

VLAAMS ZORGFONDS

Jaarverslag 2014

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	22
2.12	. Bezwaarcommissie	22
2.12.1	<i>Behandeling van het bezwaarschrift door de bezwaarcommissie</i>	22
2.12.2	<i>Samenstelling van de bezwaarcommissie</i>	22
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>	36
4.1.6	<i>Inkomensoverdrachten van de vzw Vlaamse Zorgkas</i>	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
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	54
6.1	Bijlage 1: Glossarium	54
6.2	Bijlage 2: Coördinaten zorgkassen	56
6.3	Bijlage 3: Jaarrekening van het Vlaams Zorgfonds op 31 december 2013	57
6.4	Bijlage 4: Geglobaliseerde jaarrekening van de zorgkassen op 31 december 2013	62
6.5	Bijlage 5: Bespreking en evaluatie van het boekhoudkundig verslag van de zorgkassen	66
6.6	Bijlage 6: Overzicht van de nieuwe wetgeving jaar 2013	67
6.7	Bijlage 7: BEL-foto	68
6.8	Bijlage 8: Contact	69

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 2014 voor 336,0 miljoen euro tegemoetkomingen uit aan 237.950 zwaar zorgbehoevende personen. Daarvan waren ongeveer 75.450 tenlastenemingen bestemd voor personen die verblijven in een residentiële voorziening en ongeveer 162.500 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 werkt het Vlaams Zorgfonds samen met zeven erkende zorgkassen. 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.

Het Vlaams Zorgfonds is in 2014 in uitvoering van de zesde staatshervorming gestart met de voorbereiding van de inkanteling van de tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden (THAB) in Vlaamse regeling.

Ook is gestart met de voorbereidingen om vanaf september 2016 een basisondersteuningsbudget voor personen met een handicap te kunnen uitbetalen aan rechthebbenden. Hiervoor werd overlegd met de Integrale Toegangspoort (Jongerenwelzijn) en het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH).

Daarmee werd al in 2014 een aanzet gegeven voor de geleidelijke opbouw 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 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 hoofdzakelijk uit drie bronnen:

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

Het totale budget voor 2014 bedroeg ruim 364 miljoen euro. Er waren ongeveer 237.950 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 ⁽¹⁾.

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.

⁽¹⁾ 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

De cijfers over de leden werden voor het eerst via het digitaal platform Zorgverzekering verzameld. Vlaanderen en Brussel telden in 2014 4.613.018 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 2013 nog 45.059). Er is ook een tabel die de evolutie geeft van het aantal leden per zorgkas van 2009 tot 2014.

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

Zorgkas	Vlaanderen	Brussel	Totaal	% Totaal
180	2.278.163	12.647	2.290.810	49,7
280	130.461	2.014	132.475	2,9
380	886.758	8.905	895.663	19,4
480	272.361	1.805	274.166	5,9
580	485.555	11.349	496.904	10,8
680	438.081	6.615	444.696	9,6
880	77.626	678	78.304	1,7
Totaal	4.569.005	44.013	4.613.018	100,0

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

Zorgkas	2009	2010	2011	2012	2013	2014
180	2.279.768	2.282.018	2.282.819	2.292.714	2.295.530	2.290.810
280	117.098	119.247	121.765	125.004	128.406	132.475
380	894.842	897.430	899.424	898.903	901.505	895.663
480	277.331	277.342	277.796	277.033	276.272	274.166
580	458.552	463.739	471.335	478.103	487.160	496.904
680	398.985	385.268	386.439	418.958	416.224	444.696
880	78.454	79.359	78.197	78.462	79.091	78.304
Totaal	4.505.030	4.504.403	4.517.775	4.569.177	4.584.188	4.613.018

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 13,09 % in 2014. Dat percentage blijft stabiel tegenover de vorige jaren.

Zorgkas	Leden	VT'ers	% VT'ers t.o.v. aantal leden
180	2.290.810	305.877	13,35%
280	132.475	15.627	11,80%
380	895.663	139.311	15,55%
480	274.166	42.309	15,43%
580	496.904	37.863	7,62%
680	444.696	58.975	13,26%
880	78.304	4.103	5,24%
Totaal	4.613.018	604.065	13,09%

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	8.180	794	8.974	8,85%
26 - 44 jaar	1.424.068	91.036	1.515.104	6,01%
45 - 64 jaar	1.630.158	157.675	1.787.833	8,82%
65 - 79 jaar	705.947	181.964	887.911	20,49%
>= 80 jaar	240.600	172.596	413.196	41,77%
Totaal	4.008.953	604.065	4.613.018	13,09%

2.3.1.5 Tabel 5 - Ambtshalve aansluitingen

Aantal leden	Aantal leden in Vlaanderen	Aantal met ambtshalve aansluiting	Aandeel ambtshalve per leeftijdscategorie
leeftijd: 26j	75.049	0	0,00%
leeftijd: 27j	75.612	10.589	14,00%
leeftijd: 28j	76.771	7.393	9,63%
leeftijd: 29j	75.532	2.181	2,89%
leeftijd: 30j	76.974	2.241	2,91%
leeftijd > 30j	4.220.995	40.953	0,97%
Totaal	4.600.933	63.357	1,38%

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	160	170	9	339	0,26%	47,20%
180	8.400	59.546	1.019	68.965	52,68%	12,18%
280	206	3.527	43	3.776	2,88%	5,46%
380	4.385	26.516	378	31.279	23,89%	14,02%
480	790	10.728	150	11.668	8,91%	6,77%
580	878	7.667	164	8.709	6,65%	10,08%
680	842	4.293	32	5.167	3,95%	16,30%
880	94	911	7	1.012	0,77%	9,29%
Totaal	15.755	113.358	1.802	130.915	100,00%	12,03%

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	237	70	1	27	4	339
180	26.303	4.613	1.922	28.141	7.986	68.965
280	1.372	206	55	1.814	329	3.776
380	14.398	895	583	12.939	2.464	31.279
480	4.426	647	377	5.060	1.158	11.668
580	3.550	1.015	348	3.016	780	8.709
680	2.689	411	186	1.455	426	5.167
880	468	32	52	384	76	1.012
Totaal	53.443	7.889	3.524	52.836	13.223	130.915

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 opgenomen². 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	1.803	10.862	60	12.725	14,17%
OCMW	180	1.427	5	1.612	11,17%
Diensten maatschappelijk werk	11.018	45.044	468	56.530	19,49%
Lokale dienstencentra	0	1	0	1	0,00%
Totaal indicatiestellingen	13.001	57.334	533	70.868	18,35%

² 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	64	9.748	390	10.202	0,63%
Katz verzorgingsinrichting	39	296	0	335	11,64%
BEL gezinszorg	358	15.259	100	15.717	2,28%
Integratietegemoetkoming, hulp aan bejaarden	36	2.351	454	2.841	1,27%
Kinderbijslag	38	659	178	875	4,34%
Kine E-attest	2	1.617	105	1.724	0,12%
Totaal attesten	537	9.930	1.227	31.694	11,69%

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	514	3.218	18	3.750	13,71%
Totaal Controleorgaan	514	3.218	18	3.750	13,71%

Globaal overzicht

	M&T-geweigerd	M&T-goedgekeurd	VAPH cumul	Totaal	% weigering
Indicatiestellingen	13.001	57.334	533	70.868	18,35%
Attesten	537	9.930	1.227	31.694	11,69%
Controleorgaan	514	3.218	18	3.750	13,71%
Onbepaald	1.557	97	1	1.655	94,08%
TOTAAL	15.609	70.579	1.779	107.967	14,46%

2.3.3 Lopende dossiers

2.3.3.1 Tabel 9 - Lopende dossiers per zorgkas uitgesplitst naar zorgvorm

Het aandeel van de dossiers mantel- en thuiszorg is ook in 2014 opnieuw licht gestegen. In 2014 ligt het percentage 0,3% hoger dan in 2013.

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	87.901	54,09%	43.397	57,51%	131.298	55,17%	66,95%	33,05%
280	4.206	2,59%	1.733	2,30%	5.939	2,50%	70,82%	29,18%
380	38.858	23,91%	15.243	20,20%	54.101	22,73%	71,82%	28,18%
480	14.824	9,12%	5.641	7,48%	20.465	8,60%	72,44%	27,56%
580	10.429	6,42%	5.684	7,53%	16.113	6,77%	64,72%	35,28%
680	5.191	3,19%	3.342	4,43%	8.533	3,59%	60,83%	39,17%
880	1.103	0,68%	422	0,56%	1.525	0,64%	72,33%	27,67%
Totaal	162.512	100,00%	75.462	100,00%	237.974	100,00%	68,29%	31,71%

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	50.962	87.901	57,98%	26.755	43.397	61,65%	77.717	131.298	59,19%
280	2.485	4.206	59,08%	977	1.733	56,38%	3.462	5.939	58,29%
380	20.651	38.858	53,14%	9.110	15.243	59,77%	29.761	54.101	55,01%
480	7.903	14.824	53,31%	3.450	5.641	61,16%	11.353	20.465	55,48%
580	4.823	10.429	46,25%	2.400	5.684	42,22%	7.223	16.113	44,83%
680	2.331	5.191	44,90%	1.577	3.342	47,19%	3.908	8.533	45,80%
880	471	1.103	42,70%	197	422	46,68%	668	1.525	43,80%
Totaal	89.626	162.512	55,15%	44.466	75.462	58,93%	134.092	237.974	56,35%

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					
	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	Totaal
180	966	13.881	8.667	37.076	27.311	87.901
280	52	708	620	2.242	584	4.206
380	340	7.475	4.107	21.998	4.938	38.858
480	97	2.097	1.442	9.907	1.281	14.824
580	141	1.675	1.458	6.139	1.016	10.429
680	253	923	617	1.813	1.585	5.191
880	46	211	154	602	90	1.103
Totaal	1.895	26.970	17.065	79.777	36.805	162.512

2.3.3.4 Tabel 12 - Evolutie van de lopende dossiers per zorgkas

Zorgkas	Mantel – en thuiszorg			Residentiële zorg			Totaal		
	2013	2014	groei	2013	2014	groei	2013	2014	groei
180	86.628	87.901	1,47%	42.431	43.397	2,28%	86.628	87.901	1,47%
280	3.917	4.206	7,38%	1.714	1.733	1,11%	3.917	4.206	7,38%
380	37.088	38.858	4,77%	15.005	15.243	1,59%	37.088	38.858	4,77%
480	14.049	14.824	5,52%	5.534	5.641	1,93%	14.049	14.824	5,52%
580	9.783	10.429	6,60%	5.668	5.684	0,28%	9.783	10.429	6,60%
680	4.922	5.191	5,47%	3.371	3.342	-0,86%	4.922	5.191	5,47%
880	1.013	1.103	8,88%	394	422	7,11%	1.013	1.103	8,88%
Totaal	157.400	162.512	3,25%	74.117	75.462	1,81%	157.400	162.512	3,25%

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 2014			
	Mantel- en thuiszorg	%	Residentieel	%
Vlaanderen	160.789	98,94%	73.252	97,07%
Brussel	1.723	1,06%	2.210	2,93%
Totaal	162.512	100,00%	75.462	100,00%

2.3.3.6 Tabel 14 - Lopende dossiers per leeftijdscategorie uitgesplitst naar zorgvorm

De leeftijdscategorie tot 64 jaar is goed voor ongeveer 26 % 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	4.215	2,59%	0	0,00%	4.215	1,77%
19-25	2.905	1,79%	11	0,01%	2.916	1,23%
26-44	10.069	6,20%	273	0,36%	10.342	4,35%
45-64	25.809	15,88%	2.792	3,70%	28.601	12,02%
0-64	42.998	26,46%	3.076	4,08%	46.074	19,36%

65-69	10.553	6,49%	2.158	2,86%	12.711	5,34%
70-74	13.134	8,08%	3.456	4,58%	16.590	6,97%
75-79	22.481	13,83%	7.316	9,69%	29.797	12,52%
80-84	31.340	19,28%	15.634	20,72%	46.974	19,74%
85-89	26.718	16,44%	21.924	29,05%	48.642	20,44%
90-94	13.055	8,03%	17.236	22,84%	30.291	12,73%
95-99	1.964	1,21%	3.847	5,10%	5.811	2,44%
>= 100	269	0,17%	815	1,08%	1.084	0,46%
65-->100	119.514	73,54%	72.386	95,92%	191.900	80,64%
Totaal	162.512	100,00%	75.462	100,00%	237.974	100,00%

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 opgenomen³ 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	14.759	9,08%
OCMW	2.870	1,77%
Diensten maatschappelijk werk	84.002	51,69%
Lokale dienstencentra	1	0,00%
Totaal indicatiestellingen	101.632	62,54%

Attesten

Katz-thuisverpleging	12.497	7,69%
Katz-verzorgingsinrichting	114	0,07%
BEL gezinszorg en aanvullende gezinszorg	15.171	9,34%
Integratietegemoetkoming en hulp bejaarden	19.759	12,16%
Verhoogde Kinderbijslag	2.733	1,68%
Kine E-attest	4.399	2,71%
Totaal attesten	54.673	33,64%

Controleorgaan

Controleorgaan	5.988	3,68%
Totaal Controleorgaan	5.988	3,68%

³ In lopende dossiers residentiële sector is het verblijfsattest het enige mogelijke criterium voor toekenning.

Globaal overzicht

Indicatiestellingen	101.632	62,54%
Attesten	54.673	33,64%
Controleorgaan	5.988	3,68%
Onbepaald	219	0,13%
Totaal	162.512	100,00%

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 323,5 miljoen in 2013 en in 2014 is de subsidie opgelopen tot 336,0 miljoen euro. Dat is een stijging met 3,9%.

In hoofdstuk 4, punt 2.1. wordt dieper ingegaan op de subsidiëring van de tenlastenemingen voor het jaar 2014.

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 2014 - 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 2014 bedraagt de forfaitaire jaarlijkse subsidie voor werkingskosten 8.736.000 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 2013 bedraagt 1.725.361 euro en 6.988.446 euro voor 2014. Het saldo voor 2014 bedraagt 1.747.111 euro en wordt in 2015 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 2014 heeft het Vlaams Zorgfonds aan de zorgkassen 5,5 miljoen euro uitbetaald voor de vergoeding van indicatiestellingen. Dat is evenveel als in 2013.

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 2014 heeft het Agentschap Zorginspectie volgende geselecteerde risico's onderzocht:

➤ Gebruik beelden DPZ

De invoering van het Digitaal Platform vereist een andere manier van werken. Daartoe is procedureel nagegaan hoe de zorgkassen de 'DPZ beelden' gebruiken, onder meer voor het verzenden van de inningsbrieven. Bijv.: zijn er controles op aansluitingsplicht en bijdrageplicht?

➤ Facturatie indicatiestellingen

De facturatie van de indicatiestellingen is zowel procedureel als steekproefsgewijs nagegaan.

➤ Nieuwe aansluitingen

Indien de zorgkas een lid met terugwerkende kracht moet aansluiten, sluit de zorgkas dit lid dan correct aan? Vraagt de zorgkas alle eventuele achterstallige bijdragen op?
Bijv.: aansluitingen van personen die in Vlaanderen komen wonen, vroeger vrijgesteld...

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.

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.
- > 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 moet of kan aansluiten bij de Vlaamse Zorgverzekering, omdat hij Belgisch sociaal verzekerd is wegens tewerkstelling in Vlaanderen of Brussel.
- > 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.

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 2014 25 euro. Voor personen die genieten van een verhoogde tegemoetkoming voor de ziekteverzekering is de bijdrage vastgesteld op 10 euro.

In 2014 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 2014 werd 104,1 miljoen euro ledenbijdragen geïnd. In 2013 was dit 102,5 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%

2.8.3 Geïnd bedrag

In 2014 werd een bedrag van 4.485.730 euro geïnd voor achterstallige bijdragen en administratieve geldboetes. Daarvan werd 3.380.164 euro of 75% geïnd via de Vlaamse Belastingdienst (gerechtsdeurwaarder). Het gaat om boetes die in 2014 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 – 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 66% handicap en minstens 7 punten met betrekking tot de zelfredzaamheid uit hoofde van het kind;
- > 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.

2.10 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

Sinds 1 januari 2005 voert het Vlaams Zorgfonds 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. 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 2014 per status:

Advies	Totaal	%
Rechtzetting zorgkas	45	2,3
Gegronnd	407	20,8
Ongegrond	1.301	66,5
Ingetrokken	32	1,6
Onontvankelijk	106	5,4
Onbeslist	3	0,2
Zonder voorwerp	61	3,1
Eindtotaal		100,00 %

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 Assurantiewezenen (CBFA)⁽⁴⁾ 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 28,6 miljoen euro in 2013 naar 29,3 miljoen euro in 2014.

Langs de actiefzijde van de balans vinden we hoofdzakelijk vlottende activa (27,03 miljoen euro) terug. Dit bedrag is met 1,6 miljoen euro gestegen tegenover vorig jaar.

Het aandeel van de vaste activa daalde met 1 miljoen euro in 2014. Deze daling is het gevolg van de geboekte afschrijvingen op de in 2013 geactiveerde informatica-uitgaven (software-ontwikkeling – rubriek 21) naar aanleiding van de doorstart van het project digitaal platform zorgverzekering.

De vorderingen op ten hoogste 1 jaar stijgen met 0,8 miljoen euro. Deze stijging is per saldo het resultaat van de gestegen vordering op het Vlaams Zorgfonds (+ 1,3 miljoen euro) en de daling van de vorderingen van de zorgkassen op de verbonden entiteiten (- 0,5 miljoen euro).

De rubriek geldbeleggingen stijgt fors tegenover 2013 (+ 2,7 miljoen euro) terwijl de rubriek liquide middelen met ca. 1,8 miljoen euro daalt ten aanzien van vorig jaar.

De rubriek overlopende rekeningen van het actief daalt licht tegenover vorig jaar.

Hieronder worden de voornaamste balansposten toegelicht.

⁽⁴⁾ 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 2.230.811 euro. De vaste activa omvatten uitgaven voor software-ontwikkeling in het kader van de verdere uitbouw van een digitaal platform zorgverzekering (2.225.892 euro netto boekwaarde) en in geringe mate installaties, meubilair, kantoor- en rollend materieel (materieel vast activum ad. 4.919 euro netto boekwaarde).

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

De vorderingen op ten hoogste 1 jaar bedragen 8.133.520 euro en hebben voornamelijk betrekking op:

- vorderingen op het Vlaams Zorgfonds: 6.144.443 euro;
- terugvorderingen van tenlastenemingen: 332.175 euro;
- vorderingen op verbonden entiteiten: 1.573.794 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 2014 te betalen in de loop van 2015;
- 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 2014 nog niet werden betaald door het Vlaams Zorgfonds.

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

De terugvordering van tenlastenemingen (332.175 euro) betreft bedragen die de zorgkassen moeten terugvorderen van hun leden omdat er onterecht een tenlasteneming werd uitgekeerd. In vergelijking met vorig jaar ligt dit bedrag ca. 80.000 euro hoger.

De vorderingen op verbonden entiteiten betreft lopende vorderingen die de zorgkassen hebben binnen hun eigen organisatie of oprichtende instantie. Deze vorderingen dalen met 0,6 in vergelijking met 2013.

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 5.647.704 euro en liggen ongeveer 2,7 miljoen euro hoger dan vorig jaar.

Het betreft beleggingen in:

- termijndeposito's: 4.016.985 euro (gestegen met 3.666.985 euro in vergelijking met vorig jaar);

- overige beleggingen met kapitaalgarantie voor 1.630.719 euro (bedrag nagenoeg status quo met vorig jaar).

Er zijn geen beleggingen in vastrentende effecten meer opgenomen gelet op de vrijval in 2014.

De liquide middelen van de zorgkassen bedragen 13.221.020 euro. Dit is 1,8 miljoen euro lager 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 4.816.595 euro en dalen met 765.148 euro tegenover 2013.

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 – 270.921 euro (= saldo van het gecumuleerd overgedragen verlies ad. – 298.587 euro bij één zorgkas en de gecumuleerde winst ad. 27.666 euro bij twee zorgkassen).

Een zorgkas heeft in het passief van haar balans een voorziening ad. 100.000 euro geboekt. Het betreft het aanleggen van een provisie om de toekomstige kosten te dekken van de overschakeling naar een nieuw IT-platform.

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: 10.040.492 euro;
- schulden tegenover verbonden entiteiten: 8.373.157 euro (opnieuw een stijging tegenover vorig jaar);
- schulden tegenover het Vlaams Zorgfonds: 2.891.357 euro;
- overige schulden: 195.644 euro zijnde hoofdzakelijk te dragen administratiekosten van plaatselijke zorgkassen. Deze kosten zijn opnieuw lager dan vorig jaar.

De schulden wegens tenlastenemingen betreffen de uitbetalingen van tenlastenemingen in januari 2015 en februari 2015 maar die nog betrekking hebben op het jaar 2014.

De schuld van de zorgkassen ten opzichte van het Vlaams Zorgfonds bedraagt 2.891.357 euro. Deze schuld ligt ca. 1,8 miljoen euro hoger dan vorig jaar (1.070.073 euro einde 2013). Een groot deel van de openstaande schuld einde 2014 werd in het passief van de vzw Vlaamse zorgkas (1.349.110 euro) en de CM-zorgkas (1.511.040 euro) opgenomen.

Naar aanleiding van het opstellen van de lopende rekening per zorgkas op 31 december 2014 werd de globale schuld van de zorgkassen aan het Vlaams Zorgfonds in het actief van de balans van het Vlaams

Zorgfonds bepaald op 2.653.063 euro. Dit laatste cijfer is gebaseerd op de medio februari 2015 ingediende overzichtsbladen met betrekking tot de leden en de tenlastenemingen 2014.

Het netto verschil van 238.294 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 2014;
- de effectief uitbetaalde tenlastenemingen of vastgestelde terugvorderingen 2014 en;
- de eindafrekening 2014 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 2014 hebben de zorgkassen 103.741.033 euro aan ledenbijdragen geïnd. Dit bedrag is samengesteld als volgt (bedragen in euro):

De door de zorgkassen gevorderde ledenbijdragen in 2014	104.576.081
Vorderingen die werden overgedragen aan het Vlaams zorgfonds	-676.285
Te ontvangen ledenbijdragen niet opgenomen in 2013	2.570.982
Geboekte waardeverminderingen op ledenbijdragen	-2.468.576
Terugstortingen geïnde ledenbijdragen	-261.169
Totaal 2014	103.741.033

In de jaarrekening van het Vlaams Zorgfonds werd 104.000.672 euro opgenomen. Het verschil van 259.639 euro met het geglobaliseerde cijfer uit de jaarrekeningen van de zorgkassen betreft een aantal correcties die door een beperkt aantal zorgkassen na 15/02/2015 met betrekking tot het boekjaar 2014 werden gedaan: aanpassingen aan rapporteringsbladen van februari 2015, geboekte waardeverminderingen en terug stortingen van geïnde ledenbijdragen.

3.2.3.3 Overheidstoelagen (code 701)

De overheidstoelagen omvatten de subsidie voor tenlastenemingen (335.913.572 euro) en de vergoeding voor indicatiestellingen (5.294.550 euro).

3.2.3.4 Vergoedingen aan indicatiestellers (code 6091)

Het in de boekhouding van de zorgkassen opgenomen bedrag van de vergoedingen aan indicatiestellers (5.294.550 euro) wijkt met 256.650 euro af van het cijfer opgenomen in de jaarrekening (resultatenrekening) van het Vlaams Zorgfonds (5.551.200 euro).

Het verschil is te wijten aan de al dan niet toewijzing van een aantal facturen voor indicatiestellingen door de zorgkassen aan het boekjaar 2014 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 2014 aan de zorgbehoevenden uitkeerden en dat ook werd opgenomen in hun respectieve boekhoudingen bedraagt 335.913.572 euro. Dit bedrag wijkt met 18.826 euro af van het bedrag dat werd opgenomen in de boekhouding van het Vlaams Zorgfonds (335.894.746 euro) op basis van de stavingstukken die de zorgkassen op 15/02/2015 hebben bezorgd.

De voornaamste oorzaak van dit kleine verschil betreft de boekhoudkundige verrichtingen die werden uitgevoerd tussen de afsluiting van de boekhouding (30/04/2015) en de indiening van de stavingstukken (15/02/2015) 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 9.533.899 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 de subsidie voor aangetekende zendingen (globaal 8.950.933 euro) en
- anderzijds de specifieke werkingssubsidie aan de vzw Vlaamse zorgkas (netto: 582.966 euro) bestaande uit de subsidie voor recurrente werking (777.000 euro) en de subsidie voor aangetekende zendingen te verrekenen met de post "afrekening werkingssubsidie/reserves" ad. – 194.864 euro en het financieel mali uit 2013 ad. + 830 euro.

In de jaarrekening van het Vlaams Zorgfonds is een bedrag van 8.893.077 euro opgenomen als werkingssubsidies aan de erkende zorgkassen (recurrente werking, aangetekende zendingen) en 582.136 euro als specifieke werkingssubsidie voor de recurrente kosten van de vzw Vlaamse Zorgkas te vermeerderen met 830 euro zijnde het ten laste nemen van het financieel mali uit 2013 . Totaal dus 9.476.043 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 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 8.192.772 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 8.192.772 euro ligt enigszins lager dan vorig jaar (8.304.494 euro).

De rubriek 62 personeelsuitgaven ligt vrijwel op hetzelfde niveau dan vorig jaar (1.480.310 euro in 2014 t.o.v. 1.436.016 euro in 2013).

3.2.4.3 Afschrijvingen en waardeverminderingen (code 63)

Er werd een bedrag van 1.107.936 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), op hetzelfde niveau dan vorig jaar (1.097.134 euro).

Tenslotte werd er een bedrag van 16.293 euro aan waardeverminderingen op vlottende activa geboekt wat 2.652 euro lager 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 537.753 euro. In 2013 bedroegen de overige bedrijfsopbrengsten nog 912.087 euro.

De overige bedrijfskosten liggen iets hoger dan vorig jaar (412.117 euro).

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 2014 belopen 66.673 euro. Dit is 73.139 euro minder dan het geboekte financieel boni van 139.812 euro uit 2013. De financiële opbrengsten (93.945 euro) werden voornamelijk gegenereerd uit in 2014 vervallen beleggingen in termijndeposito's op korte termijn en de laatste incasso van een obligatiecoupon bij 1 zorgkas.

Als financiële kosten (voornamelijk bankkosten en kosten van circulaire cheques) werd een totaalbedrag van 27.272 euro geboekt en in het resultaat opgenomen. Deze uitgaven liggen iets hoger dan vorig jaar.

3.2.5.2 Uitzonderlijke resultaten (code 76 en 66)

Het geglobaliseerd uitzonderlijke resultaat van de zorgkassen voor het boekjaar 2014 is negatief: -125.868 euro.

Dit is het resultaat van 627 euro geboekte uitzonderlijke opbrengsten en 126.495 euro geboekte uitzonderlijke kosten.

3.2.6 Geglobaliseerd resultaat van het boekjaar 2014

Het globale resultaat van het boekjaar van alle zorgkassen samen is opnieuw negatief en bedraagt (-) 1.199.458 euro. Dit resultaat is slechter dan vorig jaar waar er een globaal negatief resultaat van (-) 259.047 euro werd ingeschreven.

De oorzaken zijn:

- De daling van de bedrijfsopbrengsten in combinatie met de stijging van de bedrijfskosten bij de zorgkassen;
- Een slechter globaal financieel resultaat van de zorgkassen dan in 2013;
- Een stijging van de rubriek uitzonderlijke kosten;
- Een daling van de werkingstoelage omwille van de niet indexering van de werkingscomponent van deze subsidie.

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 2014.

ONTVANGSTEN (in euro)				
ESR 95	COFOG	Omschrijving	Begroting	Uitvoering
08.21	nvt	Overdracht overschot vorige begrotingsjaar (2013)	9.408.000	9.407.830
26.01	nvt	Inkomsten uit beleggingen (na verwerking verlopen rente)	28.902.000	29.480.859
37.30	nvt	Terugstorting onterecht betaalde bedrijfsvoorheffing	0	25
38.40	nvt	Inkomensoverdrachten van de vzw Vlaamse Zorgkas	pm	0
38.51	nvt	Ledenbijdragen	103.494.000	104.000.672
38.52	nvt	Inkomsten administratieve geldboete (vordering) + achterstallen	5.866.000	5.265.190
38.53	nvt	Inkomstenoverdrachten van de zorgkassen	pm	11.178
38.55	nvt	Terugstortingen van terugbetalingen kwijtgescholden boetes	pm	9.906
46.01	nvt	Jaardotatie Vlaams Zorgfonds vanuit de Vlaamse begroting	216.327.000	216.327.000
58.20	nvt	Waardevermindering vordering adm. geldboete - terugneming	0	475.896
TOTAAL VAN DE ONTVANGSTEN			363.997.000	364.978.556

UITGAVEN (in euro)				
ESR 95	COFOG	Omschrijving	Begroting	Uitvoering
12.11	10200	Werkingskosten Vlaams Zorgfonds	2.472.000	2.764.421
33.01	10200	Werkingsubsidies aan de zorgkassen	8.714.000	8.735.557
33.02	10200	Werkingsubsidies aan de zorgkassen: vergoeding indicatiestellers	5.920.000	5.551.200
33.03	10200	Specifieke werkingssubsidie aan de vzw Vlaamse Zorgkas	777.000	582.966
33.04	10200	Werkingsubsidie aan de zorgkassen: aangetekende zendingen	175.000	157.520
34.31	10200	Subsidie tenlastenemingen aan zorgkassen	338.433.000	335.954.698
34.41	10200	Terugstorting bijdragen aan zorgkassen i.h.k regeling foute dubbels	90.000	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	121.336
53.20	10200	Waardevermindering vordering adm. geldboete - toevoeging	322.000	0
74.20	10200	Informatica-investeringen Vlaams Zorgfonds	1.595.000	1.362.525
03.10	00000	Dotatie aan het reservefonds	0	0
03.22	00000	Over te dragen overschot naar het volgende begrotingsjaar (2014)	5.349.000	9.748.333
TOTAAL VAN DE UITGAVEN			363.997.000	364.978.556

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

4.1 INKOMSTEN

4.1.1 Overdracht begrotingsoverschot vorige begrotingsjaar

Het boni van 9.407.830 euro uit 2013 (cfr. ESR 03.22) werd in de uitvoeringsrekening van de begroting per 31 december 2014 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 2014 216.320.000 euro.

Deze dotatie werd n.a.v. de begrotingscontrole 2014 met 7.000 euro verhoogd. Het betreft een recurrente overdracht van middelen voorzien voor software-licenties. Hierdoor kan het Vlaams Zorgfonds deze licenties zelf beheren.

In de loop van het begrotingsjaar werden geen extra dotaties meer 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 2014 dienden laatstgenoemden uiterlijk op 15 februari 2015 een definitief overzicht aan het Fonds over te maken van de door hen geïnde ledenbijdragen. In de aangepaste begroting 2014 werd hiertoe een bedrag ingeschreven en geraamd van 103.494.000 euro. Uit de rapporteringsbladen die de zorgkassen medio februari 2015 indienden, blijkt dat op datum van 31 december 2014 er een bedrag van 104.000.672 euro effectief door de zorgkassen aan ledenbijdragen werd geïnd. Dit is dus circa 506.000 euro meer dan werd geraamd.

4.1.4 Inkomsten uit beleggingen

De globale inkomsten uit beleggingen die gedurende het begrotingsjaar 2014 werden aangerekend bedragen 29.480.859 euro (zie post ESR 26.01).

Deze inkomsten worden nog verder analytisch versleuteld.

De inkomsten uit beleggingen andere dan uit de overheidssector (ESR 26.10) bedragen 7.143.369 euro. Het gaat in hoofdzaak om couponincasso's van bedrijfsobligaties en inkomsten uit zicht- en spaarrekeningen.

De inkomsten uit beleggingen van de overheidssector (ESR 26.20) bedragen 22.337.490 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 2014 werden de inkomsten uit beleggingen geraamd op 28.902.000 euro. Er werd dus een bedrag van 578.859 euro meer ontvangen.

4.1.5 Inkomsten uit administratieve geldboete en achterstallige bijdragen

Naar analogie met vorig jaar werd de vordering aan administratieve geldboetes aangerekend en dit voor 5.265.190 euro. Hiermee wordt tegemoet gekomen aan de regelgeving van het Vlaams Rekendecreet.

Detail van de berekening:

2014 REA	op basis applicatiegegevens d.d. 31/12/2014
7.936.328,76	4 mailings in 2014: bruto vordering boetes
4.485.730,00	beweging op het cashdeel: inboeking van de kasontvangsten
-658.459,45	beweging op de vordering: afsluiten dossiers GDW (collectieve, faling)
-1.695.364,43	beweging op de vordering: afsluiten dossiers GDW (dubieus karakter)
-317.315,00	beweging op de vordering: gewonnen bezwaren
-4.485.730,00	beweging op de vordering : afboeking kasontvangsten in min vordering
5.265.189,88	ESR 3850

De vordering administratieve geldboetes werden naar aanleiding van de begrotingscontrole 2014 geraamd op 5.866.000 euro.

4.1.6 Inkomstenoverdrachten van zorgkassen (terugstortingen en afrekeningen)

Het betreft de aanrekening van 11.178 euro naar aanleiding van de verwerking van de finale rapportering per 15 mei 2014 van het boekjaar 2013 door de zorgkassen – aanpassing van de in 2013 effectief geïnde bijdragen en uitbetaalde tenlastnemeningen .

4.1.7 Terugstortingen van terugbetaalde kwijtgescholden administratieve geldboetes

Het betreft een globaal bedrag van 9.906 euro.

4.1.8. Waardevermindering vordering administratieve geldboetes - terugneming

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 322.000 euro aan de waardevermindering (cfr. ESR 53.20 – uitgavenluik begroting) diende er evenwel een terugneming ad. 475.896 euro te worden aangerekend als ontvangst in de uitvoeringsrekening

4.2 UITGAVEN

4.2.1 Subsidie voor tenlastenemingen

Op 15 februari 2015 hebben de zorgkassen aan het Vlaams Zorgfonds een overzicht bezorgd van de uitgevoerde tenlastenemingen en de vastgestelde terugvorderingen met betrekking tot het jaar 2014.

Op basis van dit overzicht wordt de subsidie voor tenlastenemingen voor het jaar 2014 berekend in de boekhouding van het Vlaams Zorgfonds (cfr. Bijlage 3 – Resultatenrekening – rubriek operationele kosten: 335.894.746 euro).

In de begrotingsuitvoering 2014 werd een bedrag van 335.954.698 euro opgenomen. (cfr. ESR 34.31). Het verschil ad. 59.952 euro betreft de aanrekening van:

- de verrekening van het saldo van het jaar 2013 van de subsidie tenlastenemingen;
- de vrijstelling van terugvorderingen in het kader van overlijden;
- een correctie in de begrotingsuitvoering 2014 op vraag van het Rekenhof van een foutieve aanrekening in 2013

Zorgkas	Uitgaven thuiszorg	Uitgaven voorgaande jaren	Vastgestelde terugvorderingen	Totaal
180	120.174.670	531.764	-1.032.673	119.673.761
280	5.704.790	13.520	-8.840	5.709.470
380	53.478.620	574.600	-61.735	53.991.485
480	20.823.790	45.490	-72.930	20.796.350
580	14.232.140	89.830	-33.665	14.288.305
680	6.465.060	40.125	-26.625	6.478.560
880	1.516.940	1.040	-17.490	1.500.490
Totaal	222.396.010	212.871.811	212.871.812	222.438.421

Zorgkas	Uitgaven residentiële zorg	Uitgaven voorgaande jaren	Vastgestelde terugvorderingen	Totaal
180	59.959.260	5.700.355	-285.769	65.373.846
280	2.446.105	221.000	-390	2.666.715
380	21.018.400	1.902.290	-18.200	22.902.490
480	7.866.170	739.700	-13.086	8.592.784
580	7.682.480	718.900	-3.120	8.398.260
680	4.498.025	452.105	-29.500	4.920.630
880	612.490	0	-6.470	606.020
Totaal	104.082.930	9.734.350	-356.535	113.460.745

Zorgkas	Uitgaven thuiszorg	Uitgaven residentiële zorg	Teruggelaten Betalingen en mutaties	Subsidie voor tenlastenemingen
180	119.673.761	65.373.846	0	185.047.607
280	5.709.470	2.666.715	0	8.376.185
380	53.991.485	22.902.490	4.420	76.889.555
480	20.796.350	8.592.784	0	29.389.134
580	14.288.305	8.398.260	0	22.686.565
680	6.478.560	4.920.630	0	11.399.190
880	1.500.490	606.020	0	2.106.510
Totaal	222.438.421	113.460.745	-4.420	335.894.746

In 2015 heeft het Vlaams Zorgfonds op basis van de boekhouding van de zorgkassen het saldo van geïnde ledenbijdragen en uitbetaalde tenlastenemingen voor het jaar 2014 berekend. Op 15 juni 2015 werd het verschil uitbetaald of terugggevorderd. Het gaat om volgende bedragen:

Zorgkas	Saldo jaar 2014
180	1.557.499,73
280	58.370
380	-116.210
480	-71.820
580	-330.012
680	1.036.935,45
880	15.837,85

4.2.2 Vergoeding van de indicatiestellingen

In de onderstaande tabel wordt een overzicht gegeven van de vergoedingen voor indicatiestellingen die aan het begrotingsjaar 2014 werden aangerekend.

Zorgkas	Uitbetaald bedrag
180	2.778.975
280	145.500
380	1.608.900
480	438.450
580	362.025
680	179.475
880	37.875
Totaal	5.551.200

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 2014. Het betreft de 4 voorschotten op de subsidie voor werkingskosten voor het jaar 2014.

In toepassing van het Rekendecreet dient het saldo van 2014, dat betaald wordt tegen 31 maart 2015 ook ten laste genomen te worden op het budget in 2014.

Zorgkas	Voorschot jaar 2014	Saldo jaar 2014	Totaal
180	3.804.946,40	1.003.227,45	4.808.173,85
280	249.073,76	50.559,57	299.633,33
380	1.523.215,12	381.352,15	1.904.567,27
480	576.212,08	136.857,19	713.069,27
580	681.263,12	154.967,52	836.230,64
880	153.735,12	20.147,52	173.882,64
Totaal	6.988.445,60	1.747.111,40	8.735.557,00

Bedragen uitgedrukt in euro.

4.2.3.2 Specifieke vergoeding voor aangetekende zendingen

Zorgkas	Aantal aangetekende zendingen	Bedrag
180	6.156	30.780
280	510	2.550
380	5.649	28.245
480	740	3.700
580	1.184	5.920
680	16.691	83.455
880	574	2.870
Totaal	31.504	157.520

4.2.4 Werkingskosten van het Vlaams Zorgfonds

Per 31 december 2014 werden voor 2.764.421 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 2014 waren m.n.:*

- de informatica-uitgaven (hosting en support) (200.644 euro);
- uitgaven projectleiding en ondersteuning (446.174 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 (16.026 euro);
- de bijstand van advocaten in het kader van geschilprocedures en financiële en interim controles van bedrijfsrevisoren (175.294 euro);
- de vergoeding aan de experts vermogensbeheer voor verleende adviezen in het kader van de beleggingsstrategie van het Fonds (50.598 euro)
- reiskosten en presentiegelden van de leden van de bezwaarcommissie (13.209 euro);
- bijkomende indicatiestellingen op vraag van de bezwaarcommissie (6.755 euro);
- diverse financiële kosten (bankkosten en taks op beursverrichtingen excl. de beheer- en bewaarlonen van de portefeuilles) (87.123 euro) .

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

Deze uitgaven maken deel uit van de ESR 12.11 - in 2014 werd een bedrag van 1.044.151 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) (24.807 euro);
- de niet-recupereerbare deurwaarderskosten (837.067 euro);
- de mailings en verzendkosten Bpost (179.588 euro);
- de rechtsplegingsvergoedingen (2.689 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 2014 411.818 euro – reden lichte stijging: wijziging samenstelling en marktwaarde portefeuilles.

Het betreft 266.556 euro aan beheerlonen en 145.262 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 2014 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): 311.808 euro
- mailings- en verwerkingskosten: 66.011 euro
- prestaties van het contactcenter: 110.442 euro

De overige kosten betreffen de uitgaven voor het financieel beheer (voornamelijk erelonen van de commissaris-revisor en het extern boekhoudkantoor en bankkosten): 14.556 euro en kosten voor drukwerken, verzekeringen en wettelijke bekendmakingen globaal 11.627 euro.

De kosten voor diensten en diverse goederen nemen globaal af met 22.185 euro. De voornaamste posten hierin zijn: kosten hosting server (-3.139 euro), drukwerken (+9.183 euro), port en postkosten (-50.180 euro), frankeermachine (+8.568 euro) mailings- en verwerkingskosten (-5.695 euro) en prestaties contactcentrum (+17.595 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 2014 werd in september 2014 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

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

In 2014 werd een globaal bedrag van 121.336 euro aan terugstortingen gedaan. Deze terugstortingen betreffen in hoofdzaak terugbetalingen van onterecht gevorderde administratieve geldboetes. Er werd slechts een beperkt bedrag aan ledenbijdragen grensarbeiders teruggestort.

2) Regeling foute dubbels

Aan de zorgkassen werd in het kader van de regeling foute dubbels (dubbele aansluitingen) in 2014 geen bedragen teruggestort.

4.2.7 Informatica – investeringen van het Vlaams Zorgfonds

Deze investeringen bedragen voor het begrotingsjaar 2014 1.362.525 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 2014 was op de ESR 74.22 oorspronkelijk een bedrag van 1.595.000 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 tegenstelling tot wat oorspronkelijk was voorzien, met name een toevoeging van 322.000 euro aan de waardevermindering (cfr. ESR 53.20 – uitgavenluik begroting) diende er evenwel een terugnemingsad. 475.896 euro te worden aangerekend als ontvangst in de uitvoeringsrekening (zie supra onder 4.1.9.)

4.2.9. Dotatie aan het reservefonds

In het begrotingsjaar 2014 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 2014

4.3.1 Budgettair resultaat 2014

Het uiteindelijk over te dragen resultaat voor het jaar 2014 bedraagt 9.748.333 euro. Dit is ongeveer 4,4 miljoen euro meer dan oorspronkelijk voorzien. Het begrotingsoverschot wordt als over te dragen overschot naar het volgend begrotingsjaar in de uitvoeringsrekening van de begroting 2014 van het Vlaams Zorgfonds opgenomen.

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

Meeropbrengsten:

De meerinkomsten uit beleggingen: 578.859 euro

De meerinkomsten uit ledenbijdragen: 506.000 euro

De terugnemingsvordering administratieve geldboetes : 475.896 euro

Minderuitgaven waren er einde 2014 voornamelijk ten gevolge van:

De minderuitgaven tenlastenemingen: 2.478.302 euro

De minderuitgaven indicatiestellingen: 368.800 euro

4.3.2 Economisch resultaat 2014

Het te bestemmen netto economisch resultaat / verlies van het boekjaar 2014 bedraagt (-) 5.921.966 euro. Het verschil met het boni van de ESR-uitvoeringsrekening (+/- 9,7 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;
- 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 3 februari 2015 gecontroleerd door de auditor van het Rekenhof.

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 2.958.748 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 6.983.919 euro

Materiële vaste activa (code 24)

Alle activa (vnl. server) werden reeds in het vorige boekjaar 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 geboekt. Einde boekjaar werd een bedrag van 1.790.401 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 9.894.379 euro.

Dit bedrag, vertrekkende van de vordering zoals geboekt einde boekjaar 2013 ad. 9.114.919 euro, is samengesteld als volgt:

Globale uitstaande vordering per 31 december 2013		9.114.919
Plus bedrag van de boetes gevorderd via mailing in 2014		7.936.329
Minus cumul van de ontvangsten		-4.485.730
deel zorgfonds	1.105.466	rek 7401000
deel doorgestort door CIC aan zorgfonds	3.380.264	rek 7401500
Gewonnen bezwaren door de boetelingen		-317.315
Afgesloten dossiers gerechtsdeurwaarders		-2.353.824
Kwijtscheldingen – Schuld met betrekking tot het jaar 2014		0
Actualisatie vordering boetes en achterstallen op 31 december 2014		9.894.379
(actief balans Vlaams zorgfonds – code 416)		

Ten aanzien van de zorgkassen werd een globale vordering in het actief van de balans geboekt van 2.653.063 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 2015 met betrekking tot het jaar 2014.

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

Ingevolge een negatief arrest van het Hof van Beroep te Brussel werd de dubieuze vordering ten aanzien van de vzw Ethias Zorgkas ad. 396.003 euro definitief weggeboekt.

De geboekte waardevermindering op de administratieve geldboetes (code 419) werd voor 5.333.594 euro in het actief van de balans opgenomen. De waardevermindering die einde boekjaar 2013 nog voor 5.809.490 euro in de boekhouding was opgenomen werd zodoende voor 475.896 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 2014. Dit principe wordt, conform de handleiding boekhouding rekendecreet rechtspersonen, sinds het boekjaar 2012 voor het eerst 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 2014.

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

Opgenomen onder de code 51:

- het aandelenfonds Vladubel Zorgverzekering voor 118.965.639 euro (aanschaffingswaarde/AW per 31/12/14);
- het gesloten beleggingsfonds DG Infra Yield voor 6.517.107 euro (outstanding balans gegevens per 31/12/14);
- vastgoedcertificaat VMM – LAK ad. 8.000.000 euro

Opgenomen onder de code 52:

- de vastrentende effecten – Belgische obligaties voor 157.338.933 euro (AW per 31/12/14);
- de sub sovereign bonds voor 60.336.755 euro (AW per 31/12/14);
- de vastrentende effecten – Obligaties uit de Eurozone voor 322.081.725 euro (AW per 31/12/14);
- de inflatiegebonden obligaties voor 40.741.570 euro (AW per 31/12/14);
- de corporate bonds – totale aanschaffingswaarde per 31/12/2014 bedroeg 149.434.970 euro.

Opgenomen onder de code 53:

Op balansdatum 31/12/2014 stonden er geen termijndepositobeleggingen uit.

In de loop van het boekjaar 2014 werden er in het totaal voor 531.241 euro aan rente-inkomsten uit termijndepositos geboekt. Er werd ook een bedrag van 348.466 euro aan rente op spaartegoeden geïnd.

De gelopen nog niet geïnde rente op de obligatieportefeuille bedraagt per saldo 1.395.800 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 (obligatieportefeuille) bedroegen 7.309.665 euro. Het incasso van coupons uit obligaties (bruto) en de verrekening van de rente naar aanleiding van obligatietransacties (aan/verkoop) bedroegen respectievelijk 26.089.415 euro en 1.868.969 euro.

Naar aanleiding van verkopen van obligaties (obligatiemandaat – Belgisch en Eurozone) werd een bedrag van 1.512.943 euro aan gerealiseerde minderwaarden geboekt.

In de loop van het boekjaar 2014 werd tenslotte 86.351 euro aan taken op beursverrichtingen betaald.

De beheer- en bewaarlonen te voldoen aan de vermogensbeheerder bedroegen 411.818 euro.

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

Op balansdatum 31/12/2014 heeft het Vlaams Zorgfonds een kortlopende schuld van 5.158.086 euro. Deze schuld is samengesteld als volgt:

Handelsschulden op ten hoogste 1 jaar (gewone facturen, vnl. met betrekking tot ICT-uitgaven en projectleiding) van 1.372.458 euro. Ten aanzien van de zorgkassen waren er op balansdatum nog 407.925 euro aan openstaande indicatiestellingsfacturen.

Op basis van de binnengekomen documenten (tot einde januari 2015) werden respectievelijk een bedrag 159.922 euro (gewone leveranciers) en 610.650 euro (zorgkassen – facturen indicatiestellers m.i.v. te verwachte facturen met datum 2015 slaande op 2014) als “te ontvangen facturen” geboekt.

Tevens diende er nog een kortlopende schuld van 353 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 2014.

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 2014. 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. Analooq aan het jaar 2013 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 2014 aan de erkende zorgkassen van 1.747.111 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 2015 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 2015 met betrekking tot de ledenbijdragen en de tenlastenemingen en een nog openstaande schuld met betrekking tot de terugvorderingen in het kader van overlijden:

ZK 380: Zorgkas Socialistische Mutualiteiten: 116.210 euro

ZK 480: Zorgkas Liberale Mutualiteiten: 71.820 euro

ZK 580: Zorgkas Onafhankelijk Ziekenfonds: 330.012 euro

ZK 880: Zorgkas DKV Belgium: 15.838 euro

Onder de post 489 – Andere diverse schulden werd tenslotte de per 31 december 2014 nog uitstaande schuld aan kwijtschelding boetes (170.387 euro) opgenomen.

4.4.5 Uitzonderlijke kosten en opbrengsten

Er werden geen uitzonderlijke kosten en / of opbrengsten gedurende het boekjaar 2014 geboekt.

Regularisatie van belastingen

Naar aanleiding van een terugbetaling van onterecht verschuldigde bedrijfsvoorheffing werd een bedrag van 25 euro in de rubriek. 771 opgenomen.

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 2014

De zichtrekening

Zichtrekening	Eerste kwartaal	Tweede kwartaal	Derde kwartaal	Vierde kwartaal	Jaar 2014
gemiddeld bedrag	6.336.696 euro	2.509.762 euro	4.605.004 euro	7.909.328 euro	5.342.492 euro
interestopbrengst	2.995 euro	1.089 euro	490 euro	542 euro	5.116 euro
gemiddelde rentevoet	0,1917 %	0,1741 %	0,0423 %	0,0268 %	0,2531 %

Het gemiddeld dagsaldo van de zichtrekening dat beschikbaar is om de courante uitgaven te betalen, bedraagt 5.342.492 euro. Het creditsaldo van de zichtrekening levert 0,2531 % 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.

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 1 week tot 3 maanden. Door de extreem lage rentestand – soms 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 2014
gemiddeld bedrag	119.929.613 euro	188.499.783 euro	119.015.495 euro	33.799.202 euro	115.085.198 euro
interestopbrengst	226.806 euro	362.489 euro	244.438 euro	58.043 euro	891.777 euro
gemiddelde rentevoet	0,76%	0,76%	0,80%	0,68%	0,76%

Het gemiddelde bedrag van de termijnbeleggingen bedraagt 115.085.198 euro euro. Het gemiddelde rendement van de termijnbeleggingen bedraagt 0,76 %.

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. Eind 2013 en 2014 heeft het Vlaams Zorgfonds de maximale grens licht overschreven met respectievelijk 20,87 % en 20,72 %. 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 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 2014 bedroeg de marktwaarde 704.973.602 euro en op 31 december 2014 785.362.110 euro. De obligatieportefeuille vertegenwoordigt 73 % van de totale marktwaarde van het reservefonds.

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.

De return van het obligatiemandaat bedraagt 11,40 % en ligt daarmee ver boven het verwachte lange termijnrendement van 3,50 %. Door de sterke rentedaling, is de marktwaarde van de obligatieportefeuille fors gestegen. Op de langere termijn is de extreem lage rentestand echter ongunstig voor de portefeuille. De leningen die op verval dag komen, moeten immers 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 de rente zou stijgen met 0,25 %, zal de yield rondom 0 % schommelen waardoor je geen kapitaal aangroei meer hebt 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 %

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 2014 bedroeg de marktwaarde 209.551.513 euro en op 31 december 2014 221.894.310 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 6 % 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%

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

De return van het aandelenmandaat in 2014 bedraagt 5,89% en benadert daarmee 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%

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%

Het aandelenmandaat heeft de voorbije 10 jaren een gemiddeld jaarlijks rendement van 7,40 % opgeleverd. Het Vlaams Zorgfonds is er dus in geslaagd om haar lange termijn doelstelling 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 waardeinstijging 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 5,20 % 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 2014 bedroeg de marktwaarde 46.810.580 euro en op 31 december 2014 49.026.741 euro. Het indexobligatiemandaat vertegenwoordigt 5 % van de totale marktwaarde van het reservefonds. De return van het indexobligatiemandaat bedraagt 6,65 %. De couponopbrengsten worden niet gekapitaliseerd maar uitgekeerd.

Vlaamse obligatie

Op 30 maart 2009 heeft het Vlaams Zorgfonds ingetekend op de uitgifte van een Vlaamse overheidsobligatie.

De coupon bedraagt 3,75 %. De obligatie heeft een looptijd van 5 jaar van 30 maart 2009 tot 31 maart 2014. Deze obligatie werd bijgehouden tot de eindvervaldag. De jaarlijkse coupon wordt 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 2014 werd 6,5 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 2014 350.601 euro ontvangen aan coupon- en dividenduitkeringen. De nettoreturn na aftrek van alle kosten, bedraagt 6,2 %.

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 400.543 euro uitgekeerd. Deze coupon vertegenwoordigt een kapitaalsaflossing van 191.164 euro en een rente-opbrengst van 209.379 euro. Het behaalde netto-rendement bedraagt 2,68 %.

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 ⁽⁵⁾ 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.

⁽⁵⁾ 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.

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 zijn zeven zorgkassen actief (zie bijlage 2).

6.2 BIJLAGE 2: COÖRDINATEN ZORGKASSEN

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

6.3 BIJLAGE 3: JAARREKENING VAN HET VLAAMS ZORGFONDS OP 31 DECEMBER 2014

BALANS VLAAMS ZORGFONDS

ACTIVA	Codes	Boekjaar 2014	Vorig boekjaar
<u>Vaste activa</u>	20/28	4.749.149	5.882.472
I. Oprichtingskosten	20		
II. Immateriële vaste activa	21	2.958.748	3.494.040
III. Materiële vaste activa	22/27	1.790.401	2.388.432
A. Terreinen en gebouwen	22		
B. Installaties, machines en uitrusting	23		
C. Meubilair, materieel en rollend materieel	24		0
D. Leasing en soortgelijke rechten	25		
E. Andere materiële vaste activa	26		
F. Vaste activa in aanbouw	27	1.790.401	2.388.432
IV. Financiële vaste activa	28		
<u>Plottende activa</u>	29/58	893.314.133	889.188.085
V. Vorderingen op meer dan één jaar	29		
VI. Voorraden	30/39		
VII. Vorderingen op ten hoogste één jaar	40/41	7.223.398	4.239.281
A. Handelsvorderingen	40	2.550	0
B. Overige vorderingen	41	0	0
1. Dotatie Ministerie Vlaamse Gemeenschap	413	7.000	0
2. Vorderingen op zorgkassen	4161-7	2.653.063	933.852
3. Te vorderen geldboetes	4168	9.894.379	9.114.919
4. Dubieuze vorderingen	416	0	396.003
5. Geboekte waardeverminderingen (-)	419	5.333.594	6.205.493
VIII. Geldbeleggingen	51/54	863.416.698	860.566.730
A. Aandelen	51	118.965.639	118.965.639
B. Vastrentende effecten	52	744.451.059	741.601.091
C. Termijndeposito's	53	0	0
D. Te incasseren vervallen waarden	54		
IX. Liquide middelen	55/59	8.590.969	8.817.059
X. Overlopende rekeningen	490/1	14.083.068	15.565.015
Totaal van de activa	20/59	898.063.282	895.070.557

Bedragen uitgedrukt in euro

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

PASSIVA	Codes	Boekjaar 2014	Vorig boekjaar
<u>Eigen vermogen</u>	12/14	892.602.689	888.755.904
IV. Reservefonds	13	898.524.655	898.524.655
V. Overgedragen winst of overgedragen verlies (+)/(-)	14	-5.921.966	-9.768.751
<u>Voorzieningen</u>	16	311.400	484.425
VI. Voorzieningen voor overige risico's en kosten	163/7	311.400	484.425
<u>Schulden</u>	17/49		
VII. Schulden op meer dan één jaar	17/19	0	0
A. Financiële schulden	170/4		
VIII. Schulden op ten hoogste één jaar	42/48	5.149.160	5.830.187
A. Schulden op meer dan 1 jaar die binnen het jaar vervallen	42		
B. Financiële schulden	43	0	0
C. Handelsschulden	44	2.550.954	3.784.408
D. Schulden met betrekking tot belastingen, bezoldigingen en sociale lasten	45	353	244
F. Overige schulden	47/48	2.597.853	2.045.535
IX. Overlopende rekeningen	492/3	33	41
Totaal van de passiva	12/49	898.063.282	895.070.557

Bedragen uitgedrukt in euro

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

RESULTATENREKENING VLAAMS ZORGFONDS

OPERATIONELE RESULTATEN	Codes	Boekjaar 2014	Vorig boekjaar
<u>Operationele opbrengsten</u>		328.285.679	305.866.128
Werkingsdotatie van de Vlaamse Gemeenschap	730/3	216.327.000	198.011.000
Ledenbijdragen (m.i.v. achterstallen)	740	104.000.672	102.528.138
Inkomsten administratieve geldboeten (vorderingen)	740	7.936.329	5.319.860
Afrekening subsidies zorgkassen vorige jaren	740	11.178	2.142
Overige operationele opbrengsten	740	10.500	4.988
<u>Operationele kosten</u>		357.853.414	340.490.721
Externe studie-opdrachten	60	495.212	507.406
Leveringen van diverse goederen en diensten	610/18	1.7860.825	1.513.381
Afschrijvingen immateriële en materiële vaste activa	6303	2.495.848	1.944.209
Voorzieningen (geboekte waardeverminderingen boetes) - terugname per 31 december 2013	633	-475.896	-3.569.812
Voorziening voorziene kosten indicatiestellingen – terugn.	637	-173.025	484.425
Specifieke werkingssubsidie Vlaamse Zorgkas vzw	6401	582.136	351.204
Werkingssubsidie zorgkassen voor werkingskosten	6401	8.735.557	8.626.807
Werkingssubsidie zorgkassen voor indicatiestellingen (*)	6402	5.557.955	5.170.200
Werkingssubsidie zorgkassen voor tenlastenemingen	6403	335.894.746	323.494.317
Overige inkomensoverdrachten aan de zorgkassen	6404	9.620	11.310
Te verwachten uitgaven indicatiestellingen terug/toevoeg	6405	0	-610.300
Afrekening subsidies zorgkassen vorige jaren	6406	17.158	57.800
Terugbetaling onterecht betaalde bijdragen en boeten	6440	121.336	89.638
In resultaatname van de bezwaren boetelingen terug/toev	6441	317.315	-113.889
In resultaatname definitief afgesloten deurwaardersdossiers	6442	2.353.824	2.273.331
ICT-investeringsubsidies aan de zorgkassen	6409	0	0
Terugstorting kosten gerechtsdeurwaarders	6443	3.283	5.344
Vergoeding aangetekende zendingen aan zorgkassen	6444	157.520	192.350
Totaal van de operationele resultaten		-29.567.735	-34.624.593

FINANCIËLE RESULTATEN	Codes	Boekjaar 2014	Vorig boekjaar
<u>Financiële opbrengsten</u>		35.427.208	42.853.145
Meerwaarden op de realisatie van vlottende activa	752	7.309.665	4.538.752
Geboekt pro rata effectenportefeuille (**) – per saldo	757	-1.395.800	7.676.237
Verrekening intresten op transacties obligaties	7590	1.868.969	4.194.958
Geïncasseerde coupons obligatieportefeuille	7591	26.089.415	25.363.039
Intresten termijnrekeningen	7593	531.241	343.247
Intresten zicht- en spaarrekeningen	7594	371.244	446.657
Opbrengsten vastgoedbelegging DG Infra Yield	7595	252.799	289.041
Overige financiële opbrengsten LAK VMM	7598	399.675	1.214
<u>Financiële kosten</u>		2.012.713	5.195.713
Minderwaarden op de realisatie van vlottende activa	652	1.512.943	4.606.132
Niet gerealiseerde minderwaarden vlottende activa (**)	6520	0	0
Bankkosten zichtrekeningen	6570	771	548
Uitgiftekosten en Taksen op Beursverrichtingen (TOB)	6592	86.351	122.413
Debetintresten zichtrekeningen	6593	0	0
Beheer- en bewaarlonen vermogensbeheerders	6594/6	411.818	466.620
Overige Financiële kosten	6599	830	0
Totaal van de financiële resultaten		33.414.495	37.657.432

UITZONDERLIJKE RESULTATEN	Codes	Boekjaar 2014	Vorig boekjaar
<u>Uitzonderlijke opbrengsten</u>		25	1.995.008
Uitzonderlijke opbrengsten - overige		25	143.897
Terugname van waardeverminderingen/afschrijvingen		0	1.851.111
Waardevermeerdering vastrentende effectenportefeuille	7660	0	0
<u>Uitzonderlijke kosten</u>		0	164.650
Kwijtschelding administratieve geldboetes	6640	0	164.650
Waardevermindering vordering boetes	6650		0
Waardevermindering vastrentende effectenportefeuille	6660		0
Waardevermindering aandelenfonds Vladubel ZVZ	6661		0
Totaal van de uitzonderlijke resultaten		25	1.830.358

Bepaling van de resultaatverdeling	Codes	Boekjaar 2014	Vorig boekjaar
<u>Te bestemmen netto resultaat</u>		-5.921.966	-9.768.751
Operationeel resultaat van het boekjaar		-29.567.735	-34.624.593
Financieel resultaat van het boekjaar		33.414.495	37.657.432
Uitzonderlijke resultaat van het boekjaar		25	1.830.358
Overgedragen netto resultaat vorig jaar	7900	-9.768.751	-14.631.948
<u>Verdeling van het netto resultaat</u>		5.921.966	9.768.751
Dotatie aan het reservefonds	6920		
Over te dragen netto resultaat (winst)	6930		
Over te dragen netto resultaat (verlies)	7930	5.921.966	9.768.751

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

RESERVEFONDS VLAAMS ZORGFONDS

RESERVEFONDS	Boekjaar 2014	Vorig boekjaar
Begintoestand van het reservefonds	898.524.655	898.524.655
Dotatie aan het reservefonds	0	0
Kapitalisatie van financiële opbrengsten	0	0
Eindtoestand van het reservefonds	898.524.655	898.524.655

Bedragen uitgedrukt in euro

(*) Inclusief 6.755 euro uitgaven indicatiestellingen via de Bezwaarcommissie

(**) 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 ZORGKASSEN OP 31 DECEMBER 2014

BALANS ZORGKASSEN

ACTIVA	Codes	Boekjaar 2014	Vorig boekjaar
<u>Vaste activa</u>	20/29	2.230.811	3.282.258
I. Oprichtingskosten	20		
II. Immateriële vaste activa	21	2.225.892	3.276.219
III. Materiële vaste activa	22/26	4.919	6.039
Terreinen en gebouwen	22		
Installaties, machines en uitrusting	23	0	0
Meubilair, materieel en rollend materieel	24	4.919	6.039
Leasing en soortgelijke rechten	25		
Overige materiële vaste activa, vaste activa in aanbouw en vooruitbetalingen	26		0
IV. Financiële vaste activa	28		0
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		0
V. Vorderingen op meer dan één jaar	29		0
Vorderingen op verbonden entiteiten	291/5		
Overige vorderingen	298/9		
<u>Plottende activa</u>	31/58	27.035.005	25.370.499
VI. Voorraden	31		
VII. Vorderingen op ten hoogste één jaar	40/47	8.133.520	7.325.689
Vorderingen wegens tenlastenemingen, toelagen of bijdragen			
1. Terugvorderingen van tenlastenemingen	400/1	332.175	256.742
2. Terugvorderingen van indicatiestellers	402	0	0
3. Te ontvangen overheidssubsidies en -tussenkomsten	404	50.560	48.419
4. Te innen bijdragen	405	0	260
5. Overige vorderingen	407	18.777	4.077
Vorderingen op verbonden entiteiten	471/4	1.573.794	2.128.335
Vorderingen op andere zorgkassen	475/479		
Vorderingen op het Vlaams zorgfonds	416	6.144.443	4.816.314
Overige vorderingen	41	13.771	71.542
VIII. Geldbeleggingen	51/53	5.647.704	2.987.187
Vastrentende effecten	51	0	1.000.000
Termijnrekeningen bij kredietinstellingen	52	4.016.985	350.000
Overige geldbeleggingen	53	1.630.719	1.637.187
IX. Liquide middelen	54/58	13.221.020	15.015.802



X. Overlopende rekeningen	490/1	32.761	41.821
Totaal van de activa	20/58	29.265.816	28.652.757

Bedragen uitgedrukt in euro.

PASSIVA	Codes	Boekjaar 2014	Vorig boekjaar
<u>Eigen vermogen</u>	12/14	4.545.674	5.745.132
I. Herwaarderingsmeerwaarden	12		
II. Reserves	13	4.816.595	5.581.743
III. Overgedragen winst of verlies (-)/(+)	14	-270.921	163.389
<u>Voorzieningen</u>	16	100.000	50.000
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	100.000	50.000
<u>Schulden</u>	17/49	24.620.142	22.857.625
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	21.516.852	19.917.096
Financiële schulden	43		0
Schulden wegens tenlastenemingen of bijdragen	44	10.040.492	10.561.547
1. Schulden wegens tenlastenemingen	440/5	9.737.870	10.254.653
2. Terug te betalen bijdragen	446	156.636	216.116
3. Overige schulden	449	145.986	90.778
Schulden met betrekking tot belastingen, bezoldigingen en sociale lasten	45	16.202	7.347
1. Belastingen	452/3	0	0
2. Bezoldigingen en sociale lasten	454/9	16.202	7.347
Schulden tegenover verbonden entiteiten	471/4	8.373.157	8.071.291
Schulden tegenover andere zorgkassen	475/479		
Schulden tegenover het Vlaams Zorgfonds	489	2.891.357	1.070.073
Overige schulden	48	195.644	206.838
IX. Overlopende rekeningen	492/3	3.103.290	2.940.529
Totaal van de passiva	12/49	29.265.816	28.652.757

Bedragen uitgedrukt in euro.

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

RESULTATENREKENING ZORGKASSEN

TECHNISCHE RESULTATEN		Codes	Boekjaar 2014	Vorig boekjaar
I.	A. Gevorderde bijdragen (+)	700	104.576.081	103.598.208
	B. Waardeverminderingen op ledenbijdragen (+)(-)	631	2.468.576	1.024.404
	C. Overgedragen ledenbijdragen Vlaams zorgfonds (-)	642	676.285	1.020.031
	D. Te ontvangen ledenbijdragen niet meegerekend 2013 (+)		2.570.982	985.543
I.Bis	Terugstorting geïnde ledenbijdragen aan Vlaams zorgfonds (-)	702XX	261.169	62.652
II.	Overheidstoelagen (+)	701	236.944.751	226.270.187
III.	Tenlastenemingen en vergoedingen			
	A. Tenlastenemingen (-)	600	335.913.572	323.511.720
	B. Overdrachten aan andere zorgkassen (-)	601		
	C. Vergoedingen aan indicatiestellers (-)	609XX	5.294.550	5.360.435
V.	Technische voorzieningen (-)/(+)	607/8, 707/8		
VI.	Overige technische opbrengsten (+)	703/6, 709		
VII.	Overige technische kosten (-)	605, 6092/99		
Technische resultaten (I tot VII)		70/60	0	0

WERKINGSRESULTATEN		Codes	Boekjaar 2014	Vorig boekjaar
IX.	Overheidstoelagen (+)	7491	9.533.899	9.887.915
X.	Diensten, diverse goederen en kosten (-)	61	8.192.772	8.304.494
XI.	Bezoldigingen, sociale lasten en pensioenen (-)/(+)	62	1.480.310	1.436.016
XII.	Afschrijvingen en waardeverminderingen op oprichtingskosten en op immateriële en materiële vaste activa (-)	630, 6391	1.107.936	1.097.134
XIII.	Waardeverminderingen op vlottende activa (-)/(+)	631/3, 6392	16.293	18.945
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	56.513	92.131
	B. Overige bedrijfsopbrengsten (+)	742/9	537.753	912.087
XVI.	Overige bedrijfskosten (-)	640/8	421.117	383.489
Werkingsresultaten (IX tot XVI)		74/64	-1.140.263	-397.945

FINANCIËLE RESULTATEN		Codes	Boekjaar 2014	Vorig boekjaar
XIX.	Financiële opbrengsten (+)	630, 6391	93.945	162.407
XX.	Financiële kosten (-)/(+)	630, 6391	27.272	22.595
Financiële resultaten (XIX tot XX)		75/65	66.673	139.812

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

UITZONDERLIJKE RESULTATEN		Codes	Boekjaar 2014	Vorig boekjaar
XXI.	Uitzonderlijke opbrengsten			
A.	Overdracht om niet van vermogen door derden (+)	765		
B.	Overige uitzonderlijke opbrengsten (+)	760/4, 769	627	425
XXII.	Uitzonderlijke kosten (-)	66	126.495	1.339
Uitzonderlijke resultaten (XXI tot XXII)		76/66	-125.868	-914
XXIII. RESULTAAT VAN HET BOEKJAAR (I tot XXII)		70/66	-1.199.458	-259.047

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 personeelsamenstelling) 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 2014

In deze bijlage wordt de wijziging van de regelgeving tijdens het jaar 2014 besproken.

DECREET

Decreet betreffende de organisatie van het netwerk voor de gegevensdeling tussen de actoren in de zorg (20/8/2014)

Iedere Vlaming heeft nood aan een kwalitatieve, effectieve en efficiënte ondersteuning of zorg, op vlak van welzijn, gezondheid en gezin. Daarnaast is er nood aan een faciliterend kader voor de Vlaamse sociale bescherming, en de zorgverzekering, in het bijzonder de administratieve lastenverlaging voor de zorggebruiker.

Dit decreet wil het bestaande, federale juridische kader en het Vlaamse regelgevende kader decretaal aanvullen om gegevensdeling mogelijk te maken. Daarbij wordt uitgegaan van de principes van maximaal hergebruik van gegevens, van samenwerking tussen onafhankelijke instanties die de gegevensdeling reeds op een veilige manier ondersteunen en van een minimum aan administratieve last.

Bij het Agentschap worden overlegcomités opgericht waardoor de actoren die gebruik maken van het netwerk kunnen betrokken worden bij de werking van het netwerk. Er wordt een overlegcomité opgericht met betrekking tot de gegevensstromen die noodzakelijk zijn om bepaalde rechten of tegemoetkomingen toe te kennen in het kader van de Vlaamse sociale bescherming en de zorgverzekering.

Decreet houdende de persoonsvolgende financiering voor personen met een handicap en tot hervorming van de wijze van financiering van de zorg en de ondersteuning voor personen met een handicap (B.S.28/08/2014)

Dit decreet schept het juridisch kader waarin het toekomstig financieringsinstrument vervat zit dat bijdraagt aan vraaggestuurde zorg en ondersteuning en aan zorggarantie voor de mensen met een handicap. Dit wordt gerealiseerd door ten eerste een recht op een basisondersteuningsbudget te installeren, ten tweede door een persoonsvolgend financieringssysteem voor niet-rechtstreeks toegankelijke zorg en ondersteuning te implementeren, en ten derde door een engagement decretaal te verankeren voor een groeipad voor de door het VAPH-gesubsidieerde niet-rechtstreeks toegankelijke ondersteuning en zorg.

De eerste trap wordt gevormd door een “basisondersteuningsbudget”. Deze trap is in principe toegankelijk voor iedereen die een erkende handicap en een ondersteuningsnood heeft, vastgesteld door het VAPH. Deze eerste trap wordt georganiseerd via de bestaande zorgverzekering in de Vlaamse Sociale bescherming. Zo wordt een recht op basisondersteuning gecreëerd.



6.7 BIJLAGE 7: BEL-FOTO

A. Huishoudelijke ADL (algemeen dagelijks leven)		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. Lichamelijke ADL		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	
C. Sociale ADL		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 :	
D. Geestelijke gezondheid		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	
	0 1 2 3	

Totale profielscore
Handtekening scorende



6.8 BIJLAGE 8: CONTACT

Leiding

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

Coördinatoren

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
Website: www.vlaamseZorgverzekering.be

Wettelijk depotnummer: [D/2015/3241/285](#)

