

# VLAAMS ZORGFONDS

Jaarverslag 2015

AGENTSCHAP  
ZORG &  
GEZONDHEID



Vlaanderen  
is zorg

## Inhoud

1	Voorwoord	4
2	Werking van de Vlaamse Zorgverzekering	6
2.1	Wat is de Vlaamse Zorgverzekering	6
2.2	Het Vlaams Zorgfonds	6
2.3	Enkele kerncijfers	7
2.3.1	<i>Leden</i>	7
2.3.2	<i>Aanvragen voor een tenlasteneming</i>	8
2.3.3	<i>Lopende dossiers</i>	11
2.4	Subsidiëring van de zorgkassen	16
2.4.1	<i>Algemene principes</i>	16
2.4.2	<i>De subsidie voor tenlastenemingen</i>	16
2.4.3	<i>De subsidie voor werkingskosten</i>	16
2.4.4	<i>De subsidie voor indicatiestellingen</i>	16
2.5	Controle op de zorgkassen	17
2.6	Verwerking van gegevensstromen	17
2.6.1	<i>Verzamelen en analyseren van gegevens</i>	17
2.6.2	<i>Doorgeefluik van gegevens</i>	18
2.7	Aansluiting en vrijstellingen	18
2.7.1	<i>Wie moet aansluiten</i>	18
2.7.2	<i>Wie is vrijgesteld</i>	19
2.7.3	<i>Ledenbijdrage</i>	19
2.8	Administratieve geldboete	19
2.8.1	<i>Algemeen principe</i>	19
2.8.2	<i>Aantal boetes</i>	20
2.8.3	<i>Geïnd bedrag</i>	20
2.9	aanvragen tot tenlastenemingen	20
2.9.1	<i>Recht op tenlasteneming</i>	20
2.9.2	<i>Wie doet de aanvraag</i>	20
2.9.3	<i>Voorwaarden voor tenlasteneming</i>	20
2.9.4	<i>Datum van betaling</i>	21
2.9.5	<i>Vereiste attesten</i>	21
2.10	Uitvoering van de indicatiestellingen	22
2.11	. Controleorgaan	23
2.12	. Bezwaarcommissie	23
2.12.1	<i>Behandeling van het bezwaarschrift door de bezwaarcommissie</i>	23
2.12.2	<i>Samenstelling van de bezwaarcommissie</i>	23
2.12.3	<i>Cijfergegevens</i>	24
3	Inkomsten en uitgaven van de zorgkassen	26
3.1	Inleiding	26
3.2	Bespreking van de voornaamste posten van de balans en de resultatenrekening	26
3.2.1	<i>Bespreking van de activa</i>	26
3.2.2	<i>Bespreking van de passiva</i>	28
3.2.3	<i>Bespreking van de geglobaliseerde technische resultaten van de zorgkassen</i>	29
3.2.4	<i>Bespreking van de geglobaliseerde werkingsresultaten van de zorgkassen</i>	30
3.2.5	<i>Bespreking van de overige geglobaliseerde resultaten van de zorgkassen</i>	31
3.2.6	<i>Geglobaliseerd resultaat van het boekjaar 2013</i>	32

4	Inkomsten en uitgaven van het Vlaams Zorgfonds	33
4.1	Inkomsten	33
4.1.1	<i>Overdracht begrotingsoverschot vorige begrotingsjaar</i>	35
4.1.2	<i>Dotatie aan het Vlaams Zorgfonds</i>	35
4.1.3	<i>Ledenbijdragen</i>	35
4.1.4	<i>Inkomsten uit beleggingen</i>	35
4.1.5	<i>Inkomsten uit administratieve geldboete en achterstallige bijdragen</i>	35
4.1.6	<i>Inkomensoverdrachten van de vzw Vlaamse Zorgkas</i>	<b>Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.</b>
4.1.7	<i>Inkomstenoverdrachten van zorgkassen (terugstortingen en afrekeningen)</i>	36
4.1.8	<i>Terugstortingen van terugbetaalde kwijtgescholden administratieve geldboetes</i>	36
4.2	Uitgaven	37
4.2.1	<i>Subsidie voor tenlastenemingen</i>	37
4.2.2	<i>Vergoeding van de indicatiestellingen</i>	38
4.2.3	<i>Subsidiëring van de werkingskosten van de zorgkassen</i>	38
4.2.4	<i>Werkingskosten van het Vlaams Zorgfonds</i>	39
4.2.5	<i>Werkingskosten van de vzw Vlaamse Zorgkas</i>	40
4.2.6	<i>Diverse terugstortingen</i>	41
4.2.7	<i>Informatica – investeringen van het Vlaams Zorgfonds</i>	41
4.2.9.	<i>Dotatie aan het reservefonds</i>	42
4.3	Over te dragen resultaat voor het jaar 2013	42
4.3.1	<i>Budgettair resultaat 2013</i>	42
4.3.2	<i>Economisch resultaat 2013</i>	42
4.4	Bespreking van de voornaamste posten van de balans en de resultatenrekening	43
4.4.1	<i>De vaste activa (codes 21 en 24)</i>	43
4.4.2	<i>Vorderingen op ten hoogste 1 jaar (codes 41)</i>	43
4.4.3	<i>Geldbeleggingen (codes 51 tot en met 53) en de geboekte gerealiseerde meer- en minderwaarden op de effectenportefeuilles (codes 75 en 65)</i>	44
4.4.4	<i>Handels, sociale en overige schulden (codes 44, 45 en 48)</i>	45
4.4.5	<i>Uitzonderlijke kosten en opbrengsten</i>	46
4.4.6	<i>Regularisatie van belastingen</i>	46
5	Financieel beleid van het Vlaams Zorgfonds	47
5.1	Thesauriebeheer	47
5.1.1	<i>Algemene principes</i>	47
5.1.2	<i>De beleggingsresultaten van het jaar 2013</i>	47
5.2	Vermogensbeheer	47
5.2.1	<i>Beleggingsstrategie</i>	48
5.2.2	<i>Obligatiemandaat</i>	49
5.2.3	<i>Aandelenmandaat</i>	50
5.2.4	<i>Rendement obligatie- en aandelenmandaat sinds de start eind 2003</i>	50
6	Bijlagen	53
6.1	Bijlage 1: Glossarium	53
6.2	Bijlage 2: Coördinaten zorgkassen	55
6.3	Bijlage 3: Jaarrekening van het Vlaams Zorgfonds op 31 december 2013	56
6.4	Bijlage 4: Geglobaliseerde jaarrekening van de zorgkassen op 31 december 2013	61
6.5	Bijlage 5: Bespreking en evaluatie van het boekhoudkundig verslag van de zorgkassen	65
6.6	Bijlage 6: Overzicht van de nieuwe wetgeving jaar 2013	66
6.7	Bijlage 7: BEL-foto	67
6.8	Bijlage 8: Contact	68



# 1 Voorwoord

De Vlaamse Zorgverzekering betaalt een tegemoetkoming uit aan personen met een zwaar verminderd vermogen tot zelfzorg. En dit zowel voor gebruikers in residentieel, semi-residentieel of ambulantly verband. Met deze tegemoetkoming (tenlasteneming in het jargon) wil de Zorgverzekering de kosten voor niet-medische hulp- en dienstverlening betaalbaar houden voor de gebruiker. Zo staat de Zorgverzekering borg voor de toegankelijkheid van langdurige en intensieve niet - medische zorg thuis of in een instelling.

De middelen daarvoor haalt de Vlaamse Zorgverzekering uit drie bronnen:

- > de dotatie;
- > de jaarlijkse individuele bijdrage van de aangesloten leden;
- > de inkomsten uit beleggingen.

De Vlaamse Zorgverzekering betaalde in 2015 voor 343,8 miljoen euro tegemoetkomingen uit aan 244.452 zwaar zorgbehoevende personen. Daarvan waren ongeveer 76.876 tenlastenemingen bestemd voor personen die verblijven in een residentiële voorziening en ongeveer 167.576 tegemoetkomingen waren bestemd voor personen die in het thuismilieu verblijven.

De belangrijkste stijging doet zich opnieuw voor in de mantel- en thuiszorg. In de residentiële sector is de stijging beperkt. Omwille van de demografische evolutie wordt verwacht dat het aantal gebruikers van de Zorgverzekering ook de komende jaren zal blijven stijgen.

Voor heel wat gebruikers vormt de tenlasteneming vanuit de Vlaamse Zorgverzekering een onmisbare financiële ondersteuning. Dankzij de Zorgverzekering kan voorkomen worden dat een grote groep mensen in Vlaanderen in een toestand van bestaansonzekerheid verzeilt. De Zorgverzekering beantwoordt dus ongetwijfeld aan een maatschappelijke nood.

Om deze doelstellingen te realiseren werkte het Vlaams Zorgfonds in 2015 samen met zeven erkende zorgkassen<sup>1</sup>. Zij zijn een essentiële partner om de Zorgverzekering bij de mensen te brengen. De zorgkassen behandelen niet alleen de aanvragen voor tenlasteneming. Ze betalen ook uit en zij vormen het eerste aanspreekpunt voor de gebruikers. Verder staan zij ervoor in dat hun leden correct geïnformeerd worden en de uitkeringen krijgen waarop ze recht hebben.

In 2015 werd de jaarlijkse bijdrage voor het eerst sinds 2003 verhoogd. De bijdrage van 25 euro werd opgetrokken tot 50 euro en de bijdrage voor wie recht heeft op een verhoogde tegemoetkoming in de zorgverzekering werd opgetrokken van 10 euro tot 25 euro. Deze stijging heeft slechts een beperkte impact gehad op de inningsgraad van de bijdrage (met minder dan 1%).

In 2015 werden ook verdere stappen gezet in de automatische toekenning van rechten. Sinds september 2015 krijgen de zorgkassen en het Zorgfonds maandelijks via de Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid attesten van de FOD Sociale Zekerheid die recht geven op de Zorgverzekering. Het gaat om scores op de medisch-sociale schaal die gebruikt wordt voor de evaluatie van de graad van zelfredzaamheid i.k.v. het onderzoek naar het recht op de verhoogde kinderbijslag, integratietegemoetkoming, inkomensvervangende tegemoetkoming en tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden.

---

<sup>1</sup> Op 1 januari 2016 stopte DKV haar activiteiten als zorgkas. Vanaf 2016 zijn er bijgevolg enkel nog vijf mutualistische zorgkassen en de Vlaamse Zorgkas actief.

Maar voor het Vlaams Zorgfonds stond 2015 vooral in het teken van de uitbreiding van de Vlaamse sociale bescherming met het basisondersteuningsbudget voor personen met een handicap en van de inkanteling van de tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden (THAB) in de Vlaamse sociale bescherming.

Vanaf september 2016 moeten immers de eerste tegemoetkomingen in kader van het basisondersteuningsbudget voor personen met een handicap kunnen worden uitbetaald. In 2017 volgen dan de verdere uitbreiding van het basisondersteuningsbudget voor personen met een handicap en de tegemoetkomingen voor hulp aan bejaarden. Dit betekent dat zowel de juridische teksten als de ICT – architectuur en – ontwikkeling in 2015 al vrij intensief werden voorbereid.

Daarmee werd in 2015 verder gewerkt aan de uitbouw van een Vlaamse Sociale Bescherming (VSB).

Dirk Dewolf  
Leidend ambtenaar  
IVArp Vlaams Zorgfonds

## 2 Werking van de Vlaamse Zorgverzekering

### 2.1 WAT IS DE VLAAMSE ZORGVERZEKERING

De Vlaamse Zorgverzekering betaalt een tegemoetkoming uit aan personen met een zwaar verminderd vermogen tot zelfzorg en dit zowel voor gebruikers in residentieel, semi-residentieel of ambulante verband. Met deze tegemoetkoming (tenlasteneming in het jargon) wil de Zorgverzekering de kosten voor niet-medische hulp- en dienstverlening betaalbaar houden voor de gebruiker. Zo staat de Zorgverzekering borg voor de toegankelijkheid van langdurige en intensieve niet-medische zorg thuis of in een instelling.

De middelen daarvoor haalt de Vlaamse Zorgverzekering hoofdzakelijk uit drie bronnen:

- > de dotatie;
- > de jaarlijkse individuele bijdrage van de aangesloten leden;
- > de inkomsten uit beleggingen.

Het totale budget voor 2015 bedroeg ruim 382,4 miljoen euro. Er waren 244.452 gebruikers met een dossier tenlasteneming. De tenlastenemingen mantel- en thuiszorg en de tenlastenemingen in de residentiële sector (woonzorgcentrum, rust- en verzorgingstehuis of psychiatrisch verzorgingstehuis) bedroegen het hele jaar door 130 euro per maand.

De zorgkassen staan in voor de dagelijkse uitvoering van de Zorgverzekering. De voornaamste taken van een zorgkas zijn het aansluiten van leden, het innen van de ledenbijdragen, het onderzoeken van aanvragen voor tenlastenemingen, het uitbetalen van de tenlastenemingen en het rapporteren aan het Vlaams Zorgfonds.

Er zijn zeven zorgkassen: vijf mutualistische, één privé en de vzw Vlaamse Zorgkas. De vzw Vlaamse Zorgkas heeft een specifieke opdracht naast de opdracht van andere zorgkassen. De vzw Vlaamse Zorgkas vormt het vangnet voor personen die zich niet vrijwillig aansluiten in Vlaanderen. Zij sluit ambtshalve personen aan die nergens lid zijn.

### 2.2 HET VLAAMS ZORGFONDS

Het Vlaams Zorgfonds is een intern verzelfstandigd agentschap met rechtspersoonlijkheid (IVArp). Het IVArp Vlaams Zorgfonds maakt op zijn beurt deel uit van het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid. Het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid behoort tot het Vlaams Ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin.

De missie en taken van het Vlaams Zorgfonds zijn decretaal vastgelegd <sup>(2)</sup>.

Het Vlaams Zorgfonds heeft als missie het voeren van een actief beleid met het oog op het verzekeren van de betaalbaarheid voor de huidige en de toekomstige generatie van de niet-medische hulp- en dienstverlening die gegeven wordt aan personen die getroffen zijn door een langdurig ernstig verminderd zelfzorgvermogen.

---

<sup>(2)</sup> Artikels 4 tot 8 van het decreet van 7 mei 2004 tot omvorming van het Vlaams Zorgfonds tot een intern verzelfstandigd agentschap met rechtspersoonlijkheid en tot wijziging van het decreet van 30 maart 1999 houdende de organisatie van de Zorgverzekering.

De kerntaak van het Vlaams Zorgfonds omvat de huidige en toekomstige financiering van de tenlastenemingen toegekend op basis van de Vlaamse Zorgverzekering.

Deze taak omvat:

- > verstrekken van subsidies aan de zorgkassen;
- > compenseren van structurele verschillen in risico tussen de zorgkassen;
- > aanleggen en beheren van financiële reserves met het oog op de dekking van toekomstige uitgavenverplichtingen;
- > uitoefenen van toezicht.

## 2.3 ENKELE KERNCIJFERS

### 2.3.1 Leden

Vlaanderen en Brussel telden in 2015 4.621.053 aangesloten leden bij de Vlaamse Zorgverzekering. Hieronder vindt u een overzicht van het aantal leden per zorgkas. En dit zowel voor Vlaanderen als voor Brussel. In Brussel wordt opnieuw een lichte daling van het aantal leden vastgesteld (in 2014 nog 44.013). Er is ook een tabel die de evolutie geeft van het aantal leden per zorgkas van 2009 tot 2015.

#### 2.3.1.1 Tabel 1 - Aantal leden in Vlaanderen en het Brussels Hoofdstedelijk Gewest

Zorgkas	Vlaanderen	Brussel	Totaal
180 - CM zorgkas	2.272.600	12.483	2.285.083
280 - Neutrale zorgkas	134.780	1.916	136.696
380 - Socialistische zorgkas	884.412	8.826	893.238
480 - Liberale zorgkas	269.332	1.877	271.209
580 - Onafhankelijke zorgkas	495.930	10.966	506.896
680 - Vlaamse zorgkas	442.698	6.778	449.476
880 - DKV zorgkas	77.793	662	78.455
<b>Totaal</b>	<b>4.577.545</b>	<b>43.508</b>	<b>4.621.053</b>

#### 2.3.1.2 Tabel 2 - Evolutie van het aantal leden per zorgkas op 31 december

Zorgkas	2010	2011	2012	2013	2014	2015
180	2.282.018	2.282.819	2.292.714	2.295.530	2.290.810	2.285.083
280	119.247	121.765	125.004	128.406	132.475	136.696
380	897.430	899.424	898.903	901.505	895.663	893.238
480	277.342	277.796	277.033	276.272	274.166	271.209
580	463.739	471.335	478.103	487.160	496.904	506.896
680	385.268	386.439	418.958	416.224	444.696	449.476
880	79.359	78.197	78.462	79.091	78.304	78.455
<b>Totaal</b>	<b>4.504.403</b>	<b>4.517.775</b>	<b>4.569.177</b>	<b>4.584.188</b>	<b>4.613.018</b>	<b>4.621.053</b>



### 2.3.1.3 Tabel 3 - Aandeel personen met recht op een verhoogde tegemoetkoming in de ziekteverzekering

Het aandeel van de personen die recht hebben op een verhoogde tegemoetkoming in de ziekteverzekering (VT) bedroeg 13,45 % in 2015. Dat percentage blijft stabiel tegenover de vorige jaren.

Zorgkas	Leden	VT'ers	% VT'ers t.o.v. aantal leden
180 - CM zorgkas	2.285.083	311.114	13,61%
280 - Neutrale zorgkas	136.696	15.762	11,53%
380 - Socialistische zorgkas	893.238	147.270	16,49%
480 - Liberale zorgkas	271.209	40.725	15,02%
580 - Onafhankelijke zorgkas	506.896	38.879	7,67%
680 - Vlaamse zorgkas	449.476	63.389	14,10%
880 - DKV zorgkas	78.455	4.547	5,80%
<b>Totaal</b>	<b>4.621.053</b>	<b>621.686</b>	<b>13,45%</b>

### 2.3.1.4 Tabel 4 – Aantal VT's per leeftijdscategorie

Deze tabel geeft het aantal VT's per leeftijdscategorie weer. Hier valt duidelijk op dat het percentage VT's toeneemt naarmate de populatie ouder wordt. De leeftijdscategorie onder de 26 jaar betaalt geen ledenbijdragen. Deze groep bestaat uitsluitend uit personen die een tegemoetkoming Zorgverzekering ontvangen.

Leeftijd	Geen VT	VT	Eindtotaal	% VT'ers tov aantal leden
< 26 jaar	8.564	1.042	9.606	10,85%
26 - 44 jaar	1.393.321	101.668	1.494.989	6,80%
45 - 64 jaar	1.628.990	164.647	1.793.637	9,18%
65 - 79 jaar	719.914	179.470	899.384	19,95%
>= 80 jaar	248.578	174.859	423.437	41,30%
<b>Totaal</b>	<b>3.999.367</b>	<b>621.686</b>	<b>4.621.053</b>	<b>13,45%</b>

### 2.3.1.5 Tabel 5 - Ambtshalve aansluitingen

Aantal leden	Aantal leden in Vlaanderen	Aantal met ambtshalve aansluiting	Aandeel ambtshalve per leeftijdscategorie
leeftijd: 26j	76.475	0	0,00%
leeftijd: 27j	77.421	11.378	14,70%
leeftijd: 28j	75.871	1.507	1,99%
leeftijd: 29j	77.111	1.369	1,78%
leeftijd: 30j	75.735	1.227	1,62%
leeftijd > 30j	4.238.439	16.843	0,40%
<b>Totaal</b>	<b>4.621.053</b>	<b>32.324</b>	<b>0,70%</b>

## 2.3.2 Aanvragen voor een tenlasteneming

### 2.3.2.1 Tabel 6 - Aanvragen per zorgkas

Deze tabel geeft per zorgkas het aantal aanvragen voor een tegemoetkoming zorgverzekering. Hierbij is een opsplitsing gemaakt tussen het aantal goedgekeurde aanvragen en het aantal geweigerde aanvragen.

De goedgekeurde aanvragen zijn op hun beurt opgesplitst tussen aanvragen met een cumulatieverbod en anderzijds aanvragen zonder cumulatieverbod (VAPH – cumul). Met een cumulatieverbod (VAPH – cumul) wordt bedoeld, dat betrokkene een persoonlijk assistentiebudget (PAB) ontvangt of voltijds verblijft in een residentiële voorziening van het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH). In deze dossiers met VAPH – cumul wordt de uitbetaling van de tegemoetkoming zorgverzekering opgeschort.

Ten slotte wordt per zorgkas het aantal aanvragen ten opzichte van het totaal aantal aanvragen en het aantal weigeringen ten opzichte van het aantal aanvragen in percentages weergegeven.

Zorgkas	Geweigerd	Goedgekeurd	VAPH - cumul	Totaal	% zorgkas t.o.v. totaal aanvragen	% weigering
Onbepaald	189	250	14	453	0,33%	41,72%
180	8.301	63.757	1.577	73.635	52,98%	11,27%
280	214	3.580	66	3.860	2,78%	5,54%
380	4.471	28.174	471	33.116	23,83%	13,50%
480	851	9.915	112	10.878	7,83%	7,82%
580	1.039	8.125	160	9.323	6,71%	11,13%
680	1.143	4.812	32	5.987	4,31%	19,09%
880	87	1.622	17	1.726	1,24%	5,04%
<b>Totaal</b>	<b>16.294</b>	<b>120.235</b>	<b>2.449</b>	<b>138.978</b>	<b>100,00%</b>	<b>11,72%</b>

### 2.3.2.2 Tabel 7 - Aanvragen per zorgkas uitgesplitst naar type aanvraag

Onderstaande tabel geeft het aantal aanvragen weer per zorgkas, opgesplitst per type van de aanvraag:

- het aantal eerste aanvragen: voor deze personen was nog geen dossier aangemaakt;
- het aantal retroactieve toekenningen: er is sprake van een retroactieve toekenning als de datum van het attest van zorgbehoevendheid of de datum van het verblijfsattest in een residentiële voorziening vóór de datum van de aanvraag valt. Retroactieve tegemoetkomingen in de zorgverzekering zijn beperkt tot maximaal zes maanden voor de datum van aanvraag. De eerste maand retroactieve tegemoetkoming wordt niet uitbetaald;
- het aantal controles: bij een toekenning van de tegemoetkoming zorgverzekering op basis van een score op de BEL-schaal, kan er een controle gebeuren door het controleorgaan. Op basis van het resultaat van deze controle, neemt de zorgkas een nieuwe beslissing. Bij een positieve controle wordt de tegemoetkoming opnieuw toegekend, bij een negatieve controle wordt de tegemoetkoming stopgezet;
- het aantal verlengingen: dossiers voor bepaalde duur kunnen verlengd worden, als de zorgbehoevende nog steeds voldoet aan de voorwaarden voor de toekenning van de tegemoetkoming zorgverzekering;
- het aantal veranderingen van zorgvorm: met verandering van zorgvorm wordt bedoeld dat de rechthebbende overstapt van mantel- en thuiszorg naar residentiële zorg - of omgekeerd;

Zorgkas	Eerste aanvraag	Retroactieve	Controle	Verlenging	Verandering van zorgvorm	Totaal
Onbepaald	310	69	2	66	6	453
180	27.897	4.547	1.359	30.8216	9.016	73.635
280	1.436	226	174	1.656	368	3.860
380	16.238	861	731	12.672	2.614	33.116
480	4.380	1.050	410	4.182	856	10.878
580	4.103	864	155	3.342	859	9.323
680	2.863	700	399	1.603	422	5.987
880	1.075	70	33	465	83	1.726
<b>Totaal</b>	<b>58.302</b>	<b>8.387</b>	<b>3.263</b>	<b>54.802</b>	<b>14.224</b>	<b>138.978</b>

Opmerking: strikt genomen staan de controles los van de aanvragen. Ze zijn hier toch opgenomen, omdat de zorgkas naar aanleiding van de controle ook een nieuwe beslissing in het dossier moet nemen.

### 2.3.2.3 Tabel 8 - Aanvragen volgens de wijze van indicatiestelling en uitgesplitst per indicatiestelling of attest

In deze tabel worden de indicatiestellingen en attesten m.b.t. mantel- en thuiszorg opgenomen<sup>3</sup>. Er wordt een onderscheid gemaakt tussen inschalingen die op initiatief van de zorgkas of de gebruiker zijn afgenomen (indicatiestellingen) en inschalingen waarbij gebruik is gemaakt van bestaande scores (attesten). Hierbij wordt telkens een opsplitsing gemaakt tussen de geweigerde aanvragen, de goedgekeurde aanvragen en de goedgekeurde aanvragen met een cumulatieverbod of –beperking (VAPH – cumul). Voorts is ook het aantal controles opgenomen. Een restcategorie vormt het aantal onbepaalde aanvragen, waarvan de indicatiesteller niet gekend is.

#### Indicatiestellingen

Het gaat hier om indicatiestellingen op de BEL-schaal (zie ook 2.10) die uitgevoerd werden door:

- diensten voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg;
- OCMW's (enkel in Vlaanderen);
- diensten maatschappelijk werk in het kader van de ziekenfondsen;
- lokale dienstencentra (enkel in Brussel).

Type indicatiesteller	M&T- geweigerd	M&T- goedgekeurd	VAPH cumul	Totaal	% weigering
Diensten gezinszorg en aanvullende thuiszorg	1.747	10.966	86	12.799	13,65%
OCMW	141	1.154	6	1.301	10,84%
Diensten maatschappelijk werk	11.483	45.901	926	58.310	19,69%
Lokale dienstencentra	0	3	0	3	0,00%
Diensten voor logistieke hulp	6	6	0	12	50,00%
<b>Totaal indicatiestellingen</b>	<b>13.377</b>	<b>58.030</b>	<b>1.018</b>	<b>72.425</b>	<b>18,47%</b>

<sup>3</sup> Voor de residentiële sector volstaat immers het verblijfsattest.

## Attesten

Hier wordt gebruik gemaakt van bestaande attesten (zie ook 2.9.5.)

	M&T-geweigerd	M&T-goedgekeurd	VAPH cumul	Totaal	% weigering
Katz-schaal thuisverpleging	42	9.243	494	9.779	0,43%
Katz verzorgingsinrichting	76	402	2	480	15,83%
BEL gezinszorg	444	19.014	105	19.563	2,27%
Integratietegemoetkoming, hulp aan bejaarden	57	2.652	468	3.177	1,79%
Kinderbijslag	48	762	212	1.022	4,70%
Kine E-attest	1	1.769	132	1.902	0,05%
Bewijs opname psychiatrisch verzorgingstehuis	3	0	0	3	100,00
<b>Totaal attesten</b>	<b>671</b>	<b>33.842</b>	<b>1.413</b>	<b>35.926</b>	<b>1,87%</b>

## Controleorgaan

Het gaat hier om de indicatiestellingen, uitgevoerd door het controleorgaan naar aanleiding van een controle of een aanvraag. Bij een controle neemt de zorgkas een nieuwe beslissing na een controle door het controleorgaan. Bij een aanvraag wordt er op vraag van de zorgbehoevende een indicatiestelling door het controleorgaan uitgevoerd binnen de zes maanden na een vorige indicatiestelling door het controleorgaan. Dit gebeurt als de toestand van de zorgbehoevende sindsdien verslechterd is.

	M&T-geweigerd	M&T-goedgekeurd	VAPH cumul	Totaal	% weigering
Controleorgaan	626	2.757	8	3.391	18,46%
<b>Totaal Controleorgaan</b>	<b>626</b>	<b>2.757</b>	<b>8</b>	<b>3.391</b>	<b>18,46%</b>

## Globaal overzicht

	M&T-geweigerd	M&T-goedgekeurd	VAPH cumul	Totaal	% weigering
Indicatiestellingen	13.377	58.030	1.018	72.425	18,47%
Attesten	671	33.842	1.413	35.932	1,87%
Controleorgaan	626	2.757	8	3.391	18,46%
Onbepaald	1.545	107	0	1.652	93,52%
<b>TOTAAL</b>	<b>16.219</b>	<b>94.736</b>	<b>2.439</b>	<b>113.394</b>	<b>14,30%</b>

## 2.3.3 Lopende dossiers

### 2.3.3.1 Tabel 9 - Lopende dossiers per zorgkas uitgesplitst naar zorgvorm

Zorgkas	Mantel-en thuiszorg		Residentiële Zorg		Totaal			
	Aantal	% t.o.v. totaal mantel- en thuiszorg	Aantal	% t.o.v. totaal	Aantal	% t.o.v. totaal	% mantel- en thuiszorg zorgkas t.o.v. totaal zorgkas	% residentieel zorgkas t.o.v. totaal zorgkas
180	88.742	52,96%	44.322	57,65%	133.064	54,43%	66,69%	33,31%
280	4.438	2,65%	1.793	2,33%	6.231	2,55%	71,22%	28,78%
380	41.808	24,95%	15.431	20,07%	57.239	23,42%	73,04%	26,96%
480	15.120	9,02%	5.778	7,52%	20.898	8,55%	72,35%	27,65%
580	10.788	6,44%	5.760	7,49%	16.548	6,77%	65,19%	34,81%
680	5.545	3,31%	3.354	4,36%	8.899	3,64%	62,31%	37,69%
880	1.135	0,68%	438	0,57%	1.573	0,64%	72,16%	27,84%
<b>Totaal</b>	<b>167.576</b>	<b>100,00%</b>	<b>76.876</b>	<b>100,00%</b>	<b>244.452</b>	<b>100,00%</b>	<b>68,55%</b>	<b>31,45%</b>

### 2.3.3.2 Tabel 10 - Aandeel van de personen die recht hebben op een verhoogde tegemoetkoming in de ziekteverzekering in de lopende dossiers, per zorgkas, uitgesplitst naar zorgvorm

Van de personen die een lopend dossier hebben in de Vlaamse Zorgverzekering heeft in de residentiële zorg ongeveer 59 % een verhoogde tegemoetkoming in de ziekteverzekering. In de mantel – en thuiszorg is dat lager, nl. 55%.

Zorgkas	Mantel- en thuiszorg			Residentiële zorg			Totaal		
	VT	Totaal	% vt t.o.v. totaal zorgkas	VT	Totaal	% vt t.o.v. totaal zorgkas	VT	Totaal zorgkas	% VT t.o.v. totaal zorgkas
180	51.493	88.742	58,03%	27.147	44.322	61,25%	78.640	133.064	59,10%
280	2.588	4.438	58,31%	988	1.793	55,10%	3.576	6.231	57,39%
380	22.331	41.808	53,41%	9.329	15.431	60,46%	31.660	57.239	55,31%
480	7.821	15.120	51,73%	3.359	5.778	58,13%	11.180	20.898	53,50%
580	5.167	10.788	47,90%	2.374	5.760	41,22%	7.541	16.548	45,57%
680	2.534	5.545	45,70%	1.576	3.354	46,99%	4.110	8.899	46,18%
880	504	1.135	44,41%	216	438	49,32%	720	1.573	45,77%
<b>Totaal</b>	<b>92.438</b>	<b>167.576</b>	<b>55,16%</b>	<b>44.989</b>	<b>76.876</b>	<b>58,52%</b>	<b>137.427</b>	<b>244.452</b>	<b>56,22%</b>

VT: Personen die recht hebben op een verhoogde tegemoetkoming in de ziekteverzekering

**2.3.3.3 Tabel 11 - Duurtijd van de lopende dossiers in de mantel- en thuiszorg per zorgkas**

De meeste dossiers mantel- en thuiszorg hebben een looptijd van twee tot drie jaar.

Zorgkas	Mantel- en thuiszorg					Totaal
	0 tot 5 maanden	6 tot en met 12 maanden	13 tot en met 24 maanden	25 tot en met 36 maanden	Meer dan 36 maanden	
180	955	16.546	10.336	26.273	34.632	88.742
280	76	771	681	1.154	1.756	4.438
380	372	7.802	4.753	18.241	10.640	41.808
480	166	2.448	1.297	7.257	3.952	15.120
580	76	1.910	1.449	3.294	4.059	10.788
680	451	1053	730	1.457	1.854	5.545
880	1	244	161	501	228	1.135
<b>Totaal</b>	<b>2.097</b>	<b>30.774</b>	<b>19.407</b>	<b>58.177</b>	<b>57.121</b>	<b>167.576</b>

**2.3.3.4 Tabel 12 - Evolutie van de lopende dossiers per zorgkas**

Zorgkas	Mantel – en thuiszorg			Residentiële zorg			Totaal		
	2014	2015	groei	2014	2015	groei	2014	2015	groei
180	87.901	88.742	0,96%	43.397	44.322	2,13%	131.298	133.064	1,35%
280	4.206	4.438	5,52%	1.733	1.793	3,46%	5.939	6.231	4,92%
380	38.858	41.808	7,59%	15.243	15.431	1,23%	54.101	57.239	5,80%
480	14.824	15.120	2,00%	5.641	5.778	2,43%	20.465	20.898	2,12%
580	10.429	10.788	3,44%	5.684	5.760	1,34%	16.113	16.548	2,70%
680	5.191	5.545	6,82%	3.342	3.354	0,36%	8.533	8.899	4,29%
880	1.103	1.135	2,90%	422	438	3,79%	1.525	1.573	3,12%
<b>Totaal</b>	<b>162.512</b>	<b>167.576</b>	<b>3,12%</b>	<b>75.462</b>	<b>76.876</b>	<b>1,87%</b>	<b>237.974</b>	<b>244.452</b>	<b>2,72%</b>

**2.3.3.5 Tabel 13 - Lopende dossiers per gewest uitgesplitst naar zorgvorm**

In Vlaanderen is er een duidelijk overwicht van dossiers mantel- en thuiszorg. In Brussel is het net omgekeerd.

Gewest	Op 31 december 2015			
	Mantel- en thuiszorg	%	Residentieel	%
Vlaanderen	165.734	98,90%	74.651	97,11%
Brussel	1.842	1,10%	2.225	2,89%
<b>Totaal</b>	<b>167.576</b>	<b>100,00%</b>	<b>76.876</b>	<b>100,00%</b>

### 2.3.3.6 Tabel 14 - Lopende dossiers per leeftijdscategorie uitgesplitst naar zorgvorm

De leeftijdscategorie tot 64 jaar is goed voor ongeveer 27% van de dossiers mantel- en thuiszorg en voor ongeveer 4% van de dossiers residentiële zorg. Het is duidelijk dat de Zorgverzekering vooral gericht is op de oudere doelgroep.

Leeftijd	Mantel- en thuiszorg		Residentiële zorg		Totaal	
	Aantal	% leeftijdscategorie t.o.v. totaal mantel- en thuiszorg	Aantal	% leeftijdscategorie t.o.v. totaal residentiële zorg	Aantal	% leeftijdscategorie t.o.v. totaal
0 - 18	4.260	3%	0	0%	4.260	2%
19-25	3.100	2%	11	0%	3.111	1%
26-44	10.356	6%	291	0%	10.647	4%
45-64	26.922	16%	2.822	4%	29.744	12%
<b>0-64</b>	<b>44.638</b>	<b>27%</b>	<b>3.124</b>	<b>4%</b>	<b>47.762</b>	<b>19%</b>
65-69	11.011	7%	2.216	3%	13.227	5%
70-74	13.696	8%	3.410	4%	17.106	7%
75-79	22.386	13%	7.367	10%	29.753	12%
80-84	31.607	19%	15.333	20%	46.940	19%
85-89	28.083	17%	22.502	29%	50.585	21%
90-94	13.544	8%	17.552	23%	31.096	13%
95-99	2.352	1%	4600	6%	6.958	3%
>= 100	259	0%	772	1%	1.031	0%
<b>65--&gt;100</b>	<b>122.938</b>	<b>73%</b>	<b>73.752</b>	<b>96%</b>	<b>196.690</b>	<b>81%</b>
<b>Totaal</b>	<b>167.576</b>	<b>100,00%</b>	<b>76.876</b>	<b>100,00%</b>	<b>244.452</b>	<b>100,00%</b>

### 2.3.3.7 Tabel 15 - Lopende dossiers per indicatiesteller of attest voor mantel- en thuiszorg

In deze tabel worden de lopende dossiers mantel- en thuiszorg opgenomen<sup>4</sup> en de wijze waarop de toekenning is gebeurd. Er wordt een onderscheid gemaakt tussen lopende dossiers, waarbij de beslissing is genomen op basis van een nieuwe indicatiestelling, op basis van een bestaand attest of op basis van een inschaling door het controleorgaan. Ten slotte is er nog een restcategorie "onbepaald". Bij deze lopende dossiers is het type indicatiesteller niet gekend.

#### Indicatiestellingen

	Mantel- en thuiszorg	%
Diensten gezinszorg en aanvullende thuiszorg	16.557	9,88%
OCMW	2.177	1,30%
Diensten maatschappelijk werk	88.651	52,90%
Lokale dienstencentra	3	0,00%
Dienst voor logistieke hulp	6	0,00%
<b>Totaal indicatiestellingen</b>	<b>107.394</b>	<b>64,09%</b>

<sup>4</sup> In lopende dossiers residentiële sector is het verblijfsattest het enige mogelijke criterium voor toekenning.

## Attesten

Katz-thuisverpleging	10.366	6,19%
Katz-verzorgingsinrichting	119	0,07%
BEL gezinszorg en aanvullende gezinszorg	16.644	9,93%
Integratietegemoetkoming en hulp bejaarden	19.769	11,80%
Verhoogde Kinderbijslag	2.735	1,63%
Kine E-attest	4.407	2,63%
<b>Totaal attesten</b>	<b>54.040</b>	<b>32,25%</b>

## Controleorgaan

Controleorgaan	5.901	3,52%
<b>Totaal Controleorgaan</b>	<b>5.901</b>	<b>3,52%</b>

## Globaal overzicht

Indicatiestellingen	107.394	64,09%
Attesten	54.040	32,25%
Controleorgaan	5.901	3,52%
Onbepaald	241	0,14%
<b>Totaal</b>	<b>167.576</b>	<b>100,00%</b>



## 2.4 SUBSIDIËRING VAN DE ZORGKASSEN

### 2.4.1 Algemene principes

De zorgkassen ontvangen een subsidie voor tenlastenemingen en een subsidie voor werkingskosten. Daarnaast ontvangen zij ook een subsidie voor het uitbetalen van de gemachtigde indicatiestellers.

### 2.4.2 De subsidie voor tenlastenemingen

Het Vlaams Zorgfonds subsidieert de zorgkassen voor het uitbetalen van tenlastenemingen. De subsidie voor tenlastenemingen bedroeg 336,0 miljoen in 2014 en in 2015 is de subsidie opgelopen tot 343,8 miljoen euro. Dat is een stijging met 2,3%.

In hoofdstuk 4, punt 2.1. wordt dieper ingegaan op de subsidiëring van de tenlastenemingen voor het jaar 2015.

### 2.4.3 De subsidie voor werkingskosten

De subsidie voor werkingskosten is een forfaitair bedrag dat jaarlijks wordt geïndexeerd. De niet-loon component is in 2015 - conform de begrotingsinstructies - opnieuw niet geïndexeerd.

Het bedrag wordt verdeeld onder de erkende zorgkassen op basis van het aantal leden en het aantal personen dat een tenlasteneming geniet. Voor het jaar 2015 bedraagt de forfaitaire jaarlijkse subsidie voor werkingskosten 8.788.306 euro.

Voor de VZW Vlaamse Zorgkas geldt een aparte subsidieregeling, waarvan de regels zijn vastgelegd in de beheersovereenkomst tussen de VZW Vlaamse Zorgkas en het Vlaams Zorgfonds.

Het Vlaams Zorgfonds verstrekt aan de zorgkassen een voorschot van 20 % op de subsidie voor werkingskosten op 15 januari, 15 april, 15 juli en 15 oktober. Uiterlijk op 31 maart betaalt het Vlaams Zorgfonds het saldo uit van de definitieve subsidie voor werkingskosten aan de zorgkassen. De subsidie voor werkingskosten die werd uitbetaald voor 2014 bedraagt 1.747.111 euro en 7.030644,80 euro voor 2015. Het saldo voor 2015 bedraagt 1.757.661,2 euro en wordt in 2016 uitbetaald.

### 2.4.4 De subsidie voor indicatiestellingen

Om in aanmerking te komen voor een tenlasteneming voor mantel- en thuiszorg moet de gebruiker aantonen dat hij zwaar zorgbehoevend is. De zorgbehoevendheid kan aangetoond worden aan de hand van een indicatiestelling met de BEL-profielschaal. Hiervoor wordt een beroep gedaan op gemachtigde indicatiestellers, tenzij de diensten voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg al een BEL-foto hadden genomen.

De zorgkassen betalen aan de gemachtigde indicatiestellers een vergoeding uit van 75 euro per uitgevoerde indicatiestelling. Het Vlaams Zorgfonds betaalt deze vergoeding volledig terug aan de zorgkassen via de subsidie voor indicatiestellingen. De zorgkassen bezorgen aan het Vlaams Zorgfonds maandelijks een overzicht van de uitbetaalde indicatiestellingen.

In 2015 heeft het Vlaams Zorgfonds aan de zorgkassen 5,4 miljoen euro uitbetaald voor de vergoeding van indicatiestellingen. In 2014 was dit 5,5 miljoen euro.

## 2.5 CONTROLE OP DE ZORGKASSEN

Het Vlaams Zorgfonds en het Agentschap Zorginspectie bepalen in nauwe samenwerking jaarlijks het aantal inspectiepunten en het inspectieprogramma.

Jaarlijks wordt een aantal vooraf bepaalde items gecontroleerd. Tijdens de inspectieronde in 2015 heeft het Agentschap Zorginspectie volgende geselecteerde risico's onderzocht:

- Onderzoeken DPZ<sup>5</sup>: inspectie op de wijze waarop de zorgkassen onderzoeken in DPZ behandelen
- Vesta<sup>6</sup> BEL-attesten: inspectie op de wijze waarop de zorgkassen de gegevensstroom m.b.t. de BEL-attesten verwerken naar een tenlasteneming toe, en de beslissingen verlengen op basis van een Vesta-attest

## 2.6 VERWERKING VAN GEGEVENSSTROMEN

Binnen de Zorgverzekering zijn er gegevensstromen tussen het Vlaams Zorgfonds en volgende actoren:

- > de zorgkassen;
- > het Rijksregister;
- > het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH);
- > de Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid (KSZ);
- > het controleorgaan;
- > de diensten voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg.

### 2.6.1 Verzamelen en analyseren van gegevens

Voor de ledengegevens werden de resultaten verkregen via het Digitaal Platform Zorgverzekering. Voor de tenlastenemingen en de indicatiestellingen bezorgt elke zorgkas periodiek aan het Vlaams Zorgfonds een bestand. Het Vlaams Zorgfonds voegt deze bestanden samen tot een centraal bestand voor tenlastenemingen en een centraal bestand voor indicatiestellingen.

---

<sup>5</sup> DPZ: Het Digitaal Platform Zorgverzekering (DPZ) is een platform voor informatie-uitwisseling tussen zorgkassen en Zorgfonds. Het platform zorgt ook voor informatiestromen met de andere actoren. Het bevat een verwijzingsrepertorium waarin opgenomen is wie bij welke zorgkas is aangesloten.

<sup>6</sup> Vesta: Vesta is een systeem van elektronische gegevensuitwisseling tussen de diensten voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg en de diensten voor logistieke hulp enerzijds, en Zorg en Gezondheid anderzijds. Via Vesta worden gegevens verzameld die nodig zijn voor de subsidieberekening van de diensten voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg en de diensten voor logistieke hulp, en kan informatie over de hulp gedeeld worden tussen die diensten.

## 2.6.2 Doorgeefluik van gegevens

Via bestanden

- > Maandelijks ontvangt het Vlaams Zorgfonds een bestand van het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap waarin voor de betrokken maand vermeld wordt wie een Persoonlijk Assistentie Budget (PAB) ontvangt en wie voltijds verblijft in een residentiële voorziening van het VAPH. Deze gegevens worden vergeleken met de personen die een tenlasteneming ontvangen vanuit de Zorgverzekering. Personen die een PAB krijgen of die voltijds in een residentiële voorziening VAPH verblijven, mogen deze uitkering immers niet cumuleren met een tenlasteneming van de Vlaamse Zorgverzekering;
- > Maandelijks bezorgt het Vlaams Zorgfonds aan de zorgkassen een lijst van indicatiestellers en een lijst van zorgverleners;
- > Tweewekelijks bezorgt het Vlaams Zorgfonds aan de zorgkassen bestanden met de resultaten van de controles door het controleorgaan;

Via DPZ

- > Het Vlaams Zorgfonds krijgt jaarlijks van de Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid een bestand dat aangeeft wie recht heeft op een verhoogde tegemoetkoming in het kader van de ziekteverzekering. Deze gegevens worden dan verder verspreid naar de zorgkassen waar de betrokken personen aangesloten zijn. Op basis van deze informatie kunnen de zorgkassen bepalen welke leden slechts 10 euro moeten betalen. Deze gegevensuitwisseling betekent zowel voor de personen in kwestie als voor de zorgkassen een administratieve vereenvoudiging.
- > Het Vlaams Zorgfonds ontvangt jaarlijks een bestand via de Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid dat aangeeft wie op basis van de Europese verordening 883/2004 vrijgesteld is voor de Vlaamse Zorgverzekering.
- > Maandelijks bezorgen de diensten voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg via Vesta en het digitaal platform BEL-scores die recht geven op de Zorgverzekering aan de zorgkassen en het Zorgfonds.

Sinds september 2015 krijgen de zorgkassen en het Zorgfonds maandelijks via de Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid attesten van de FOD Sociale Zekerheid die recht geven op de Zorgverzekering. Het gaat om scores op de medisch-sociale schaal die gebruikt wordt voor de evaluatie van de graad van zelfredzaamheid i.k.v. het onderzoek naar het recht op de verhoogde kinderbijslag, integratietegemoetkoming, inkomensvervangende tegemoetkoming en tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden.

## 2.7 AANSLUITING EN VRIJSTELLINGEN

### 2.7.1 Wie moet aansluiten

Inwoners van Vlaanderen, ouder dan 25 jaar en Belgisch sociaal verzekerd, zijn verplicht om zich aan te sluiten bij de Vlaamse Zorgverzekering. Men wordt als inwoner van Vlaanderen beschouwd als men ingeschreven is in het bevolkingsregister of het vreemdelingenregister. Personen die wonen in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest kunnen op vrijwillige basis aansluiten bij de Zorgverzekering.

Ook inkomende grensarbeiders moeten of kunnen aansluiten.

Inkomende grensarbeiders zijn verplicht aan te sluiten bij de Vlaamse Zorgverzekering, indien zij aan volgende voorwaarden voldoen:

- > zij zijn ouder dan 25 jaar;
- > zij wonen niet in België, maar wel in een andere lidstaat van de Europese Unie of de Europese Economische Ruimte, of in Zwitserland;
- > zij zijn sociaal verzekerd in België omwille van tewerkstelling in Vlaanderen.

Is de tewerkstelling in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest, dan kunnen inkomende grensarbeiders vrijwillig aansluiten bij de Vlaamse Zorgverzekering.

### **2.7.2 Wie is vrijgesteld**

Omwille van Europese of internationale regelgeving is een aantal personen vrijgesteld van aansluiting. Het gaat om:

- > personen die uit eigen recht sociaal verzekerd zijn in een andere lidstaat van de EU of de EER dan België, of in Zwitserland, de zogenaamde uitgaande grensarbeiders;
- > personen die vrijgesteld zijn krachtens een internationale overeenkomst of Europese regelgeving, bijvoorbeeld EU-ambtenaren en hun personen ten laste, NAVO-personeelsleden, enz.

Het Vlaams Zorgfonds krijgt jaarlijks een bestand van de Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid dat aangeeft wie op basis van de Europese verordening 883/2004 vrijgesteld is van aansluiting bij de Vlaamse Zorgverzekering.

Niet alle vrijgestelden worden via de Kruispuntbank gerapporteerd. Wie niet via de Kruispuntbank gerapporteerd wordt, moet zelf jaarlijks met een attest aantonen dat men vrijgesteld is. Het verwerken van deze attesten vormt een belangrijke administratieve belasting voor het Vlaams Zorgfonds.

### **2.7.3 Ledenbijdrage**

De jaarlijkse ledenbijdrage bedraagt in 2015 50 euro. Voor personen die genieten van een verhoogde tegemoetkoming voor de ziekteverzekering is de bijdrage vastgesteld op 25 euro.

In 2015 waren er 4.041.573 leden die in aanmerking kwamen voor de gewone bijdrage en 604.386 leden die in aanmerking kwamen voor de verminderde bijdrage. In 2015 werd 205,9 miljoen euro ledenbijdragen geïnd. In 2014 was dit 104,1 miljoen euro.

## **2.8 ADMINISTRATIEVE GELDBOETE**

### **2.8.1 Algemeen principe**

Wie in Vlaanderen woont en ouder is dan 25 jaar, moet jaarlijks een ledenbijdrage betalen. Wie drie keer zijn ledenbijdrage niet betaalt, wordt een administratieve geldboete opgelegd van 250 euro (100 euro voor VT's).

## 2.8.2 Aantal boetes

Er wordt een administratieve geldboete opgelegd aan personen, die drie keer de jaarlijkse bijdrage niet of niet volledig betaalden. Vooraleer de boete wordt opgelegd, krijgt een lid nog een laatste kans om zich te regulariseren. Daartoe sturen de zorgkassen een aangetekende brief met uitnodiging om de achterstallige bijdragen alsnog te betalen. Enkel wie niet ingaat op deze laatste aanmaning heeft een boete. Wie de boete betwist, kan een bezwaar indienen bij het Zorgfonds. Hieronder vindt u een tabel met het aantal opgelegde boetes en het aantal ingediende bezwaren.

Mailing	Boetebrieven	Bezwaren	% bezwaren
2012	15.811	1.674	10,6%
2013	16.431	1.469	8,9%
2014	25.429	1.807	7%
2015	18.333	1.259	6,87%

## 2.8.3 Geïnd bedrag

In 2015 werd een bedrag van 5.309.874 euro geïnd voor achterstallige bijdragen en administratieve geldboetes. Daarvan werd 4.333.479 euro of 81,6% geïnd via de Vlaamse Belastingdienst (gerechtsdeurwaarder). Het gaat om boetes die in 2015 en voorgaande jaren werden opgelegd.

## 2.9 AANVRAGEN TOT TENLASTENEMINGEN

### 2.9.1 Recht op tenlasteneming

Personen die verblijven in een residentiële voorziening (een erkend woonzorgcentrum, rust- en verzorgingstehuis of psychiatrisch verzorgingstehuis) kunnen bij hun zorgkas een aanvraag voor een tenlasteneming voor residentiële zorg indienen. In Brussel kunnen ook personen die verblijven in voorzieningen die erkend zijn door de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie of de Franse Gemeenschapscommissie, een aanvraag voor een tenlasteneming voor residentiële zorg indienen.

Personen die thuis verblijven en zwaar zorgbehoevend zijn, kunnen een aanvraag voor een tenlasteneming voor mantel- en thuiszorg indienen.

### 2.9.2 Wie doet de aanvraag

De aanvraag voor een tenlasteneming kan gebeuren door de zorgbehoevende zelf of door een vertegenwoordiger.

### 2.9.3 Voorwaarden voor tenlasteneming

Om in aanmerking te komen voor een tenlasteneming moet aan de volgende voorwaarden voldaan zijn:

- > de zorgbehoevende moet een aanvraag indienen bij de zorgkas waar hij lid is;
- > de ledenbijdragen moeten betaald zijn – personen tot 25 jaar kunnen een aanvraag indienen bij een zorgkas naar keuze en hoeven geen ledenbijdragen te betalen;

- > de zorgbehoevende moet minstens 5 jaar onafgebroken in Vlaanderen of Brussel wonen of ononderbroken sociaal verzekerd zijn in een lidstaat van de Europese Unie of de Europese Economische Ruimte (of een combinatie van beide) – dit geldt niet voor kinderen die jonger zijn dan 18 jaar.
- > de zorgbehoevende moet verblijven in een woonzorgcentrum, een rust- en verzorgingstehuis of een psychiatrisch verzorgingstehuis, of een langdurig en ernstig verminderd zelfzorgvermogen kunnen aantonen aan de hand van een indicatiestelling of bepaalde attesten.

## **2.9.4 Datum van betaling**

### **2.9.4.1 Tijdige aanvraag**

De zorgbehoevende komt voor een tenlasteneming in aanmerking vanaf de vierde maand volgend op de maand waarin de aanvraag tot tenlasteneming is gebeurd.

### **2.9.4.2 Laattijdige aanvraag: de datum van het attest van zorgbehoevendheid of het verblijfsattest valt vóór de datum van de aanvraag**

Zorgbehoevende personen die thuis verblijven hebben recht op een tenlasteneming vanaf het ogenblik waarop hun zorgbehoefte werd vastgesteld. Zorgbehoevende personen die in een erkend woonzorgcentrum, rust- en verzorgingstehuis of psychiatrisch verzorgingstehuis verblijven, verwerven recht op een tenlasteneming van de Zorgverzekering van zodra ze in de voorziening worden opgenomen.

In het geval van een laattijdige aanvraag worden de tenlastenemingen uitbetaald vanaf de eerste dag van de vijfde maand na de datum van het attest of het verblijf. Er kunnen maximaal zes maanden tenlastenemingen retroactief worden uitgekeerd.

## **2.9.5 Vereiste attesten**

Bij de aanvraag voor een tenlasteneming voor residentiële zorg moet men een verblijfsattest voegen dat kan aangevraagd worden bij de residentiële instelling waar men verblijft of het ziekenfonds waarbij men aangesloten is.

De aanvraag voor een tenlasteneming voor mantel- en thuiszorg moet vergezeld zijn van een attest dat de graad van zorgbehoevendheid aanduidt. Indien de zorgbehoevende reeds over een attest beschikt dat in aanmerking komt voor de Vlaamse Zorgverzekering, volstaat het dit attest toe te voegen aan de aanvraag.

De attesten die in aanmerking komen voor een tenlasteneming voor mantel- en thuiszorg zijn:

- > minstens de score B op de Katz-schaal in de thuisverpleging (attest af te halen bij het ziekenfonds);
- > minstens de score 35 op de BEL-profielschaal (attest af te halen bij een dienst voor gezinszorg);
- > minstens de score 15 op de medisch-sociale schaal die wordt gebruikt voor de evaluatie van de graad van zelfredzaamheid met het oog op het onderzoek naar het recht op de integratie-tegemoetkoming of tegemoetkoming hulp aan bejaarden (attest af te halen bij het ziekenfonds of de Federale Overheidsdienst Sociale Zekerheid);
- > minstens de score C op de evaluatieschaal tot staving van de aanvraag tot tegemoetkoming in een dagverzorgingscentrum of een centrum voor kortverblijf (attest af te halen bij het ziekenfonds);
- > bijkomende kinderbijslag op basis van minstens 18 punten op de medisch-sociale schaal (samengesteld uit de pijlers P1, P2 en P3).

Indien men nog geen attest heeft dat in aanmerking komt voor een tenlasteneming voor mantel- en thuiszorg, kan de zorgbehoevende aan de zorgkas vragen om een indicatiestelling uit te voeren.

### **2.9.6. Automatische toekenning**

In bepaalde gevallen ontvangt de zwaar zorgbehoevende automatisch de tegemoetkoming van de Vlaamse zorgverzekering.

Een automatische toekenning is mogelijk bij zorgbehoevenden die beschikken over een van de volgende attesten:

- minstens de score 35 op de BEL-profielschaal, bij zorgbehoevenden die een beroep doen op een erkende dienst voor gezinszorg of aanvullende thuiszorg, of op een erkende dienst voor logistieke hulp;
- minstens de score 15 op de medisch-sociale schaal die wordt gebruikt voor de evaluatie van de graad van zelfredzaamheid met het oog op het onderzoek naar het recht op de integratietegemoetkoming en de tegemoetkoming hulp aan bejaarden;
- bijkomende kinderbijslag op basis van minstens 18 punten op de medisch-sociale schaal (samengesteld uit de pijlers P1, P2 en P3).

De zorgbehoevende heeft recht op een tegemoetkoming vanaf de eerste dag van de vierde maand na de datum waarop de dienst de BEL-schaal heeft afgenomen, of de eerste dag van de vierde maand na de begindatum van het attest.

De automatische toekenning van de tegemoetkoming gebeurt op basis van gegevensstromen. Om het dossier te vervolledigen, kan de zorgkas bijkomende gegevens opvragen bij de zorgbehoevende, zoals bijvoorbeeld het rekeningnummer waarop de tegemoetkoming uitbetaald moet worden.

Personen die over een ander geldig attest beschikken of die in een woonzorgcentrum, rust- en verzorgingstehuis of psychiatrisch verzorgingstehuis verblijven, moeten wel nog steeds een aanvraag indienen. Wie geen 35 punten scoorde op de BEL-profielschaal afgenomen voor de toekenning van thuiszorg, maar toch meent zwaar zorgbehoevend te zijn, moet ook nog zelf een aanvraag indienen.

## **2.10 UITVOERING VAN DE INDICATIESTELLINGEN**

Indien de aanvrager nog geen attest heeft dat in aanmerking komt voor de Zorgverzekering zal de zorgkas aan een gemachtigde indicatiesteller vragen om een indicatiestelling uit te voeren. De uitvoering van de indicatiestelling gebeurt bij de zorgbehoevende thuis. Aan de hand van een vragenlijst wordt nagegaan in welke mate iemand zelfstandig in staat is huishoudelijke activiteiten te verrichten, de lichaamsverzorging uit te voeren, sociaal kan functioneren en een goede geestelijke gezondheid heeft.

Als bijlage 7 wordt de vragenlijst (BEL-foto) toegevoegd die door de indicatiesteller wordt gebruikt om de mate van zorgbehoevendheid te bepalen. Om in aanmerking te komen voor een tenlasteneming voor mantel- en thuiszorg moet men minstens 35 punten scoren op de BEL-profielschaal.

## 2.11. CONTROLEORGaan

Het Vlaams Zorgfonds voert controles uit op de indicatiestellingen die worden uitgevoerd door de gemachtigde indicatiestellers op basis van de BEL-profielschaal. Het Vlaams Zorgfonds heeft een controleorgaan aangeduid, Mediwe vzw, dat instaat voor de uitvoering van deze controles. Hiertoe is er een overheidsopdracht. Dit controleorgaan controleert jaarlijks via een steekproef 4.000 dossiers met een tenlasteneming mantel- en thuiszorg op basis van de BEL-profielschaal.

## 2.12. BEZWAARCOMMISSIE

De zorgbehoevenden kunnen bij de Bezwaarcommissie van het Vlaams Zorgfonds een bezwaarschrift indienen als zij niet akkoord gaan met de beslissing van de zorgkas. Het gaat daarbij in hoofdzaak om beslissingen van de zorgkas op basis van een negatieve BEL-schaal afgenomen door een gemachtigd indicatiesteller of door het controleorgaan.

### 2.12.1 Behandeling van het bezwaarschrift door de bezwaarcommissie

De bezwaarcommissie geeft een gemotiveerd advies aan de leidend ambtenaar van het Vlaams Zorgfonds. De leidend ambtenaar neemt vervolgens een beslissing en bezorgt deze per aangetekende brief aan de indiener van het bezwaarschrift.

Personen die dat wensen, kunnen hun hoorrecht uitoefenen. Tegen de beslissing van de leidend ambtenaar kunnen betrokkenen nog beroep instellen bij de arbeidsrechtbank.

### 2.12.2 Samenstelling van de bezwaarcommissie

De bezwaarcommissie is multidisciplinair samengesteld. Sedert 1 oktober 2012 bestaat zij uit 2 kamers. De bezwaarcommissie komt ongeveer drie maal per maand samen. Als effectieve leden van de bezwaarcommissie Zorgverzekering zijn volgende personen aangeduid:

Kamer I :

- 1° mevrouw Greta De Geest, licentiaat in de rechten, voorzitter;
- 2° de heer Leo Luyckx, doctor in de geneeskunde;
- 3° mevrouw Caroline Deprez, gegradueerde in de verpleegkunde;
- 4° mevrouw Ingrid Baeyens, maatschappelijk assistent;
- 5° de heer Willy Goemaere.

Kamer II:

- 1° mevrouw Kim Cierkens, licentiaat in de rechten, voorzitter;
- 2° mevrouw Hilde Hendrickx, doctor in de geneeskunde;
- 3° de heer Robert Jacobs, gegradueerde in de verpleegkunde;
- 4° mevrouw Lieve Belmans, maatschappelijk assistent;
- 5° mevrouw Erna De Smit.



Als plaatsvervangende leden van de bezwaarcommissie Zorgverzekering:

Kamer I:

1° de heer Koen Dewilde, licentiaat in de rechten, plaatsvervangend voorzitter;

2° mevrouw Vera De Groof, doctor in de geneeskunde;

3° mevrouw Ingrid Vandeuren, gegradueerde in de verpleegkunde;

4° mevrouw Ingrid van Ruyskensveld, maatschappelijk assistente;

5° mevrouw Ghislaine Luchtmeijer.

Kamer II:

1° mevrouw Isabelle Geladi, licentiaat in de rechten, plaatsvervangend voorzitter;

2° de heer Paul Zegers, doctor in de geneeskunde;

3° mevrouw Ellen De Vriese, gegradueerde in de verpleegkunde;

4° mevrouw Peggy Detandt, maatschappelijk assistente;

5° de heer Ignace Leus.

Secretaris van de bezwaarcommissie Zorgverzekering is mevrouw Petra Driessens van het Vlaams Zorgfonds.

### 2.12.3 Cijfergegevens

Aantal ingediende dossiers in 2015 per status:

Advies	Totaal	%
Rechtzetting zorgkas	48	2,31%
Gegronnd	459	22,07%
Ongegrond	1384	66,54%
Ingetrokken	12	0,58%
Gebrek aan motivering	110	5,29%
Onbeslist	3	0,14%
Zonder voorwerp	64	3,08%
<b>Eindtotaal</b>	<b>2080</b>	<b>100,00 %</b>

*Rechtzetting zorgkas*: het dossier wordt naar aanleiding van het bezwaar alsnog rechtgezet door de zorgkas zelf. Het bezwaar wordt bijgevolg niet meer behandeld door de bezwaarcommissie.

*Zonder voorwerp*: de reden tot bezwaar komt niet in aanmerking om behandeld te worden door de bezwaarcommissie. In dit geval wordt het bezwaar zonder voorwerp verklaard.

## 3 Inkomsten en uitgaven van de zorgkassen

### 3.1 INLEIDING

De zorgkassen dienen jaarlijks vóór 30 april bij het Vlaams Zorgfonds een jaarrekening en een boekhoudkundig verslag in. De jaarrekening wordt vooraf gecontroleerd door een bedrijfsrevisor die erkend is door de Controledienst voor de Ziekenfondsen (CDZ) of de Commissie voor Bank-, Financie- en Assurantiewezen (CBFA)<sup>(7)</sup> naargelang de zorgkas werd opgericht door een Maatschappij voor Onderlinge Bijstand of door een verzekeringsmaatschappij.

De bedrijfsrevisor van elke zorgkas heeft de jaarrekening zonder voorbehoud goedgekeurd. De cijfers uit de jaarrekeningen van alle zorgkassen werden samengevoegd in één geglobaliseerde balans- en resultatenrekening die is toegevoegd als bijlage 4.

### 3.2 BESPREKING VAN DE VOORNAAMSTE POSTEN VAN DE BALANS EN DE RESULTATENREKENING

#### 3.2.1 Bespreking van de activa

Het balanstotaal van de zorgkassen is gestegen van 29,3 miljoen euro in 2014 naar 38,9 miljoen euro in 2015.

Langs de actiefzijde van de balans vinden we hoofdzakelijk vlottende activa (36 miljoen euro) terug. Dit bedrag is met ca. 9 miljoen euro gestegen tegenover vorig jaar.

Het aandeel van de vaste activa stijgt met ca. 675.000 euro in 2015. Deze stijging is het gevolg van de verdere investeringen die de zorgkassen deden in het kader van de opstart van de Vlaamse sociale bescherming (software-ontwikkeling – rubriek 21) en de opname, voor de definitieve ingebruikstelling van vaste activa in aanbouw (0,3 miljoen) (rubriek 26).

De vorderingen op ten hoogste 1 jaar stijgen met 3,2 miljoen euro. Deze stijging is per saldo het resultaat van de gestegen vordering op het Vlaams Zorgfonds (+ 2,1 miljoen), de stijging van de vorderingen die de zorgkassen op verbonden entiteiten einde 2015 hadden (+ 0,6 miljoen), de stijging van de terugvorderingen aan tenlastenemingen (+ 0,3 miljoen) en de stijging van de overige vorderingen (+ 0,2 miljoen).

De rubriek geldbeleggingen daalt, mede door het vrijvallen van diverse beleggingen, fors tegenover 2014 (- 4,1 miljoen euro) terwijl de rubriek liquide middelen met ca. 10 miljoen euro stijgt ten aanzien van vorig jaar.

De rubriek overlopende rekeningen van het actief is gehalveerd tegenover vorig jaar.

Hieronder worden de voornaamste balansposten toegelicht.

---

<sup>(7)</sup> Artikel 19 van het decreet van 30 maart 1999 houdende de organisatie van de zorgverzekering

Artikel 14, §2, en artikel 16 van het besluit van de Vlaamse regering van 17 augustus 2000 houdende de organisatie, het beheer, de werking, erkenning en controle op de zorgkassen

### **3.2.1.1 Vaste activa (code 21/26)**

De netto boekwaarden van de vaste activa bedragen voor alle zorgkassen samen 2.878.208 euro. De vaste activa omvatten uitgaven voor software-ontwikkeling in het kader van de verdere uitbouw van de Vlaamse sociale bescherming (VSB) (2.568.036 euro netto boekwaarde ) en de opname, in afwachting van de definitieve ingebruikstelling, in rubriek 26 van vaste activa in aanbouw (306.336 euro), in hoofdzaak ICT-investeringen.

### **3.2.1.2 Vorderingen op ten hoogste één jaar (code 40/47)**

De vorderingen op ten hoogste 1 jaar bedragen 11.304.995 euro en hebben voornamelijk betrekking op:

- vorderingen op het Vlaams Zorgfonds: 8.266.083 euro;
- terugvorderingen van tenlastenemingen: 659.481 euro;
- vorderingen op verbonden entiteiten: 2.176.137 euro.

De vorderingen op het Vlaams Zorgfonds (code 416) betreffen voornamelijk:

- het saldo van 20 % van de subsidie voor werkingskosten en de specifieke subsidie voor werkingkosten (vzw Vlaamse zorgkas) voor het jaar 2015 te betalen uiterlijk 31 maart 2016;
- het saldo van de afrekening van de tenlastenemingen die aan het boekjaar worden toegewezen na verrekening van de uitbetaalde voorschotten en de geïnde ledenbijdragen;
- de facturen voor de vergoeding van indicatiestellingen die gedurende het boekjaar 2015 nog niet werden betaald door het Vlaams Zorgfonds.

Hierover wordt meer uitleg verstrekt bij de bespreking van de resultatenrekening.

De terugvordering van tenlastenemingen (659.481 euro) betreft bedragen die de zorgkassen moeten terugvorderen van hun leden omdat er onterecht een tenlasteneming werd uitgekeerd

De vorderingen op verbonden entiteiten betreft lopende vorderingen die de zorgkassen hebben binnen hun eigen organisatie of oprichtende instantie. Deze vorderingen stijgen met 0,6 miljoen in vergelijking met 2014.

### **3.2.1.3 Geldbeleggingen en liquide middelen (code 51/53 en 54/58)**

De post geldbeleggingen en liquide middelen vormen de grootste posten op het actief van de balans van de zorgkassen (ongeveer 2/3 van het totale actief).

De geldbeleggingen bedragen 1.500.000 euro en liggen ongeveer 4,15 miljoen euro lager dan vorig jaar.

Het betreft beleggingen in:

- termijndeposito's: 1.000.000 euro (gedaald met 3.016.985 euro in vergelijking met vorig jaar);
- overige beleggingen met kapitaalgarantie voor 500.000 euro (daling met 1.130.719 euro in vergelijking tot vorig jaar).

Er zijn geen beleggingen in vastrentende effecten meer opgenomen gelet op de vrijgekomen beleggingen in vorige boekjaren (2014).

De liquide middelen van de zorgkassen bedragen 23.170.855 euro. Dit is ca. 10 miljoen euro hoger dan vorig jaar.

### **3.2.2 Bespreking van de passiva**

#### **3.2.2.1 Reserves (code 13)**

De geglobaliseerde reserves van zes van de zeven zorgkassen bedragen 4.081.374 euro en dalen met 735.221 euro tegenover 2014.

Deze reserves worden hoofdzakelijk gevormd door enerzijds de overschotten die de zorgkassen in het verleden boekten op de werkingsresultaten en anderzijds de positieve bilan van hun financiële resultaten over de volledige periode sinds hun oprichting.

#### **3.2.2.2 Overgedragen winst of overgedragen verlies (code 14) en voorzieningen voor overige risico's en kosten (code 16)**

Het geglobaliseerde netto overgedragen resultaat naar het volgende boekjaar bedraagt – 405.333 euro (= saldo van het gecumuleerd overgedragen verlies ad. – 455.108 euro bij twee zorgkassen en de gecumuleerde winst ad. 49.775 euro bij één zorgkas).

Een zorgkas heeft in het passief van haar balans een toevoeging ad. 50.000 euro aan de in 2014 genomen voorziening geboekt. Het betreft het aanleggen van een provisie om de toekomstige kosten te dekken van de overschakeling naar een nieuw IT-platform in het kader van VSB.

#### **3.2.2.3 Schulden op ten hoogste één jaar (code 43/48)**

De schulden op ten hoogste 1 jaar hebben voornamelijk betrekking op:

- schulden wegens tenlastenemingen en bijdragen: 10.588.343 euro;
- schulden tegenover verbonden entiteiten: 10.465.561 euro (opnieuw een stijging tegenover vorig jaar);
- schulden tegenover het Vlaams Zorgfonds: 9.551.049 euro;
- overige schulden: 364.369 euro zijnde hoofdzakelijk te dragen administratiekosten van plaatselijke zorgkassen. Deze kosten zijn quasi verdubbeld tegenover vorig jaar.

De schulden wegens tenlastenemingen betreffen de uitbetalingen van tenlastenemingen in januari 2016 en februari 2016 maar die nog betrekking hebben op het jaar 2015.

De schuld van de zorgkassen ten opzichte van het Vlaams Zorgfonds bedraagt 9.551.049 euro. Deze schuld ligt fors hoger (ca. 6,65 miljoen euro) dan vorig jaar. Een groot deel van de openstaande schuld einde 2015 werd in het passief van de vzw Vlaamse zorgkas (7.324.197 euro), de zorgkas van het Onafhankelijk Ziekenfonds (425.973 euro) en de zorgkas DKV Belgium (1.645.209 euro) opgenomen.

Naar aanleiding van het opstellen van de lopende rekening per zorgkas op 31 december 2015 werd de globale schuld van de zorgkassen aan het Vlaams Zorgfonds in het actief van de balans van het Vlaams Zorgfonds bepaald op 9.289.872 euro. Dit laatste cijfer is gebaseerd op de medio februari 2016 ingediende overzichtsbladen met betrekking tot de ledenbijdragen en de tenlastenemingen 2015.

Het netto verschil van 261.177 euro tussen de openstaande vordering in het actief van de balans bij het Vlaams Zorgfonds en de openstaande schuld in het passief van de geglobaliseerde balans bij de zorgkassen is in hoofdzaak te wijten aan:

- de a posteriori opname door de zorgkassen van geactualiseerde gegevens met betrekking tot de effectief geïnde ledenbijdragen 2015;
- de effectief uitbetaalde tenlastenemingen of vastgestelde terugvorderingen 2015 en;
- de eindafrekening 2015 van de specifieke werkingssubsidie aan de vzw Vlaamse zorgkas.

### **3.2.3 Bespreking van de geglobaliseerde technische resultaten van de zorgkassen**

#### **3.2.3.1 Technisch resultaat**

Bij de opstart van de Vlaamse zorgverzekering is er voor gekozen om geen financiële verantwoordelijkheid toe te kennen aan de zorgkassen op het vlak van de tenlastenemingen. Daarom zijn de technische resultaten van de zorgkassen steeds gelijk aan nul.

#### **3.2.3.2 Ledenbijdragen (codes 700, 631)**

In 2015 hebben de zorgkassen 205.000.804 euro aan ledenbijdragen geïnd. Dit bedrag is samengesteld als volgt (bedragen in euro):

De door de zorgkassen gevorderde ledenbijdragen IN 2015	211.032.919
Vorderingen die werden overgedragen aan het Vlaams Zorgfonds	-519.504
Te ontvangen ledenbijdragen niet opgenomen in 2014	324.838
Geboekte waardeverminderingen op ledenbijdragen	-4.398.360
Terugstortingen geïnde ledenbijdragen	-1.439.089
Totaal 2015	205.000.804

In de jaarrekening van het Vlaams Zorgfonds werd 205.931.850 euro opgenomen. Het verschil van 931.046 euro met het geglobaliseerde cijfer uit de jaarrekeningen van de zorgkassen betreft een aantal correcties die door de zorgkassen na 15 februari 2016 met betrekking tot het boekjaar 2015 werden gedaan: aanpassingen aan de rapporteringsbladen van februari 2016, geboekte waardeverminderingen en terug stortingen van geïnde ledenbijdragen.

#### **3.2.3.3 Overheidstoelagen (code 701)**

De overheidstoelagen omvatten de subsidie voor tenlastenemingen (344.099.328 euro) en de vergoeding voor indicatiestellingen (5.488.875 euro).

#### **3.2.3.4 Vergoedingen aan indicatiestellers (code 6091)**

Het in de boekhouding van de zorgkassen opgenomen bedrag van de vergoedingen aan indicatiestellers (5.488.875 euro) wijkt met 124.350 euro af van het cijfer opgenomen in de jaarrekening (resultatenrekening) van het Vlaams Zorgfonds (5.364.525 euro). Het verschil is te wijten aan de al dan niet toewijzing van een aantal facturen voor indicatiestellingen door de zorgkassen aan het boekjaar 2015 of aan de correcte rubriek binnen het technisch resultaat.

### **3.2.3.5 Tenlastenemingen (code 600)**

Het effectieve bedrag dat de zorgkassen met betrekking tot de tenlastenemingen in 2015 aan de zorgbehoevenden uitkeerden en dat ook werd opgenomen in hun respectieve boekhoudingen bedraagt 344.099.328 euro. Dit bedrag wijkt met 349.941 euro af van het bedrag dat werd opgenomen in de boekhouding van het Vlaams Zorgfonds (343.749.387 euro) op basis van de stavingstukken die de zorgkassen op 15/02/2016 hebben bezorgd.

De voornaamste oorzaak van dit verschil betreft de boekhoudkundige verrichtingen (correctie omwille van foutieve dubbele boekingen) die werden uitgevoerd tussen de afsluiting van de boekhouding (30/04/2016) en de indiening van de stavingstukken (15/02/2016) ten aanzien van het Vlaams Zorgfonds.

## **3.2.4 Bespreking van de geglobaliseerde werkingsresultaten van de zorgkassen**

### **3.2.4.1 Overheidstoelagen (code 740)**

In de geglobaliseerde jaarrekening van de zorgkassen werd onder de post 740 een bedrag van 9.572.144 euro opgenomen. Dit bedrag is samengesteld uit:

enerzijds de werkingssubsidie zoals bepaald in de artikelen 8 en 9 van het subsidiebesluit van 1 september 2006 en

anderzijds de specifieke werkingssubsidie aan de vzw Vlaamse zorgkas bestaande uit de subsidie voor recurrente werking te verrekenen met de post "afrekening werkingssubsidie/reserves boekjaar 2015" .

In de jaarrekening van het Vlaams Zorgfonds is een bedrag van 8.788.306 euro opgenomen als werkingssubsidies aan de erkende zorgkassen en 464.826 euro als specifieke werkingssubsidie voor de recurrente kosten van de vzw Vlaamse Zorgkas te vermeerderen met 239 euro zijnde het ten laste nemen van het financieel mail uit 2014 . Totaal dus 9.253.371 euro.

Het verschil bij de werkingssubsidies aan de erkende zorgkassen is o.m. te wijten aan:

Het al dan niet inboeken van de schijven van de deze subsidies in de correcte rubriek (de jaarrekeningen geven geen detailbeeld ter zake);

- Het verkrijgen van bijkomende toelagen van verbonden entiteiten en deze onterecht opnemen als een overheidstoelage;

### **3.2.4.2 Diensten, diverse goederen, bezoldigingen (code 61 en 62)**

De in het resultaat opgenomen kosten voor de aankoop van goederen en diensten (rubriek 61) bedragen 8.345.853 euro.

In deze rubriek worden voornamelijk de kosten van drukwerken en de opvolging van de impact van nieuwe initiatieven op de werking van de zorgkassen (verderzetting van de werkzaamheden in het kader van DPZ, VSB) opgenomen. Het bedrag van 8.345.853 euro ligt 153.081 hoger dan vorig jaar (8.192.772 euro).

De rubriek 62 personeelsuitgaven ligt vrijwel op hetzelfde niveau dan vorig jaar (1.532.038 euro in 2015 t.o.v. 1.480.310 euro in 2014).

### **3.2.4.3 Afschrijvingen en waardeverminderingen (code 63)**

Er werd een bedrag van 1.757.144 euro door de zorgkassen als afschrijvingen op hun (im)materieel vast activum (in hoofdzaak software-ontwikkeling) in resultaat genomen.

Dit bedrag ligt met name door het effect van de investeringen op ICT-vlak m.b.t. het project VSB (forse activering in de activa van de balansen van de zorgkassen), fors hoger dan vorig jaar (1.107.936 euro).

Tenslotte werd er een bedrag van 45.157 euro aan waardeverminderingen op vlottende activa geboekt wat 28.864 euro hoger is dan vorig jaar.

### **3.2.4.4 Overige bedrijfsopbrengsten (code 74) en overige bedrijfskosten (code 64)**

De overige bedrijfsopbrengsten van de geglobaliseerde resultatenrekening bedragen 1.165.480 euro<sup>8</sup>. In 2014 bedroegen de overige bedrijfsopbrengsten nog 537.753 euro.

De overige bedrijfskosten liggen iets lager dan vorig jaar (389.942 euro). Het betreft kosten aan de controledienst ziekenfondsen en revisorale uitgaven.

## **3.2.5 Bespreking van de overige geglobaliseerde resultaten van de zorgkassen**

### **3.2.5.1 Financiële resultaten (code 75 en 65)**

De geglobaliseerde financiële resultaten van de zorgkassen voor het boekjaar 2015 belopen 71.641 euro. Dit is 4.968 euro meer dan het geboekte financieel boni van 66.673 euro uit 2014. De financiële opbrengsten (96.564 euro) werden voornamelijk gegenereerd uit in 2015 vervallen beleggingen in termijndeposito's op korte termijn.

Als financiële kosten (voornamelijk bankkosten en kosten van circulaire cheques) werd een totaalbedrag van 24.923 euro geboekt en in het resultaat opgenomen. Deze uitgaven liggen iets lager dan vorig jaar.

### **3.2.5.2 Uitzonderlijke resultaten (code 76 en 66)**

Het geglobaliseerd uitzonderlijke resultaat van de zorgkassen voor het boekjaar 2015 is positief: 437.149 euro.

Dit is het resultaat van 763.573 euro geboekte uitzonderlijke opbrengsten en 326.424 euro geboekte uitzonderlijke kosten.

## **3.2.6 Geglobaliseerd resultaat van het boekjaar 2015**

Het globale resultaat van het boekjaar van alle zorgkassen samen is opnieuw negatief en bedraagt (-) 869.634 euro. Dit resultaat is wel verbeterd in vergelijking tot vorig jaar waar er een nog globaal negatief resultaat van (-) 1.199.458 euro werd ingeschreven.

---

<sup>8</sup> De stijging met ca. 595.000 Euro is volledig op conto van ZK 180. Het betreft een boekhoudkundige rechtzetting van een foutieve boeking van een investeringssubsidie in vorig boekjaar

De oorzaken zijn:

- De stijging van de bedrijfsopbrengsten in combinatie met de daling van de bedrijfskosten bij de zorgkassen;
- Een iets beter globaal financieel resultaat van de zorgkassen dan in 2014;
- Het positief uitzonderlijk resultaat (in 2014 was dit nog negatief).



## 4 Inkomsten en uitgaven van het Vlaams Zorgfonds

In dit hoofdstuk worden de inkomsten en uitgaven van het Vlaams Zorgfonds besproken aan de hand van de uitvoering van de begroting en de jaarrekening van het Vlaams Zorgfonds van het jaar 2015.

<b>ONTVANGSTEN (in euro)</b>				
<b>ESR 95</b>	<b>COFOG</b>	<b>Omschrijving</b>	<b>Begroting</b>	<b>Uitvoering</b>
08.21	nvt	Overdracht overschot vorige begrotingsjaar (2014)	9.748.333	9.748.333
26.01	nvt	Inkomsten uit beleggingen (na verwerking verlopen rente)	27.185.000	27.966.611
28.20	nvt	Inkomsten uit dividenden (bevek Vladubel)	12.700.000	7.200.343
38.40	nvt	Inkomensoverdrachten van de vzw Vlaamse Zorgkas	pm	0
38.51	nvt	Ledenbijdragen	208.173.000	205.931.807
38.52	nvt	Inkomsten administratieve geldboete (vordering) + achterstallen	3.817.000	3.376.711
38.53	nvt	Inkomstenoverdrachten van de zorgkassen	pm	0
38.55	nvt	Terugstortingen van terugbetalingen kwijtgescholden boetes	pm	202.460
46.01	nvt	Jaardotatie Vlaams Zorgfonds vanuit de Vlaamse begroting	120.819.000	120.819.000
58.20	nvt	Waardevermindering vordering adm. geldboete - terugneming	0	726.612
<b>TOTAAL VAN DE ONTVANGSTEN</b>			<b>382.442.333</b>	<b>375.971.877</b>

<b>UITGAVEN (in euro)</b>				
<b>ESR 95</b>	<b>COFOG</b>	<b>Omschrijving</b>	<b>Begroting</b>	<b>Uitvoering</b>
12.11	10200	Werkingskosten Vlaams Zorgfonds	2.472.000	2.976.913
21.40	10200	Rente op commerciële schuld (aflossing LAK VMM)	0	197.513
33.01	10200	Werkingsubsidies aan de zorgkassen	8.788.306	8.788.306
33.02	10200	Werkingsubsidies aan de zorgkassen: vergoeding indicatiestellers	5.120.000	5.364.675
33.03	10200	Specifieke werkingsubsidie aan de vzw Vlaamse Zorgkas	777.000	465.065
33.04	10200	Werkingsubsidie aan de zorgkassen: aangetekende zendingen	0	0
34.31	10200	Subsidie tenlastenemingen aan zorgkassen	351.250.000	343.788.713
34.41	10200	Terugstorting bijdragen aan zorgkassen i.h.k regeling foute dubbels	0	0
34.41	10200	Overige schulden m.b.t. kwijtschelding boetes	pm	0
34.41	10200	Terugbetaling van onterecht betaalde ledenbijdragen en boetes	150.000	35.976
52.10	10200	Investeringsubsidie aan de zorgkassen	1.000.000	1.000.000
53.20	10200	Waardevermindering vordering adm. geldboete - toevoeging	1.120.000	0
74.20	10200	Informatica-investeringen Vlaams Zorgfonds	2.595.000	2.493.193
03.10	00000	Dotatie aan het reservefonds	0	0
03.22	00000	Over te dragen overschot naar het volgende begrotingsjaar (2016)	9.170.027	10.861.523
<b>TOTAAL VAN DE UITGAVEN</b>			<b>382.442.333</b>	<b>375.971.877</b>

<b>RESERVEFONDS (in euro)</b>				
<b>ESR 95</b>	<b>COFOG</b>	<b>Omschrijving</b>	<b>Begroting</b>	<b>Uitvoering</b>
		<b>Begintoestand</b>	<b>898.525.000</b>	<b>898.524.655</b>
		Dotaties van het jaar	0	0
<b>Eindtoestand van de reserves</b>			<b>898.525.000</b>	<b>898.524.655</b>

## 4.1 INKOMSTEN

### 4.1.1 Overdracht begrotingsoverschot vorige begrotingsjaar

Het boni van 9.748.333 euro uit 2014 werd in de uitvoeringsrekening van de begroting per 31 december 2015 aangerekend onder ESR 08.21 – overgedragen overschot vorige boekjaren.

### 4.1.2 Dotatie aan het Vlaams Zorgfonds

De initiële werkingsdotatie van het Fonds bedroeg voor het begrotingsjaar 2015 124.577.000 euro. Deze dotatie werd n.a.v. de begrotingscontrole 2015 verminderd met 3.758.000 euro tot 120.819.000 euro.

In de loop van het begrotingsjaar werden geen extra dotaties aan het Vlaams Zorgfonds toegekend.

### 4.1.3 Ledenbijdragen

Op grond van het besluit van de Vlaamse regering houdende de voorwaarden van de vaststelling, de uitbetaling en de terugvordering van de subsidies van de zorgkassen in het kader van de zorgverzekering voor het jaar 2015 dienden laatstgenoemden uiterlijk op 15 februari 2016 een definitief overzicht aan het Fonds over te maken van de door hen geïnde ledenbijdragen. In de aangepaste begroting 2015 werd hiertoe een bedrag ingeschreven en geraamd van 208.173.000 euro.

Uit de rapporteringsbladen die de zorgkassen medio februari 2016 indienden, blijkt dat op datum van 31 december 2015 er een bedrag van 205.931.807 euro effectief door de zorgkassen aan ledenbijdragen werd geïnd. Dit is 2.241.193 euro minder dan werd geraamd.

### 4.1.4 Inkomsten uit beleggingen

De inkomsten uit beleggingen andere dan uit de overheidssector (ESR 26.10) bedragen 7.474.105 euro. Het gaat in hoofdzaak om couponincasso's van bedrijfsobligaties en inkomsten uit zicht- en spaarrekeningen. Dit bedrag wordt verminderd met de gedane kapitaalaflossing (2014) ad. 191.164 euro voor het vastgoedcertificaat LAK VMM. Netto wordt dan 7.282.941 op de ESR 26.10 aangerekend.

De inkomsten uit beleggingen van de overheidssector (ESR 26.20) bedragen 20.683.670 euro. Het gaat hier voornamelijk om inkomsten uit coupons van Belgische overheidsobligaties en obligaties uit EMU-landen met inbegrip van de verworven rente bij verkoop.

In de aangepaste begroting 2015 werden de inkomsten uit beleggingen geraamd op 27.185.000 euro. Er werd dus een bedrag van 972.775 euro meer ontvangen.

Naast de inkomsten uit de obligatieportefeuilles ontving het Vlaams Zorgfonds ook in mei 2015 een jaardividend uit de bevek Vladubel Zorgverzekering ad. 7.200.343 euro (cfr. ESR 28.20)

#### 4.1.5 Inkomsten uit administratieve geldboete en achterstallige bijdragen

Naar analogie met vorig jaar werd de vordering aan administratieve geldboetes conform het Vlaams rekendecreet aangerekend en dit voor 3.376.711 euro.

Detail van de berekening:

2015 REA	per 31 december 2015
5.684.685,00	3 boetemailings januari 2015: bruto vordering boetes
-	
5.309.874,00	beweging op de vordering : afboeking kasontvangsten in min vordering
-276,00	correctie op de historische vordering gedaan in 2015
-250,00	beweging op de kwijtschelding boetes (decreet laattijdige)
-496.040,74	beweging op de vordering: afsluiten dossiers gerechtsdeurwaarder (collectieve, faling)
-	beweging op de vordering: afsluiten dossiers gerechtsdeurwaarder (dubieus karakter)
1.589.951,25	
-221.456,00	beweging op de vordering: gewonnen bezwaren
5.309.874,00	beweging op het cashdeel: inboeking van de kasontvangsten
<b>3.376.711,01</b>	<b>ESR 38 50</b>

De vordering administratieve geldboetes werden naar aanleiding van de begrotingscontrole 2015 geraamd op 3.817.000 euro.

#### 4.1.6 Terugstortingen van terugbetaalde kwijtgescholden administratieve geldboetes

Het betreft een globaal bedrag van 202.460 euro waar onder de definitieve afboeking van de nog openstaande schuld kwijtschelding boetes ad. 170.387 euro (in de bedrijfseconomische boekhouding als een uitzonderlijke opbrengst opgenomen).

#### 4.1.7. Waardevermindering vordering administratieve geldboetes - terugneming

Op basis van de recentste applicatiegegevens werd een herberekening gedaan van de waardevermindering van de vordering boetes. In tegenstelling tot wat oorspronkelijk was voorzien, met name een toevoeging van 1.120.000 euro aan de waardevermindering (cfr. ESR 53.20 – uitgavenluik begroting) diende er evenwel een terugneming ad. 726.612 euro te worden aangerekend als ontvangst in de uitvoeringsrekening.

## 4.2 UITGAVEN

### 4.2.1 Subsidie voor tenlastenemingen

Op 15 februari 2016 hebben de zorgkassen aan het Vlaams Zorgfonds een overzicht bezorgd van de uitgevoerde tenlastenemingen en de vastgestelde terugvorderingen met betrekking tot het jaar 2015.

Op basis van dit overzicht wordt de subsidie voor tenlastenemingen voor het jaar 2015 berekend in de boekhouding van het Vlaams Zorgfonds (cfr. Bijlage 3 – Resultatenrekening – rubriek operationele kosten: 343.749.387 euro).

In de begrotingsuitvoering 2015 werd een bedrag van 343.788.713 euro opgenomen. (cfr. ESR 34.31). Het verschil ad. 39.326 euro betreft de aanrekening van:

- de verrekening van het saldo van het jaar 2014 van de subsidie tenlastenemingen;
- de vrijstelling van terugvorderingen in het kader van overlijden.

Zorgkas	Uitgaven thuiszorg	Uitgaven voorgaande jaren	Vastgestelde terugvorderingen	Totaal
180	121.244.500	1.292.740	-1.711.610	120.825.630
280	6.071.130	26.650	-6.370	6.091.410
380	56.581.770	636.690	-22.985	57.195.475
480	21.392.980	49.245	-33.775	21.408.450
580	14.769.040	135.720	-31.720	14.873.040
680	6.682.780	76.180	-29.180	6.729.780
880	1.564.160	650	-5.010	1.559.800
<b>Totaal</b>	<b>228.306.360</b>	<b>2.217.875</b>	<b>-1.840.650</b>	<b>228.683.585</b>

Zorgkas	Uitgaven residentiële zorg	Uitgaven voorgaande jaren	Vastgestelde terugvorderingen	Totaal
180	60.943.715	5.893.805	-308.830	66.528.690
280	2.437.630	230.750	-1.300	2.667.080
380	21.231.450	1.940.660	-6.320	23.165.790
480	8.676.275	15.725	-24.365	8.667.635
580	7.874.620	759.122	-3.510	8.630.232
680	4.381.260	425.235	-51.220	4.755.275
880	653.020	910	0	653.930
<b>Totaal</b>	<b>104.082.280</b>	<b>9.734.350</b>	<b>-356.535</b>	<b>113.460.095</b>

Zorgkas	Uitgaven thuiszorg	Uitgaven residentiële zorg	Teruggelaten Betalingen en mutaties	Subsidie voor tenlastenemingen
180	120.825.630	66.528.690	0	187.354.320
280	6.091.410	2.667.080	0	8.758.490
380	57.195.475	23.165.790	-2.830	80.358.435
480	21.408.450	8.667.635	0	30.076.085
580	14.873.040	8.630.232	0	23.503.272
680	6.729.780	4.755.275	0	11.485.055
880	1.559.800	653.930	0	2.214.380
<b>Totaal</b>	<b>228.683.585</b>	<b>113.460.095</b>	<b>-2.830</b>	<b>343.749.387</b>

In 2016 heeft het Vlaams Zorgfonds op basis van de boekhouding van de zorgkassen het saldo van geïnde ledenbijdragen en uitbetaalde tenlastenemingen voor het jaar 2015 berekend. Op 15 juni 2016 werd het verschil uitbetaald of teruggevorderd. Het gaat om volgende bedragen:

Zorgkas	Saldo jaar 2015
180	1.422.538,55
280	-254.909
380	48.701,50
480	757.506,74
580	-797.192,94
680	-7.134.906,92
880	-1.646.209,25

## 4.2.2 Vergoeding van de indicatiestellingen

In de onderstaande tabel wordt een overzicht gegeven van de vergoedingen voor indicatiestellingen die aan het begrotingsjaar 2015 werden aangerekend.

Zorgkas	Uitbetaald bedrag
180	2.471.850
280	149.475
380	1.560.975
480	507.750
580	436.575
680	193.050
880	45.000
<b>Totaal</b>	<b>5.364.675</b>

Bedragen uitgedrukt in euro.

## 4.2.3 Subsidiëring van de werkingskosten van de zorgkassen

### 4.2.3.1 Subsidiëring van de recurrente werkingskosten van de zorgkassen

In de onderstaande tabel worden de bedragen weergegeven die het Vlaams Zorgfonds heeft uitbetaald in het jaar 2015. Het betreft de 4 voorschotten op de subsidie voor werkingskosten voor het jaar 2015. In toepassing van het Rekendecreet dient het saldo van 2015, dat betaald wordt tegen 31 maart 2016 ook ten laste genomen te worden op het budget in 2015.

Zorgkas	Voorschot jaar 2015	Saldo jaar 2015	Totaal
180	3.817.246	995.558	4.812.804
280	253.353	53.428	306.780
380	1.540.177	384.303	1.924.480
480	580.026	140.174	720.200
580	685.732	163.074	848.806
880	154.111	21.124	175.235
<b>Totaal</b>	<b>7.030.645</b>	<b>1.757.661</b>	<b>8.788.306</b>

Bedragen uitgedrukt in euro.

## 4.2.4 Werkingskosten van het Vlaams Zorgfonds

Per 31 december 2015 werden voor 2.976.913 euro aan werkingskosten op de ESR 12.11 aangerekend. Het globaal werkingsbudget werd in de aangepaste begrotingscontrole op 2.472.000 euro geraamd.

Bedoelde uitgaven kunnen worden geventileerd naar de volgende drie rubrieken:

1) *De recurrente werkingsuitgaven van het Vlaams Zorgfonds. De belangrijkste uitgaven in 2015 waren m.n.:*

- de informatica-uitgaven (hosting en support) (184.966 euro);
- uitgaven projectleiding en ondersteuning (578.668 euro);
- de kosten t.a.v. het onafhankelijk controle-orgaan Mediwe (292.013 euro);
- de uitgaven t.a.v. de Kruispuntbank Sociale Zekerheid en de FOD Binnenlandse Zaken/Rijksregister – databank opvragingen (60.522 euro);
- de bijstand van advocaten in het kader van geschilprocedures en financiële en interim controles van bedrijfsrevisoren (189.979 euro);
- de vergoeding aan de experts vermogensbeheer voor verleende adviezen in het kader van de beleggingsstrategie van het Fonds (74.040 euro)
- reiskosten en presentiegelden van de leden van de bezwaarcommissie (9.797 euro);
- bijkomende indicatiestellingen op vraag van de bezwaarcommissie (18.514 euro);
- diverse financiële kosten (bankkosten en taks op beursverrichtingen excl. de beheer- en bewaarlonen van de portefeuilles) (104.048 euro) .

2) *De kosten m.b.t. inning van de administratieve geldboete*

Deze uitgaven maken deel uit van de ESR 12.11 - in 2015 werd een bedrag van 1.017.774 euro aangerekend als kosten met betrekking tot de inning van de administratieve geldboete.

Het betreft:

- de dienstverlening van het Call Center / Vlaamse infolijn (facturatie IN2COM) (21.189 euro);
- de niet-recupereerbare deurwaarderskosten (863.204 euro);
- de mailings en verzendkosten Bpost (128.903 euro);
- de rechtsplegingsvergoedingen (4.478 euro)

3) *De kosten met betrekking tot de beleggingsportefeuille van het Fonds*

De uitgaven voor het vermogensbeheer, begroot op 400.000 euro, bedroegen op 31 december 2015 427.960 euro – reden lichte stijging: wijziging samenstelling en marktwaarde portefeuilles.

Het betreft 276.184 euro aan beheerlonen en 151.776 euro aan bewaarlonen die werden betaald aan de externe vermogensbeheerder KBC Asset Management

#### **4.2.5 Werkingskosten van de vzw Vlaamse Zorgkas**

Met toepassing van artikel 14, derde lid van het decreet heeft het Vlaams Zorgfonds op 10 mei 2001 de vzw Vlaamse Zorgkas opgericht. De vzw Vlaamse Zorgkas heeft een specifieke opdracht: de ambtshalve aansluiting van personen die zich niet hebben aangesloten bij een zorgkas.

De vzw Vlaamse Zorgkas ontvangt een specifieke werkingssubsidie die terug te vinden is onder ESR 33.03 van de begroting van het Vlaams Zorgfonds. Deze werkingssubsidie werd in 2015 begroot op 777.000 euro.



De vzw Vlaamse Zorgkas heeft geen eigen personeel en doet – evenals het Vlaams Zorgfonds – een beroep op ambtenaren van het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid voor de uitvoering van haar werkzaamheden.

De belangrijkste uitgavenposten voor de vzw zijn:

- post- en portkosten (inclusief de ambtshalve aansluitingen): 300.591 euro
- mailings- en verwerkingskosten: 71.677 euro
- prestaties van het contactcenter: 150.987 euro

De overige kosten betreffen de uitgaven voor het financieel beheer (voornamelijk erelonen van de commissaris-revisor en het extern boekhoudkantoor en bankkosten): 12.730 euro en kosten voor drukwerken, verzekeringen en wettelijke bekendmakingen globaal 1.738 euro.

De kosten voor diensten en diverse goederen nemen toe met 23.169 euro. De voornaamste verschuivingen tegenover vorig jaar zijn: drukwerken (-9.159 euro), port en postkosten (-15.556 euro), frankeermachine (+ 4.340 euro) mailings- en verwerkingskosten (+ 5.665 euro) en prestaties contactcentrum (+ 40.545 euro).

Sinds 2002 heeft het Vlaams Zorgfonds een beheersovereenkomst afgesloten met de vzw Vlaamse Zorgkas waarbij laatstgenoemde gehouden is om elk jaar tegen uiterlijk 30 september een financieel en een beleidsplan op te stellen voor het daaropvolgende jaar. Het Vlaams Zorgfonds verleent jaarlijks een advies over deze beide plannen in hoofde van de vertegenwoordiger van het Vlaams Zorgfonds in de Raad van Bestuur van de vzw. Het financieel en beleidsplan voor het jaar 2015 werd in september 2015 door het Vlaams Zorgfonds gunstig geadviseerd.

De vzw Vlaamse Zorgkas bezorgt jaarlijks aan het Vlaams Zorgfonds een overzicht van de werkelijke uitgaven. De vzw Vlaamse Zorgkas mag een beschikbare reserve of overgedragen resultaat aanhouden van maximaal 20 % van de subsidiëring (maximum van 155.400 euro).

#### **4.2.6 Diverse terugstortingen**

*Terugbetaling van onterecht betaalde ledenbijdragen (hoofdzakelijk aan grensarbeiders) en onterecht gevorderde administratieve geldboetes:*

In 2015 werd een globaal bedrag van 35.976 euro aan terug stortingen gedaan. Deze terugstortingen betreffen in hoofdzaak terugbetalingen van onterecht gevorderde administratieve geldboetes. Er werd slechts een beperkt bedrag aan ledenbijdragen grensarbeiders terug gestort.

#### **4.2.7 Informatica – investeringen van het Vlaams Zorgfonds**

Deze investeringen bedragen voor het begrotingsjaar 2015 2.493.193 euro. Het betreft in hoofdzaak uitgaven met betrekking tot software-ontwikkeling (o.a. de verdere ontwikkeling van een digitaal platform zorgverzekering, de ontwikkeling en technische ondersteuning dashboard WVG, het project Vlaamse Sociale Bescherming) en diverse analyse-opdrachten.

Opmerking: de hosting en de onderhoudskosten van de applicaties worden aangerekend op de ESR 1211 – Werkingskosten Vlaams Zorgfonds (zie supra).

In de begroting 2015 was op de ESR 74.22 oorspronkelijk een bedrag van 2.595.000 euro ingeschreven.

#### **4.2.8. Waardeverminderingen vordering boetes**

Op basis van de recentste applicatiegegevens werd een herberekening gedaan van de waardevermindering van de vordering boetes. In tegen stelling tot wat oorspronkelijk was voorzien, met name een toevoeging van 1.120.000 euro aan de waardevermindering (cfr. ESR 53.20 – uitgavenluik begroting) diende er evenwel een terugneming ad. 726.612 euro te worden aangerekend als ontvangst in de uitvoeringsrekening (zie supra onder 4.1.7.)

#### **4.2.9. Dotatie aan het reservefonds**

In het begrotingsjaar 2015 werden er geen dotaties aan het demografisch reservefonds gedaan. De waarde van het reservefonds blijft dus ongewijzigd: 898.524.655 euro

### **4.3 OVER TE DRAGEN RESULTAAT VOOR HET JAAR 2015**

#### **4.3.1 Budgettair resultaat 2015**

Het uiteindelijk over te dragen resultaat voor het jaar 2015 bedraagt 10.861.523 euro en werd gevalideerd door de bedrijfsrevisor en het Rekenhof naar aanleiding van hun controles.

Dit boni is ongeveer 1,7 miljoen euro meer dan oorspronkelijk voorzien. Het begrotingsoverschot wordt als over te dragen overschot naar het volgend begrotingsjaar in de uitvoeringsrekening van de begroting 2015 van het Vlaams Zorgfonds opgenomen (cfr. ESR 03.22).

Dit beter dan verwachte overschot is de resultante van de bewegingen op de volgende grote posten in de begroting van het Vlaams Zorgfonds:

##### Meer / minderopbrengsten:

De meer inkomsten uit beleggingen: 781.611 euro

De minder inkomsten uit ledenbijdragen: 2.241.193 euro

De niet uitkering van een verwacht extra dividend : 5.499.657 euro

##### Minderuitgaven waren er einde 2015 voornamelijk ten gevolge van:

De minderuitgaven tenlastenemingen: 7.461.287 euro

De toevoeging aan de waardevermindering boetes bleek uiteindelijk niet nodig: 1.120.000 euro

### 4.3.2 Economisch resultaat 2015

Het te bestemmen netto economisch resultaat / winst van het boekjaar 2015 bedraagt 148.259.927 euro. Het verschil met het boni van de ESR-uitvoeringsrekening (+/- 10,9 miljoen euro) wordt hoofdzakelijk verklaard door:

- De boeking van de afschrijvingen en de terugname van afschrijvingen van immateriële vaste activa (software-ontwikkeling): wordt enkel bedrijfseconomisch verwerkt in de boekhouding;
- De boeking van de meer- en minderwaarden bij realisatie van de vlottende activa inzonderheid naar aanleiding van de switch van kapitalisatiedeelbewijzen van de bevek Vladubel Zorgverzekering naar distributiedeelbewijzen;
- 1) De boeking van het pro rata van de effectenportefeuille. Vanaf het boekjaar 2012 wordt de effectenportefeuille, conform het Vlaams rekendecreet, gewaardeerd aan de aanschaffingswaarde en niet meer aan de marktwaarde. Bijgevolg worden er géén niet gerealiseerde meer/minderwaarden meer geboekt;

## 4.4 BESPREKING VAN DE VOORNAAMSTE POSTEN VAN DE BALANS EN DE RESULTATENREKENING

De jaarrekening van het Vlaams Zorgfonds wordt opgesteld volgens de richtlijnen die vermeld worden in het Vlaams Rekendecreet van 8 juli 2011 in combinatie met de aanrekenings- en waarderingsregels zoals beschreven in de door het agentschap Centrale Accounting beschikbaar gestelde boekhoudhandleiding (de zgn. Accounting Manual).

De jaarrekening van het Vlaams Zorgfonds werd op 25 en 26 februari 2016 gecontroleerd door de auditor van het Rekenhof en de bedrijfsrevisoren van het kantoor Callens & Pirenne.

De belangrijkste verschillen in vergelijking met vorig boekjaar worden hierna rubrieksgewijze kort toegelicht.

### 4.4.1 De vaste activa (codes 21 en 24)

#### Immateriële vaste activa (code 21)

Deze activa staan in het actief van de balans gewaardeerd aan een netto boekwaarde van 2.486.995 euro. Het betreft uitgaven in het kader van de software/applicatieontwikkelingen rond de administratieve geldboete en het digitaal platform zorgverzekering.

Op deze activa werd gedurende het boekjaar een afschrijving ad. 33% toegepast en dit voor een globaal bedrag van 3.188.777 euro.

#### Materiële vaste activa (code 24)

Alle activa (vnl. server) werden reeds in het boekjaar 2013 definitief afgeschreven.

#### Vaste activa in aanbouw (code 27)

In afwachting van de definitieve ingebruikstelling en/of na gevalideerde prestaties worden in deze rubriek de facturen met betrekking tot de software-ontwikkeling eTHAB en eBOB geboekt. Einde boekjaar werd een bedrag van 1.566.569 euro voor deze rubriek in het actief opgenomen.

#### 4.4.2 Vorderingen op ten hoogste 1 jaar (codes 41)

De vorderingen met betrekking tot de inning van de administratieve geldboete werden, rekening houdende met de recentste applicatiegegevens, in het actief van de balans opgenomen voor een geactualiseerd bedrag van 7.961.214 euro.

Dit bedrag, vertrekkende van de vordering zoals geboekt einde boekjaar 2014 ad. 9.894.379 euro, is samengesteld als volgt:

<b>Globale uitstaande vordering per 31 december 2014</b>	<b>9.894.379</b>	
Plus bedrag van de boetes gevorderd via mailing in 2015 (*)	<b>5.684.406</b>	
Minus cumul van de ontvangsten	<b>-5.309.874</b>	
deel zorgfonds	976.395	rek 7401000
deel doorgestort door CIC aan zorgfonds	4.333.479	rek 7401500
Gewonnen bezwaren door de boetelingen	<b>-221.456</b>	
Afgesloten dossiers gerechtsdeurwaarders	<b>-2.085.991</b>	
Kwijtscheldingen – Schuld met betrekking tot het jaar 2015	<b>-250</b>	
<b>Actualisatie vordering boetes en achterstallen op 31 december 2015</b>	<b>7.961.214</b>	
<b>(actief balans Vlaams zorgfonds – code 416)</b>		

(\*) met inbegrip van een correctie van 276 euro op de historische vordering gedaan in de loop van 2015

Ten aanzien van de zorgkassen werd een globale vordering in het actief van de balans geboekt van 9.289.872 euro.

Het betreft een vordering ten aanzien van de zorgkassen op basis van de resultaten uit hun gerapporteerde S-bladen ledenbijdragen/tenlastenemingen per 15 februari 2016 met betrekking tot het jaar 2015.

Op basis van de definitieve goedgekeurde en geïseerde jaarrekeningen en de S-bladen per 15 mei 2016 wordt in de loop van het boekjaar 2015 de definitieve eindafrekening per zorgkas opgesteld.

De geboekte waardevermindering op de administratieve geldboetes (code 419) werd voor 4.606.982 euro in het actief van de balans opgenomen.

De waardevermindering die einde boekjaar 2014 nog voor 5.333.594 euro in de boekhouding was opgenomen werd zodoende voor 726.612 euro teruggenomen.

#### 4.4.3 Geldbeleggingen (codes 51 tot en met 53) en de geboekte gerealiseerde meer- en minderwaarden op de effectenportefeuilles (codes 75 en 65)

In het actief van de balans werden deze geldbeleggingen (obligatie- en aandelenportefeuille Vladubel Zorgverzekering, vastgoedcertificaten en de Vlaams Medium Term Notes) gewaardeerd aan de aanschaffingswaarde per 31 december 2015. Dit principe wordt, conform de handleiding boekhouding rekendecreet rechtspersonen, sinds het boekjaar 2012 toegepast.

Voorheen werden de portefeuilles einde boekjaar gewaardeerd aan de marktwaarde per 31 december. Voor de volledigheid werd in de toelichting bij de jaarrapportering (zie tabblad 8 van het rapporteringssjabloon) wel een volledig overzicht gegeven van de portefeuille aan markt- of inventariswaarden. De rapporteringen van de vermogensbeheerder KBC Asset Management geven detailinformatie per soort belegging.

De beide portefeuilles (obligatie/aandelen) zitten in depot bij KBC Bank. De belegging in het vastgoedfonds DG Infra Yield wordt gewaardeerd op basis van de outstanding balance gegevens zoals bekend per einde 2015.

Concreet betekent dit dat deze beleggingen in het actief van de balans voor de volgende bedragen werd opgenomen:

*Opgenomen onder de code 51: gewaardeerd aan de aanschaffingswaarde (AW)*

- het aandelenfonds Vladubel Zorgverzekering voor 258.460.145 euro (aanschaffingswaarde/AW per 31/12/15) – sinds huidig boekjaar betreft het distributiedeelbewijzen;
- het gesloten beleggingsfonds DG Infra Yield voor 8.141.037 euro (outstanding balans gegevens per 31/12/15);
- vastgoedcertificaat VMM – LAK ad. 7.611.323 euro

*Opgenomen onder de code 52: gewaardeerd aan de aanschaffingswaarde (AW)*

- de vastrentende effecten – Belgische obligaties voor 147.882.131 euro (AW per 31/12/15);
- de sub sovereign bonds voor 47.530.960 euro (AW per 31/12/15);
- de vastrentende effecten – Obligaties uit de Eurozone voor 331.269.738 euro (AW per 31/12/15);
- de inflatiegebonden obligaties voor 40.741.570 euro (AW per 31/12/15);
- de corporate bonds – totale aanschaffingswaarde per 31/12/2015 bedroeg 170.402.562 euro.

*Opgenomen onder de code 53:*

Op balansdatum 31/12/2015 stonden er geen termijndepositobeleggingen uit.

In de loop van het boekjaar 2015 werden er in het totaal voor 97.000 euro aan rente-inkomsten uit termijndepositos geboekt. Er werd ook een bedrag van 62.019 euro aan rente op spaartegoeden geïnd.

De gelopen nog niet geïnde rente op de obligatieportefeuille bedraagt per saldo 1.423.437 euro. Omwille van waardering aan de aanschaffingswaarde werden de niet gerealiseerde rente en meer/minderwaarden op de portefeuille niet meer in het resultaat verwerkt.

De meerwaarden op de realisatie van vlottende activa (obligatie + aandelenportefeuille) bedroegen 158.863.012 euro. Het incasso van coupons uit obligaties (bruto) en de verrekening van de rente naar aanleiding van obligatietransacties (aan/verkoop) bedroegen respectievelijk 24.260.604 euro en 2.880.155 euro.

Naar aanleiding van verkopen van obligaties (obligatiemandaat – Belgisch en Eurozone) werd een bedrag van 3.893.559 euro aan gerealiseerde minderwaarden geboekt.

In de loop van het boekjaar 2015 werd tenslotte 104.048 euro aan taksen op beursverrichtingen betaald.

De beheer- en bewaarlonen te voldoen aan de vermogensbeheerder bedroegen 427.960 euro.

#### **4.4.4 Handels, sociale en overige schulden (codes 44, 45 en 48)**

Op balansdatum 31/12/2015 had het Vlaams Zorgfonds een openstaande kortlopende schuld van 6.988.981 euro

Deze schuld is samengesteld als volgt:

Handelsschulden op ten hoogste 1 jaar (gewone facturen, vnl. met betrekking tot ICT-uitgaven en projectleiding) van 1.406.128 euro. Ten aanzien van de zorgkassen waren er op balansdatum nog 766.275 euro aan openstaande indicatiestellingsfacturen.

Op basis van de binnengekomen documenten (tot einde januari 2016) werden respectievelijk een bedrag van 187.826 euro (gewone leveranciers) en 886.875 euro (zorgkassen – facturen indicatiestellers m.i.v. te verwachte facturen met datum 2016 slaande op 2015) als “te ontvangen facturen” geboekt.

Tevens diende er nog een kortlopende schuld van 279 euro ten aanzien van de belastingadministratie te worden ingeschreven wegens de nog verschuldigde bedrijfsvoorheffing op de presentiegelden aan de leden van de beide Kamers van de Bezwaarcommissie betaald in het vierde kwartaal van 2015. In het passief van de balans werd vervolgens ook het saldo van 20 % opgenomen van de recurrente werkingssubsidie aan de vzw Vlaamse Zorgkas van het jaar 2015. In principe betaalt het Vlaams Zorgfonds dit bedrag (155.400 euro) uit van zodra het bevestiging heeft bekomen van de goedkeuring door de Algemene Vergadering van de jaarrekening van de Vlaamse Zorgkas. Analoog aan het jaar 2014 zal dit saldobedrag worden opgenomen in de jaarlijkse eindafrekening die het Vlaams Zorgfonds opstelt na goedkeuring van de jaarrekening van de vzw.

Tevens werd het saldo van 20 % van de werkingssubsidie 2015 aan de erkende zorgkassen van 1.757.661 euro geboekt. Dit saldo zal aan de zorgkassen (met uitzondering van de vzw Vlaamse Zorgkas waarvoor jaarlijks in de begroting van het Vlaams Zorgfonds een specifieke werkingssubsidie wordt ingeschreven) uiterlijk 15 maart 2016 worden uitbetaald.

Ten aanzien van de erkende zorgkassen werden de volgende schulden geboekt. Deze schulden zijn de resultante van de rapportering van de zorgkassen per 15 februari 2016 met betrekking tot de ledenbijdragen en de tenlastenemingen:

ZK 180: CM-Zorgkas: 896.656 euro

ZK 380: Zorgkas Socialistische Mutualiteiten: 22.311 euro

ZK 480: Zorgkas Liberale Mutualiteiten: 709.570 euro

In de loop van 2016 zal het nog uitstaande saldo ad. 200.000 euro met betrekking tot de investeringssubsidie voor eTHAB aan de zorgkassen worden uitbetaald.

Onder de post 489 – Andere diverse schulden werd tenslotte de per 31 december 2015 nog uitstaande schuld aan kwijtschelding boetes (170.387 euro) definitief afgeboekt. Deze opbrengst werd opgenomen onder het uitzonderlijk resultaat per 31 december 2015.

#### **4.4.5 Uitzonderlijke kosten en opbrengsten**

Er werd een beperkt bedrag ad. 276 euro aan uitzonderlijke kosten geboekt, de definitieve afboeking van de 170.387 euro schuld aan kwijtgescholden boetes werd einde 2015 in de uitzonderlijke opbrengsten opgenomen.

#### **4.4.6. Regularisatie van belastingen**

Er waren geen regularisaties van belastingen gedurende het boekjaar 2015.



# 5 Financieel beleid van het Vlaams Zorgfonds

## 5.1 THESAURIEBEHEER

### 5.1.1 Algemene principes

Het Vlaams Zorgfonds voert zijn eigen thesauriebeheer.

Het Vlaams Zorgfonds werkt met een kasplanning waarin alle ontvangsten, uitgaven en beleggingen op korte termijn worden opgenomen. Het Vlaams Zorgfonds kan een nauwkeurige inschatting maken van de inkomende en uitgaande kasstromen voor het ganse jaar omdat de grootste uitgavenpost - de subsidiëring van de zorgkassen - vrij goed bekend is.

Bij het uitvoeren van de beleggingen op korte termijn wordt zoveel mogelijk cashflow matching toegepast. Dit betekent dat de kasoverschotten worden belegd in functie van de verwachte uitgaven. Er wordt niet gespeculeerd in functie van de verwachte rente-evolutie.

Aangezien de jaarlijkse dotatie uit de algemene middelenbegroting ontvangen wordt in januari en de subsidiëring van de zorgkassen (tenlastenemingen) voornamelijk gebeurt vanaf het derde kwartaal, kan het Vlaams Zorgfonds in januari de liquiditeiten voor het grootste gedeelte beleggen op een looptijd van drie tot negen maanden. In de loop van het jaar wordt de kasplanning continu geactualiseerd in functie van de gerealiseerde ontvangsten en uitgaven. Kasoverschotten worden belegd in vastrentende beleggingsproducten zoals bankdeposito's, spaarrekeningen en termijnrekeningen.

### 5.1.2 De beleggingsresultaten van het jaar 2015

#### De zichtrekening

Zichtrekening	Eerste kwartaal	Tweede kwartaal	Derde kwartaal	Vierde kwartaal	Jaar 2015
gemiddeld bedrag	4.288.650 euro	8.740.299 euro	4.229.831 euro	10.576.816 euro	6.968.650 euro
interestopbrengst	199,68 euro	0 euro	0 euro	0 euro	199,68 euro
gemiddelde rentevoet	0,0189 %	0 %	0 %	0 %	0,0029 %

Het gemiddeld dagsaldo van de zichtrekening dat beschikbaar is om de courante uitgaven te betalen, bedraagt 6.968.650 euro. Het creditsaldo van de zichtrekening levert 0,0029% % interest op. De rentevergoeding op de zichtrekening is gekoppeld aan de evolutie van de eonia-rentevoet en de hoogte van het bedrag op de zichtrekening. Vermits de eonia-rente bijna het hele jaar negatief was, heeft de bank de rente op 0 % gezet.

Het Vlaams Zorgfonds streeft ernaar om het saldo van de zichtrekening te minimaliseren en de beleggingen op korte termijn te maximaliseren. In het verleden werden kasoverschotten regelmatig belegd voor een termijn van enkele weken tot enkele maanden. Door de extreem lage rentestand – vaak zelfs negatieve rente – is dit momenteel echter niet mogelijk.

## De beleggingen op korte termijn

Beleggingen KT	Eerste kwartaal	Tweede kwartaal	Derde kwartaal	Vierde kwartaal	Jaar 2015
gemiddeld bedrag	54.857.601 euro	69.754.584 euro	63.684.742 euro	9.121.476 euro	49.268.557 euro
interestopbrengst	44.997 euro	55.892 euro	51.447 euro	6.688 euro	159.025 euro
gemiddelde rentevoet	0,3281%	0,3170%	0,3161%	0,2991%	0,3184%

Het gemiddelde bedrag van de termijnbeleggingen bedraagt 49.268.557 euro euro. Het gemiddelde rendement van de termijnbeleggingen bedraagt 0,32 %.

## 5.2 VERMOGENSBEHEER

### 5.2.1 Beleggingsstrategie

Het Vlaams Zorgfonds is verantwoordelijk voor het aanleggen en het beheren van een reservefonds dat bestemd is voor de toekomstige financiering van de uitgaven van de Zorgverzekering.

In juli 2006 heeft de Vlaamse Regering beslist dat de financiële reserves van het Vlaams Zorgfonds ten belopen van minstens 70 % in obligaties moet belegd worden en er voor maximum 20 % in aandelen en 10 % in vastgoed mag belegd worden. Sinds 2013 heeft het Vlaams Zorgfonds de maximale grens licht overschreven. De beperkte overschrijding van maximale investering in aandelen kan verklaard worden door de hoge return van het aandelenmandaat (22,79%) én de beperkte return van het obligatiemandaat (1,73%) in het jaar 2013. Het aandelenmandaat werd immers voor het laatst verhoogd in 2009.

De voorbije jaren worden grotere koersschommelingen vastgesteld bij aandelen en bij obligaties. Daardoor kan de investering in de verschillende activaklassen gemakkelijker afwijken van de norm, met tijdelijke over- of onder investeringen tot gevolg. Een te frequente bijsturing van de beleggingsportefeuilles veroorzaakt echter transactiekosten die wegen op het rendement van het reservefonds. Vandaar dat het Vlaams Zorgfonds aan de Vlaamse Regering toestemming heeft gevraagd om de maximale grens op te trekken tot 25 % indien de overschrijding louter het gevolg is van fluctuaties in de marktwaarde van de verschillende beleggingsportefeuilles.

De Vlaamse Regering heeft beslist om het beheer van de beleggingsportefeuille uit te besteden aan gespecialiseerde vermogensbeheerders.

De twee obligatieportefeuilles en het aandelenmandaat worden beheerd door KBC Asset Management. Het Vlaams Zorgfonds heeft een overeenkomst van onbepaalde duur afgesloten, maar het contract is onmiddellijk opzegbaar zonder opzegtermijn of opzegvergoeding.

Een vastgoedmandaat - het DG Infra Yield Fonds - wordt beheerd door Inframan dat een joint-venture is tussen de GIMV en Belfius Bank. Dit is een gesloten beleggingsfonds met een looptijd van 30 jaar bestemd voor institutionele beleggers zoals pensioen- en reservefondsen.

In december 2012 heeft het Vlaams Zorgfonds 8 miljoen euro belegd in vastgoedcertificaten van LAK Invest VMM. Het betreft een private plaatsing van PMV<sup>9</sup> bij institutionele beleggers. Het verwacht

rendement op lange termijn (internal rate of return) bedraagt 3,60 %. Bij de berekening van het verwachte rendement, wordt uitgegaan van de verwachte huuropbrengsten, de verwachte exploitatiekosten, de verwachte verkoopwaarde van het gebouw na 27 jaar en de verwachte inflatie.

## 5.2.2 Obligatiemandaat

Op 25 november 2011 heeft de Vlaamse Regering een wijziging van de beleggingsstrategie voor het staatsobligatiemandaat goedgekeurd. Om het risico op een belegging in Spanje, Italië, Ierland en Portugal te verlagen, werd beslist om minder te beleggen in staatsobligaties van de eurozone en meer te beleggen in Belgische en Vlaamse overheidsobligaties.

Ook werd een deel belegd in bedrijfsobligaties met een hoge kredietwaardigheid (met uitsluiting van de financiële sector gezien de sterke verwevenheid tussen landen en de financiële sector).

Sinds januari 2012 wordt het mandaat beheerd tegenover een gemengde referentie-index, namelijk de J.P. Morgan EMU Government Bond Index (min 50 % - max 70 %) te verdelen over 45 % federale overheden (min 40 % - max 50 %) en 15 % regionale overheden, agentschappen en supranationale instellingen (min 10 % - max 20 %)

de J.P. Morgan Belgium Government Bond index (min 10 % - max 30 %)

de IBoxx Corporates non-financials (min 10 % - max 30 %)

Deze index vormt de basis voor de samenstelling van de obligatieportefeuille en wordt ook gebruikt om de prestaties van de vermogensbeheerder te beoordelen. KBC AM heeft een actief mandaat gekregen. Dat betekent dat de beheerder in beperkte mate mag afwijken van de index om een hoger rendement te behalen.

Op 1 januari 2015 bedroeg de marktwaarde 785.362.110 euro en op 31 december 2015 758.600.414 euro. De obligatieportefeuille vertegenwoordigt 71 % van de totale marktwaarde van het reserve-fonds.

De beleggingsinkomsten (allocatie 26.10 en 26.20) worden niet gekapitaliseerd, maar worden aangewend voor de financiering van de uitgaven van het lopende jaar. Dit betekent dat een bedrag dat overeenstemt met de couponopbrengsten van het obligatiemandaat moet onttrokken worden aan de portefeuille. In de loop van het jaar 2015 werd er 35 miljoen euro aan de obligatieportefeuille onttrokken om de coupons van het mandaat te cashen.

De return van het obligatiemandaat bedraagt 1,03 % en ligt daarmee onder het verwachte lange termijnrendement van 3,50 %. In het eerste kwartaal is de rente gedaald waardoor de portefeuille een return had van 3,50 %. In het tweede kwartaal was er een rente-opstoot waardoor de return – 4,40 % bedroeg. In de tweede jaarhelft bleef de rente fluctueren met een bescheiden return van 1,49 % en 0,60 % tot gevolg. In 2015 werd het renterisico nog nauwelijks vergoed: het rendement op overheidsobligaties van de kernlanden van de EMU (Frankrijk/Duitsland) was zeer laag. Er was nog wel een aantrekkelijke vergoeding voor het kredietrisico op staatsobligaties van Sloveekije, Slovenië, Portugal en Italië.

Op de langere termijn is de extreem lage rentestand ongunstig voor de portefeuille. De leningen die op vervalddag komen, moeten herbelegd worden in obligaties met een lage coupon. En de marktwaarde van obligaties met een hogere coupon uit het verleden is zeer gevoelig voor renteschommelingen. Als

---

<sup>9</sup> PMV: Participatie Maatschappij Vlaanderen

de rente zou stijgen met 0,25 %, zal de yield rondom 0 % schommelen waardoor er geen kapitaalaangroei meer is op de obligatieportefeuille. Momenteel is er al een negatieve yield voor obligaties met een korte restlooptijd.

In de onderstaande tabel wordt de jaarlijkse return van het obligatiemandaat weergegeven van 1 januari tot 31 december van het betrokken jaar. Hieruit blijkt dat ook de jaarlijkse return van Europese staatsobligaties aan grote schommelingen onderhevig is.

Jaar	Rendement
2008	9,68 %
2009	3,96 %
2010	0,98 %
2011	1,88 %
2012	11,25 %
2013	1,73 %
2014	11,40 %
2015	1,03 %

Obligaties: tot 31/12/2011 alleen staatsobligaties, vanaf jaar 2012 toevoeging van bedrijfsobligaties

### 5.2.3 Aandelenmandaat

KBC Asset Management beheert het aandelenmandaat tegenover de Europese Ethibel Sustainability Excellence Index. Dit is een ethische aandelenindex die is samengesteld uit aandelen die voldoen aan de normen van Ethibel voor maatschappelijk verantwoord ondernemen.

Het Vlaams Zorgfonds hecht belang aan ethisch beleggen, maar streeft ernaar dat de rendements- en risicokenmerken van de aandelenportefeuille vergelijkbaar zijn met die van een klassieke aandelenindex (Europese MSCI index). Om deze reden worden alle aandelen van de gekozen Ethibel index vermenigvuldigd met een bepaalde sectormultiplicator zodat de sectorale spreiding van de aandelenportefeuille verbetert.

Op 1 januari 2015 bedroeg de marktwaarde 221.894.310 euro en op 31 december 2015 237.422.719 euro.

Het Vlaams Zorgfonds streeft er naar om minimaal 70 % te beleggen in obligaties en maximaal 20 % in aandelen en maximaal 10 % in vastgoed/infrastructuur. Door de schommeling van de aandelen- en obligatiekoersen, is de marktwaarde van de beleggingsportefeuilles aan schommelingen onderhevig. De overschrijding van de maximale grens van 20 % in aandelen, is louter te wijten aan de zeer hoge return van het aandelenmandaat en de beperkte return van het obligatiemandaat in het jaar 2013. De laatste verhogingen van het aandelenmandaat dateren van het jaar 2009.

In de onderstaande tabel staat in de kolom "spreiding" het percentage van het reservefonds vermeld dat belegd wordt in aandelen en staats/bedrijfsobligaties. Voor de eenvoud wordt abstractie gemaakt van de andere kleinere beleggingsportefeuilles (indexobligatiemandaat, Vlaamse obligatie, vastgoed en infrastructuur) die samen ongeveer 7 % van het reservefonds vertegenwoordigen. In de kolom "return" staat de jaarlijkse return van beide mandaten.

Jaar	Aandelen		Obligaties	
	Spreiding	Return	Spreiding	Return
31/12/2010	16,33 %	7,06 %	70,99 %	0,98 %
31/12/2011	15,97 %	-9,48 %	75,89 %	1,88 %
31/12/2012	17,26 %	18,67 %	73,55 %	11,25 %
31/12/2013	20,87 %	22,79 %	70,20 %	1,73 %
31/12/2014	20,72 %	5,89 %	73,34 %	11,40 %
31/12/2015	22,37 %	11,21 %	71,46 %	1,03 %

*Obligaties: tot 31/12/2011 alleen staatsobligaties, vanaf jaar 2012 toevoeging van bedrijfsobligaties*

De return van het aandelenmandaat in 2014 bedraagt 11,21 % en ligt daarmee fors boven het verwachte lange termijn rendement van 6,00 %.

In de onderstaande tabel wordt de jaarlijkse return van het aandelenmandaat weergegeven van 1 januari tot 31 december van het betrokken jaar.

Jaar	Rendement
2008	-39,27 %.
2009	28,05 %.
2010	7,06 %
2011	- 9,48 %
2012	18,67 %
2013	22,79 %
2014	5,89 %
2015	11,21 %

#### **5.2.4 Rendement obligatie- en aandelenmandaat sinds de start eind 2003**

	Obligatiemandaat	Aandelenmandaat
2004	7,25 %	12,17 %
2005	6,23 %	16,51 %
2006	4,17 %	17,53 %
2007	3,55 %	13,90 %
2008	4,71 %	0,53 %
2009	4,59 %	4,61 %
2010	4,08 %	4,94 %
2011	3,81 %	3,03 %
2012	4,59 %	4,65 %
2013	4,31 %	6,56 %
2014	5,20 %	7,40 %
2015	4,83 %	6,70%

Het aandelenmandaat heeft de voorbije 10 jaren een gemiddeld jaarlijks rendement van 6,70 % opgeleverd. Het Vlaams Zorgfonds is er dus in geslaagd om haar lange termijndoelstelling van 6,00 % per jaar te behalen. Het voorbije decenium waren er slechts twee jaren met een negatieve return, namelijk 2008 (- 39,27 %) en 2011 (- 9,48 %). De beurscrash van 2008 heeft heel zwaar gewogen op de return waardoor het jaarlijkse rendement van bij de opstart in november 2003 tot 31 december 2008 terugviel tot 0,53 %.

In 2009 en 2010 zijn de aandelenbeurzen gestegen waardoor de portefeuille zich hersteld heeft. Een deel van de waardestijging werd door de daling van de aandelenkoersen opnieuw teniet gedaan in 2011. De voorbije drie jaren waren opnieuw zeer gunstig voor aandelenbeleggers.

Het obligatiemandaat heeft de voorbije 10 jaren een gemiddeld jaarlijks rendement van 4,83 % opgeleverd. Op lange termijn wordt gestreefd naar een rendement van 3,50 %. Het rendement ligt dus boven het verwachte rendement op lange termijn.

De return van de aandelen- en obligatieportefeuille betreft een niet-gerealiseerde opbrengst of verlies. Het effectief behaalde rendement en de gerealiseerde meer- of minderwaarden kunnen pas bepaald worden bij de verkoop van de portefeuilles. Het rendement is een netto-rendement na aftrek van alle kosten voor beheerloon, bewaarloon, transactiekosten, belastingen, duurzame screening, enz..

### **Indexobligatiemandaat**

Op 18 mei 2009 werd een indexobligatiemandaat van 45 miljoen euro opgericht. Deze obligaties worden in principe bijgehouden tot de eindvervaldag.

Op 1 januari 2015 bedroeg de marktwaarde 49.026.741 euro en op 31 december 2015 49.744.919 euro. Het indexobligatiemandaat vertegenwoordigt 5 % van de totale marktwaarde van het reservefonds. De return van het indexobligatiemandaat bedraagt 2,89 %. De couponopbrengsten worden niet gekapitaliseerd maar uitgekeerd.

### **Vastgoedmandaat DG Infra Yield**

Het Vlaams Zorgfonds heeft zich geëngageerd om 15 miljoen euro te storten in dit fonds (committed capital). Het engagement wordt opgevraagd in functie van de portefeuille-opbouw van de beheerder van het fonds. Op 31 december 2015 werd 8 miljoen euro kapitaal opgevraagd. Het streefdoel is om return van 6 % per jaar te behalen zodra het "committed capital" volledig volstort is. Het Vlaams Zorgfonds heeft in de loop van 2015 507.078 euro ontvangen aan coupon- en dividenduitkeringen. De nettoreturn na aftrek van alle kosten, bedraagt 6,3 %.

### **Vastgoedmandaat LAK MM Gent**

Het Vlaams Zorgfonds heeft 8 miljoen euro geïnvesteerd in het project LAK MM Gent. Op 28 april 2014 heeft PMV een coupon van 542764 euro uitgekeerd. Deze coupon vertegenwoordigt een kapitaalsaflossing van 342.650 euro en een rente-opbrengst van 200.114 euro. Het behaalde netto-rendement bedraagt 2,63 %.

# 6 Bijlagen

## 6.1 BIJLAGE 1: GLOSSARIUM

### **Attest**

Het bewijs van het ernstig en langdurig verminderd zelfzorgvermogen op basis van schalen die voor het meten van de afhankelijkheid krachtens andere regelgeving reeds in gebruik zijn.

### **Centrale Invorderingscel van de Vlaamse Overheid**

Deze dienst vordert in bepaalde, door de Vlaamse Regering bepaalde aangelegenheden, de niet-fiscale schuldvorderingen in van de Vlaamse Gemeenschap of het Vlaams Gewest, meer bepaald de vorderingen die door de behandelende administratie niet meer geïnd kunnen worden.

### **Digitaal Platform Zorgverzekering (DPZ)**

Het Digitaal Platform Zorgverzekering is een platform voor informatie-uitwisseling tussen zorgkassen en Zorgfonds. Het platform zorgt ook voor informatiestromen met de andere actoren. Het bevat een verwijzingsrepertorium waarin opgenomen is wie bij welke zorgkas is aangesloten.

### **Gemachtigde indicatiesteller**

Een organisatie, voorziening of professionele zorgverlener die gemachtigd is indicatiestellingen uit te voeren.

### **Indicatiestelling**

Het vaststellen van de ernst en duur van het verminderd zelfzorgvermogen met behulp van de BEL-profielschaal.

### **Inkomende grensarbeider**

Een inkomende grensarbeider is iemand die voldoet aan drie criteria:

- de persoon is ouder dan 25 jaar;
- de persoon woont in een lidstaat van de Europese Economische Ruimte <sup>(10)</sup> of Zwitserland;
- de persoon is uit eigen recht sociaal verzekerd in België omwille van tewerkstelling in Vlaanderen of het Brussels Hoofdstedelijk Gewest.

Personen die via een afgeleid recht sociaal verzekerd zijn in België worden niet beschouwd als een inkomende grensarbeider.

### **Mantel- en thuiszorg**

De mantel- en thuiszorg is een zorgvorm waarbij de niet-medische hulp- en dienstverlening verstrekt wordt door een niet-residentiële zorgvoorziening, een professionele zorgverlener of een mantelzorger.

### **Mantelzorger**

Een meerderjarige natuurlijke persoon die op een niet-beroepsmatige basis niet-medische hulp- en dienstverlening verstrekt.

---

<sup>(10)</sup> Europese Economische Ruimte: Europese Unie, IJsland, Noorwegen en Liechtenstein.

### **Residentiële zorg**

De residentiële zorg is een zorgvorm waarbij de niet-medische hulp- en dienstverlening verstrekt wordt door een voorziening die erkend is als woonzorgcentrum, rust- en verzorgingstehuis of psychiatrisch verzorgingstehuis.

### **Tenlasteneming**

Met tenlasteneming wordt de vergoeding van de niet-medische kosten door de zorgkas bedoeld. Voor de tenlasteneming wordt een onderscheid gemaakt tussen de vergoeding voor mantel- en thuiszorg enerzijds en voor residentiële zorg anderzijds.

### **Verminderd zelfzorgvermogen**

De toestand van een persoon van wie de mogelijkheden tot zelfzorg zijn aangetast. Onder zelfzorg wordt verstaan: de beslissingen en acties van een natuurlijke persoon in het dagelijks leven met het oog op het voorzien in de eigen basisbehoeften, en de daarbij aansluitende activiteiten die voornamelijk betrekking hebben op de uitvoering van de huishoudelijke activiteiten en de mogelijkheden om sociale contacten te leggen, zich te ontplooien en te oriënteren in tijd en ruimte.

### **Vesta**

Vesta is een systeem van elektronische gegevensuitwisseling tussen de diensten voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg en de diensten voor logistieke hulp enerzijds, en Zorg en Gezondheid anderzijds. De eerste doelstelling van Vesta is de subsidiëring van de diensten voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg en de diensten voor logistieke hulp verbeteren door een efficiënte en snellere uitbetaling van de subsidies aan die diensten. De tweede doelstelling van Vesta is (beleids)informatie verzamelen op basis van de gegevens over het personeel en de gebruikers van die diensten en op basis van de berekende subsidies.

Via Vesta worden gegevens verzameld die nodig zijn voor de subsidieberekening van de diensten voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg en de diensten voor logistieke hulp, en kan informatie over de hulp gedeeld worden tussen die diensten.

### **Vlaams Zorgfonds**

Het Vlaams Zorgfonds staat in voor het beheer van de Vlaamse Zorgverzekering en erkent, subsidieert en controleert de zorgkassen. Het Vlaams Zorgfonds beheert tevens de reserves die aangelegd worden met het oog op de dekking van de toekomstige uitgavenverplichtingen.

### **Vlaamse Zorgverzekering**

De Vlaamse Zorgverzekering biedt aan personen die geconfronteerd worden met een ernstig en langdurig verminderd zelfzorgvermogen een geheel of gedeeltelijke dekking van de kosten voor niet-medische zorg verleend door voorzieningen, professionele zorgverleners of mantelzorgers.

### **Voorziening**

De voorziening die op een professionele basis één of meer vormen van niet-medische hulp- en dienstverlening verstrekt of organiseert. Het betreft diensten voor thuiszorg, diensten voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg, dagverzorgingscentra, woonzorgcentra, rust- en verzorgingstehuizen, psychiatrische verzorgingstehuizen.



## **Zorgkassen**

De zorgkassen staan in voor de dagelijkse werking van de Vlaamse Zorgverzekering. Ze worden opgericht door een ziekenfonds of een verzekeringsmaatschappij en erkend door het Vlaams Zorgfonds. Het Vlaams Zorgfonds richtte zelf ook een (openbare) Vlaamse Zorgkas op. In totaal waren er in 2015 zeven zorgkassen actief (zie bijlage 2). Op 1 januari 2016 stopte DKV haar activiteiten als zorgkas. Vanaf 2016 zijn er bijgevolg enkel nog vijf mutualistische zorgkassen en de Vlaamse Zorgkas actief.

## 6.2 BIJLAGE 2: COÖRDINATEN ZORGKASSEN

<p><b>Zorgkas 180</b> <b>Christelijke Mutualiteiten-Zorgkas Vlaanderen</b> Haachtsesteenweg 579 1031 Brussel tel. 02-246 41 11 fax: 02-243 20 72</p> <p>e-mail: <a href="mailto:Zorgverzekering@cm.be">Zorgverzekering@cm.be</a> webadres: <a href="http://www.Zorgverzekering.be">www.Zorgverzekering.be</a></p>	<p><b>Zorgkas 280</b> <b>Neutrale Zorgkas Vlaanderen</b> Antwerpsestraat 145 2500 Lier tel. 03-491 86 60 fax: 03-488 11 88</p> <p>e-mail: <a href="mailto:Zorgverzekering@vnz.be">Zorgverzekering@vnz.be</a> webadres: <a href="http://www.neutrale-ziekenfondsen.be">www.neutrale-ziekenfondsen.be</a></p>
<p><b>Zorgkas 380</b> <b>Zorgkas van de Socialistische Mutualiteiten</b> Sint-Jansstraat 32-38 1000 Brussel tel. 078-15 02 60 fax: 02-515 03 08 e-mail: <a href="mailto:zorgkas@socmut.be">zorgkas@socmut.be</a> webadres: <a href="http://www.socmut.be">www.socmut.be</a></p>	<p><b>Zorgkas 480</b> <b>Zorgkas van de Liberale Mutualiteiten</b> Livornostraat 25 1050 Brussel tel. 02-542 86 00 fax: 02-542 86 59 e-mail: zie website webadres: <a href="http://www.mut400.be">www.mut400.be</a></p>
<p><b>Zorgkas 580</b> <b>Zorgkas van de Onafhankelijke Ziekenfondsen</b> Sint-Huibrechtstraat 19 1150 Brussel tel. 02-778 92 11 fax: 02-778 94 00 e-mail: <a href="mailto:zorgkas@mloz.be">zorgkas@mloz.be</a> webadres: <a href="http://www.mloz.be">www.mloz.be</a></p>	<p><b>Zorgkas 680</b> <b>VZW Vlaamse Zorgkas</b> Koning Albert-II laan 35 bus 36 1030 Brussel tel. 02-553 45 90 fax: 02-553 45 95 e-mail: <a href="mailto:info@vlaamsezorgkas.be">info@vlaamsezorgkas.be</a> webadres: <a href="http://www.vlaamsezorgkas.be">www.vlaamsezorgkas.be</a></p>
<p><b>Zorgkas 880</b> <b>Zorgkas DKV Belgium</b> Bischoffsheimlaan 1-8 1000 Brussel tel. 02-287 64 11 fax: 02-287 64 12 e-mail: <a href="mailto:zorgkas@dkv.be">zorgkas@dkv.be</a> webadres: <a href="http://www.dkv.be">www.dkv.be</a></p>	

## 6.3 BIJLAGE 3: JAARREKENING VAN HET VLAAMS ZORGFONDS OP 31 DECEMBER 2015

### BALANS VLAAMS ZORGFONDS

ACTIVA	Codes	Boekjaar 2015	Vorig boekjaar
<u>Vaste activa</u>	20/28	4.053.564	4.749.149
I. Oprichtingskosten	20		
II. Immateriële vaste activa	21	2.486.995	2.958.748
III. Materiële vaste activa	22/27	1.566.569	1.790.401
A. Terreinen en gebouwen	22		
B. Installaties, machines en uitrusting	23		
C. Meubilair, materieel en rollend materieel	24		
D. Leasing en soortgelijke rechten	25		
E. Andere materiële vaste activa	26		
F. Vaste activa in aanbouw	27	1.566.569	1.790.401
IV. Financiële vaste activa	28		
<u>Vlottende activa</u>	29/58	1.049.931.403	893.314.133
V. Vorderingen op meer dan één jaar	29		
VI. Voorraden	30/39		
VII. Vorderingen op ten hoogste één jaar	40/41	12.644.179	7.223.398
A. Handelsvorderingen	40	75	2.550
B. Overige vorderingen	41	0	0
1. Dotatie Ministerie Vlaamse Gemeenschap	413	0	7.000
2. Vorderingen op zorgkassen	4161-7	9.289.872	2.653.063
3. Te vorderen geldboetes	4168	7.961.214	9.894.379
4. Dubieuze vorderingen	416	0	0
5. Geboekte waardeverminderingen (-)	419	4.606.982	5.333.594
VIII. Geldbeleggingen	51/54	1.012.039.466	863.416.698
A. Aandelen	51	258.460.145	118.965.639
B. Vastrentende effecten	52	753.579.321	744.451.059
C. Termijndeposito's	53	0	0
D. Te incasseren vervallen waarden	54	0	0

IX.	Liquide middelen	55/59	12.551.757	8.590.969
X.	Overlopende rekeningen	490/1	12.696.001	14.083.068
<b>Totaal van de activa</b>		<b>20/59</b>	<b>1.053.984.967</b>	<b>898.063.282</b>

Bedragen uitgedrukt in euro

<b>PASSIVA</b>		<b>Codes</b>	<b>Boekjaar 2015</b>	<b>Vorig boekjaar</b>
	<u>Eigen vermogen</u>	12/14	1.046.784.582	892.602.689
IV.	Reservefonds	13	898.524.655	898.524.655
V.	Overgedragen winst of overgedragen verlies (+)/(-)	14	148.259.927	-5.921.966
	<u>Voorzieningen</u>	16	211.375	311.400
VI.	Voorzieningen voor overige risico's en kosten	163/7	211.375	311.400
	<u>Schulden</u>	17/49		
VII.	Schulden op meer dan één jaar	17/19		0
	A. Financiële schulden	170/4		
VIII.	Schulden op ten hoogste één jaar	42/48	6.988.981	5.149.193
	A. Schulden op meer dan 1 jaar die binnen het jaar vervallen	42		
	B. Financiële schulden	43	0	0
	C. Handelsschulden	44	3.247.104	2.550.954
	D. Schulden met betrekking tot belastingen, bezoldigingen en sociale lasten	45	279	353
	F. Overige schulden	47/48	3.741.598	2.597.853
IX.	Overlopende rekeningen	492/3	29	33
<b>Totaal van de passiva</b>		<b>12/49</b>	<b>1.053.984.967</b>	<b>898.063.282</b>

Bedragen uitgedrukt in euro

////////////////////////////////////

**RESULTATENREKENING VLAAMS ZORGFONDS**

<b>OPERATIONELE RESULTATEN</b>	<b>Codes</b>	<b>Boekjaar 2015</b>	<b>Vorig boekjaar</b>
<u>Operationele opbrengsten</u>		<i>332.469.958</i>	<i>328.285.679</i>
Werkingsdotatie van de Vlaamse Gemeenschap	730/3	120.819.000	216.327.000
Ledenbijdragen (m.i.v. achterstallen)	740	205.931.850	104.000.672
Inkomsten administratieve geldboeten (vorderingen)	740	5.684.409	7.936.329
Afrekening subsidies zorgkassen vorige jaren	740	2.626	11.178
Overige operationele opbrengsten	740	32.073	10.500
<u>Operationele kosten</u>		<i>366.559.554</i>	<i>357.853.414</i>
Externe studie-opdrachten	60	647.708	495.212
Leveringen van diverse goederen en diensten	610/18	1.774.102	1.760.825
Afschrijvingen immateriële en materiële vaste activa	6303	3.188.777	2.495.848
Voorzieningen (geboekte waardeverminderingen boetes) - terugname per 31 december 2013	633	-726.612	-475.896
Voorziening voorziene kosten indicatiestellingen – terugn.	637	-100.025	-173.025
Specifieke werkingssubsidie Vlaamse Zorgkas vzw	6401	464.826	582.136
Werkingsubsidie zorgkassen voor werkingkosten	6401	8.788.306	8.735.557
Werkingsubsidie zorgkassen voor indicatiestellingen (*)	6402	5.383.189	5.557.955
Werkingsubsidie zorgkassen voor tenlastenemingen	6403	343.749.387	335.894.746
Overige inkomensoverdrachten aan de zorgkassen	6404	10.790	9.620
Te verwachten uitgaven indicatiestellingen terug/toevoeg	6405	0	0
Afrekening subsidies zorgkassen vorige jaren	6406	31.204	17.158
Terugbetaling onterecht betaalde bijdragen en boeten	6440	35.976	121.336
In resultaatname van de bezwaren boetelingen terug/toev	6441	221.456	317.315
In resultaatname definitief afgesloten deurwaardersdossiers	6442	2.085.992	2.353.824
ICT-investeringsubsidies aan de zorgkassen	6409	1.000.000	0
Terugstorting kosten gerechtsdeurwaarders	6443	4.478	3.283
Vergoeding aangetekende zendingen aan zorgkassen	6444	0	157.520
<b>Totaal van de operationele resultaten</b>		<b>-34.089.596</b>	<b>-29.567.735</b>

<b>FINANCIËLE RESULTATEN</b>	<b>Codes</b>	<b>Boekjaar 2015</b>	<b>Vorig boekjaar</b>
<u>Financiële opbrengsten</u>		192.527.262	35.427.208
Meerwaarden op de realisatie van vlottende activa	752	158.863.012	7.309.665
Geboekt pro rata effectenportefeuille (**) – per saldo	757	-1.423.437	-1.395.800
Verrekening intresten op transacties obligaties	7590	2.880.155	1.868.969
Geïncasseerde coupons obligatieportefeuille	7591	24.260.604	26.089.415
Inkomsten uit dividenden Vladubel	7592	7.200.343	0
Intresten termijnrekeningen	7593	97.000	531.241
Intresten zicht- en spaarrekeningen	7594	62.268	371.244
Opbrengsten vastgoedbelegging DG Infra Yield	7595	575.451	252.799
Overige financiële opbrengsten LAK VMM	7598	11.866	399.675
<u>Financiële kosten</u>		4.425.884	2.012.713
Minderwaarden op de realisatie van vlottende activa	652	3.893.559	1.512.943
Niet gerealiseerde minderwaarden vlottende activa (**)	6520	0	0
Bankkosten zichtrekeningen	6570	78	771
Uitgiftekosten en Taksen op Beursverrichtingen (TOB)	6592	104.048	86.351
Debetintresten zichtrekeningen	6593	0	0
Beheer- en bewaaronen vermogensbeheerders	6594/6	427.960	411.818
Overige Financiële kosten	6599	239	830
<b>Totaal van de financiële resultaten</b>		<b>188.101.378</b>	<b>33.414.495</b>

<b>UITZONDERLIJKE RESULTATEN</b>	<b>Codes</b>	<b>Boekjaar 2015</b>	<b>Vorig boekjaar</b>
<u>Uitzonderlijke opbrengsten</u>		170.387	25
Uitzonderlijke opbrengsten - overige	7640		25
Uitzonderlijke opbrengsten – kwijtgescholden boetes	7650	170.387	
Waardevermeerdering vastrentende effectenportefeuille	7660	0	0
<u>Uitzonderlijke kosten</u>		276	0
Kwijtschelding administratieve geldboetes	6640	250	0
Waardevermindering vordering boetes	6650	26	0
Waardevermindering vastrentende effectenportefeuille	6660		
Waardevermindering aandelenfonds Vladubel ZVZ	6661		
<b>Totaal van de uitzonderlijke resultaten</b>		<b>170.111</b>	<b>25</b>

<b>Bepaling van de resultaatverdeling</b>	<b>Codes</b>	<b>Boekjaar 2015</b>	<b>Vorig boekjaar</b>
<u>Te bestemmen netto resultaat</u>		<b>148.259.927</b>	<b>-5.921.966</b>
Operationeel resultaat van het boekjaar		-34.089.596	-29.567.735
Financieel resultaat van het boekjaar		188.101.378	33.414.495
Uitzonderlijke resultaat van het boekjaar		170.111	25
Overgedragen netto resultaat vorig jaar	7900	-5.921.966	-9.768.751
<u>Verdeling van het netto resultaat</u>		<b>148.259.927</b>	<b>5.921.966</b>
Dotatie aan het reservefonds	6920		
Over te dragen netto resultaat (winst)	6930	<b>148.259.927</b>	
Over te dragen netto resultaat (verlies)	7930		<b>5.921.966</b>

////////////////////////////////////

## RESERVEFONDS VLAAMS ZORGFONDS

RESERVEFONDS	Boekjaar 2015	Vorig boekjaar
Begintoestand van het reservefonds	898.524.655	898.524.655
Dotatie aan het reservefonds	0	0
Kapitalisatie van financiële opbrengsten	0	0
<b>Eindtoestand van het reservefonds</b>	<b>898.524.655</b>	<b>898.524.655</b>

Bedragen uitgedrukt in euro

(\*) Inclusief 18.514 euro uitgaven indicatiestellingen via de Bezwaarcommissie en 150 euro uitgaven indicatiestellingen na stopzetting zorgkas DKV Belgium

(\*\*) vanaf het boekjaar 2012 wordt de effectenportefeuille, conform het Vlaams rekendecreet, gewaardeerd aan de aanschaffingswaarde en niet meer aan de marktwaarde. Bijgevolg worden er géén niet gerealiseerde meer/minderwaarden meer geboekt.



## 6.4 BIJLAGE 4: GEGLOBALISEERDE JAARREKENING VAN DE ZOR GKASSEN OP 31 DECEMBER 2015

### BALANS ZOR GKASSEN

<b>ACTIVA</b>	<b>Codes</b>	<b>Boekjaar 2015</b>	<b>Vorig boekjaar</b>
<b>Vaste activa</b>	<b>20/29</b>	<b>2.878.208</b>	<b>2.230.811</b>
I. Oprichtingskosten	20		
II. Immateriële vaste activa	21	2.568.036	2.225.892
III. Materiële vaste activa	22/26	310.172	4.919
Terreinen en gebouwen	22		
Installaties, machines en uitrusting	23	0	0
Meubilair, materieel en rollend materieel	24	3.836	4.919
Leasing en soortgelijke rechten	25		
Overige materiële vaste activa, vaste activa in aanbouw en vooruitbetalingen	26	306.336	0
IV. Financiële vaste activa	28		
Verbonden entiteiten en entiteiten waarmee een samenwerkingsakkoord bestaat	280/1		
1. Deelnemingen	280		
2. Vorderingen	281		
Andere financiële vaste activa, overige vorderingen en borgtochten in contanten	284/8		
V. Vorderingen op meer dan één jaar	29		
Vorderingen op verbonden entiteiten	291/5		
Overige vorderingen	298/9		
<b>Vlottende activa</b>	<b>31/58</b>	<b>35.992.303</b>	<b>27.035.005</b>
VI. Voorraden	31		
VII. Vorderingen op ten hoogste één jaar	40/47	11.304.995	8.133.520
Vorderingen wegens tenlastenemingen, toelagen of bijdragen			
1. Terugvorderingen van tenlastenemingen	400/1	659.481	332.175
2. Terugvorderingen van indicatiestellers	402	0	0
3. Te ontvangen overheidssubsidies en -tussenkosten	404	53.428	50.560
4. Te innen bijdragen	405	13.124	0
5. Overige vorderingen	407	36.750	18.777
Vorderingen op verbonden entiteiten	471/4	2.176.137	1.573.794
Vorderingen op andere zorgkassen	475/479		
Vorderingen op het Vlaams zorgfonds	416	8.266.083	6.144.443
Overige vorderingen	41	99.992	13.771
VIII. Geldbeleggingen	51/53	1.500.000	5.647.704
Vastrentende effecten	51	0	0
Termijnrekeningen bij kredietinstellingen	52	1.000.000	4.016.985
Overige geldbeleggingen	53	500.000	1.630.719
IX. Liquide middelen	54/58	23.170.855	13.221.020
X. Overlopende rekeningen	490/1	16.453	32.761
<b>Totaal van de activa</b>	<b>20/58</b>	<b>38.870.511</b>	<b>29.265.816</b>

Bedragen uitgedrukt in euro.





<b>PASSIVA</b>	<b>Codes</b>	<b>Boekjaar 2015</b>	<b>Vorig boekjaar</b>
<b><u>Eigen vermogen</u></b>	<b>12/14</b>	<b>3.676.041</b>	<b>4.545.674</b>
I. Herwaarderingsmeerwaarden	12		
II. Reserves	13	4.081.374	4.816.595
III. Overgedragen winst of verlies (-)/(+)	14	-405.333	-270.921
<b><u>Voorzieningen</u></b>	<b>16</b>	<b>150.000</b>	<b>100.000</b>
IV. Technische voorzieningen	161/163		
Technische voorzieningen	161		
Voorzieningen voor I.B.N.R.	162		
Overige voorzieningen	163		
VI. Voorzieningen voor risico's en kosten	165/9	150.000	100.000
<b><u>Schulden</u></b>	<b>17/49</b>	<b>35.044.470</b>	<b>24.620.142</b>
VII. Schulden op meer dan één jaar	17/19		
Financiële schulden	172/4		
Schulden tegenover verbonden entiteiten	19		
Overige schulden op meer dan één jaar	175/9		
VIII. Schulden op ten hoogste één jaar	43/489	30.987.815	21.516.852
Financiële schulden	43		
Schulden wegens tenlastenemingen of bijdragen	44	10.588.343	10.040.492
1. Schulden wegens tenlastenemingen	440/5	10.255.972	9.737.870
2. Terug te betalen bijdragen	446	227.269	156.636
3. Overige schulden	449	105.102	145.986
Schulden met betrekking tot belastingen, bezoldigingen en sociale lasten	45	18.493	16.202
1. Belastingen	452/3		0
2. Bezoldigingen en sociale lasten	454/9	18.493	16.202
Schulden tegenover verbonden entiteiten	471/4	10.465.561	8.373.157
Schulden tegenover andere zorgkassen	475/479		
Schulden tegenover het Vlaams Zorgfonds	489	9.551.049	2.891.357
Overige schulden	48	364.369	195.644
IX. Overlopende rekeningen	492/3	4.056.655	3.103.290
<b>Totaal van de passiva</b>	<b>12/49</b>	<b>38.870.511</b>	<b>29.265.816</b>

Bedragen uitgedrukt in euro.

## RESULTATENREKENING ZORGKASSEN

TECHNISCHE RESULTATEN		Codes	Boekjaar 2015	Vorig boekjaar
I.	A. Gevorderde bijdragen (+)	700	211.032.919	104.576.081
	B. Waardeverminderingen op ledenbijdragen (+)(-)	631	4.398.360	2.468.576
	C. Overgedragen ledenbijdragen Vlaams zorgfonds (-)	642	519.504	676.285
	D. Te ontvangen ledenbijdragen niet meegerekend 2013 (+)		324.838	2.570.982
I.Bis	Terugstortingen geïnde ledenbijdragen aan Vlaams zorgfonds (-)	702XX	1.439.089	261.169
II.	Overheidstoelagen (+)	701	145.277.982	236.944.751
III.	Tenlastenemingen en vergoedingen			
	A. Tenlastenemingen (-)	600	344.099.328	335.913.572
	B. Overdrachten aan andere zorgkassen (-)	601		
	C. Vergoedingen aan indicatiestellers (-)	609XX	5.488.875	5.294.550
V.	Technische voorzieningen (-)/(+)	607/8, 707/8		
VI.	Overige technische opbrengsten (+)	703/6, 709		
VII.	Overige technische kosten (-)	605, 6092/99	40.907	0
<b>Technische resultaten (I tot VII)</b>		<b>70/60</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

WERKINGSRESULTATEN		Codes	Boekjaar 2015	Vorig boekjaar
IX.	Overheidstoelagen (+)	7491	9.572.144	9.533.899
X.	Diensten, diverse goederen en kosten (-)	61	8.345.853	8.192.772
XI.	Bezoldigingen, sociale lasten en pensioenen (-)/(+)	62	1.532.038	1.480.310
XII.	Afschrijvingen en waardeverminderingen op oprichtingskosten en op immateriële en materiële vaste activa (-)	630, 6391	1.757.144	1.107.936
XIII.	Waardeverminderingen op vlottende activa (-)/(+)	631/3, 6392	45.157	16.293
XIV.	Voorzieningen voor risico's en kosten (-)/(+)	635/7, 6393	50.000	50.000
XV.	Overige bedrijfsopbrengsten			
	A. Aanrekening van werkingskosten aan derden (+)	732/9	4.086	56.513
	B. Overige bedrijfsopbrengsten (+)	742/9	1.165.480	537.753
XVI.	Overige bedrijfskosten (-)	640/8	389.942	421.117
<b>Werkingsresultaten (IX tot XVI)</b>		<b>74/64</b>	<b>-1.378.424</b>	<b>-1.140.263</b>

FINANCIËLE RESULTATEN		Codes	Boekjaar 2015	Vorig boekjaar
XIX.	Financiële opbrengsten (+)	630, 6391	96.564	93.945
XX.	Financiële kosten (-)/(+)	630, 6391	24.923	27.272
<b>Financiële resultaten (XIX tot XX)</b>		<b>75/65</b>	<b>71.641</b>	<b>66.673</b>

////////////////////////////////////

<b>UITZONDERLIJKE RESULTATEN</b>		<b>Codes</b>	<b>Boekjaar 2015</b>	<b>Vorig boekjaar</b>
XXI.	Uitzonderlijke opbrengsten			
A.	Overdracht om niet van vermogen door derden (+)	765		
B.	Overige uitzonderlijke opbrengsten (+)	760/4, 769	763.573	627
XXII.	Uitzonderlijke kosten (-)	66	326.424	126.495
<b>Uitzonderlijke resultaten (XXI tot XXII)</b>		<b>76/66</b>	<b>437.149</b>	<b>-125.868</b>
<b>XXIII. RESULTAAT VAN HET BOEKJAAR (I tot XXII)</b>		<b>70/66</b>	<b>-869.634</b>	<b>-1.199.458</b>

Bedragen uitgedrukt in euro.

////////////////////////////////////

## 6.5 BIJLAGE 5: BESPREKING EN EVALUATIE VAN HET BOEKHOUDKUNDIG VERSLAG VAN DE ZORGKASSEN

Het boekhoudkundig verslag wordt ingedeeld in 3 luiken:

- een administratief-juridisch gedeelte
- een financieel-boekhoudkundig gedeelte
- een aantal verplicht te overhandigen bijlagen

Het Vlaams Zorgfonds voert op basis van een checklist een controle uit op de boekhoudkundige verslagen van de zorgkassen. Hieronder wordt een summier beschrijving gegeven van de voornaamste aandachtspunten.

### 1. Het administratief-juridisch gedeelte

In het administratief luik vermelden de zorgkassen hun rechtsvorm, de oprichtingsdatum, de publicatie van de statuten in het Belgisch Staatsblad en het organogram van de administratieve organisatie van hun zorgkas. Indien deze gegevens gewijzigd werden, moeten de zorgkassen deze wijzigingen meedelen.

De zorgkassen bezorgen ook het verslag van de bedrijfsrevisor waarin vermeld wordt hoe de controles werden verricht, of alle gevraagde documenten werden verkregen en of de boekhouding conform de toepasselijke regelgeving werd gevoerd.

Verder moet een organogram van hun boekhoudkundige dienst toegevoegd worden en melding gemaakt worden van eventuele wijzigingen van de boekhoudkundige dienst (bijvoorbeeld wijzigingen in personeelssamenstelling) of boekhoudkundige regels (bijvoorbeeld wijzigingen waarderingsregels).

Tenslotte dienen de zorgkassen expliciet te bevestigen dat hun werkzaamheden worden uitgevoerd conform de regelgeving vervat in het voormelde decreet en het besluit van de Vlaamse regering van 17 juli 2000.

### 2. Het financieel-boekhoudkundig gedeelte

Dit gedeelte bevat de schematische voorstelling van de jaarrekening en de toelichting bij de jaarrekening.

Bij de kosten- en opbrengstenrekeningen dienen, naast de werkings- en financiële kosten en opbrengsten, in het bijzonder te worden vermeld:

- het bedrag van de tenlastenemingen, waar mogelijk geventileerd naar de aard van de verstrekte zorgvorm (mantel- en thuiszorg, residentiële zorg);
- het bedrag van de vergoedingen aan de indicatiestellers;
- het bedrag van de geboekte waardeverminderingen op vorderingen van ledenbijdragen.



## 6.6 BIJLAGE 6: OVERZICHT VAN DE NIEUWE WETGEVING JAAR 2015

In deze bijlage wordt de wijziging van de regelgeving tijdens het jaar 2015 besproken.

### VLAAMSE OVERHEID

**Besluit van de Vlaamse Regering van 4 september 2015 houdende de voorwaarden van de vaststelling, de uitbetaling en de terugvordering van de subsidies van de zorgkassen in het kader van de zorgverzekering, wat betreft de subsidies voor een ICT-applicatie voor de tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden**

Ingevolge de zesde staatshervorming is Vlaanderen sinds juli 2014 bevoegd voor de tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden (THAB). Vanaf 1 januari 2017 wordt THAB geïntegreerd in de Vlaamse Sociale Bescherming (VSB) . De zorgkassen worden vanaf die datum verantwoordelijk voor de behandeling en de uitbetaling van de THAB – dossiers. Dit besluit kent een subsidie aan de zorgkassen toe om te investeren in een performante ICT - applicatie: eTHAB om deze dossiers te kunnen beheren.

**Besluit van de Vlaamse Regering van 23 januari 2015 tot wijziging van het besluit van de Vlaamse Regering van 5 februari 2010 houdende de uitvoering van het decreet van 30 maart 1999 houdende de organisatie van de zorgverzekering**

Bij dit besluit werd de jaarlijkse ledenbijdrage verhoogd naar 50 euro en 25 euro (voor personen die recht hebben op een verhoogde tegemoetkoming). Deze bijdragen worden geïndexeerd aan het gezondheidsindexcijfer van de consumptieprijzen. In hetzelfde besluit is ook vastgelegd dat positieve indicatiestellingen voor 80-plussers voor onbepaalde duur gelden.



## 6.7 BIJLAGE 7: BEL-FOTO

<b>A. Huishoudelijke ADL (algemeen dagelijks leven)</b>		Tussensomscore
• onderhoud	0 1 2 3	
• was	0 1 2 3	
• strijk	0 1 2 3	
• boodschappen	0 1 2 3	
• maaltijden bereiden	0 1 2 3	
• organisatie huishoudelijk werk	0 1 2 3	
<b>B. Lichamelijke ADL</b>		Tussensomscore
• wassen	0 1 2 3	
• kleden	0 1 2 3	
• verplaatsen	0 1 2 3	
• toiletbezoek	0 1 2 3	
• incontinentie	0 1 2 3	
• eten	0 1 2 3	
<b>C. Sociale ADL</b>		Tussensomscore
• sociaal verlies	0 1 2 3	
• trouw aan therapie & gezondheidsregels	0 1 2 3	
• veiligheid in en om het huis	0 1 2 3	
• administratie	0 1 2 3	
• financiële verrichtingen	0 1 2 3	
+ indien gezin		
• hygiënische verzorging kinderen	0 1 2 3	
• opvang kinderen	0 1 2 3	
	Subtotaal :	
<b>D. Geestelijke gezondheid</b>		Tussensomscore
• desoriëntatie in tijd	0 1 2 3	
• desoriëntatie in ruimte	0 1 2 3	
• desoriëntatie in personen	0 1 2 3	
• niet-doelgericht gedrag	0 1 2 3	
• storend gedrag	0 1 2 3	
• initiatiefloos gedrag	0 1 2 3	
• neerslachtige stemming	0 1 2 3	
• angstige stemming	0 1 2 3	

<b>Totale profielscore</b>
Handtekening scorende



6.8 BIJLAGE 8: CONTACT

Leiding



Dirk Dewolf, leidend ambtenaar Vlaams Zorgfonds  
Xavier Meurisse, afdelingshoofd Vlaamse Sociale Bescherming

Coördinaten

Vlaams Zorgfonds  
Ellipsgebouw  
Koning Albert II-laan 35 bus 37  
1030 Brussel

Algemeen telefoonnummer: 02-553 46 90  
Algemeen faxnummer: 02-553 07 25

E-mail: [Zorgverzekering@zorg-en-gezondheid.be](mailto:Zorgverzekering@zorg-en-gezondheid.be)  
Website: [www.vlaamseZorgverzekering.be](http://www.vlaamseZorgverzekering.be)

Wettelijk depotnummer: D/2015/3241/285

