieuwing op samenlevingsniveau nodig. Daarom vinden we het belangrijk om ons brede netwerk (onze vzw's, onze externe partners, onze mandatarissen enz.) en onze leden te mobiliseren om maatschappelijke verandering vanuit die brede visie op gezondheid mogelijk te maken. We willen letterlijk en figuurlijk beweging maken in de samenleving en actief het beleid en de actuele systemen beïnvloeden. We doen dit van onderuit, zoals we altijd hebben gedaan. Om dit kracht bij te zetten, en omdat we samen sterker staan, blijven we inzetten op partnerschappen en samenwerkingsverbanden met andere actoren die onze visie mee onderschrijven en versterken.

**VISIE:** Een gezonde samenleving waarbinnen elke persoon een kwaliteitsvol leven ervaart.



**MISSIE:** We maken gezondheid toegankelijk voor iedereen en werken op maat zodat elke persoon een kwaliteitsvol leven ervaart.

## 2. Return to work (RTW)

België telt ongeveer 470.000 langdurig arbeidsongeschikten. Een groot deel van deze groep is te ziek om de stap naar werk te kunnen zetten. Daarnaast is er een potentiële doelgroep van mensen die, mét de zware gezondheidsproblemen waardoor ze in langdurige arbeidsongeschiktheid zijn geraakt, nog wel terug naar werk begeleid kunnen worden.

Een deel van hen is zelfredzaam en vindt de weg terug op eigen kracht, een ander deel heeft extra ondersteuning nodig. De FOD Sociale zaken en Volksgezondheid heeft een nieuwe functie in het leven geroepen om hier een oplossing aan te bieden. De “Terug naar werk(TNW)-coördinatoren” worden gelinkt aan de verzekeringsinstellingen. Zij mikken via een groeppad op een groep van maximaal 25.000 mensen per jaar die worden begeleid door een TNW-coördinator.

- Het *Terug Naar Werk-traject*: een containerbegrip dat verwijst naar het geheel van acties die mogelijk zijn om volgens de bepalingen van de ziekteverzekering erkende gerechtigden te begeleiden bij hun terugkeer naar werk.
- De *Terug Naar Werk-coördinator*: een werknemer van een verzekeringsinstelling die op een laagdrempelige

manier benaderd kan worden en een aanklappende en outreachende ondersteuning biedt aan een persoon met gezondheidsproblemen die stappen naar werk wil zetten. Hij/zij beschikt over de nodige competenties en doet voor de uitvoering van zijn taak beroep op een intern (adviserend arts en multidisciplinair team) en een extern (externe dienst voor preventie en bescherming op het werk, werkgever, behandelend arts, gewestelijke bemiddelingsdiensten zoals de VDAB, FOREM en Actiris, loopbaanbegeleiding, vakbonden, allerlei dienstverleners ...) netwerk.

- De *Terug Naar Werk-coördinatie*: het geheel aan maatregelen en diensten dat enerzijds gericht is op een succesvolle terugkeer naar werk in de meest brede zin van het woord, maar tegelijkertijd de overheid betere informatie biedt, zodat een kwalitatieve en kwantitatieve monitoring en evaluatie van het concept mogelijk wordt.

We starten binnen CM met 13 TNW-coördinatoren en 2 deeltijdse stafmedewerkers TNW. Dit zal in 2023 met 5 personen toenemen.

## 3. Community Health Workers

Voor mensen die leven in maatschappelijk kwetsbare omstandigheden vormt de toegang tot gezondheidszorg een belangrijke en een steeds groter wordende uitdaging. De COVID-19 pandemie heeft de bestaande sociale ongelijkheden in toegang tot zorg nog verder verscherpt. Mensen met een beperkte of geen toegang tot de gezondheidszorg worden vaak omschreven als “moeilijk te bereiken”. Maar vanuit hun perspectief zijn het de gezondheidsdiensten die moeilijk te bereiken zijn. Innovatieve manieren zijn nodig om gezondheidszorg meer toegankelijk te maken voor deze *onderbediende* kwetsbare populaties, tijdens en na de COVID-19 pandemie. De Federale Ministerraad keurde de start van het project Community Health Workers (CHW's) goed op 15 januari 2021. Het Nationaal Intermutualistisch College (NIC) kreeg de opdracht om in 2021 het Belgische CHW-project vorm te geven met als doel toegang tot

*“De voorzitter van de organisatie vraagt mij om meer uitleg te geven voor de nieuwkomers over de COVID-maatregelen of over hoe je een Corona attest via internet kan krijgen. Daarna krijg ik meer telefoontjes van die vrouwen met verschillende vragen over niet alleen de gezondheidszorg maar ook over andere dingen. Eerst moet ik een vertrouwen winnen en daarna leg ik alles uit.”*

*Community Health Worker, regio Vlaanderen*

eerstelijns en COVID-19 gerelateerde zorg te verbeteren voor mensen die leven in maatschappelijk kwetsbare omstandigheden.

De implementatie van het eerste projectjaar werd geflankeerd door een onderzoek waarvan je het rapport [hier](#) kunt lezen. Het onderzoek toont alvast aan dat Community Health Workers een belangrijke bijdrage kunnen leveren aan het toeleiden van mensen die leven in maatschappelijk kwetsbare omstandigheden naar de reguliere gezondheidszorg, op een manier die aangepast is aan de behoeften van deze doelgroep. Hierbij kunnen ze met de barrières van een patiënt rekening houden bij het bieden van ondersteuning. Centraal in hun

werk staat het opbouwen van vertrouwen en het geven van onbevooroordeelde hulp op een aanklappende wijze.

*“Een paar dagen later belde [...]. Ik zei: heb hulp nodig, het lukt niet met mijn papieren, ik ben altijd alleen. Toen kwam de Community Health Worker één keer per week. Ik ben erg blij dat hij komt en dat ik nu iemand heb. Als ik een probleem heb of het gaat niet goed vandaag, weet ik dat er iemand is die naar me luistert en dat geeft me een veel beter gevoel. [...] Met de papieren, als ik een adres moet zoeken dan kan ik ook met hem praten, als ik iets heb dat moeilijk is, vertel ik het hem. Ik kan praten, ik had een enorme last en nu weet ik dat ik iemand heb om mee te praten, om hem mijn problemen te vertellen, om hem te vertellen dat ik dit nodig heb, dit helpt me heel erg veel.”*

*Persoon uit de doelgroep,  
regio Wallonië en Duitstalige gemeenschap*

Vertrouwen opbouwen vergt tijd. Het is dan ook fantastisch nieuws dat we het project met één jaar verlengen en dit mooie voorbeeld van innovatieve intermutualistische samenwerking met als doel de toegankelijkheid tot de eerstelijnsgezondheidszorg voor onderbediende kwetsbare groepen kunnen verder zetten.



**i** Meer informatie: Masquillier Caroline, Cosaert Theo en Wouters Edwin (2022), *Community health workers in België – rapport 2021*, Universiteit Antwerpen: Antwerpen, 150 p., ISBN: 9789057287343

#### 4. NOVA

2021 is een belangrijk jaar voor het transformatieproces van CM-MC. Op 31 december werd een belangrijke stap gezet met de juridische fusie en de oprichting van de twee nieuwe ziekenfondsen. Dit historisch resultaat was mogelijk door de bijdrage van de werknemers en vrijwilligers, zonder wie dit buitengewone project niet had kunnen slagen. Bovendien maakten verschillende werkpakketten het mogelijk om het bestuur van de organisatie te structureren, te verbeteren en te versterken. Het Bureau, de Raad van Bestuur en de Algemene Vergadering, die zich hiervoor enorm hebben ingezet, hebben hierbij een cruciale rol gespeeld.

Onder de vlag van NOVA werden een dertigtal projecten begeleid in de verschillende entiteiten. Er werden twee hoofddoelstellingen nagestreefd: de juridische fusie van de 19 regionale ziekenfondsen op 1 januari 2022 mogelijk maken en de organisatie en haar werknemers voorbereiden op een definitieve overgang naar het nieuwe organisatiemodel.

In het kader van deze tweede doelstelling lag de focus onder meer op de begeleidingstrajecten van werknemers, managers en directeurs, onderhandelingen voor de harmonisatie van het personeelsstatuut en het paritair overleg, versterking van de klantgerichtheid door procesmatig werken en de voorbereiding van de technische fusie.

Dankzij het vele werk en de nauwe samenwerking tussen alle entiteiten, hun bestuursorganen en de Controledienst kon het juridisch traject met succes worden afgerond. In het bijzonder de goedkeuring van volledig nieuwe statuten voor de Landsbond en de twee nieuwe ziekenfondsen en, als hoogtepunt in juni, de bekrachtiging – door elk van de Algemene Vergaderingen – van het besluit tot fusie. In 2022 ronden wij het Nova-programma af, maar niet zonder de tijd te nemen om het te evalueren. Het programma zal uitdoven om ruimte te maken voor de strategie 2022-2025, maar de transformatie van de organisatie en haar bestuur gaan wel door.



## 5. Levenswenskaarten

Sinds 2012 zet CM-MC elk jaar een nationale sensibiliseringscampagne op rond patiëntenrechten. Voor het jaar 2021 werd gekozen voor het thema vroegtijdige zorgplanning. Op tijd nadenken en spreken over het levenseinde is niet voor iedereen evident. Patiënten vinden het moeilijk om te praten over levenseindebeslissingen en vroegtijdige zorgplanning. Er rust een taboe op dit onderwerp.

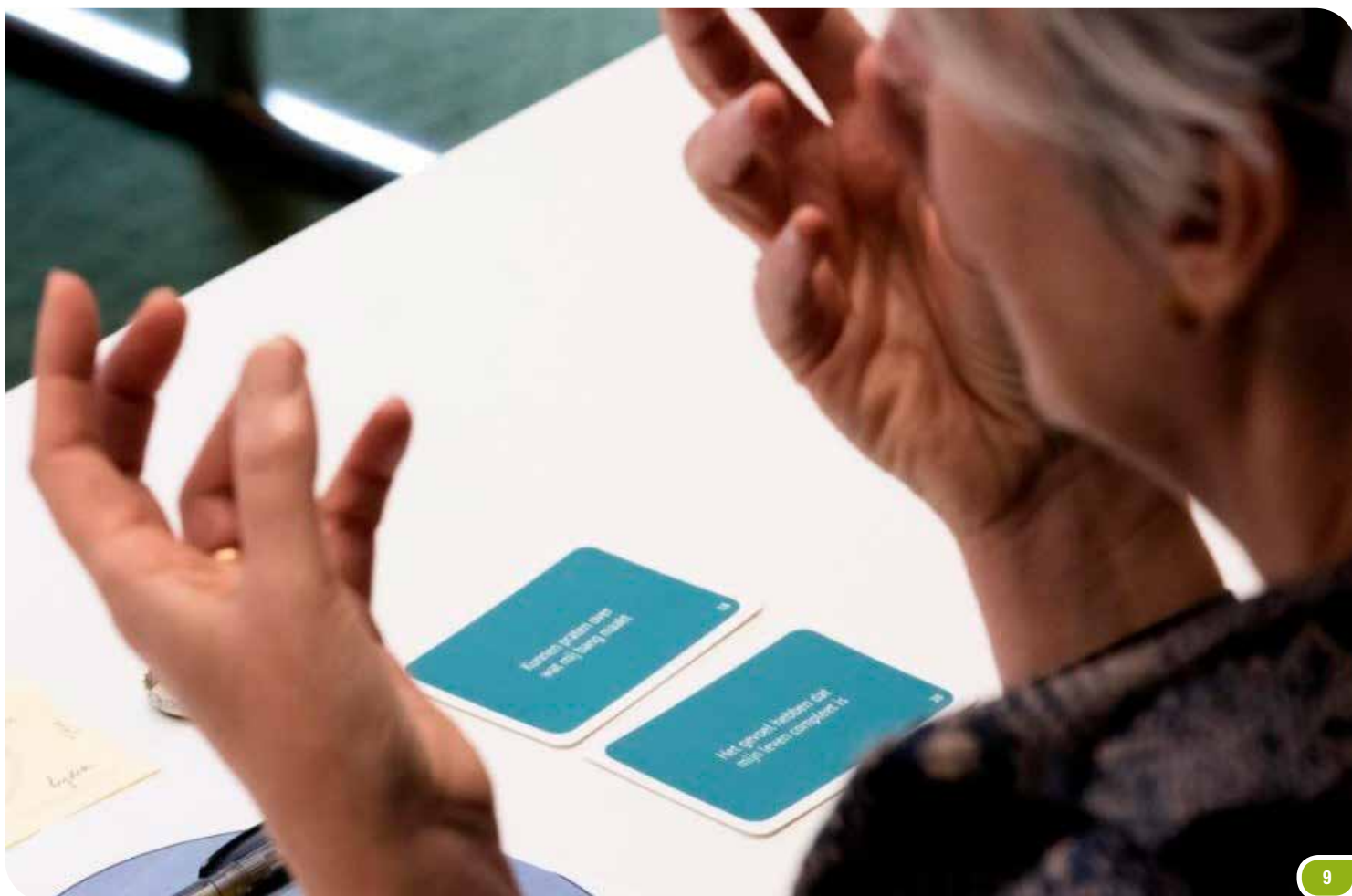
Om dit taboe te helpen doorbreken heeft CM-MC samen met de End-of-Life Care onderzoeksgroep van de VUB de ontwikkeling van levenswenskaarten mogelijk gemaakt. Deze kaarten, die initieel ontworpen werden in de Verenigde Staten en nadien via de vermelde samenwerking werden aangepast aan de Belgische context, bieden enkele handvaten voor elkeen om op een laagdrempelige manier te reflecteren over het leven en het levenseinde, over wat je belangrijk vindt, en het gesprek hierover aan te gaan.

Het ontwikkelingsproces werd begeleid door een referentiegroep van externe partners. Voor de Nederlandstalige versie waren dat Palliatieve Zorg Vlaanderen, Kom Op Tegen Kanker, LEIF, Alzheimer Liga, Vlaams Expertisecentrum Mantelzorg en Okra. Voor de Franstalige en Duitstalige versie konden we rekenen op de medewerking van l'Association pour le Droit de Mourir dans

la Dignité, La Ligue Alzheimer, Aidants Proches en Infor-Homes.

Om te garanderen dat de kaarten bruikbaar zijn voor iedereen, ongeacht de culturele en sociale achtergrond, werden ze onder andere ook voorgelegd aan het Forum der Joodse Organisaties, de Bisschoppenconferentie, het Minderhedenforum en Welzijnsschakels (een organisatie die werkt rond armoede en sociale uitsluiting). Tot slot werden de kaarten uitgebreid getest via verschillende focusgroepen met mensen uit een woonzorgcentrum en een buurtcentrum, en met mensen van Welzijnsschakels.

In 2021 organiseerde CM-MC informatie en sensibiliseringssessies op verschillende plaatsen in het land, onder meer in samenwerking met experts van Palliatieve Zorg Vlaanderen (voor de Vlaamse sessies). In 2022 worden bijkomend workshops georganiseerd rond de levenswenskaarten, waarbij de deelnemers zelf zullen ervaren wat de kaarten voor hen als persoon kunnen betekenen, en hoe ze kunnen helpen om persoonlijke gedachten, wensen, overtuigingen te ordenen en eventueel te verruimen door naar elkaar te luisteren. De workshops zullen de deelnemers op weg helpen om in gesprek te gaan over vroegtijdige zorgplanning met hun eigen omgeving.



## 6. Positieve Gezondheid: project Doelgerichte zorg

CM-MC ondersteunt actief doelgerichte zorg. Doelgerichte zorg verlegt namelijk de aanpak van ziekte en probleemgerichte zorg naar zorg die vertrekt van de persoon met een zorg en ondersteuningsnood (PZON) en welke levensdoelen belangrijk zijn, wat er voor hem/haar écht toe doet in het leven. Dit concept sluit naadloos aan bij Positieve Gezondheid, het brede gezondheidsconcept waar onze organisatie zich op inspireert. Want ook doelgerichte zorg gaat om een positieve benadering van gezondheid, uitgaande van de doelstellingen van een persoon én het versterken van de mogelijkheden om de levenskwaliteit te maximaliseren.

De omschakeling van een probleemgerichte benadering naar een doelgerichte benadering is echter niet eenvoudig. Dit vereist ondersteuning. Deze ondersteuning wordt aangeboden via training en opleiding. Hierbij zetten we in op een tweeluik. Enerzijds werd er een gratis digitale basisopleiding gelanceerd in het najaar van 2021. Die wil zoveel mogelijk mensen informeren en sensibiliseren over het wat en het hoe. Daarnaast wordt er vormgegeven aan

een duurzame en zorgvuldige implementatie op het terrein via interprofessionele training op lokaal niveau.

In opdracht van VIVEL werkte CM-MC als innovator in dit co-creatie proces samen met andere partners uit het lerend netwerk doelgerichte zorg. Verder engageert CM-MC zich samen met de andere mutualiteiten om de diensten maatschappelijk werk op te leiden in de principes van doelgerichte zorg en Positieve Gezondheid. In dit kader werd een project ingediend bij het Fonds Daniel De Coninck (Koning Boudewijnstichting) om doelgerichte zorg in de intermutualistische praktijk om te zetten. Maar doelgericht werken kun je niet alleen. We blijven daarom oog hebben om de samenwerking met andere partners in de eerstelijns te bevorderen en de principes duurzaam te integreren in de dagelijkse werking vanuit een brede visie op gezondheid. Hierbij blijft de PZON en zijn of haar mantelzorgers altijd centraal staan.

**i** Meer informatie? [www.vivel.be/doelgerichtezorg](http://www.vivel.be/doelgerichtezorg)



## 7. Gezondheidsfonds: de gezondheidsbarometer

In het kader van het strategisch project Gezondheidsfonds werd in 2017 beslist om een gezondheidsbarometer te maken (geestelijke gezondheid, diabetes, tandheelkundige zorg). De Studiedienst werkte dit instrument uit op basis van indicatoren die door de oorspronkelijke werkgroep waren ontwikkeld (bijvoorbeeld het voorschrijven van bepaalde geneesmiddelen zoals antidepressiva en antibiotica, biologische opsporingsprocedures voor bepaalde vormen van kanker enz.). Deze indicatoren kunnen worden gebruikt als proxy-indicatoren ter aanvulling van de analyses over de prevalentie van bepaalde ziekten, het gebruik van het gezondheidsstelsel en preventief gedrag, met een

specifieke aandacht voor mensen in een kwetsbare situatie (bijvoorbeeld indicator *begunstigde van een verhoogde tegemoetkoming*). De barometer bevat gegevens over drie jaar (2015, 2018 en 2020) en maakt een geografische visualisatie per provincie en gemeente en per *Centre Mutualiste de Santé* (CMS) mogelijk. Dit instrument dient in de eerste plaats om het personeel van de CMS en het departement Gezondheidsfonds en Participatie te ondersteunen bij hun werk om de behoeften van de leden te analyseren, terreinprojecten uit te werken en de externe communicatie te verzorgen.

België koos voor een prioritaire vaccinatie van personen met een verhoogd risico tijdens de COVID-19-pandemie. Hierbij werd een gefaseerde aanpak gevolgd met differentiatie op basis van verblijf (woonzorgcentra), beroep (zorgberoepen) en medische criteria (selectie risicopatiënten). België is één van de weinige Europese landen die dit gedurende de volledige vaccinatiecampagne hebben volgehouden. Mede door de sterke samenwerking van alle mutualiteiten (centrale selectie) complementair aan de selectie door de huisartsen (decentrale selectie) was dit mogelijk.

Het Samenwerkingsakkoord van 12 maart 2021 tussen de Federale Staat, de Vlaamse Gemeenschap, de Franse Gemeenschap, de Duitstalige Gemeenschap, de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie, het Waals Gewest en de Franse Gemeenschapscommissie over de verwerking van gegevens over vaccinaties tegen COVID-19 gaf de juridische basis, zodat mutualiteiten personen met een verhoogd risico konden selecteren en sensibiliseren. Door een sterke samenwerking van verschillende organen en instellingen (o.a. de Hoge gezondheidsraad, de interministeriële commissie Volksgezondheid, informatieveiligheidscomité enz.) werden de selectiecriteria bepaald en konden de mutualiteiten de selectie uitvoeren en de personen die als prioritair werden gemarkeerd uitnodigen voor vaccinatie. In maart 2021 werd een cohorte van 1.154.957 personen geselecteerd als personen met een risico comorbiditeit en geactiveerd voor prioritaire vaccinatie op 2 april. Dezelfde oefening werd herhaald op 10 september 2021 voor de immunogecompromitteerde personen waarvoor we 332.275 personen hebben gemarkeerd voor een extra prik.

Complementair vond een decentrale selectie van personen met een verhoogd risico plaats via de huisartsen. De huisartsen identificeerden in grote mate dezelfde personen als de verzekeringsinstellingen als persoon met een risico. Een deel van de geselecteerde personen werd niet

bevestigd door de selectie van de huisartsen en een deel van de geselecteerde personen werd alleen door de huisartsen toegevoegd. Door de combinatie van centrale en decentrale selectie werden personen die geen huisarts hebben door de centrale selectie gecapteerd (CIN) en personen wiens medische gegevens niet te achterhalen zijn in de IMA-databank toch geselecteerd door hun huisarts. Tijdens het verloop van de campagne was er een duidelijke trend zichtbaar: een progressieve stijging van het aantal personen die ofwel door de huisarts ofwel door huisarts en CIN werden geselecteerd. Toch blijven meer dan 500.000 personen alleen geselecteerd door CIN en een 350.000-tal personen alleen geselecteerd door de huisarts. Beide systemen waren dus noodzakelijk om de doelstelling van *equity (leave no one behind)* te bereiken. In totaal zijn 1.852.990 personen geselecteerd als persoon met een risico die prioritair dienden te worden gevaccineerd. Als de mutualiteiten hun verantwoordelijkheid niet hadden genomen, hadden meer dan 500.000 personen hun prioritaire vaccinatie gemist.

De coördinatie werd uitgevoerd door CM-MC (Dr. Viviane Van Elshocht). We hebben als mutualiteit een sterke rol gespeeld als patiëntenorganisatie. In de werkgroep hebben we altijd geijverd voor het gelijkheidsprincipe en voor het prioriteren van vaccinatie volgens de wetenschappelijke evidentie met extra aandacht voor de gebieden waar de eerste lijn minder was uitgebouwd. Bovendien hadden we een signaalfunctie gezien klachten vaak bij de mutualiteit terecht kwamen. We hebben veel mensen de weg gewezen om de juiste informatie te vinden.

Ook in 2022 loopt het verhaal verder en is het de bedoeling om meer structureel de rol van de mutualiteiten vast te leggen voor situaties waarbij de kennis van de mutualiteiten kan gebruikt worden op een verantwoorde manier in het belang van onze leden en de volksgezondheid.

### Fase 1a

Gecentraliseerde vaccinatie, hoge prioritering risicogroepen

Erg beperkte hoeveelheid  
1 of 2 vaccins

Multidosis vials  
Complexe opslag

Bewoners en zorgpersoneel WZC  
Zorginstellingen  
Zorgprofessionals

WZC, ziekenhuizen en zorginstellingen  
ism arbeidsgeneeskundige dienst

Opslag: centraal FAAG en via HUB in enkele ziekenhuizen

### Fase 1b

Gecentraliseerde vaccinatie, uitbreiding prioritering risicogroepen

Grotere aantallen  
Multidosis vials  
Meerdere vaccins  
Minder complexe opslag  
65 plussers  
45 tot 64 met risicoprofiel  
Essentiële beroepen

Triage en vaccinatiecentra van de eerste lijn en lokale besturen, grootschalige vaccinatiecentra

Opslag: centraal, productspecifiek, lokaal depot en/of ziekenhuis

### Fase 2

Uitbreiding naar laag risicopersonen

Ruime voorraad  
Diversie vaccins  
Multidosis en unidosis  
Eenvoudige opslag  
Andere risicogroepen  
Volwassen populatie

Voortzetting van de triage en vaccinatiecentra, andere locaties zoals scholen en bedrijven ...

Opslag: decentrale opslag en distributie

## 8. Strategische samenwerkingen in het kader van digitale transformatie

CM-MC onderzocht wat haar doelstellingen zijn binnen de digitale transformatie van de zorg. We willen ons focussen op kwaliteitsvolle zorg die de persoon zelf in staat stelt om te werken aan zijn gezondheid. Daarnaast hebben we ervoor gekozen om samenwerkingen op te zetten waar de noden op dit moment het grootst zijn.

Één van die samenwerkingen is Doktr. Tijdens de coronapandemie werd duidelijk dat tot 1 op 5 van de consultaties op afstand verliep. Het is duidelijk dat deze vorm van consultaties op termijn een groot deel van onze eerstelijnszorg zal uitmaken. CM-MC ging het gesprek aan met Doktr, op dat moment een bedrijfstak van Proximus. Er werd grondig gediscussieerd over de inhoud, de veiligheid,

het wetgevend kader enzovoort waarop CM-MC besliste via het Nationaal Hulpfonds om een participatie te nemen in de nieuw opgerichte vennootschap. De positionering is uniek omdat ze als digitale wachtkamer een communicatietool is die het bestaande zorgnetwerk probeert te versterken. Doktr is vandaag al actief en is goed op weg om in de loop van de volgende jaren een vaste waarde te worden in het teleconsultatielandschap.

We hebben enorm veel geleerd over hoe we in de toekomst onze rol van partner in gezondheid kunnen versterken. We willen in de toekomst blijven focussen op samenwerkingen in het ecosysteem van zorg in allerlei vormen.

## 9. Groep CM-MC gaat voor een diversiteit & inclusie beleid

In 2021 werkten we met een aantal CM-MC afgevaardigden aan een visie Diversiteit & Inclusie (D&I). Deze visie is een eerste belangrijke stap in een D&I-beleid. Diversiteit omvat alle mogelijke verschillen die elk menselijk wezen uniek maken. Inclusie gaat over een positief omarmen van deze verschillen door elk individu te respecteren, te waarderen en te betrekken met al zijn competenties. Aandacht voor D&I kan de kwaliteit van onze diensten alleen maar verhogen.

CM-MC streeft naar een zo groot mogelijke representativiteit van de diverse samenleving, zowel in de werking met de leden, het personeel en de vrijwilligers, als het bestuur. We gingen met een aantal D&I-experten

*“De missie en visie van CM zal aan kracht winnen naarmate we investeren in diversiteit”*

*Alex Cox, aug 2021*

*“Diversiteit omarmen is keuzes respecteren en ontmoeting creëren.”*

*Naziha Maher Gezondheidsraad, juni 2021*

uit de Gezondheidsraad een boeiend traject rond reflectiepunten in het diversiteitsbeleid van CM-MC. Het belang van een divers CM-MC-bestuur. Hebben de christelijke waarden nog een plaats binnen CM-MC? Is de beeldvorming van CM-MC een weerspiegeling van de samenleving?

In 2021 zijn we gestart met het stapsgewijs implementeren van D&I-aandachtspunten binnen acties, strategische thema's en processen van Groep CM-MC, met prioritaire aandacht voor HR. Voor het ontwikkelen van een transversaal D&I-beleid hebben we de gedragenheid en de betrokkenheid

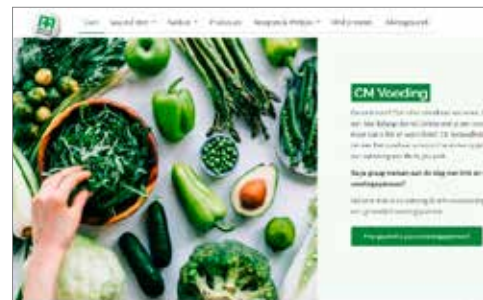
nodig van alle collega's. We zetten samen onze schouders verder onder het beleid in 2022.



## Initiatieven en activiteiten van CM

### 1. Gatekeepers CM Voeding en CM Slaap

Zoek je online naar oplossingen voor een gezondheidsprobleem? Dan zouden alle snelwegen naar CM-informatie moeten leiden. De gatekeepers met slaap en voedingsinformatie werden in 2021 volwaardige digitale platformen. Bezoekers vinden er niet alleen betrouwbare gezondheidsinformatie in de vorm van artikels, quizzes, factchecks, podcasts ... Ze kunnen er ook hulp zoeken en ondersteunende producten aankopen.



#### Gezond leven, dat is gezond slapen

'Vorig jaar communiceerden we over CM Slaap via onze eigen CM-kanalen', geeft projectleider Jolien Geuens aan. 'Er verscheen een artikel in Leef, we informeerden CM-leden via mail, sociale media en de nieuwsbrief.' In 2021 bezochten meer dan 40.000 bezoekers de website, tekenden er 89 experts in en werden er 32 producten verkocht. Bijna 7.000 bezoekers deden de slaaptest, waarvan een kleine 2.000 personen zich inschreven voor het daaropvolgende mailtraject om vier weken tips rond slaap te ontvangen. Op basis van de feedback van de bezoekers werd het platform geoptimaliseerd en wordt het steeds breder gecommuniceerd.



#### Gezond leven, dat is ook gezond eten

Na CM Slaap werd ook volop ingezet op CM Voeding. Op CM Voeding vind je naast informatie over de voedingsdriehoek, diëten en BMI ook digitale cursussen die je helpen om langdurig een gezonde levensstijl aan te houden. Projectleider Jana Tegethoff geeft aan dat het publiek vlot de weg vond naar CM Voeding. 'De website kwam pas eind november online en had tegen de jaarovergang al 3.200 bezoekers op de teller.' 97,5% van de respondenten die de tevredenheidsbevraging invulde, vond de website gebruiksvriendelijk. De lancering kon zeker al tellen als succesvol voorgerecht. De hoofdbrok wordt dit jaar geserveerd voor het grotere publiek.

#### Meer informatie:

Hapklare informatie over gezonde voeding? Neem een kijkje op [www.cm.be/voeding](http://www.cm.be/voeding).

Kun je na al deze informatie moeilijk de slaap vatten? Lees meer over goed slapen op [www.cm.be/slaap](http://www.cm.be/slaap).

## 2. Gerust

CM Gezondheidsfonds en het Wit-Gele Kruis sloegen de handen in elkaar en lanceerden met Gerust de grootste zorgcentrale in Vlaanderen. Vandaag vind je er het personenalarm, maar dat is slechts een startpunt. Gerust wil in de toekomst slimme oplossingen bieden voor de toenemende zorgnoden en een cruciale speler zijn op vlak van zorg op afstand en technologie.

### Met een gerust hart

De nieuwe naam Gerust focust op de merkbelofte: geruststelling. Klanten en hun omgeving kunnen rekenen op de ondersteuning van de zorgcentrale wanneer het echt nodig is. Met een druk op de knop van het personenalarm verwittigt je je mantelzorger of een verpleegkundige. 24 uur op 24, 7 dagen op 7.

### Vorbereiding

Gerust startte op 1 januari 2022 met het aanbod personenalarm (via vaste lijn, simkaart of een mobiel personenalarm) dat in verbinding staat met eigen



mantelzorgers of professionele hulpverleners. De 44.000 abonnees met personenalarm van CM in Vlaanderen en het Wit-Gele Kruis werden overgedragen naar Gerust. Bij 12.350 klanten werd een interventie uitgevoerd om deze overgang waar te maken. En dat is nog niet alles. Er werd ook een online aanvraagformulier ontwikkeld om via acht stappen een personenalarm aan te vragen. Zo'n overgang brengt altijd de nodige vragen met zich mee. Daarom bemande CM in Vlaanderen de helpdesk van het centraal nummer Gerust, goed voor meer dan 2.000 oproepen.

### **i** Meer informatie:

Wil je weten hoe het werkt? Ga naar [www.gerustzorgcentrale.be](http://www.gerustzorgcentrale.be) of bekijk de [animatievideo](#).

## 3. Samen op één (Zorg)lijn

In 2021 werd alles voorbereid om de zorglijnen in de vijf provincies samen te brengen in een Vlaamse Zorglijn. Zo kan CM in Vlaanderen alle klanten met een zorgvraag dezelfde service aanbieden, van aan de kust tot in de Limburgse bossen. Als het druk is in de ene regio, springt een andere regio bij. Ofwel worden klanten meteen geholpen ofwel worden ze bij complexere vragen doorverwezen naar de

juiste collega's. Momenteel oefenen medewerkers door telefoons die binnenkomen in regio X ook te behandelen vanuit regio Y of Z. Dit jaar wordt alles nog gedetailleerder uitgewerkt en volgt de externe communicatie. De start met één Vlaams nummer is voorzien in september 2022.

## 4. CM-Gezondheidsacademie

Een verenigde Vlaamse werking vraagt ook een verenigd aanbod aan infosessies, workshops, cursussen, webinars ... Het totale aanbod aan vormingen kreeg de naam CM-Gezondheidsacademie.

### Uniform aanbod

In iedere provincie werd het aanbod fysieke sessies gelijkgetrokken. Het aanbod is opgedeeld in vijf hoofdthema's die de lading dekken van de brede visie op gezondheid: 30% van het aanbod gaat over een gezonde levensstijl, 20% over rechten en plichten, 20% over zorg, 15% over feiten en labels over gezondheid en 15% over kinderen en opvoeding. Na afloop van een sessie krijgen deelnemers een nazorgmail met inhoudelijke doorverwijzingen en linken naar onze CM-diensten en -voordelen.



### Twee platformen

Je kunt het aanbod van de CM-Gezondheidsacademie via twee platformen raadplegen. Via de CM-agenda kun je je inschrijven voor sessies die CM in Vlaanderen organiseert. Via de website van Gezonde Buurt kun je een aanvraag indienen om zelf (met je vereniging, buurt, school ...) een sessie te organiseren op een locatie naar keuze. Op die manier zet CM in op participatie.

### **i** Meer informatie:

Benieuwd naar de realisatie in de praktijk? Bekijk het aanbod van 2022 op [www.cm.be/agenda](http://www.cm.be/agenda) en [www.gezondebuurt.be](http://www.gezondebuurt.be).

## 5. Gezonde Buurt

CM Gezondheidsfonds wil een aantrekkelijke en eigentijdse sociale beweging zijn, voor en door vrijwilligers die zich gedreven inzetten voor een betere gezondheid en levenskwaliteit voor iedereen. De vernieuwde bewegingswerking kreeg de naam Gezonde Buurt.

### Digitaal platform

CM Vlaanderen lanceerde in december 2021 het digitaal platform [www.gezondebuurt.be](http://www.gezondebuurt.be). Geëngageerde burgers, groepen en organisaties uit Vlaanderen en Brussel vinden er kant-en-klare voorstellen om de gezondheid in hun buurt op te krikken. CM wil hiermee groepen aansporen om de handen uit de mouwen te steken. Een school, bedrijf, vereniging ... kan er een uitgewerkt format kiezen. Je kunt ook met andere geëngageerden een Gezonde Buurt-groep vormen of je bij een bestaande groep aansluiten en elk jaar één of meerdere initiatieven organiseren. Heb je zelf een idee? Dan kun je dat indienen en gaat een CM-medewerker mee op zoek hoe dat vorm kan krijgen en waar CM praktisch kan ondersteunen.



### Mix van nieuwe en trouwe vrijwilligers

Van de 100 vroegere CM-kernen (gemeentelijke CM-besturen) vormen er 28 vanaf nu een Gezonde Buurt-groep die zelf activiteiten programmeert en organiseert. 25 vroegere CM-kernen ondersteunen nu de participatieraad bij activiteiten die in die zone gepland worden. Andere kernen gaan niet meer als aparte groep verder, maar de vrijwilligers blijven CM-ambassadeurs en steunen elk op hun manier CM en Gezonde Buurt. De communicatiecampagne Op zoek naar talent bracht ook enkele honderden nieuwe vrijwilligers aan. Vooral CM-Mobiel, CM-Oppas en vakantie-vrijwilliger bleken populair. En wie niet weet waar of hoe te vrijwilligen? Die kan sinds vorig jaar terecht bij het Vrijwilligerskompas. In elke provincie begeleiden medewerkers via een oriënterend gesprek de geïnteresseerden naar een engagement op maat.

#### **i** Meer informatie:

Benieuwd welke concrete acties je via Gezonde Buurt kunt ondernemen? [www.gezondebuurt.be](http://www.gezondebuurt.be).

## 6. Online geboorteaangifte

Sinds september 2021 kun je de geboorte van je kindje online aangeven bij CM via een handig formulier. Je moet dan niet meer naar het CM-kantoor. CM maakt de inschrijving van je kindje in orde en neemt contact op voor het geboortegeschenk. Na de start werd bij 3.660 van de 7.756 geboortes een online formulier ingediend. Dat betekent dat

ongeveer de helft van de leden hun weg vond naar de online geboorteaangifte. Het succes zette zich ook snel verder: begin 2022 was dit al 84%.

#### **i** Meer informatie:

Bekijk [hier](#) de CM-pagina met het formulier.

## 7. Op weg met diabetes type 2

Met het leefstijlprogramma Op weg met diabetes type 2 gaat een groep CM-leden actief aan de slag, gericht op 5 pijlers: diabeteseducatie, gezonde voeding, beweging, mentaal welbevinden en Positieve Gezondheid. Het programma is een combinatie van educatie en interactie (een quiz, bewegingsoefeningen, een kookworkshop ...). Wat de gezondheidseffecten zijn? Onderzoek stelt na het volgen van het programma een significante verbetering vast in de levensstijl van de deelnemers.

### Testfase

In het voorjaar 2021 vonden er in de testfase, door corona, twee digitale reeksen plaats. In het najaar waren dat twee fysieke reeksen in Brugge en Kortrijk. Joyce Braem en Jana Tegethoff, stafmedewerkers Productontwikkeling en Innovatie zijn enthousiast over de opkomst: 'Er konden

60 leden deelnemen en er waren meer dan 60 extra geïnteresseerden die op de wachtlijst terechtkwamen.'

### Klaar voor Vlaanderen

Na een tevredenheidsbevraging bleek dat iedereen de cursus zou aanraden aan andere personen met diabetes type 2. En er was nog meer goed nieuws: 92% van de deelnemers was door het traject gemotiveerd om zelf aan de slag te gaan met gezondere leefgewoontes. Zowel de digitale als de fysieke trajecten werden positief beoordeeld door de lesgevers, de coachen en de deelnemers. Door het succes worden de cursussen dit jaar kleinschalig verdergezet, om in 2023 over heel Vlaanderen uit te rollen.

#### **i** Meer informatie:

Bekijk [hier](#) hoe CM leden op weg helpt om gezonder te leven.

## 8. Podcast Leef

In de podcast Wat je nog niet wist over ... vertellen vijf bekende Vlamingen over de obstakels in hun leven. Leef lanceerde van eind mei tot half juli elke twee weken een aflevering.

### Bekende Vlamingen over hun minder bekende obstakels

Wist je bijvoorbeeld al dat Sven de Leijer slaapproblemen had? Lize Spit diabetes heeft? Fatma Taspinar wel meer dan eens durft piekeren? Ann Ceurvvels mantelzorger is voor haar zoon met autismespectrumstoornis? En Ben Segers een bipolaire stemmingsstoornis heeft? Bij deze wel! Beluister de podcast-afleveringen om te weten te komen hoe zij hiermee omgaan.

### Top tien

Het eerste seizoen haalde mooie luistercijfers. Eind 2021 waren er al 17.154 downloads. Daarbij scoort de aflevering met Sven de Leijer het best. 'Gemiddeld consumeren luisteraars zo'n 80% van elke aflevering, wat betekent dat de juiste doelgroep de verhalen vindt', vertelt Davy D'Halluin van de Vlaamse redactie. 'Ook iTunes gaf een mooie indicatie van het succes. In de categorie Gezondheid en fitness haalde de reeks de top tien.' Dat het een succes is, hoeft de podcast-stem ons niet meer te vertellen. Daarom volgt er dit jaar een tweede en een derde seizoen.

### Meer informatie:

Beluister de podcast via [www.leefmagazine.be](http://www.leefmagazine.be) en op alle bekende podcast-apps.

Wat je  
nog niet  
wist over ...



## 9. BloomUp

Eén van de gebieden waar wachttijden en problemen met matching zeer groot zijn is geestelijke gezondheidszorg. Als aanvulling op het bestaande aanbod ging CM Vlaanderen rond tafel zitten met de startup BloomUp. Zij bieden op een veilige manier toegang tot online gesprekken met psychologen op basis van hun matching algoritme. CM nam via het innovatiefonds VIIF een participatie in de startup zodat ze haar diensten kan uitbreiden en voor meer mensen beschikbaar maken. BloomUp werd ook door CM aan haar leden voorgesteld in het breder pakket van onze dienstverlening rond geestelijke gezondheidszorg dit jaar.

An online psychologist  
in a few clicks.

BloomUp helps you become mentally stronger. In a few clicks we connect you safely and quickly with a recognized online therapist.





## Initiatieven en activiteiten van MC

MC in de Franstalige en Duitstalige gemeenschap ondersteunt het welzijn en de gezondheid van meer dan 4,5 miljoen leden. Hoe doen ze dit? Doordat onze medewerkers dynamisch zijn! Zij bundelen dagelijks hun krachten om tastbare resultaten te bereiken. Talrijke MC-diensten bieden

lokale initiatieven, acties en evenementen aan met het oog op de sensibilisering van een breed publiek om een gedragsverandering op vlak van gezondheid in de brede zin aan te moedigen. Het gezondheidsfonds is een zaak van iedereen!

### 1. Déballe ta pub ! Jij bent de beïnvloeder van jouw bord !

Het doel van “Déballe ta pub” is jongeren van 10 tot 12 jaar bewust te maken van de boodschappen die voorkomen in reclames voor voedingsmiddelen en hun kritisch denken hierover te ontwikkelen. Dit nieuwe MC-instrument is gewijd aan het thema voeding en mediaeducatie voor pre-tieners. Het is digitaal, dynamisch en leuk, en bestaat uit 4 videoclips die op humoristische wijze enkele van de

belangrijkste thema's uit de reclamewereld aansnijden. Het wordt aangevuld met een pedagogische ondersteuning voor professionals.

📌 Maak hier kennis met dit instrument [mc.be/deballe-ta-pub](https://mc.be/deballe-ta-pub)

### 2. Steun voor mantelzorgers in Namen: naar een duurzame dynamiek

Al jaren moedigt MC initiatieven aan om mantelzorgers in de provincie Namen te ondersteunen. De betrokkenheid van MC bij deze ondersteuning en het belang van initiatieven op lange termijn hebben hun waarde bewezen. Het thema wordt zo transversaal mogelijk behandeld. Dit doen we door alle personeelsleden van de Pôle Namur erbij te betrekken (zoals het netwerk en eerste lijn, sociale beweging en

medisch-sociale sector), maar ook door de lokale externe partners (gemeentes, verenigingssector ...) te betrekken. Het project combineert een transversale aanpak met een lokale verankering, waarbij rekening wordt gehouden met de plaatselijke realiteit.



### 3. Overtuigen en actie voeren voor gezondheid in hartje Brussel

In 2021 werd vaak gezegd dat Brussel achterliep op het gebied van vaccinatie. MC kon niet blijven toekijken na deze vaststelling. Temeer omdat het ging om de meest kwetsbaren in de samenleving. MC is dus de straat opgegaan en in actie gekomen! De Pôle Bruxelles heeft op scholen sensibiliseringscampagnes over vaccinatie gehouden voor honderden leerlingen ouder dan 15 jaar. De preventiemedewerkers hebben zoveel mogelijk kansarmen ondersteund die moeilijk toegang krijgen tot gezondheidszorg. De lokalen van ons MC-kantoor Colignon werden ter beschikking gesteld van de gemeenschap en werd een vaccinatiecentrum voor Schaarbeek.



### 4. Geweldloze communicatie in het Duitse taalgebied

In 2019 startte de CKK (Christliche Krankenkasse) een project over geweldloze communicatie in het Duitse taalgebied. Het project kadert binnen een oproep van de minister van Volksgezondheid tot het indienen van projecten ter verbetering van de mentale gezondheid van de Duitstalige bevolking. Het project werd enthousiast onthaald door de deelnemers en werd in 2021 verder gezet met een aanpak die gericht is op geweldloze communicatie tussen ouders en kinderen en begeleiders van kinderen van 0 tot 6 jaar. De sessies werden online georganiseerd en gingen over nieuwe manieren om meningsverschillen, problematisch gedrag en conflicten aan te pakken.



### 5; Solidariteit met de kinderen en scholen die zijn getroffen door de ramp in de regio Luik

Na de overstromingen in juli was het voor alle getroffen in de regio Luik een heel ander begin van het nieuwe schooljaar. Verschillende initiatieven werden gelanceerd om hen te helpen, waaronder een inzameling van schoolmateriaal door MC. Duizenden nieuwe en tweedehands schoolartikelen overspoelden de lokalen van MC. Na de lancering van het initiatief is een handvol MC-vrijwilligers bijeengekomen om te sorteren, schoon te maken, te rangschikken ... Zo werden meer dan 300 schoolkits samengesteld, aangepast aan de verschillende cycli, en aan de getroffen gezinnen uitgedeeld in twee opvangcentra.



## 6. MC bij Kidzik, een muziekfestival voor kleine oortjes

De jonge Kidzik-festivalgangers konden 3 dagen lang genieten van concerten, het tijdloze MC springkasteel, grime, de fruitpersfietsworkshop en een ludieke animatie over voedsel met een hoog suikergehalte. Het hele gezin kon deze mooie herinnering laten vereeuwigen op een foto. Een uitstekende zichtbaarheid voor MC en een geweldige mobilisering van de vrijwilligers en medewerkers van Waals-Brabant!



## 7. Diabetesonderzoek in Oost-Henegouwen

Ter gelegenheid van de Werelddiabetesdag en een screeningcampagne in de streek Entre-Sambre-Et-Meuse heeft het CMS van Anderlues-Thudinie-Botte du Hainaut een actie georganiseerd om het grote publiek te sensibiliseren rond voeding en lichaamsbeweging. De screening werd gratis aangeboden, net als een workshop over suikerequivalenten. Het programma omvatte ook een fruitpersfiets, de ontdekking van ongewone sporten en leuke en interactieve activiteiten over lichaamsbeweging. Dankzij dit initiatief kon de lokale bevolking zich een beter beeld vormen van een steeds vaker voorkomende ziekte en zich bewust worden van goede eetgewoonten en het belang van regelmatige lichaamsbeweging.



## 8. In Luxemburg: wandelen ... maar niet zomaar!

Van 20 juni tot 10 juli doorkruiste de grote wandeling voor geestelijke gezondheid 21 steden in Wallonië en Brussel, goed voor een tocht van 1000 kilometer! Deze wandeling was een gelegenheid om nieuwe mensen te ontmoeten en deel te nemen aan activiteiten en evenementen om nieuwe mensen te leren kennen en het lichamelijk en geestelijk welzijn te bevorderen. MC was aanwezig in de 5 Luxemburgse stopplaatsen waar verschillende acties werden georganiseerd: mobilisering van groepen wandelaars, opzetten van een wellness-stand (ravito bien-être), organisatie van ontspanningssessies, kennismaking met de joëlettes (1-wiel all-terrain rolstoel die wandelen of lopen mogelijk maakt voor iedereen met een beperkte mobiliteit of een beperking), enz. Dit alles omringd door verschillende partners zoals Altéo, Énéo, Sésame, scholen, het Rode Kruis, diensten voor geestelijke gezondheidszorg ... waardoor mooie en rijke ontmoetingen en lokale samenwerkingen mogelijk werden.



## 9. Ath-Doornik: kwetsbaarheid en toegang tot de geestelijke gezondheidszorg

Tijdens de Doornik-etappe van de grote wandeling voor geestelijke gezondheid heeft MC haar krachten gebundeld met lokale partners uit de geestelijke gezondheidszorg en het straathoekwerk, om bij de aankomst van de wandelaars een gezellig en feestelijk moment aan te bieden rond het thema van de ontoegankelijkheid van de geestelijke gezondheidszorg voor de meest kwetsbaren. Het programma omvatte ook informatiestandjes van de verschillende verenigingen en hun leden, een bezoek aan

de Bains Douches (een openbare sanitaire infrastructuur toegankelijk voor daklozen), hapjes aangeboden door een sociaal restaurant, een concert door leden van het Regionaal Psychiatrisch Centrum Les Marronniers enz. Dit evenement was voor de aanwezige verenigingen ook een gelegenheid om te spreken over de moeilijkheden die hun leden ondervinden om toegang te krijgen tot de geestelijke gezondheidszorg en over de gevolgen van de gezondheidscrisis op hun werk in de praktijk.



## 10. Relais pour la vie, partners tegen kanker

MC steunt al vele jaren het initiatief "Relais pour la vie" van de Stichting tegen Kanker. Dit partnerschap uit zich meestal in het mobiliseren van tientallen ploegen die elkaar 24 uur lang aflossen om de strijd tegen kanker te steunen, en dat in een feestelijke sfeer van grote solidariteit. Door corona

moest het evenement in 2021 worden heruitgevonden en op een andere manier worden georganiseerd, o.a. in de vorm van twee wandelingen van 6 en 11 kilometer in Luik, in de maand juni.

### 1. OKRA

OKRA is er voor alle ouderen: jong of wat ouder, alleenstaand of in een relatie, zorgbehoevend of niet, avonturier of gelukzoeker. Het zit in het DNA van OKRA: opkomen voor alle ouderen, zowel voor de ouderen hier in Vlaanderen als elders in de wereld. Met 155.000 leden in 1.060 plaatselijke groepen — trefpunten — probeert OKRA senioren een gezonde oude dag te laten beleven.

Corona bleef ook in 2021 een bijzonder grote impact hebben op OKRA. Er werd zelfs overgegaan tot technische werkloosheid, mede om de financiële gevolgen te kunnen blijven opvangen. Maar OKRA viel ook nu niet stil en bulkte terug van creativiteit om verbinding te blijven maken. Hand in hand met trefzekere belangenbehartiging! Vorig jaar kon je in dit jaarverslag al lezen dat OKRA een Europese erkenning in de wacht sleepte, en inderdaad, op 15 februari 2021 ontving OKRA uit handen van het Europese Economisch en Sociale commissie de Civil Solidarity Prize. Deze prijs belooft non-profit initiatieven die de COVID-19-crisis en de vele gevolgen ervan willen aanpakken. Deze prijs komt toe aan één middenveldorganisatie per lidstaat. OKRA sleepte deze prijs voor België in de wacht! Een gelijksoortige erkenning kreeg OKRA van de Vlaamse overheid. In opdracht van de Taskforce Relance Cultuur van minister Jambon en in samenwerking met Cultuurloket stelde Socius tijdens de zomer van 2021 het rapport Sociaal-cultureel volwassenenwerk na corona op. Daarin worden goede praktijken aangereikt. OKRA werd

opnieuw beschouwd als één van de goede coronapraktijken. Dit dankzij de bijzonder creatieve aanpak van de vrijwilligers en de OKRA-trefpunten om verbinding te blijven maken met de vele OKRA-leden. Ook in tijden van corona laat OKRA je niet los.

OKRA viel dus niet stil in tijden van corona. Integendeel. Ook de belangenbehartiging bleef hoog in het vaandel staan. Meerdere dossiers werden onder de aandacht gebracht, zoals het dienstverleningsmodel van de banken, de IGO, coronavaccin wereldwijd, gebrekkige zittedagen belastingdienst ... In De week van het pensioen boog CM en OKRA zich over het pensioenstelsel en de komende veranderingen.

OKRA werkte in 2021 volop aan een nieuw organisatie-model via een participatief traject en doopte dit om tot OMAR. Dit resulteerde in een nieuwe organisatiestructuur met zelforganiserende teams en met de basis meer dan ooit centraal. Dit resulteerde ook in de beslissing om met ingang van 1 januari 2022 de OKRA-reizen uit te besteden aan vzw Intersoc. Twee CM partners slaan dus de handen in elkaar op dit gebied.

**i** Meer informatie: neem een kijkje op [www.okra.be](http://www.okra.be).



### 2. Wiegwijs

De eerste 1000 dagen van Wiegwijs als onze nieuwe naam, *we are up and running*. We vieren ondertussen bijna 20 maanden Wiegwijs. Deze eerste 1000 dagen zijn ook essentieel voor kinderen en voor de ouders. Dé partner in ouderschap zijn tijdens deze periode: daarvoor kroop Wiegwijs in zijn pen. Wat wil dat zeggen voor ons en wat hebben kinderen en ouders nodig? We schreven uit waar we in 2025 willen staan en hoe we dit willen aanpakken. Met onze waarden als kompas en onze strategische doelstellingen om onze groeisputten aan te meten. We zijn en blijven overtuigd van het belang van preventieve gezinsondersteuning, ook al voelen we dat dit belang ondergewaardeerd wordt. Onbekend is onbemind en daarom blijven we met 60 medewerkers, 3.400 vrijwilligers en onze partners inzetten om de impact die onze werkingen hebben zichtbaar te maken.

Vroeg en nabij wordt een belangrijke leidraad als conceptnota voor de toekomst, waarbij een geïntegreerd beleid voor kinderen vanaf het prille begin de rode draad is. Het belang van bovenlokale maar vooral lokale netwerken wordt een doorslaggevende omwenteling de komende jaren. Met onze 213 consultatiebureaus en 5 inloopteams

willen we wegen op het beleid en vooral te bewegen in de realiteit.

Warm, authentiek, verbindend, betrouwbaar, inclusief, integraal, toegankelijk en resultaatgericht. Met deze waardenmix willen we onze 6 doelen vorm geven.

We proberen, naast onze interne structuur en het versterken van de netwerken, onze band en de participatie van en met onze vrijwilligers als belangrijk punt naar voren te brengen. De naamsverandering, de coronaperiode en meerdere interne veranderingen hebben de band met onze vrijwilligers niet eenvoudiger gemaakt. Ondanks de geëngageerde inzet van de professionelen en de blijvende kwaliteit en loyaliteit van de vrijwilligers wordt het tijd om samen te doen, te denken en te beleven.

**i** Meer informatie: neem een kijkje op [www.wiegwijs.be](http://www.wiegwijs.be).



### 3. Énéo en énéoSport

Énéo wil een sociale beweging zijn van senioren, van burgeractie en collectieve actie, gedreven door solidariteit en sociale rechtvaardigheid, met een mutualistische en christelijke inspiratie. Énéo heeft ongeveer 40.000 leden, van wie 19.200 deelnemen aan sportactiviteiten met ÉnéoSport.

In mei 2021 heeft het team énéoSport besloten een grote uitdaging aan te gaan onder de titel *Faut que ça bouge!* De bedoeling van de uitdaging is de leden aan te moedigen regelmatig te bewegen. Om het geheel wat op te vrolijken worden tijdens de sportactiviteiten enkele uitdagingen voorgesteld: fotomontage, gedichten, liedjes ... Een sportieve maar ook een creatieve uitdaging met als doel het versterken van het samenhangingsgevoel dat de beweging zo belangrijk vindt, en het tonen van een positief beeld van sport voor volwassenen. Tussen 400 en 500 leden hebben aan deze uitdaging deelgenomen.



**i** Meer informatie : neem een kijkje op [www.eneo.be](http://www.eneo.be)

### 4. Altéo en AltéoSport

De kernactiviteit van Altéo bestaat erin aan iedereen, en vooral aan zieken en personen met een handicap, de mogelijkheid te geven om actief deel te nemen aan de samenleving. De beweging wil de emancipatie voor iedereen, de echte inclusie op alle domeinen van het leven en de burgerparticipatie ondersteunen via talrijke activiteiten en projecten.

#### Niet zonder mijn Altéo-vervoer

Net zoals in 2020 dwong de pandemie Altéo zijn activiteit *Accompagnement & Transport (A&T)* gedurende het hele jaar 2021 aan te passen. Soms was de begeleiding erg moeilijk, bijvoorbeeld doordat het voor onze vrijwillige chauffeurs onmogelijk was om onze leden te begeleiden naar bepaalde zorginstellingen.

Terwijl het aantal vrijwilligers daalde, stijgen de eisen van onze leden: de A&T-dienst zorgt ervoor dat onze leden toegang krijgen tot de gezondheidszorg, maar ook kunnen deelnemen aan het sociale leven, met bijzondere aandacht voor de betaalbaarheid.

In een context waarin de samenleving nog meer neigt naar isolement en waarin het onderhouden van relaties al even belangrijk is, is een rol als deze zeker zinvol.

De A&T-dienst heeft meer dan 8.000 mensen vervoerd dankzij 500 vrijwilligers (chauffeurs, telefonisten), goed voor 2.500.000 km.

#### Een digitale verzorger worden

Digitalisering is voor sommigen een bron van uitsluiting. Doordat de COVID-19-pandemie de digitalisering in



stroomversnelling heeft gebracht, wil Altéo zijn leden de mogelijkheid bieden om zich met de nieuwe technologieën vertrouwd te maken via verschillende workshops. Het doel is in te spelen op de aanwezigheid en de snelheid van de digitalisering, het isolement van kwetsbare personen te verminderen en hun autonomie in deze digitale wereld te vergroten.

Een uitnodiging richtte zich tot alle burgers die zich willen inzetten voor een grotere digitale toegankelijkheid voor personen met een aandoening of een beperking. Aan de 174 burgers die op de oproep hebben gereageerd, zal samen met onze partner Technofutur TIC een opleiding in het faciliteren van workshops worden aangeboden.

Deze unieke ervaring zal van hen digitale ambassadeurs maken. Zo nemen zij deel aan het creëren van een meer inclusieve samenleving (in termen van toegankelijkheid, autonomie enz.) en dragen zij effectief bij tot het dagelijkse welzijn van de mensen die zij helpen. Een nieuwe vorm van vrijwilligerswerk!

**i** Meer informatie? Bekijk de video op [youtube](https://www.youtube.com).

## 5. Samana

Samana verenigt chronisch zieke mensen, vrijwilligers en mantelzorgers. Met een gedifferentieerd aanbod versterkt Samana de weerbaarheid en het sociaal weefsel van chronisch zieke mensen, zorgbehoevende personen en hun mantelzorgers. Dit wordt gerealiseerd door de inzet van 25.000 vrijwilligers. Door haar werking komt Samana op voor de belangen van chronisch zieke mensen en mantelzorgers.

In 2021 is Samana gestart met Samana TV. Dit enerzijds vanuit de positieve reacties op de tv-uitzending na de (corona)viering van 70 jaar Samana en de live uitzending van het Samana Toekomstcongres en anderzijds vanuit de stijgende behoefte van de Samana-leden naar meer verbinding, ondanks corona. De aanslepende coronamaatregelen hypothekeerden immers ook in 2021 in sterke mate de werking van Samana. En dit zowel op plaatselijk vlak als op het gebied van vakanties en het aanbod van cursussen en infosessies. De maandelijkse tv-uitzending verbindt de leden van Samana en informeert, inspireert en versterkt hen. Dat dit tegemoetkomt aan een behoefte

*“Een praatprogramma maken is sowieso boeiend, maar een praatprogramma over mantelzorg en zorg in de brede zin, daar voel ik me erg mee verbonden. Toen ik als tiener en twintiger ernstig ziek was, was mijn moeder mijn mantelzorger. Die toewijding en onvoorwaardelijke liefde vergeet je nooit. Samana TV zal ik diep vanuit mijn hart presenteren.”*

*Karolien Debecker, gastvrouw Samana TV*

bewijzen de kijkcijfers. Van bij het begin haalden we meer dan 100.000 kijkers. En dit cijfer steeg alleen maar. Naar de laatste aflevering bijvoorbeeld keken ruim 230.000 mensen.

Elke eerste zondag van de maand kan men dus kijken naar Samana TV op Eclips TV. Een praatprogramma voor en door mensen met een chronische ziekte en hun mantelzorgers. Karolien Debecker is de gastvrouw. Samen met haar praatgasten neemt ze de kijker op

unieke wijze mee in de leefwereld van mensen die zelf – of onrechtstreeks via een dierbare – dagelijks geconfronteerd worden met een langdurige ziekte of zorgsituatie. Dat is niet altijd gemakkelijk, maar Samana TV laat dan ook een andere kant zien. Met boeiende reportages, mooie verhalen en pakkende getuigenissen. Samana TV informeert, inspireert en versterkt.

**i** Meer informatie: neem een kijkje op [www.samana.be](http://www.samana.be)

**samana**  
samen met 

## 6. Kazou

Kazou rolde afgelopen zomer de rode loper uit in Vakantiehuis Fabiola in Maasmechelen. Zijne Majesteit Koning Filip wilde met eigen ogen zien waarom de JOMBA-vakanties de hemel worden in geprezen. Voor eens en voor altijd: Kazou, inclusief JOMBA, dat is iedereen mee. Kazou, de jeugddienst van CM, organiseert vakanties voor kinderen en jongeren van 7 tot 18 jaar. 8.000 vrijwilligers leiden die vakanties met veel enthousiasme in goede banen. Ook kinderen en jongeren van 7 tot 30 jaar met een beperking of ziekte kunnen bij ons terecht voor een doelgroepspecifiek aanbod. Deze jongeren met bijzondere aandacht (JOMBA) worden op plusminus 70 vakanties met de grootste zorg en aandacht door vrijwilligers in de watten gelegd. Kazou kiest 100% voor inclusie: iedereen is welkom. Of hebben we dat al gezegd?

### Zijne Majesteit de quizmaster

De zenuwen gierden door de kelen en buiken van de vakantiegangers en monitoren van verbond Limburg toen Koning Filip op 14 juli zijn intrede maakte in Vakantiehuis Fabiola. De weergoden hadden zich van datum vergist. Gelukkig bleek snel dat de koning het zonnetje in huis was. Na een korte uiteenzetting over JOMBA en de gebruikelijke begroetingen stond er een quiz op het programma. Het toeval wil dat er nog een quizmaster gezocht werd. En omdat de

klant koning is, kroop de zevende koning der Belgen enkele tellen later in de rol van quizpresentator. Die taak vervulde hij, noblesse oblige, met verve. Koninklijke opdracht volbracht!

### Jij bent de koning niet

Het was die woensdag niet voor iedereen duidelijk wie de koning was. Eén deelnemer liep naar de hoek van de zaal waar de koning stond, passeerde hem en vroeg toen waar de koning was. ‘Hier is de koning’, zei een van de monitoren, waarop de deelnemer zei: ‘Jij bent de koning niet.’ Gelukkig kon ook de koning hierom lachen. Eind goed, al goed. Het was een koninklijke passage uit de duizend en een blijk van waardering voor het werk van onze JOMBA-vrijwilligers.

**i** Meer informatie: neem een kijkje op [www.kazou.be](http://www.kazou.be).



## 7. Ocarina

Ocarina organiseert en begeleidt speelpleinen, kampen en vakanties in België en in het buitenland, sportactiviteiten, expressie- en creativiteitsworkshops, recreatieve activiteiten en gezondheidsvoorlichting voor jongeren, voornamelijk CM-leden, ongeacht hun culturele of sociale achtergrond. In 2019, heeft Ocarina rond de onderstaande sectoren en pijlers gewerkt.

Tijdens de opleiding tot Ocarina-animator leren de jongeren animeren, maar dat niet alleen! Ook een kennismaking met de jeugdbeweging staat op het programma. Om hen de essentie te doen begrijpen van deze beweging, die bruist van de projecten en initiatieven, werd een educatief project opgezet: de Pop-up. De Pop-up vertelt het verhaal van Louis, die zijn vriendin Agathe motiveert en begeleidt om deel te nemen aan de Ocarina-training. Doorheen de verschillende hoofdstukken ontdekt Agathe iets meer over de beweging en begrijpt ze hoe en waarom de dingen bij Ocarina worden gedaan.



📍 Ontdek het project: [ocarina.be/nos-outils/pop-up/](https://ocarina.be/nos-outils/pop-up/)

## 8. Intersoc

Al sinds 1949 organiseert de vzw Intersoc gezonde bergluchtvakanties voor CM-leden. Eerst alleen voor kinderen en al snel volgen miljoenen Vlaamse en Waalse gezinnen hun voorbeeld. Met de mutualiteit op reis is vandaag nog altijd een begrip. Intersoc staat voor echte vakantieliefde, elk jaar opnieuw.

Sinds de start van het winterseizoen kunnen alle vakantiegasten in de Intersoc-hotels gebruikmaken van de handige app van Intersoc. Zo genieten ze van een zorgeloze vakantie met een nog betere dienstverlening en hebben ze hun vakantieplanning altijd op zak.



Wat kun je allemaal doen met de Intersoc-app?

- Het programma van je vakantie bekijken.
- Het programma van de kinderclubs toevoegen aan de app wanneer je op reis gaat met je kinderen.
- Alle activiteiten in de regio bekijken en favorieten opslaan.
- Een gpx downloaden van de wandelingen om zelf op stap te gaan.
- Het menu van het restaurant raadplegen.
- Notificaties ontvangen met last minute informatie en belangrijke wijzigingen.

Enkele dagen voor de start van de vakantie kunnen gasten al hun eigen programma samenstellen dankzij deze handige tool. Zo kunnen ze ter plaatse nog meer genieten. We merken dat zowel de kinderen, jonge ouders als de oudere generatie de app installeren op hun smartphone en deze gedurende de hele vakantie gebruiken.

We proberen onze dienstverlening voortdurend te vernieuwen en te mikken op een maximale vakantiebeleving. Het lanceren van de Intersoc-app is één van de projecten om mee te zijn met de actuele trends in de reissector.



### 1. Internationale projecten

2021 was een overgangsjaar tussen het oude en het nieuwe vijfjarenprogramma WSM-CM, gesteund door de Belgische samenwerking. Het begon met workshops met onze internationale partners om na te denken over drie gezamenlijke actiethema's voor de komende jaren. Dit waren de *Health in all policies*-benadering (gezondheid in ieder beleid), de mutualistische identiteitskaart en de interventiestrategie op het vlak van gezondheid in Afrika. Voorafgaand aan de nationale planningsworkshops voor het nieuwe vijfjarenprogramma 2022-2026, vonden landenspecifieke vergaderingen plaats tussen de partnermutualiteiten.

Met *Health in all policies* werd vooral gewezen op de rol die de gezondheidsfondsen kunnen spelen op het vlak van de gezondheidsdeterminanten en de uitbreiding van deze rol. Mutualiteiten voeren al vele acties uit ter verbetering van de levensomstandigheden van bevolkingsgroepen die vaak onopgemerkt blijven of te weinig uitgelicht worden. Of het nu gaat om voorlichting over voeding, bewustmaking van malaria of verbetering van de sanitaire voorzieningen, zij zetten zich in voor preventie en gezondheidsbevordering, en staan dicht bij de besluitvormers op plaatselijk niveau.

Tot de belangrijkste uitdagingen behoren de schaalvergroting naar regionaal en nationaal niveau, professionalisering, en allianties en synergiën voor belangenbehartiging met andere actoren buiten het gezondheidsveld. Daartoe kunnen de mutualistische instellingen nu al een beroep doen op de netwerken met verschillende actoren die in elk land zijn opgezet. Om de mutualistische beweging op te schalen, is een gunstig klimaat nodig via een regelgevend kader dat de rol van de gezondheidsfondsen erkent, met bijzondere aandacht voor financiële ondersteuning.

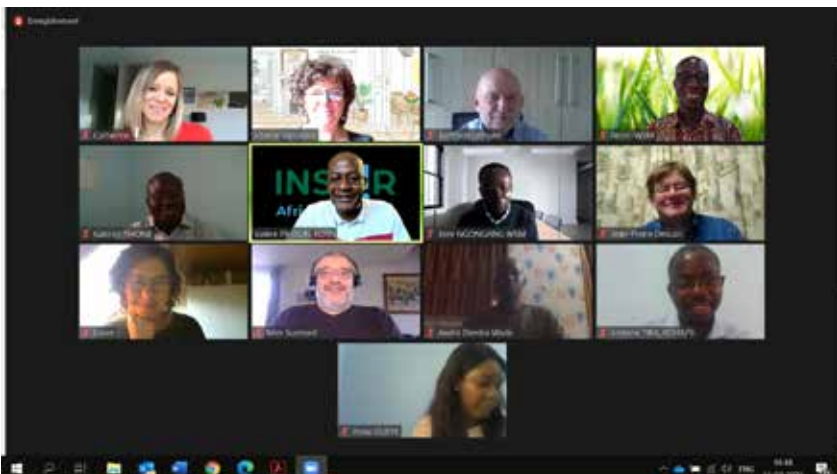
Ook bij ons wint de gezondheidsbenadering op basis van determinanten terrein, zoals blijkt uit de toenemende nadruk die gelegd wordt op alle factoren die invloed hebben op gezondheid — in de breedste zin van het woord — en op gezondheidsbevordering.

In de toekomst zal *Health in all policies* de vormaannemen van strategieën die gebaseerd zijn op positieve determinanten die moeten worden gestimuleerd, zoals inkomen, voeding of onderwijs, en negatieve determinanten die moeten worden bestreden, zoals armoede, oorlog, vervuiling of onrechtvaardige internationale handelsovereenkomsten. De bedoeling is de gezondheidstoestand van een bevolking te verbeteren en daarbij de vaak structurele oorzaken van gebrek aan inkomen, voedsel of toegang tot onderwijs aan te pakken.

Met de mutualistische identiteitskaart is het de bedoeling om de aandacht te vestigen op de vele functies die de mutualiteiten vervullen of nog meer zouden kunnen vervullen. De verzekeringsrol is niet de enige functie van mutualiteiten. Zij zijn ook actief in domeinen als sociaal ondernemerschap door het organiseren van eigen diensten bij gebrek aan of ontoegankelijkheid van het dienstenaanbod, vertegenwoordiging en belangenbehartiging. Zij zijn net zo goed actief bij gemeenschapsontwikkeling en de opbouw van een sociale beweging, door het versterken van de participatie en inclusie van alle sociale groepen.

In de komende vijf jaar zal de intermutualistische samenwerking worden versterkt tussen partners, tussen verschillende regio's maar ook over de continenten heen: Afrika, Azië en Latijns-Amerika, en niet te vergeten Midden-Europa. Het bevorderen van gezondheid zonder grenzen, en niet alleen zorg en geneeskunde zonder grenzen, is en blijft ons belangrijkste beweegreden in onze samenwerkingsacties in België en op internationaal vlak.

De mutualistische workshop Senegal met onze partners van GRAIM (Gabriel Thione, Anna Gueye, Antoine Tine, André Wade), WSM (Rémi Olou, Valère Koffi, Ilère Ngongang), CM (Bertrand Lejeune, Wim Surmont), MC (Catherine Christophe) en LCM (Laure Speecke, Jean-Pierre Descan, Valérie Van Belle)



### Beleidsinstrument voor billijke prijszetting geneesmiddelen

De prijs van geneesmiddelen is een Europees en mondiaal probleem voor de duurzaamheid van de ziekteverzekeringssystemen en de toegankelijkheid van de tot zorg. De wereldwijde debatten over de toegang tot vaccins en behandelingen tegen COVID-19 illustreren de noodzaak om opnieuw na te denken over de manier waarop we met geneesmiddelen omgaan en hoe we de prijs van nieuwe geneesmiddelen bepalen. In België vertegenwoordigt de kostprijs van geneesmiddelen een bedrag van 5,1 miljard of 16,9% van het budget voor gezondheidszorg in 2021. Na meer dan twee jaar werk hebben de *Association Internationale de la Mutualité* (AIM) en haar werkgroep Geneesmiddelen, voorgezeten door LCM, in juni 2021 de Fair Pricing Calculator gelanceerd, een rekenmodule voor billijke geneesmiddelenprijzen.

Deze rekenmodule vertaalt het AIM-model voor billijke prijszetting (gelanceerd in 2019) in een beleidsinstrument om het publiek, zowel specialisten als niet-specialisten, te helpen om billijke prijzen voor geneesmiddelen te beoordelen en deze te vergelijken met de prijzen die nu door de gezondheidszorgsystemen worden betaald. Dit model is voorgelegd aan een groot aantal actoren, waaronder de leden van het Europees Parlement, het DG Gezondheid van de Europese Commissie, de nationale instanties voor de terugbetaling van geneesmiddelen en de vertegenwoordigers van de farmaceutische industrie. Op basis van een eenvoudig en transparant algoritme moet de billijke Europese prijs de onderzoeks- en productiekosten dekken, een gerechtvaardigd maar beperkt niveau van uitgaven voor verkoop en medische voorlichting mogelijk maken, een redelijke winst toestaan en een aanzienlijke bonus toekennen voor geneesmiddelen met een therapeutische meerwaarde.

➤ Meer informatie: <https://fairpricingcalculator.eu/>

### Europese initiatieven en regelgeving

De Europese Commissie werkt aan een hervorming van de Europese regelgeving voor geneesmiddelen. In dit verband heeft de AIM-werkgroep Geneesmiddelen prioritaire voorstellen geformuleerd, zoals: de behoefte aan meer transparantie over het onderzoek en de ontwikkeling en productiekosten van farmaceutische producten, strengere gegevensvereisten voor de registratie van geneesmiddelen bij het Europees Geneesmiddelenbureau (EMA) enz. Voor deze voorstellen wordt momenteel gelobbyd door de leden.

CM-MC nam ook deel aan de *Structured Dialogues on the security of medicines supply* die de Europese Commissie organiseerde om de farmaceutische toeleveringsketens veerkrachtiger te maken en de bevoorradingszekerheid te garanderen, zonder de betaalbaarheid in het gedrang te brengen. Het voorraadtekort aan geneesmiddelen is voor CM-MC een belangrijk thema en het wil actief bijdragen aan oplossingen.

CM-MC steunde ook het Europees burgerinitiatief (EBI) *Geen winst op de pandemie!*, dat de Europese Commissie oproept om wetgeving voor te stellen zodat: intellectuele-eigendomsrechten, waaronder octrooien, geen belemmering vormen voor de toegankelijkheid of beschikbaarheid van een toekomstig vaccin of een toekomstige behandeling voor COVID-19; de EU-wetgeving over data en marktexclusiviteit de onmiddellijke effectiviteit van dwanglicenties die de lidstaten afleveren, niet beperkt; verplichtingen voor verkrijgers van EU-fondsen worden ingesteld om kennis, intellectuele eigendom en/of gegevens over gezondheidstechnologieën in verband met COVID-19 te delen; verplichtingen tot transparantie over overheidsbijdragen, productiekosten enz. worden ingesteld voor verkrijgers van EU-fondsen

CM-MC heeft zich op nationaal niveau geëngageerd en heeft zijn Europese partners geïnformeerd over de inzet van dit EBI om hen ervan te overtuigen hun netwerken te mobiliseren. Om in aanmerking te worden genomen, moet het EBI tegen 1 augustus 2022 1 miljoen handtekeningen verzamelen.



**AIM** Healthcare and social benefits for all

EUROPEAN FAIR PRICE

**Calculator**

For Medicines



In 2021 deed de Studiedienst onderzoek over verschillende onderwerpen in verband met gezondheidszorg en gezondheid. De resultaten van deze studies worden

gepubliceerd in het tijdschrift van de dienst, CM-Informatie. We presenteren hier een selectie van de verschillende studies die in 2021 zijn uitgevoerd.

### 1. Visie, structuur en financiering van preventie en gezondheidsbevordering in België

Ondanks het belang van de acties met betrekking tot preventie en gezondheidsbevordering voor de volksgezondheid, komen zij nog altijd beperkt aan bod in het Belgische gezondheidsbeleid. In de eerste plaats blijkt uit de analyse van de institutionele structuur dat het gaat om bijzonder versnipperde aangelegenheden waarvoor het moeilijk lijkt een globale visie te vormen. Ten tweede zijn slechts 2% van de uitgaven voor gezondheidszorg bestemd voor preventie en gezondheidsbevordering. Verder blijkt uit evaluaties van de werking van het preventiesysteem dat de resultaten voor verscheidene gezondheidsindicatoren ondermaats zijn en dat grote verschillen bestaan tussen de regio's. Dit alles doet vragen rijzen over de visie op gezondheid die ten grondslag ligt aan het preventie- en gezondheidsbevorderingsbeleid op de verschillende overheidsniveaus, en over de interne samenhang daarvan. De brede visie op gezondheid — die gezondheid niet reduceert tot de afwezigheid van

ziekte en die rekening houdt met de verschillende sociale, economische en omgevingsfactoren die bepalend zijn voor de gezondheidstoestand van een persoon — is namelijk een vorm van deskundigheid en kennis die vooral in het veld wordt ontwikkeld, terwijl het nationale beleid van oudsher is georganiseerd rond de medische aspecten van het gezondheidsbeheer. Dit kan gedeeltelijk de beperkte middelen verklaren die beschikbaar zijn voor preventie en gezondheidsbevordering in vergelijking met de curatieve sector. In deze studie maken we een stand van zaken op van het domein van preventie en gezondheidsbevordering in België op basis van een analytische blik op de actuele beleidskwesties op het vlak van volksgezondheid.

**i** Meer informatie: Auteur: Svetlana Sholokhova. De volledige publicatie vind je [hier](#)

### 2. Heropname na verblijf in de kraamkliniek: een verhoogd risico?

Het doel van deze studie was de analyse van de evolutie van de heropnames van moeders en baby's in het ziekenhuis binnen de 30 dagen na ontslag uit de kraamkliniek. Sinds de invoering in 2015 van een maatregel om de verblijfsduur in kraamklinieken sneller te verkorten, is inderdaad al veel geschreven ter waarschuwing voor de mogelijke risico's voor de gezondheid van de baby en de moeder.

Aan de hand van onze gegevens onderzoeken we daarom de evolutie van het percentage heropnames van moeders en baby's over een periode van 10 jaar (2010-2019). Voor moeders lijkt het heropnamepercentage laag: van 2010 tot 2014 bedraagt het ongeveer 1,1%; van 2015 tot 2019 stijgt het licht tot 1,3%. Voor baby's daarentegen zijn de heropnamepercentages hoger en nemen ze aanzienlijk toe: van 4,8% (periode 2010-2014) tot 5,9% (periode 2015-2019).

Wij onderzoeken ook het mogelijke verband tussen bepaalde factoren (geïdentificeerd in de literatuur) met het risico van heropname: statuut van rechthebbende van een Verhoogde Tegemoetkoming (VT), risicozwangerschappen, soort bevalling, duur van het verblijf en postnatale follow-up. Het VT-statuuut, een risicozwangerschap of een bevalling met keizersnede zijn factoren die gekoppeld zijn aan een

hoger risico op heropname, voor de baby of de moeder. De analyse van de verblijfsduur is genuanceerder. Hoewel in de literatuur wordt gesproken over frequentere heropnames bij korte verblijven (één of twee dagen in de kraamkliniek na de bevalling), blijkt uit onze gegevens dat het ook interessant is te kijken naar middellange en lange verblijven, in combinatie met de soort van bevalling. Ten slotte speelt ook de postnatale opvolging een rol bij de heropname van moeders en baby's.

De kwestie van de heropname is complex en op basis van onze gegevens kan geen definitieve conclusie worden getrokken over het effect van de maatregel die in 2015 werd ingevoerd. De aangehaalde factoren lijken ons van cruciaal belang voor een beter begrip van de toename van het aantal heropnames in de afgelopen jaren, althans wat baby's betreft. De gepresenteerde resultaten vragen ook om voorzichtigheid wat betreft de opvolging van baby's na hun geboorte: ongeveer 5,9% van de baby's wordt opnieuw opgenomen (7,7% bij VT-statuuut), en dat is verre van verwaarloosbaar.

**i** Meer informatie: Auteurs: Gauthier Vandeleene, Hervé Avalosse. De volledige publicatie vind je [hier](#).

### 3. Arbeidsongeschiktheidstrajecten: de ervaringen van personen voor, tijdens en na hun arbeidsongeschiktheid

In de ziekte en invaliditeitsverzekering wordt de sector van de uitkeringen, die bij arbeidsongeschiktheid betaald worden, steeds belangrijker. Tussen 2004 en 2020 is het aantal arbeidsongeschikte personen verdubbeld van 221.000 naar 471.000. We staan dus voor een enorme maatschappelijke uitdaging. Maar wat moeten we doen? Moeten we, afgezien van de reeds gemaakte budgettaire keuzes en politieke oriëntaties, ook niet nadenken over een duurzaam beleid ter preventie van het risico van arbeidsongeschiktheid en een betere begeleiding van de terugkeer naar de arbeidsmarkt? De meest geschikte methode daarvoor is mensen, die een episode van arbeidsongeschiktheid meemaken of hebben meegemaakt, aan het woord te laten. Daarom heeft CM in de maanden oktober en november 2019 een online enquête georganiseerd waarop 4.350 mensen hebben gereageerd.

In deze studie presenteren wij de resultaten van dit uitgebreid onderzoek in drie grote delen, die overeenkomen met de drie preventieniveaus:

Het eerste deel betreft de situatie vóór de arbeidsongeschiktheid en heeft tot doel de mogelijke oorzaken aan te geven, om na te denken over de wijze waarop de uitlokkende factoren kunnen worden vermeden of beperkt. Dit is dus het niveau van de primaire preventie.

Het tweede deel beschrijft de noden tijdens de periode van arbeidsongeschiktheid. Dankzij de verzamelde getuigenissen konden talrijke noden worden vastgesteld. Dit zijn aandachtspunten voor de verschillende actoren die bij de arbeidsongeschiktheid betrokken zijn. Dit is het niveau van de secundaire preventie: door aan deze noden beter tegemoet te komen, vermijden we dat de situatie verergert en bevorderen we de overgang naar de volgende fase, de terugkeer naar het werk.

Het derde deel heeft betrekking op de factoren die de terugkeer naar het werk vergemakkelijken of juist bemoeilijken. Dit is het niveau van tertiaire preventie: de nadruk ligt op een geslaagde werkhervatting om te voorkomen dat men later opnieuw arbeidsongeschikt wordt.

Op basis van de resultaten van deze studie doen we een aantal aanbevelingen. Deze zijn gericht aan alle actoren die betrokken zijn bij de arbeidsongeschiktheid (de werknemers, de bedrijven, de mutualiteiten en de overheid).

**i** Meer informatie: Auteurs: Sigrid Vancorenland, Clara Noirhomme, Hélène Henry, Hervé Avalosse, Kristien Van der Elst, Louise Lambert. De volledige publicatie vind je [hier](#).

### 4. De impact van de COVID-19-pandemie op het gebruik van geestelijke gezondheidszorg bij kinderen en jongeren

De maatregelen om de COVID-19 pandemie in te dijken, hebben een grote impact gehad op onze samenleving en niet in het minst op de geestelijke gezondheid van kinderen en jongeren. Er waren diverse noodkreten en oproepen om meer rekening te houden met deze groep en meer ondersteuning te voorzien.

In deze studie richten we ons op de verstrekte geestelijke gezondheidszorg voor CM-MC-leden jonger dan 18 jaar op basis van beschikbare facturatiegegevens. Het gaat dan over ambulante psychiatrische en psychologische zorg, psychiatrische ziekenhuisopnames en dringende psychiatrische hulp in ziekenhuizen. Daarnaast nemen we de voorschriften voor geneesmiddelen voor psychische problemen onder de loep. Tot slot gaan we na of er sprake is van sociale ongelijkheid in het gebruik van zorg en geneesmiddelen.

De resultaten van onze studie zijn alarmerend. Wat de hospitalisaties betreft, tonen de gegevens over opnames in de psychiatrie, na een daling in het tweede en derde semester van 2020, een stijgende trend. Vanaf 2021 zien we een belangrijke stijging voor dringende psychiatrische hulpverlening. Wat het gebruik van geneesmiddelen voor psychische problemen betreft, is de meest opvallende bevinding de sterke toename van het volume, gemeten als DDD (de dagelijkse gedefinieerde dosis), in combinatie met

een daling van het aantal patiënten.

De studie deed ook een opvallende vaststelling over het zorggebruik bij kwetsbare groepen. Zowel het risico van opname als van gebruik van antipsychotica is hoger voor kinderen en jongeren die in wijken met een laag mediaan inkomen wonen, in vergelijking met hun leeftijdsgenoten in wijken met een hoger mediaan inkomen. Voor de toegang tot de minder ingrijpende ambulante zorg zien we het omgekeerde. Er is dus een sociale gradiënt in de geestelijke gezondheidszorg voor kinderen en jongeren.

We sluiten af met enkele aandachtspunten. Deze hebben betrekking op de ontoereikendheid van kwantitatieve gegevens, de aanzienlijke sociale ongelijkheid in het gebruik van de zorg en het voorschrijven van antipsychotica, het grotere risico voor de kwetsbare groepen om een beroep te doen op curatieve in plaats van preventieve zorg en de plaats van teleconsultaties voor jongeren.

**i** Meer informatie: Auteurs: Svetlana Sholokhova, Clara Noirhomme, Ann Morissens, Rebekka Verniest. De volledige publicatie vind je [hier](#).



## 5. Evolutie van de uitgaven voor terugbetaalde geneesmiddelen afgeleverd in ziekenhuisapotheken aan ambulante patiënten

Een analyse van de globale cijfers van de RIZIV-uitgaven voor farmaceutische specialiteiten toont een grote toename van de uitgaven in de afgelopen jaren. Tussen 2014 en 2019 zijn de netto uitgaven voor terugbetaalde farmaceutische specialiteiten gestegen van 3,992 miljard euro tot 4,658 miljard euro. Deze stijging betreft vooral de uitgaven voor geneesmiddelen die verstrekt worden aan ambulante patiënten in het ziekenhuis (= patiënten die niet in het ziekenhuis overnachten).

In deze studie stellen we een gedetailleerde analyse van de uitgaven in deze sector voor op basis van de facturatiegegevens van CM-MC. Ons doel was vast te stellen welke klassen van geneesmiddelen aan de basis van deze aanzienlijke uitgavenstijging liggen. Daarom gingen we na aan welke geneesmiddelen we het meeste besteden en welke de duurste geneesmiddelen per patiënt zijn. We keken ook naar de geneesmiddelen die tijdelijk worden terugbetaald via een vertrouwelijke overeenkomst met farmaceutische firma's. Ten slotte onderzochten we wat het aandeel van generische en biosimilaire geneesmiddelen is.

Uit de resultaten van onze studie kunnen we besluiten dat de uitgavenstijging voor de ziekteverzekering voor farmaceutische specialiteiten verklaard kan worden door een sterke toename van de uitgaven voor antitumorale geneesmiddelen.

Een andere vaststelling is dat niet de duurste geneesmiddelen (uitgedrukt in gemiddelde jaarlijkse kost per patiënt) op het budget wegen maar de dure geneesmiddelen — meestal nieuwe en tijdelijk terugbetaald door de verplichte ziekteverzekering — die door een steeds grotere doelgroep worden gebruikt. Het vertrouwelijke karakter van de contracten bij de tijdelijk vergoede geneesmiddelen leidt tot een toenemend gebrek aan transparantie bij de besteding van publieke middelen en een toenemende onmogelijkheid om de kosteneffectiviteit van de(ze) geneesmiddelen en geneesmiddelen in het algemeen te beoordelen. Meer dan de helft van de uitgaven in deze sector gaat naar biologische geneesmiddelen.

**i** Meer informatie: Auteurs: Caroline Lebbe en Rose-Marie Ntahonganyira. De volledige publicatie vind je [hier](#)

### 1. Een nieuwe aanpak voor de begroting voor het budget gezondheidszorg in 2022

De regering bevestigde eind 2020 de ambitie van het Verzekeringscomité om het budgettaire kader van de ziekteverzekering aan te passen om het overleg binnen een voorspelbaar meerjarenperspectief mogelijk te maken, de ontschotting aan te moedigen en de uitvoering van de noodzakelijke hervormingen met betrekking tot de prioritaire gezondheidszorgdoelstellingen te ondersteunen. In dat verband ging op 1 maart 2021 een project met een task force Gezondheidszorgdoelstellingen, een task force *Appropriate care*, een *task force* Dynamisch Meerjarenkader, een Wetenschappelijk Comité en een overkoepelende stuurgroep van start om een concrete methodologie te ontwikkelen voor de integratie van de gezondheidsdoelstellingen in de keuzes van de ziekteverzekering, en om een doeltreffend zorgplan uit te werken (vermindering van de variaties in de medische praktijk, rationeel voorschrijven enz.). Deze werkzaamheden leidden op 14 juli 2021 tot een tussentijds rapport, dat een belangrijke inspiratiebron werd bij het opstellen van het budget gezondheidszorg 2022. CM-MC nam aan elke vergadering van elke werkgroep deel en stuurde de begrotingsbesprekingen in de gewenste richting.

Dankzij de (reële) groeinorm van 2,5% die de regering eind 2020 voor de ziekteverzekering bepaalde, kon een budgettaire marge van 124 miljoen euro aan nieuwe initiatieven toegekend worden. De volledige marge werd toegekend aan prioritaire thema's voor gemeenschappelijke gezondheidszorgdoelstellingen, nl. 15 projecten verdeeld over 1) Secundaire en tertiaire preventie onder meer via zorgtrajecten, zorgpaden en geïntegreerde zorg, 2) Verbeteren van de levenskwaliteit, 3) Doelmatige zorg en 4) Financiële toegankelijkheid. CM-MC overtuigde de zorgverleners om deze stap naar gezamenlijk uit te werken implementatietrajecten te zetten en overtuigde vervolgens de sociale partners en de regering hiervan. Elk voorstel van nieuw beleid zal met alle betrokken sectoren en met experts (academici zowel als terreinexperts) worden overlegd voor het wordt ingevoerd. Een systeem van monitoring zal worden voorzien om de genomen maatregelen te kunnen evalueren en bijsturen. Zo wordt op een betere prestatie van het gezondheidszorgsysteem ingezet.

### 2. Staatshervorming

In 2021 werkten we als Gezondheidsfonds een visie uit ten aanzien van de politieke discussie over de staatshervorming. Het federaal regeerakkoord en de beleidsnota vermelden immers dat de regering in ieder geval tijdens deze legislatuur wetteksten wenst te integreren over een meer homogene bevoegdheidsverdeling op het vlak van gezondheidszorg. De bedoeling is een zorg zo dicht mogelijk bij de patiënt (gefedereerde entiteiten) zonder dat aan de solidaire financiering wordt geraakt.

Zowel het Vlaamse als het federale parlement organiseerden in 2021 hoorzittingen over dit thema, waarop de VI's werden uitgenodigd. Gesteund door het Bureau van LCM, opteerden we ervoor om niet mee te gaan in de debatten die het complexe thema reduceren tot de vraag of we "voor of tegen meer overheveling van bevoegdheden zijn en in welke richting". Voor ons was het cruciaal dat we vertrekken van een visie op de toekomst van de gezondheidszorg met als belangrijke invalshoek een brede definitie van gezondheid. Luc Van Gorp verwoordde het als volgt in het federaal parlement: "Welke staatshervorming ook, ze zal pas een meerwaarde betekenen als ze een antwoord biedt op de verwachtingen en noden van mensen. Bij gezondheidsproblemen wil elke Belg toegang hebben tot kwaliteitsvolle gezondheidszorg. Meer levenskwaliteit moet altijd het streven zijn. En mensen willen zelf de regie van hun gezondheid in handen houden en willen daarvoor de nodige vaardigheden aangereikt krijgen."

Consequent met deze benadering, hebben we een uitgebreide visienota uitgewerkt in drie hoofdstukken over wat wij belangrijk vinden in een toekomstig model van gezondheidszorg.

De drie hoofdstukken gaan in op: onze CM-visie voor het gezondheidsbeleid (hoofdstuk I), de patiënt centraal (hoofdstuk II), een organisatiemodel voor het gezondheids(zorg)beleid ten dienste van de persoon/patiënt (hoofdstuk III).

Ook intermutualistisch stemden we af over dit thema. Hoewel er zeker accentverschillen zijn in onze benadering, was er toch een brede consensus over de nood om prioritair te werken aan de hervorming van de gezondheidszorg vanuit één visie. De ziekenfondsen schuiven daarbij vijf uitgangspunten naar voren om de mogelijke scenario's voor een nieuwe staatshervorming aan te toetsen:

- We vertrekken van een brede definitie van gezondheid. In feite zijn er geen acht ministers van gezondheid, maar nemen alle ministers elke dag beslissingen met een impact op onze gezondheid. Denk maar aan de gezondheidsuitgaven die het gevolg zijn van slechte voeding, luchtkwaliteit, slechte levensomstandigheden. Het beleid moet gestuurd worden vanuit gezondheids(zorg)doelstellingen.

- De interpersoonlijke solidariteit moet zo groot mogelijk zijn. Elke inwoner van België moet op gelijkwaardige zorg kunnen rekenen.
- Zorg moet dicht bij de mensen staan.
- Het middenveld speelt een cruciale rol in het medebeheer van de gezondheidszorg.
- Verschillen tussen normen, reglementaire klijlijnen of terugbetalingen mogen geen deloyale concurrentie

teweeg brengen tussen zorgactoren die in verschillende regio's werken.

Onder meer door corona verdween het thema in de politieke discussies wat naar de achtergrond. De brede burgerbevraging werd herhaaldelijk uitgesteld. We blijven ons verder voorbereiden op dit politieke debat dat ongetwijfeld verder op het toneel zal verschijnen de komende jaren.

### 3. Project mantelzorgers

De wet definieert de status van de mantelzorger als volgt: De mantelzorger is de persoon die doorlopende of regelmatige hulp en bijstand verleent aan de geholpen persoon (Wet van 12 mei 2014). Er zijn twee soorten erkenningen: een eenvoudige/algemene erkenning en een erkenning met toekenning van sociale rechten om van zorgverlof te kunnen genieten. Voor de twee soorten erkenning gelden verschillende voorwaarden.

De erkenning als mantelzorger is toevertrouwd aan de mutualiteiten. De circuits voor de ontvangst en opvolging van de aanvragen en het verlenen van erkenning zijn vanaf september 2020 ingevoerd. Alleen al bij CM-MC leverden wij op 31-12-2021 4.043 algemene erkenningen en 697 erkenningen met toekenning van sociale rechten af. Dit is een laag cijfer in vergelijking met de geschatte populatie van mantelzorgers.

De wet voorziet ook in een evaluatie van de maatregelen die werden genomen. Deze evaluatie moest vóór 31 december 2021 aan de wetgevende kamers zijn voorgesteld. Ze was toevertrouwd aan de FOD Sociale Zekerheid en werd uitgevoerd volgens een participatieve methode waaraan

CM-MC en het Nationaal Intermutualistisch College actief hebben deelgenomen, samen met nog andere verenigingen.

Samenvattend kan worden gesteld dat de wet betreffende de mantelzorgers een formele erkenning van mantelzorgers mogelijk heeft gemaakt en waarschijnlijk de drempel om hulp te zoeken heeft verlaagd. Het toepassingsgebied van de erkenning met toekenning van sociale rechten is echter te beperkt. De vergoeding is ontoereikend en te weinig flexibel ten aanzien van de levenssituaties. Bovendien wordt de erkenningsprocedure door de verzorger als complex en moeilijk te begrijpen beschouwd. Wij kijken ongeduldig uit naar het gevolg dat aan deze evaluatie zal gegeven worden.

**i** Meer informatie over de wettelijke basis voor de erkenning van mantelzorgers:

- de wet van 12 mei 2014 betreffende de erkenning van de mantelzorger
- de wet van 17 mei 2019 tot erkenning van de mantelzorgers
- het koninklijk besluit van 16 juni 2020 tot uitvoering van de wet van 12 mei betreffende de erkenning

### 4. Interziekenhuisvervoer

CM-MC en de andere verzekeringsinstellingen worden al geruime tijd geconfronteerd met meldingen en vragen van hun leden en van patiëntenverenigingen over soms torenhoge facturen, die worden aangerekend aan patiënten voor hun mobiele overbrenging van het ene ziekenhuis naar het andere. De reden kan zijn dat het andere ziekenhuis meer aangewezen is voor de behandeling van de patiënt, maar het kan ook zijn dat het eerste ziekenhuis geen bedden meer vrij heeft. Al te vaak moest worden geantwoord dat er reglementair niets voorzien is als tussenkomst in deze kosten.

De ziekenfondsen hebben deze signalen ter harte genomen en hebben hier een strijdpunt van gemaakt. Er werd hierover overleg gepleegd met het Kabinet van Minister Vandenbroucke. Het lijkt erop dat daar de wil aanwezig is om voor deze problematiek een oplossing te zoeken.

#### Reiskosten van dialysepatiënten en kankerpatiënten

CM-MC heeft met steun van de andere verzekeringsinstellingen, aan de hand van een voorstel, de aanzet gegeven om de regelgeving over de vergoeding van de reiskosten van dialyse en kankerpatiënten, heen en terug naar het behandelingscentrum, te laten vereenvoudigen en actualiseren. De twee desbetreffende ministeriële besluiten dateren uit de jaren '80 en zijn sindsdien niet meer aangepast geweest. De daarin geschreven bewijsvoering van de onkosten gebeurt met een in te vullen papieren attest dat de patiënt moet indienen bij zijn ziekenfonds. Vele patiënten mislopen daardoor, om velerlei redenen, hun vergoeding. De ziekenfondsen stellen daarom als alternatief, een elektronische gegevensoverdracht voor, van ziekenhuis naar ziekenfonds, van de dagen waarop de patiënt naar het centrum kwam voor zijn behandeling. Elke



patiënt zou daardoor zijn vergoedingen automatisch betaald krijgen door het ziekenfonds. Ook het bedrag van 0,25 euro/km werd al die tijd niet aangepast.

Heden zijn besprekingen hierover al geresulteerd in een eerste aanpassing van de twee ministeriële besluiten, met een verhoging van de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor de reiskosten heen en terug, van 0,25 euro/km naar 0,30 euro/km en dat met ingang vanaf 01-01-2022.

Verder zal dat bedrag jaarlijks geïndexeerd worden. Tegelijk is voor de reiskosten van dialysepatiënten de beperking tot maximaal 30 km per rit geschrapt. Voor de reiskosten voor kankerpatiënten is al gerealiseerd dat de reiskosten vergoed kunnen worden voor alle kankerbehandelingen. Tot nog toe was dit alleen mogelijk voor chemo en bestralingstherapieën. Dit is een eerste stap, maar het werk is nog niet gedaan.

## De Gezondheidsraad

De Gezondheidsraad is een adviesorgaan dat bestaat uit 30 Franstalige en Nederlandstalige vrijwillige leden en 10 beroepskrachten en deskundigen. De raad komt 5 keer per jaar samen en heeft als opdracht de organisatie te adviseren over het gezondheidsbeleid. 2021 was het tweede jaar van het eerste mandaat van dit nieuwe orgaan. 5 vergaderingen werden georganiseerd. Helaas moesten om sanitaire redenen nog 4 vergaderingen op afstand plaatsvinden en kon pas in oktober een eerste fysieke vergadering worden georganiseerd. In de loop van het jaar werden volgende onderwerpen besproken:

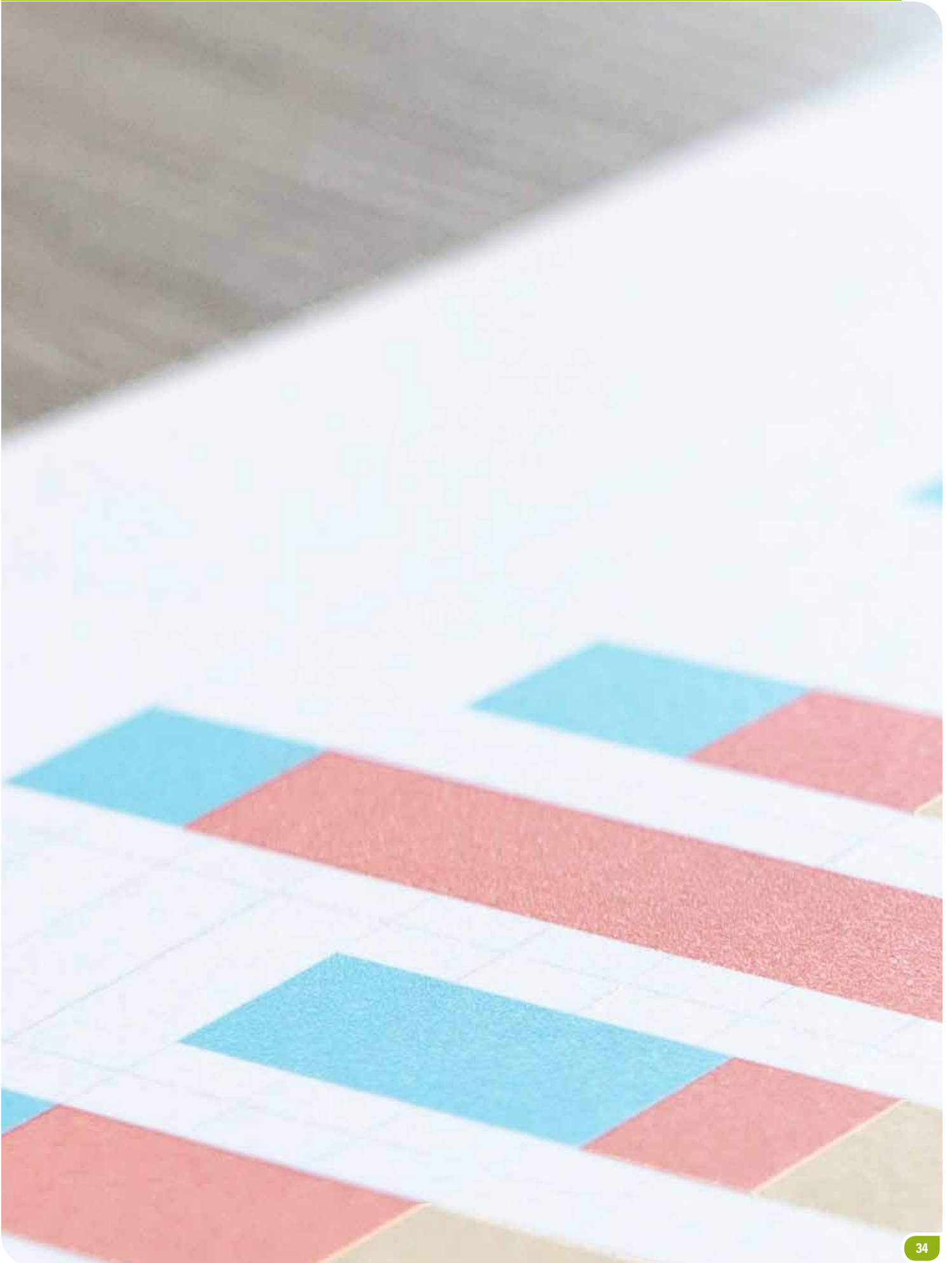
- Diversiteit en inclusie
- Staatshervorming
- Gezondheidsopvoeding, preventie en participatie (met bijzondere aandacht voor kwetsbare groepen).

- Empathie en vertrouwen in het gezondheidszorgsysteem
- Arbeidsongeschiktheid
- Begroting gezondheidszorg
- Gezondheidscrisis en de rol van CM-MC

Afhankelijk van het thema werden de werkzaamheden gestructureerd met behulp van informatiedeling, werkgroepen, opstellen van een visienota, advies geven over projecten in ontwikkeling, kennis nemen van studieresultaten, uitwisseling van ideeën ...

Zo hebben de leden met veel belangstelling kennis genomen van het project *Community Health Workers*. Zij kregen ook de gelegenheid om naar een gedetailleerde presentatie van de studie over preventie te luisteren of om hun bezorgdheid over de evolutie van de gegevens over arbeidsongeschiktheid in België te uiten.





**Tabel 1: Verdeling van de leden per verzekeringsinstelling voor de algemene regeling op 30 juni 2021 (totaal in regel)**

Verzekeringsinstelling	Aantal leden	% leden
LCM	4.066.355	40,33%
LNМ	496.674	4,93%
NVSM	3.010.746	29,86%
LLM	466.262	4,642%
LOZ	1.837.293	18,22%
HKZIV	104.403	1,04%
КGV HR Rail	10.082.194	1%
Totaal	10.060.002	100%

**Tabel 2: Verdeling van de leden per verzekeringsinstelling voor de regeling zelfstandigen op 30 juni 2021 (totaal in regel)**

Verzekeringsinstelling	Aantal leden	% leden
LCM	472.512	40,17%
LNМ	67.605	5,75%
NVSM	205.670	17,48%
LLM	67.623	5,75%
LOZ	355.838	30,25%
HZIV	7.019	0,57%
Totaal	1.163.656	100%

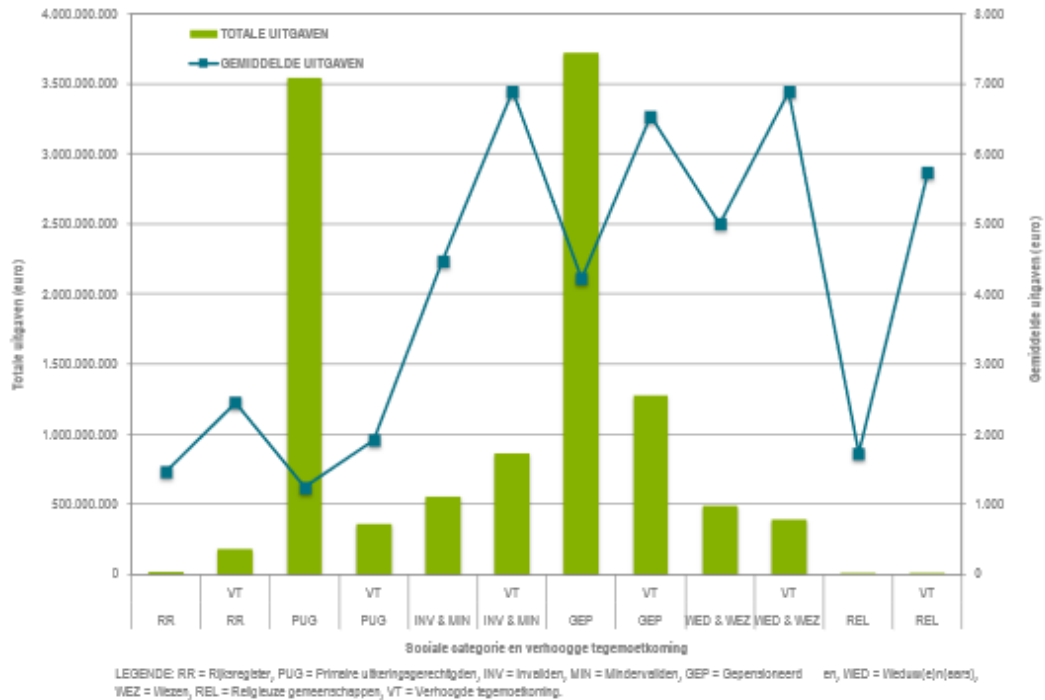
**Tabel 3: Verdeling van de leden per verzekeringsinstelling op 30 juni 2021 (totaal in regel of niet in regel)**

Verzekeringsinstelling	Aantal leden	% lede
LCM	4.590.416	40,36%
LNМ	568.061	4,99%
NVSM	3.243.049	28,51%
LLM	540.339	4,75%
LOZ	2.215.466	19,48%
HZIV	116.185	1,02%
КGV HR Rail	100.461	0,88%
Totaal	11.373.977	100%

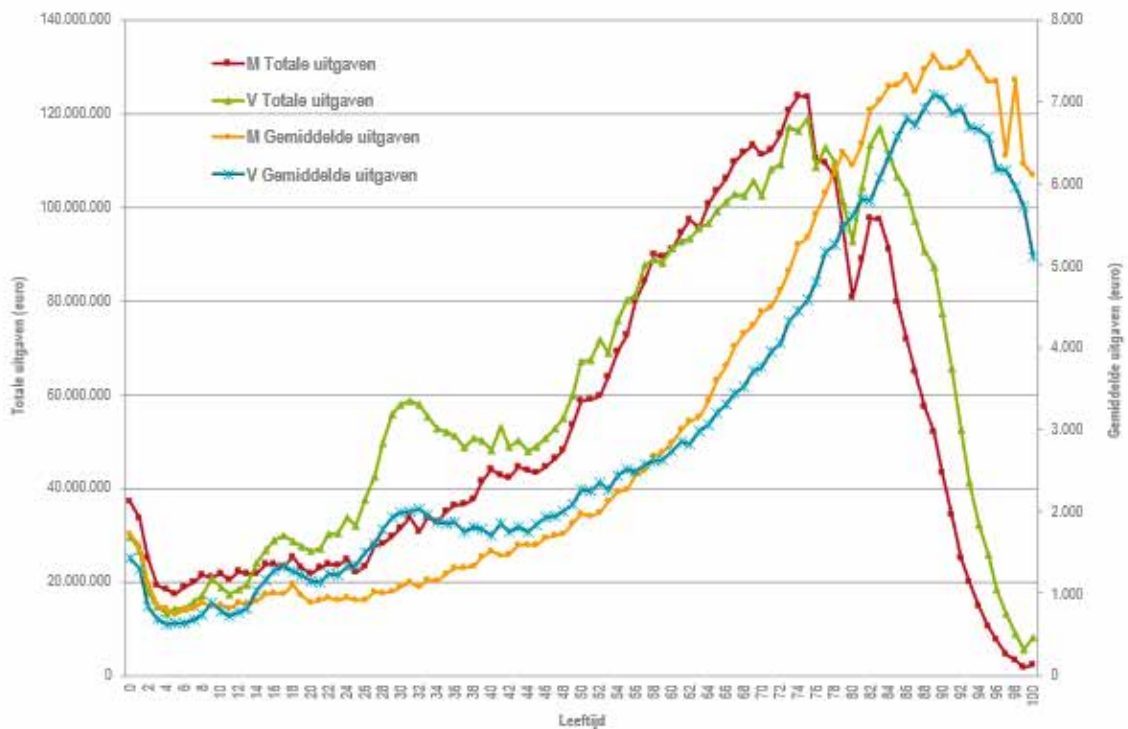
**Tabel 4: Structuur van de CM-leden op 30 juni 2021**

Algemene Regeling (in regel): 4.066.355 (88,58%)		Regeling Zelfstandigen (in regel): 472.512 (10,29%)	
Primair uitkeringsgerechtigden	63,87%	Primair uitkeringsgerechtigden	6,91%
Gerechtigden VT	14,01%	Gerechtigden VT	0,98%
Personen ingeschreven in het Rijksregister	1,86%	Religieuze gemeenschappen	0,012%
Niet verzekerden (niet in orde)		51.549	1,12%
Algemeen totaal (100% = in orde + niet in orde)		4.590.416	

**Figuur 1: Totale en gemiddelde ZIV-uitgaven voor CM-leden in 2021 volgens sociale categorie en verhoogde tegemoetkoming**



**Figuur 2: Totale en gemiddelde ZIV-uitgaven voor CM-leden in 2021 volgens leeftijd en geslacht**



### 1. Afsluiting 2018

In de loop van 2021 werden door het RIZIV de rekeningen van de verplichte ziekteverzekering met betrekking tot het boekjaar 2018 afgesloten. Ten aanzien van het RIZIV bestaat er voor de verplichte ziekteverzekering slechts één

rekening op landsbondniveau. De ziekenfondsen voeren met andere woorden de verplichte ziekteverzekering uit voor de landsbond. De uitgaven van CM in het kader van de ziekte- en invaliditeitsverzekering in 2018 bedragen:

		2018
Gezondheidszorg	Unieke regeling	13.398.352.860
Uitkeringen	Algemene regeling	2.957.729.013
	Regeling zelfstandigen	202.037.794

De sector van de gezondheidszorg sluit het boekjaar 2018 af met een boni.

	Unieke regeling
2010	+ 274.154.425
2011	+ 86.266.453
2012	- 27.636.470
2013	+61.858.654
2014	+69.109.378
2015	-119.255.146
2016	-62.383.986
2017	-1.645.121
2018	26.281.390

Daar waar 75% van het boni terugvloeit naar de ziekteverzekering, dient 25% van het boni aan het bijzonder reservefonds van de verzekeringsinstelling toegevoegd te worden. Het fonds van de boni stijgt in 2018 met 6,5 miljoen euro naar 263,03 miljoen euro.

Het resultaat administratiekosten vertoont in 2018 een mali van 5,6 miljoen euro.

Wat de ontvangen administratiekosten betreft, krijgt CM als grootste landsbond met 136,67 euro per lid het minst toegewezen van alle landsbonden. De totaal ontvangen werkingsmiddelen bedroegen 441,98 miljoen euro in 2018, of amper 2,67% van de omzet in gezondheidszorgen en uitkeringen.

## 2. Vooruitzichten 2021 versus 2010

De uitgaven voor uitkeringen stegen in 2021 met 4,05 %. In 2021 stegen de uitgaven voor gezondheidszorg met 4,51%.

CM sluit 2021 voorlopig af met een mali van 16 miljoen euro. Met 479,6 miljoen euro bedragen de werkingskosten amper 2,96 % van de uitbetaalde prestaties.

Rubriek 1: VP 2021-2020	2021 <i>in duizenden euro</i>	2020 <i>in duizenden euro</i>	Evolutie 2021 - 2020
<b>Uitkeringen</b>	<b>3.692.198</b>	<b>3.548.344</b>	<b>4,05%</b>
algemene regeling	3.449.871	3.316.673	4,02%
regeling zelfstandigen	242.327	231.671	4,60%
<b>Geneeskundige verzorging</b>	<b>12.513.661</b>	<b>11.973.830</b>	<b>4,51%</b>
unieke regeling vanaf 2008	12.513.661	11.973.830	4,51%
<b>Administratiekosten</b>			
61 Diensten en diverse goederen	182.832	173.286	5,22%
62 Bezoldigingen, sociale lasten en pensioenen	437.767	423.423	3,28%
63 Afschrijvingen, waardeverminderingen	395	655	21,42%
64 Overige bedrijfskosten	7.148	3.724	47,91%
65 Financiële kosten	171	156	8,91%
7 Recuperaties	-148.884	-146.323	1,72%
<b>Totaal Administratiekosten</b>	<b>479.575</b>	<b>454.921</b>	<b>5,14%</b>

## Colofon

Coördinatie en eindredactie: Joyce Albrecht en Amélie Vermeesch  
Hoofdredactie: Philippe Danckaert  
Verantwoordelijke uitgever: Luc Van Gorp



**CM.** Jouw gezondheidsfonds.