



Vlaams Zorgfonds IVArp

Jaarverslag 2012

JAARVERSLAG 2012

Inhoudsopgave

<i>Voorwoord</i>	4
Hoofdstuk 1 <i>Werking van de Vlaamse zorgverzekering</i>	6
1. Wat is de Vlaamse zorgverzekering	6
2. Het Vlaams Zorgfonds	6
3. Enkele kerncijfers	7
Tabel 1 - Aantal leden in Vlaanderen en het Brussels Hoofdstedelijk Gewest	7
Tabel 2 - Evolutie van het aantal leden per zorgkas op 31 december.....	7
Tabel 3 - Aandeel personen met recht op een verhoogde tegemoetkoming in de ziekteverzekering	8
Tabel 4 – Aantal VT's per leeftijdscategorie	8
Tabel 5 - Ambtshalve aansluitingen.....	8
Tabel 6 - Aanvragen per zorgkas.....	8
Tabel 7 - Aanvragen per zorgkas uitgesplitst naar type aanvraag.....	9
Tabel 8 - Aanvragen volgens de wijze van indicatiestelling en uitgesplitst per indicatiestelling of attest	9
Tabel 9 - Lopende dossiers per zorgkas uitgesplitst naar zorgvorm	10
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	10
Tabel 11 - Duurtijd van de lopende dossiers in de mantel- en thuiszorg per zorgkas	11
Tabel 12 - Evolutie van de lopende dossiers per zorgkas	11
Tabel 13 - Lopende dossiers per gewest uitgesplitst naar zorgvorm.....	11
Tabel 14 - Lopende dossiers per leeftijdscategorie uitgesplitst naar zorgvorm	12
Tabel 15 - Lopende dossiers per indicatiesteller of attest uitgesplitst naar zorgvorm	12
4. Subsidiëring van de zorgkassen	13
4.1. Algemene principes	13
4.2. De subsidie voor tenlastenemingen	13
4.3. De subsidie voor werkingskosten	13
4.4. De subsidie voor indicatiestellingen	13
4.5. De aanvullende subsidie werkingskosten	14
5. Controle op de zorgkassen	14
6. Verwerking van gegevensstromen	14
6.1. Verzamelen en analyseren van gegevens	14
6.2. Doorgeefluik van gegevens	14
7. Aansluiting en vrijstellingen	15
7.1. Wie moet aansluiten	15
7.2. Wie is vrijgesteld	15
7.3. Ledenbijdrage	16
8. Administratieve geldboete	16
8.1. Algemeen principe	16
8.2. Aantal boetes	16
8.3. Geïnd bedrag	16
9. Aanvragen tot tenlastenemingen	16
9.1. Recht op tenlasteneming	16
9.2. Wie doet de aanvraag.....	17
9.3. Voorwaarden voor tenlasteneming	17
9.4. Datum van betaling	17
9.5. Vereiste attesten	17

10.	Uitvoering van de indicatiestellingen.....	18
11.	Controleorgaan.....	18
12.	Bezwaarcommissie	18
12.1.	Behandeling van het bezwaarschrift door de bezwaarcommissie	18
12.2.	Samenstelling van de bezwaarcommissie	19
12.3.	Cijfergegevens	19
Hoofdstuk 2 <i>Inkomsten en uitgaven van de zorgkassen.....</i>		21
1.	Inleiding.....	21
2.	Bespreking van de voornaamste posten van de balans en de resultatenrekening	21
2.1.	Bespreking van de activa	21
2.2.	Bespreking van de passiva	22
2.3.	Bespreking van de geglobaliseerde technische resultaten van de zorgkassen.....	24
2.4.	Bespreking van de geglobaliseerde werkingsresultaten van de zorgkassen.....	25
2.5.	Bespreking van de overige geglobaliseerde resultaten van de zorgkassen	26
2.6.	Geglobaliseerd resultaat van het boekjaar 2012	26
Hoofdstuk 3 <i>Inkomsten en uitgaven van het Vlaams zorgfonds.....</i>		27
1.	Inkomsten.....	28
1.1.	Overdracht begrotingsoverschot vorige begrotingsjaar	28
1.2.	Dotatie aan het Vlaams Zorgfonds	28
1.3.	Ledenbijdragen	28
1.4.	Inkomsten uit beleggingen	28
1.5.	Inkomsten uit administratieve geldboete en achterstallige bijdragen.....	28
1.6.	Inkomensoverdrachten van de vzw Vlaamse Zorgkas	29
1.7.	Inkomstenoverdrachten van zorgkassen (terugstortingen en afrekeningen)	29
1.8.	Terugstortingen van terugbetaalde kwijtgescholden administratieve geldboetes.....	29
2.	Uitgaven.....	30
2.1.	Subsidie voor tenlastenemingen.....	30
2.2.	Vergoeding van de indicatiestellingen	31
2.3.	Subsidiëring van de werkingskosten van de zorgkassen	31
2.4.	Subsidiëring van de investeringsuitgaven VSB van de zorgkassen	33
2.5.	Werkingskosten van het Vlaams Zorgfonds	33
2.6.	Werkingskosten van de vzw Vlaamse Zorgkas	34
2.7.	Diverse terugstortingen.....	35
2.8.	Informatica – investeringen van het Vlaams Zorgfonds.....	35
2.9.	Dotatie aan het reservefonds.....	35
3.	Over te dragen resultaat voor het jaar 2012	36
3.1.	Budgettair resultaat 2012.....	36
3.2.	Economisch resultaat 2012.....	36
4.	Bespreking van de voornaamste posten van de balans en de resultatenrekening	37
4.1.	De vaste activa (codes 21 en 24)	37
4.2.	Vorderingen op ten hoogste 1 jaar (codes 41).....	37
4.3.	Geldbeleggingen (codes 51 tot en met 53) en de geboekte gerealiseerde meer- en minderwaarden op de effectenportefeuilles (codes 75 en 65).....	38
4.4.	Handels, sociale en overige schulden (codes 44, 45 en 48)	39
Hoofdstuk 4 <i>Financieel beleid van het Vlaams Zorgfonds.....</i>		40
1.	Thesauriebeheer.....	40
1.1.	Algemene principes	40
1.2.	De beleggingsresultaten van het jaar 2012	40
2.	Vermogensbeheer	41
2.1.	Beleggingsstrategie	41
2.2.	Obligatiemandaat.....	42
2.3.	Aandelenmandaat.....	42

2.4.	Rendement obligatie- en aandelenmandaat sinds de start eind 2003.....	43
2.5.	Indexobligatiemandaat.....	43
2.6.	Vlaamse obligatie.....	44
2.7.	Vastgoedmandaat DG Infra Yield	44
2.8.	Vastgoedmandaat LAK MM Gent	44
<i>Bijlagen</i>	45
Bijlage 1	Glossarium	45
Bijlage 2	Coördinaten zorgkassen.....	47
Bijlage 3	Jaarrekening van het Vlaams Zorgfonds op 31 december 2012	48
Bijlage 4	Geglobaliseerde jaarrekening van de zorgkassen op 31 december 2012.....	51
Bijlage 5	Bespreking en evaluatie van het boekhoudkundig verslag van de zorgkassen.....	54
Bijlage 6	Overzicht van de nieuwe wetgeving jaar 2012.....	55
Bijlage 7	De BEL-foto	56
Bijlage 8	Contact.....	57

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 2012 voor 312,0 miljoen euro tenlastenemingen uit aan 222.500 zwaar zorgbehoevende personen. Daarvan waren ongeveer 72.500 tenlastenemingen bestemd voor personen die verblijven in een residentiële voorziening en ongeveer 150.000 tenlastenemingen waren bestemd voor personen die in het thuismilieu verblijven.

De belangrijkste stijging doet zich opnieuw voor in de mantel- en thuiszorg (+ 4.500 dossiers). In de residentiële sector is de stijging beperkt tot een vijfhonderdtal dossiers. 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.

In 2012 ging bijzondere aandacht naar de inproductiestelling van het Digitaal Platform Zorgverzekering en naar de voorbereiding van de uitvoering van de Vlaamse Sociale Bescherming. Verder werd de bezwaarcommissie uitgebreid met een tweede kamer.

Digitaal Platform Zorgverzekering

Eind 2012 is de module ledenbeheer van het Digitaal Platform Zorgverzekering in productie gesteld. Dit betekent dat gegevensstromen van de zorgkassen naar het Zorgfonds en omgekeerd nu via dit platform transiteren. Door middel van dit platform is een vlottere en frequentere gegevensuitwisseling mogelijk, waardoor het Zorgfonds en de zorgkassen over de meest actuele gegevens van een persoon ter beschikken.

Het digitaal platform laat ook toe dat een geïntegreerd beeld van een lid kan geconsulteerd worden. Daarmee wordt bedoeld dat relevante informatie samengebracht is in één samenvattend overzicht. Dat is nu mogelijk, omdat gegevens die over verschillende applicaties en databanken verspreid zitten, kunnen samengebracht worden. Het digitaal platform vormt ook de basis voor mogelijke latere ontwikkelingen van de Vlaamse Sociale Bescherming, bijvoorbeeld de persoonsvolgende financiering bij personen met een handicap.

Vlaamse Sociale Bescherming

Het Vlaams Zorgfonds en de zorgkassen hebben in 2012 heel wat voorbereidend werk geleverd ter voorbereiding van de inwerkingtreding van de Vlaamse Sociale Bescherming. Omwille van budgettaire redenen werd de geplande invoering op 1 januari 2013 van de Vlaamse Sociale Bescherming echter uiteindelijk uitgesteld.

Bezwaarcommissie

De voorbije jaren is het aantal bezwaren dat de bezwaarcommissie behandelde, telkens gestegen. Dat is ook logisch, gezien het aantal tenlastenemingen en het aantal aanvragen voor tenlastenemingen jaarlijks stijgt.

In 2012 werden 1.651 bezwaarschriften ingediend. Om dergelijk volume aan bezwaren tijdig te behandelen, dienen maandelijks 3 zittingen georganiseerd te worden. Aangezien de commissie bestaat uit externe experts, was dergelijke frequentie voor de individuele leden niet langer te combineren met hun andere werkzaamheden. Vandaar dat in het najaar van 2012 gestart is met een tweede kamer. De installatie van een tweede kamer laat toe de dossiers tijdig te agenderen en de doorlooptijd van de behandeling te beperken.

Chris Vander Auwera
Leidend ambtenaar
IVArp Vlaams Zorgfonds

Hoofdstuk 1 Werking van de Vlaamse zorgverzekering

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 2012 bedroeg meer dan 350 miljoen euro. Er waren meer dan 222.000 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. 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.

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

⁽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.

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;
- onverminderd de controle door de Autoriteit voor Financiële Diensten en Markten en de Controledienst der ziekenfondsen en de landsbonden van ziekenfondsen, uitoefenen van toezicht.

3. Enkele kerncijfers

Hieronder volgt een aantal statistische gegevens met betrekking tot de Vlaamse zorgverzekering. Er zijn volgende rubrieken:

- leden
- aanvragen voor tenlastenemingen
- lopende dossiers

A. LEDEN

De cijfers over de leden werden voor het eerst via het digitaal platform verzameld. Vlaanderen en Brussel telden in 2012 4.569.177 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 daling van het aantal leden vastgesteld. Er is ook een tabel die de evolutie geeft van het aantal leden per zorgkas van 2002 tot 2012.

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

Zorgkas	Vlaanderen	Brussel	Totaal	% Totaal
180	2.278.952	13.762	2.292.714	50,18
280	122.847	2.157	125.004	2,74
380	889.347	9.556	898.903	19,67
480	275.146	1.887	277.033	6,06
580	466.520	11.583	478.103	10,46
680	411.500	7.458	418.958	9,17
880	77.672	790	78.462	1,72
Totaal	4.521.984	47.193	4.569.177	100%

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

Zorgkas	31/12/2002	31/12/2007	31/12/2008	31/12/2009	31/12/2010	31/12/2011	31/12/2012
180	2.112.488	2.265.509	2.275.605	2.279.768	2.282.018	2.282.819	2.292.714
280	69.132	109.819	113.411	117.098	119.247	121.765	125.004
380	777.456	878.891	886.668	894.842	897.430	899.424	898.903
480	212.589	278.437	277.677	277.331	277.342	277.796	277.033
580	296.776	449.853	454.734	458.552	463.739	471.335	478.103
680	53.590	377.326	373.611	398.985	385.268	386.439	418.958
780	40.821	0	0	0	0	0	0
880	62.337	75.927	77.152	78.454	79.359	78.197	78.462
Totaal	3.625.189	4.435.762	4.458.858	4.505.030	4.504.403	4.517.775	4.569.177

- (1) Vanaf 2006 zijn de ambtshalve aansluitingen die nooit betaald hebben bij de ZK 680 opgenomen in de statistieken.
 (2) ZK 780 heeft eind 2005 de activiteiten stopgezet.

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 13,23 % in 2012. Dat is een lichte stijging van 0,35% tegenover 2011. Ook de personen die ressorteren onder het OMNIO-statuut zijn opgenomen in deze cijfers.

Zorgkas	Leden	VT'ers	% VT'ers t.o.v. aantal leden
180	2.292.714	319.962	13,96%
280	125.004	15.055	12,04%
380	898.903	140.391	15,62%
480	277.033	42.530	15,35%
580	478.103	36.293	7,59%
680	418.958	46.375	11,07%
880	78.462	4.107	5,23%
Totaal	4.569.177	604.713	13,23%

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.

Leeftijd	Geen VT	VT	Eindtotaal	%
0-18	4.823	1	4.824	0,02%
19-25	2.959	1	2.960	0,03%
26-44	1.446.612	87.248	1.533.860	5,69%
45-64	1.615.574	154.424	1.769.998	8,72%
65-69	284.736	56.061	340.797	16,45%
70-74	209.477	59.552	269.029	22,14%
75-79	180.397	75.713	256.110	29,56%
80-84	128.420	79.003	207.423	38,09%
85-89	65.805	58.719	124.524	47,15%
90-94	21.807	26.723	48.530	55,06%
95-99	3.355	6.015	9.370	64,19%
>= 100	499	1.253	1.752	71,52%

Tabel 5 - Ambtshalve aansluitingen

Door de invoering van het digitaal platform einde 2012 kan er éénmalig geen tabel ambtshalve aansluitingen bezorgd worden.

B. AANVRAGEN VOOR EEN TENLASTENEMING

Tabel 6 - Aanvragen per zorgkas

Zorgkas	Geweigerd	Goedgekeurd	Totaal	% zorgkas t.o.v. totaal aanvragen	% weigering
180	8.156	55.099	63.255	52,57%	12,89%
280	269	3.057	3.326	2,76%	8,09%
380	4.250	25.158	29.408	24,44%	14,45%
480	913	9.985	10.898	9,06%	8,38%
580	856	7.514	8.370	6,96%	10,23%
680	765	3.558	4.323	3,59%	17,70%
880	82	672	754	0,63%	10,88%
Totaal	15.291	105.043	120.334	100,00%	12,71%

Tabel 7 - Aanvragen per zorgkas uitgesplitst naar type aanvraag

Zorgkas	Eerste aanvraag	Herziening en verlenging	Verandering van zorgvorm	Retroactieve toekenning	Controle	Totaal
180	25.079	23.187	7.683	5.640	1.666	63.255
280	1.209	1.189	302	266	360	3.326
380	14.093	11.286	2.161	870	998	29.408
480	4.331	4.086	1.038	797	646	10.898
580	3.202	2.685	732	1.041	710	8.370
680	2.313	1.111	368	433	98	4.323
880	365	265	61	41	22	754
Totaal	50.592	43.809	12.345	9.088	4.500	120.334

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

In deze tabel worden enkel indicatiestellingen en attesten mbt mantel- en thuiszorg opgenomen. Voor de residentiële sector volstaat immers het verblijfsattest.

Type indicatiesteller	M&T-geweigerd	M&T-goedgekeurd	Totaal	% weigering
OCMWS	195	1.594	1.789	10,90
Diensten maatschappelijk werk	11.488	45.423	56.911	20,19
Lokale dienstencentra	0	0	0	0,00
Controleorgaan	592	4.079	4.671	12,67
Diensten Gezinszorg	1.250	7.872	9.122	13,70
Totaal indicatiestellingen	13.525	58.968	72.493	18,66
Katz-schaal thuisverpleging	62	10.534	10.596	0,59
Katz verzorgingsinrichting	58	347	405	14,32
BEL gezinszorg	56	6.411	6.467	0,87
Integratie, hulp bejaarden	51	3.476	3.527	1,45
Kinderbijslag	43	958	1.001	4,30
Kine E-attest	0	1.854	1.854	0,00
Totaal attesten	270	23.580	23.850	1,13
Onbepaald	1.380	50	1.430	96,50
TOTAAL	15.175	82.598	97.773	15,52

C. LOPENDE DOSSIERS

Tabel 9 - Lopende dossiers per zorgkas uitgesplitst naar zorgvorm

Het aandeel van de dossiers mantel- en thuiszorg blijft stijgen. In 2012 ligt het percentage 0,59% hoger dan in 2011.

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	83.291	55,43%	41.170	56,76%	124.461	55,86%	66,92%	33,08%
280	3.719	2,48%	1.653	2,28%	5.372	2,41%	69,23%	30,77%
380	34.674	23,08%	14.804	20,41%	49.478	22,21%	70,08%	29,92%
480	13.448	8,95%	5.475	7,55%	18.923	8,49%	71,07%	28,93%
580	9.688	6,45%	5.596	7,71%	15.284	6,86%	63,39%	36,61%
680	4.470	2,97%	3.452	4,76%	7.922	3,56%	56,43%	43,57%
880	969	0,64%	389	0,54%	1.358	0,61%	71,35%	28,65%
Totaal	150.259	100,00%	72.539	100,00%	222.798	100,00%	67,44%	32,56%

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 ongeveer 60 % een verhoogde tegemoetkoming in de ziekteverzekering. Dit wijst erop dat de zorgverzekering vooral ten goede komt aan de minder begoede personen.

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	50.876	83.291	61,08%	26.527	41.170	64,43%	77.403	124.461	62,19%
280	2.112	3.719	56,79%	961	1.653	58,14%	3.073	5.372	57,20%
380	19.254	34.674	55,53%	9.180	14.804	62,01%	28.434	49.478	57,47%
480	7.432	13.448	55,26%	3.408	5.475	62,25%	10.840	18.923	57,28%
580	4.148	9.688	42,82%	2.344	5.596	41,89%	6.492	15.284	42,48%
680	1.963	4.470	43,91%	1.576	3.452	45,65%	3.539	7.922	44,67%
880	433	969	44,69%	174	389	44,73%	607	1.358	44,70%
Totaal	86.218	150.259	57,38%	44.170	72.539	60,89%	130.388	222.798	58,52%

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

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

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

Zorgkas	Mantel- en thuiszorg					Totaal
	0 tot 5 maanden	6 tot en met 12 maanden	13 tot en met 24 maanden	25 tot en met 36 maanden	Meer dan 36 maanden	
180	419	9.065	3.436	56.762	13.609	83.291
280	69	697	276	2.098	579	3.719
380	252	8.167	2.696	19.056	4.503	34.674
480	188	1.809	797	9.316	1.338	13.448
580	106	1.381	767	6.462	972	9.688
680	193	631	324	2.787	535	4.470
880	30	137	75	640	87	969
Totaal	1.257	21.887	8.371	97.121	21.623	150.259

Tabel 12 - Evolutie van de lopende dossiers per zorgkas

Zorgkas	Mantel – en thuiszorg			Residentiële zorg			Totaal		
	2011	2012	groei	2011	2012	groei	2011	2012	groei
180	82.049	83.291	1,51%	40.859	41.170	0,76%	122.908	124.461	1,26%
280	3.541	3.719	5,03%	1.605	1.653	2,99%	5.146	5.372	4,39%
380	32.823	34.674	5,64%	14.889	14.804	-0,57%	47.712	49.478	3,70%
480	12.571	13.448	6,98%	5.377	5.475	1,82%	17.948	18.923	5,43%
580	9.107	9.688	6,38%	5.510	5.596	1,56%	14.617	15.284	4,56%
680	4.325	4.470	3,35%	3.420	3.452	0,94%	7.745	7.922	2,29%
880	941	969	2,98%	412	389	-5,58%	1.353	1.358	0,37%
Totaal	145.357	150.259	3,37%	72.072	72.539	0,65%	217.429	222.798	2,47%

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 2012			
	Mantel- en thuiszorg	%	Residentieel	%
Vlaanderen	148.639	98,92%	70.019	96,53%
Brussel	1.533	1,02%	2.460	3,39%
Wallonië	47	0,03%	39	0,05%
Andere	40	0,03%	21	0,03%
Totaal	150.259	100,00%	72.539	100,00%

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	4.143	2,76%		0,00%	4.143	1,86%
19-25	2.754	1,83%	11	0,02%	2.765	1,24%
26-44	9.417	6,27%	286	0,39%	9.703	4,36%
45-64	23.394	15,57%	2.849	3,93%	26.243	11,78%
0-64	39.708	26,43%	3.146	4,34%	42.854	19,23%
65-69	9.456	6,29%	2.199	3,03%	11.655	5,23%
70-74	12.826	8,54%	3.497	4,82%	16.323	7,33%
75-79	21.401	14,24%	7.539	10,39%	28.940	12,99%
80-84	29.499	19,63%	15.441	21,29%	44.940	20,17%
85-89	24.645	16,40%	21.754	29,99%	46.399	20,83%
90-94	10.659	7,09%	14.403	19,86%	25.062	11,25%
95-99	1.782	1,19%	3.808	5,25%	5.590	2,51%
>= 100	283	0,19%	752	1,04%	1.035	0,46%
65-->100	110.551	73,57%	69.393	95,66%	179.944	80,77%
Totaal	150.259	100,00%	72.539	100,00%	222.798	100,00%

Tabel 15 - Lopende dossiers per indicatiesteller of attest uitgesplitst naar zorgvorm

Type indicatiesteller	Mantel- en thuiszorg	%
OCMW's	3.112	2,07%
Diensten gezinszorg en aanvullende thuiszorg	11.249	7,49%
Lokale dienstencentra	0	0,00%
Diensten maatschappelijk werk	81.441	54,20%
Controleorgaan	6.050	4,03%
Totaal indicatiestellingen	101.852	67,78%
Katz-thuisverpleging	12.318	8,20%
Katz-verzorgingsinrichting	143	0,10%
Opname PVT		0,00%
BEL gezinszorg	9.225	6,14%
Integratie, hulp bejaarden	20.162	13,42%
Kinderbijslag	2.671	1,78%
Kine E-atteest	3.779	2,51%
Totaal attesten	48.298	32,14%
onbepaald	109	0,07%
Totaal	150.259	100,00%

4. Subsidiëring van de zorgkassen

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.

4.2. De subsidie voor tenlastenemingen

Het Vlaams Zorgfonds subsidieert de zorgkassen voor het uitbetalen van tenlastenemingen. De subsidie voor tenlastenemingen bedroeg 303.013 deuro in 2011 en in 2012 is de subsidie opgelopen tot 312.369 deuro. Dat is een stijging met 3,1%.

In hoofdstuk 3, punt 2.1. wordt dieper ingegaan op de subsidiëring van de tenlastenemingen voor het jaar 2012.

4.3. De subsidie voor werkingskosten

De subsidie voor werkingskosten is een forfaitair bedrag dat jaarlijks wordt geïndexeerd. De niet-loon component is in 2012 - conform de begrotingsinstructies- 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 2012 bedraagt de forfaitaire jaarlijkse subsidie voor werkingskosten 8.403.008 euro. Voor de VZW Vlaamse Zorgkas is er een aparte subsidieregeling voorzien waarvan de modaliteiten zijn bepaald 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 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 2011 bedraagt 8.175.679 euro en 8.360.616 euro voor 2012.

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 of de diensten logistieke hulp 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. Aan de zorgkassen wordt gevraagd om maandelijks aan het Vlaams Zorgfonds een overzicht te bezorgen van de uitbetaalde indicatiestellingen.

In 2012 heeft het Vlaams Zorgfonds aan de zorgkassen 5.254 deuro uitbetaald voor de vergoeding van indicatiestellingen en in 2011 5.190 deuro.

4.5. De aanvullende subsidie werkingskosten

In 2012 is er een subsidie van in totaal 400.000 euro toegekend aan de zorgkassen voor de kosten van aansluiting aan het Digitaal Platform Zorgverzekering.

In 2012 is ook een totale subsidie van 2.200.000 toegekend voor de aanpassing van de ICT-applicaties van de zorgkassen aan de Vlaamse Sociale Bescherming.

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 2012 heeft het Agentschap Zorginspectie volgende geselecteerde risico's onderzocht:

- a) Proces ledenbeheer en innen bijdragen:
 - Beëindigen van de vrijwillige aansluiting
 - Toekennen van vrijstellingsgronden voor:
 - de administratieve geldboete
 - de opschorting met verlies van rechten
 - Correcte toepassing van de wetgeving rond collectieve schuldenregeling en faillissementen
- b) Proces tenlastenemingen:
 - Het ten laste nemen en terugvorderen van onverschuldigd uitgevoerde tenlastenemingen

6. Verwerking van gegevensstromen

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

- de zorgkassen;
- het Rijksregister;
- het Verrijkt Personen Register (VPR);
- het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH);
- de Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid (KSZ);
- het controleorgaan.

6.1. Verzamelen en analyseren van gegevens

Voor de ledengegevens 2012 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.

6.2. Doorgeefluik van gegevens

- 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;
- Jaarlijks zet het Vlaams Zorgfonds een gegevensstroom op om de mutatieprocedure te ondersteunen;
- 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.

7. Aansluiting en vrijstellingen

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.

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.

7.3. Ledenbijdrage

De jaarlijkse ledenbijdrage bedraagt 25 euro. Voor personen die genieten van een verhoogde tegemoetkoming voor de ziekteverzekering is de bijdrage vastgesteld op 10 euro.

In 2012 waren er 3.964.464 leden die in aanmerking kwamen voor de gewone bijdrage en 604.713 leden die in aanmerking kwamen voor de verminderde bijdrage. In 2012 werd 102.630 deuro ledenbijdragen geïnd. In 2011 was dit 101.928 deuro.

8. Administratieve geldboete

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).

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%

8.3. Geïnd bedrag

In 2012 werd een bedrag geïnd van 7.053.963 euro voor achterstallige bijdragen en administratieve geldboetes. Daarvan werd 6.290.494 euro of 89,18 % geïnd via de Vlaamse Belastingdienst (gerechtsdeurwaarder). Het gaat hier om boetes die in 2012 en voorgaande jaren werden opgelegd.

9. Aanvragen tot tenlastenemingen

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.

9.2. Wie doet de aanvraag

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

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.

9.4. Datum van betaling

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.

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.

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.

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.

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.

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.

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.

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° de heer Gerard Ottenbourgs.

Als plaatsvervangende leden van de bezwaarcommissie zorgverzekering:

Kamer I:

- 1° de heer Kjell Verleysen, 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.

12.3. Cijfergegevens

Aantal ingediende dossiers in 2012 per status:

Advies	Totaal	%
Rechtzetting zorgkas	40	2,42
Gegronnd	260	15,75
Ongegronnd	1.240	75,11
Ingetrokken	30	1,82
Onontvankelijk	47	2,85
Zonder voorwerp	34	2,06
Eindtotaal	1.651	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.

Hoofdstuk 2

Inkomsten en uitgaven van de zorgkassen

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-, Financier- en Assurantiewezenen (CBFA)⁽²⁾ 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.

2. Bespreking van de voornaamste posten van de balans en de resultatenrekening

2.1. Bespreking van de activa

Het balanstotaal van de zorgkassen is gestegen van 26,6 miljoen euro in 2011 naar 28,2 miljoen euro in 2012. Langs de actiefzijde van de balans vinden we hoofdzakelijk vlottende activa (25,6 miljoen euro) terug. Dit bedrag is licht gedaald tegenover vorig jaar.

Het aandeel van de vaste activa groeide met 1,8 miljoen euro in 2012 verder aan. Deze verdere stijging is het gevolg van de activering van informatica-uitgaven (software-ontwikkeling) die de zorgkassen in hun boekhouding verwerken naar aanleiding van de doorstart van het project Digitaal Platform Zorgverzekering.

In tegenstelling tot vorig jaar daalt de rubriek vorderingen van de zorgkassen op verbonden entiteiten (- 0,7 miljoen euro). De rubriek geldbeleggingen blijft verder dalen (- 0,4 miljoen euro) ten voordele van de rubriek liquide middelen (stijging met 0,15 miljoen euro). Hieronder worden de voornaamste balansposten toegelicht.

2.1.1. Vaste activa (code 21/26)

De netto boekwaarden van de vaste activa bedragen voor alle zorgkassen samen 2.617.528 euro. Dit is een gevoelige stijging tegenover vorig jaar. De vaste activa omvatten uitgaven van twee zorgkassen voor software-ontwikkeling in het kader van de verdere uitbouw van een Digitaal Platform Zorgverzekering (2.614.098 euro) en in geringe mate installaties, meubilair, kantoor- en rollend materieel (materieel vast activum ad. 3.430 euro).

⁽²⁾ 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

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

De vorderingen op ten hoogste 1 jaar bedragen 6.637.861 euro en hebben voornamelijk betrekking op:

- vorderingen op het Vlaams Zorgfonds: 5.258.482 euro;
- terugvorderingen van tenlastenemingen: 218.694 euro;
- vorderingen op verbonden entiteiten: 1.065.191 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 2012 te betalen in de loop van 2013;
- 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 nog niet werden betaald door het Vlaams Zorgfonds.

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

De terugvordering van tenlastenemingen (218.694 euro) betreft bedragen die de zorgkassen moeten terugvorderen van hun leden omdat er onterecht een tenlasteneming werd uitgekeerd. Dit bedrag ligt op hetzelfde niveau als vorig jaar.

De vorderingen op verbonden entiteiten betreft lopende vorderingen die de zorgkassen hebben binnen hun eigen organisatie of oprichtende instantie. Deze vorderingen daalden met 0,7 miljoen euro in vergelijking met 2011.

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 driekwart van het actief). De geldbeleggingen bedragen 2.903.324 euro en liggen ongeveer 0,4 miljoen euro lager dan vorig jaar.

Het betreft beleggingen in:

- termijndeposito's: 300.000 euro (gestegen met 100.000 euro in vergelijking met vorig jaar);
- vastrentende effecten (obligaties): 1.598.386 euro (status quo ten aanzien van 2011);
- overige beleggingen met kapitaalgarantie voor 1.004.938 euro (daling in 2011 zet zich voort in boekjaar 2012).

De liquide middelen van de zorgkassen bedragen 15.980.455 euro. Dit is 136.065 euro meer dan vorig jaar.

2.2. Bespreking van de passiva

2.2.1. Reserves (code 13)

De geglobaliseerde reserves van zes van de zeven zorgkassen bedragen 6.676.886 euro en dalen met 650.229 euro tegenover 2011.

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.

De reserves van de Vlaamse Zorgkas zijn beperkt tot 20% van de jaarlijkse dotatie.

2.2.2. Overgedragen winst of overgedragen verlies (code 14)

Het geglobaliseerde netto overgedragen resultaat naar het volgende boekjaar bedraagt – 672.706 euro (= saldo van het gecumuleerd overgedragen verlies bij twee zorgkassen en de gecumuleerde winst bij één zorgkas).

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: 10.858.279 euro;
- schulden tegenover verbonden entiteiten: 6.158.589 euro (gevoelige stijging tegenover vorig jaar);
- schulden tegenover het Vlaams Zorgfonds: 700.043 euro;
- overige schulden: 1.016.832 euro zijnde hoofdzakelijk te dragen administratiekosten van plaatselijke zorgkassen. Deze kosten blijken gevoelig te zijn gestegen in vergelijking met vorig jaar

De schulden wegens tenlastenemingen betreffen de uitbetalingen van tenlastenemingen in januari 2013 en februari 2013 maar die nog betrekking hebben op het jaar 2012.

De schuld van de zorgkassen ten opzichte van het Vlaams Zorgfonds bedraagt 700.043 euro. Deze schuld ligt ca. 30.000 euro hoger dan vorig jaar (672.913 euro einde 2011). Een groot deel van de openstaande schuld einde 2012 (650.537 euro) werd in het passief van de vzw Vlaamse zorgkas opgenomen.

Naar aanleiding van het opstellen van de lopende rekening per zorgkas op 31 december 2012 werd de globale schuld van de zorgkassen aan het Vlaams Zorgfonds in het actief van de balans van het Vlaams Zorgfonds bepaald op 294.025 euro. Dit laatste cijfer is gebaseerd op de medio februari 2013 ingediende overzichtsbladen met betrekking tot de leden en de tenlastenemingen 2012.

Het netto verschil van 406.020 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 2012;
- de effectief uitbetaalde tenlastenemingen of vastgestelde terugvorderingen 2012 en;
- de eindafrekening 2012 van de specifieke werkingssubsidie aan de vzw Vlaamse zorgkas.

2.3. Bespreking van de geglobaliseerde technische resultaten van de zorgkassen

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.

2.3.2. Ledenbijdragen (codes 700, 631)

In 2012 hebben de zorgkassen 102.539.110 euro aan ledenbijdragen geïnd. Dit bedrag is samengesteld als volgt (bedragen in euro):

De door de zorgkassen gevorderde ledenbijdragen in 2012	103.421.270
Vorderingen die werden overgedragen aan het Vlaams Zorgfonds	-808.528
Te ontvangen ledenbijdragen niet opgenomen in 2011	1.452.024
Geboekte waardeverminderingen op ledenbijdragen	-1.440.531
Terugstortingen geïnde ledenbijdragen	-85.125
Totaal 2012	102.539.110

In de jaarrekening van het Vlaams Zorgfonds werd 102.630.270 euro opgenomen. Het verschil van 91.160 euro met het geglobaliseerde cijfer uit de jaarrekeningen van de zorgkassen betreft een aantal correcties die door een beperkt aantal zorgkassen na 15/02/2013 met betrekking tot het boekjaar 2012 werden gedaan.

2.3.3. Overheidstoelagen (code 701)

De overheidstoelagen omvatten de subsidie voor tenlastenemingen (312.464.205 euro) en de vergoeding voor indicatiestellingen (5.241.735 euro).

2.3.4. Vergoedingen aan indicatiestellers (code 6091)

Het in de boekhouding van de zorgkassen opgenomen bedrag van de vergoedingen aan indicatiestellers (5.241.735 euro) wijkt met 153.510 euro af van het cijfer opgenomen in de jaarrekening (resultatenrekening) van het Vlaams Zorgfonds (5.088.225 euro). Het verschil is te wijten aan de al dan niet toewijzing van een aantal facturen voor indicatiestellingen door de zorgkassen aan het boekjaar 2012 of aan de correcte rubriek binnen het technisch resultaat.

2.3.5. Tenlastenemingen (code 600)

Het effectieve bedrag dat de zorgkassen met betrekking tot de tenlastenemingen in 2012 aan de zorgbehoevenden uitkeerden en dat ook werd opgenomen in hun respectieve boekhoudingen bedraagt 312.464.205 euro. Dit bedrag wijkt met 57.800 euro af van het bedrag dat werd opgenomen in de boekhouding van het Vlaams Zorgfonds (312.406.405 euro) op basis van de stavingstukken die de zorgkassen op 15/02/2013 hebben bezorgd.

De voornaamste oorzaken van dit verschil betreffen boekhoudkundige verrichtingen die werden uitgevoerd tussen de afsluiting van de boekhouding (30/04/2013) en de indiening van de stavingstukken (15/02/2013) ten aanzien van het Vlaams Zorgfonds.

2.4. Bespreking van de geglobaliseerde werkingsresultaten van de zorgkassen

2.4.1. Overheidstoelagen (code 740)

In de geglobaliseerde jaarrekening van de zorgkassen werd onder de post 740 een bedrag van 9.253.969 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, de subsidie voor aangetekende zendingen en de subsidie voor het opstarten van het Digitaal Platform Zorgverzekering (globaal 8.668.723 euro) en
- anderzijds de specifieke werkingssubsidie aan de vzw Vlaamse zorgkas (netto: 585.246 euro) bestaande uit de subsidie voor recurrente werking (777.000 euro), de subsidie voor aangetekende zendingen (79.015 euro), de subsidie opstartkosten DPZ (143.897 euro) te verrekenen met de post “afrekening werkingssubsidie/reserves” ad. – 414.666 euro (zie infra)

In de jaarrekening van het Vlaams Zorgfonds is een bedrag van 8.539.298 euro opgenomen als werkingssubsidies aan de erkende zorgkassen (recurrente werking, aangetekende zendingen, opstart DPZ) en 762.117 euro als specifieke werkingssubsidie voor de recurrente kosten van de vzw Vlaamse Zorgkas. Totaal dus 9.301.415 euro.

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

- Het al dan niet inboeken van de schijven van de subsidie voor opstartkosten DPZ 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.

Het verschil bij de recurrente werkingssubsidie van de vzw Vlaamse Zorgkas is te wijten aan:

- het feit dat men rekening dient te houden met de verrekening van de financiële opbrengsten einde boekjaar en;
- de begrenzing van de reserves tot 20 procent van de jaarlijkse subsidie wat tot een terug storting door de zorgkas van een gedeelte van de werkingssubsidie, naar aanleiding van de opmaak van de afrekening 2012, zal leiden.

2.4.2. Diensten, diverse goederen, bezoldigingen (code 61 en 62)

De in het resultaat opgenomen kosten voor de aankoop van goederen en diensten bedragen 10.216.602 euro. Dit bedrag ligt ca. 184.272 euro lager dan vorig jaar (10.400.874 euro).

De voornaamste kosten betreffen:

- de personeelskosten;
- de kosten van drukwerken;
- de impact van de nieuwe initiatieven op de werking van de zorgkas in het algemeen (voorbereidende werkzaamheden in het kader van DPZ, VSB).

Voor zover rechtstreeks door de zorgkassen zelf uitbetaald, beliepen de uitgaven voor bezoldigingen en sociale lasten en pensioenen 158.153 euro (een stijging met 20.220 euro). Bemerking : bij verschillende zorgkassen worden de personeelsuitgaven onder de code 61 geboekt in plaats van code 62 aangezien het gaat om personeel dat door derden ter beschikking wordt gesteld van de zorgkas (wordt beschouwd als dienstverlening).

2.4.3. Afschrijvingen en waardeverminderingen (code 63)

Er werd een bedrag van 669.266 euro door de zorgkassen als afschrijvingen op hun (im)materieel vast activum (in hoofdzaak software-ontwikkeling) in resultaat genomen. Dit bedrag ligt, ten gevolge van de investeringen op ICT-vlak m.b.t. het project VSB, gevoelig hoger dan vorig jaar (585.855 euro).

Tenslotte werd er een bedrag van 23.605 euro aan waardeverminderingen op vlottende activa geboekt wat 12.511 euro lager ligt dan vorig jaar.

2.4.4. Overige bedrijfsopbrengsten (code 74)

De overige bedrijfsopbrengsten van de geglobaliseerde resultatenrekening bedragen 723.785 euro. In 2011 bedroegen de overige bedrijfsopbrengsten 1.035.861 euro.

2.5. Bespreking van de overige geglobaliseerde resultaten van de zorgkassen

2.5.1. Financiële resultaten (code 75 en 65)

De geglobaliseerde financiële resultaten van de zorgkassen voor het boekjaar 2012 belopen 261.340 euro. Dit is 101.233 euro minder dan het geboekte financieel boni van 362.573 euro uit 2011. De financiële opbrengsten (284.995 euro) werden voornamelijk gegenereerd uit in 2012 vervallen beleggingen in termijndeposito's op korte termijn en incasso van een obligatiecoupon.

Als financiële kosten (voornamelijk bankkosten en kosten van circulaire cheques) werd een totaalbedrag van 23.655 euro geboekt en in het resultaat opgenomen.

2.5.2. Uitzonderlijke resultaten (code 76 en 66)

Het geglobaliseerd uitzonderlijke resultaat van de zorgkassen voor het boekjaar 2012 is licht positief: 7.006 euro. Dit is het resultaat van 10.685 euro geboekte uitzonderlijke opbrengsten en 3.679 euro geboekte uitzonderlijke kosten.

2.6. Geglobaliseerd resultaat van het boekjaar 2012

Het globale resultaat van het boekjaar van alle zorgkassen samen is negatief en bedraagt (-) 1.145.865 euro wat ca. 1 miljoen euro slechter is dan het boni uit 2011 van 172.878 euro.

De stijging van de afschrijvingskosten alsook de dalende overige bedrijfsopbrengsten en de stijgende bedrijfskosten van de zorgkassen kunnen als oorzaak worden opgegeven. Ook werden er door de zorgkassen minder financiële opbrengsten geboekt dan vorig jaar.

Hoofdstuk 3 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 van het Vlaams Zorgfonds van het jaar 2012. Daarna wordt een toelichting gegeven bij de voornaamste posten van de jaarrekening die is toegevoegd als bijlage 3.

ONTVANGSTEN (in euro)				
ESR 95	COFOG	Omschrijving	Begroting	Uitvoering
08.21	nvt	Overdracht overschot vorige begrotingsjaar (2011)	4.771.000	4.771.466
26.01	nvt	Inkomsten uit beleggingen (na verwerking verlopen rente)	31.513.000	30.914.102
38.40	nvt	Inkomensoverdrachten van de vzw Vlaamse Zorgkas	pm	294.282
38.51	nvt	Ledenbijdragen	102.125.000	102.630.270
38.52	nvt	Inkomsten administratieve geldboete + achterstallige bijdragen	1.590.000	7.053.961
38.53	nvt	Inkomstenoverdrachten van de zorgkassen	pm	8.294
38.55	nvt	Terugstorting van terugbetalingen kwijtgescholden boetes	pm	20.434
46.01	nvt	Jaardotatie Vlaams Zorgfonds vanuit de Vlaamse begroting	200.879.000	200.879.000
46.01	nvt	Jaardotatie Vlaams Zorgfonds vanuit Vlaamse begroting – deel VSB	4.000.000	4.000.000
TOTAAL VAN DE ONTVANGSTEN			344.878.000	350.571.809

UITGAVEN (in euro)				
ESR 95	COFOG	Omschrijving	Begroting	Uitvoering
12.11	10200	Werkingskosten Vlaams Zorgfonds	1.733.000	1.806.956
33.01	10200	Werkingsubsidies aan de zorgkassen	8.379.000	8.360.616
33.02	10200	Werkingsubsidies aan de zorgkassen: vergoeding indicatiestellers	5.561.000	5.254.200
33.03	10200	Specifieke werkingsubsidie aan de vzw Vlaamse Zorgkas	777.000	940.861
33.04	10200	Werkingsubsidie aan de zorgkassen: aangetekende zendingen	150.000	136.290
33.05	10200	Werkingsubsidie aan de zorgkassen: opstart DPZ	400.000	256.103
34.31	10200	Subsidie tenlastenemingen aan zorgkassen	313.272.000	312.369.227
34.40	10200	Terugstorting bijdragen aan zorgkassen inhk regeling foute dubbels	pm	34.570
34.42	10200	Terugbetaling van onterecht betaalde ledenbijdragen en boetes	150.000	131.146
52.10	10200	Investeringsubsidie aan de zorgkassen: ICT-uitgaven DPZ / VSB	2.200.000	2.200.000
74.20	10200	Informatica-investeringen Vlaams Zorgfonds	7.395.000	6.352.217
93.01	00000	Dotatie aan het reservefonds	0	0
03.22	00000	Over te dragen overschot naar het volgende begrotingsjaar (2013)	4.771.000	12.729.623
TOTAAL VAN DE UITGAVEN			344.878.000	350.571.809

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

1. Inkomsten

1.1. Overdracht begrotingsoverschot vorige begrotingsjaar

Het boni van 4.771.466 euro uit 2011 (cfr. ESR 03.22) werd in de uitvoeringsrekening van de begroting per 31 december 2012 aangerekend onder ESR 08.21 – overgedragen overschot vorige boekjaren.

1.2. Dotatie aan het Vlaams Zorgfonds

De initiële werkingsdotatie van het Fonds bedroeg voor het begrotingsjaar 2012 205.912.000 euro. Deze dotatie werd n.a.v. twee begrotingscontroles in 2012 in totaal met 5.033.000 euro verlaagd tot 200.879.000 euro.

Voor de financiering van de ICT-uitgaven van het project Vlaamse Sociale Bescherming werd een additionele dotatie van 4.000.000 euro toegekend.

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 2012 dienden laatstgenoemden uiterlijk op 15 februari 2013 een definitief overzicht aan het Fonds over te maken van de door hen geïnde ledenbijdragen. In de aangepaste begroting 2012 werd hiertoe een bedrag ingeschreven en geraamd van 102.125.000 euro.

Uit de rapporteringsbladen die de zorgkassen medio februari 2013 indienden, blijkt dat op datum van 31 december 2012 er een bedrag van 102.630.270 euro effectief door de zorgkassen aan ledenbijdragen werd geïnd.

1.4. Inkomsten uit beleggingen

Als overige opbrengsten van vermogen (ESR 26.01 – inkomsten uit beleggingen) werd een bedrag (na verrekening met de verlopen intresten) van 30.914.102 euro aangerekend.

Het betreft de inkomsten uit de door het Vlaams Zorgfonds en de externe vermogensbeheerders aangehouden zicht- en spaarrekeningen (899.285 euro), de opbrengsten van termijndepositobeleggingen (1.039.345 euro), de netto incasso van coupons (23.599.493 euro), de opbrengsten DG Infra Yield (249.646 euro), de verworven rente op de obligatieportefeuille (5.123.553 euro) en een beperkte financiële opbrengst van 2.780 euro naar aanleiding van de verplichte omruiling van de in de portefeuille aanwezige Grieks overheidspapier.

In de aangepaste begroting 2012 werden de inkomsten voor de ESR 26.01 geraamd op 31.513.000 euro.

1.5. Inkomsten uit administratieve geldboete en achterstallige bijdragen

Er werd in 2012 voor 7.053.961 euro aan administratieve geldboetes aangerekend. Deze inkomsten werden voor 763.466 euro rechtstreeks door het Vlaams Zorgfonds geïnd. Het bedrag aan boetes en achterstalligen dat door de Centrale Invorderingscel (Vlabel) aan het Vlaams Zorgfonds werd doorgestort, beloopt in 2012 6.290.495 euro.

1.6. Inkomensoverdrachten van de vzw Vlaamse Zorgkas

Het financieel boni dat de vzw Vlaamse Zorgkas einde 2011 genereerde, werd - conform de beheersovereenkomst - in 2012 teruggestort aan het Vlaams Zorgfonds. Dit boni bedroeg 15.554 euro. Tevens werd een ICT-factuur die voorgefinancierd werd door het Zorgfonds terugbetaald ad. 278.728 euro.

1.7. Inkomstenoverdrachten van zorgkassen (terugstortingen en afrekeningen)

Door de zorgkassen werd een totaalbedrag van 8.294 euro teruggestor. Dit is vooral het resultaat van de afrekening van subsidies tenlastenemingen met betrekking tot het jaar 2011.

1.8 Terugstortingen van terugbetaalde kwijtgescholden administratieve geldboetes

Het betreft een globaal bedrag van 20.434 euro euro aan kwijtgescholden boetes die onder de vorm van circulaire cheques werden terugbetaald, doch niet tijdig werden geïnd.

2. Uitgaven

2.1. Subsidie voor tenlastenemingen

Op 15 februari 2013 hebben de zorgkassen aan het Vlaams Zorgfonds een overzicht bezorgd van de uitgevoerde tenlastenemingen en de vastgestelde terugvorderingen met betrekking tot het jaar 2012. Op basis van dit overzicht wordt de subsidie voor tenlastenemingen voor het jaar 2012 berekend in de boekhouding van het Vlaams Zorgfonds.

Zorgkas	Uitgaven thuiszorg	Uitgaven voorgaande jaren	Vastgestelde terugvorderingen	Totaal
180	113.355.060	361.365	-864.545	112.851.880
280	5.028.680	11.310	-12.090	5.027.900
380	46.802.550	492.830	-66.130	47.229.250
480	18.664.100	62.035	-117.330	18.608.805
580	12.378.340	57.330	-69.550	12.366.120
680	5.652.770	34.935	-12.220	5.675.485
880	1.368.700	2470	-12.480	1.358.690
Totaal	203.250.200	1.022.275	-1.154.345	203.118.130

Zorgkas	Uitgaven residentiële zorg	Uitgaven voorgaande jaren	Vastgestelde terugvorderingen	Totaal
180	57.093.260	5.444.540	-156.550	62.381.250
280	2.286.830	193.310	-1.300	2.478.840
380	20.338.080	1.875.640	-14.275	22.199.445
480	7.568.340	744.380	-23.450	8.289.270
580	7.710.430	698.580	-11.700	8.397.310
680	4.503.325	458.910	-9.610	4.952.625
880	594.230	1820	-2.990	593.060
Totaal	100.094.495	9.417.180	-219.875	109.291.800

Zorgkas	Uitgaven thuiszorg	Uitgaven residentiële zorg	Teruggekomen betalingen en mutaties	Subsidie voor tenlastenemingen
180	112.851.880	62.381.250	520	175.233.650
280	5.027.900	2.478.840		7.506.740
380	47.229.250	22.199.445	-4045	69.424.650
480	18.608.805	8.289.270		26.898.075
580	12.366.120	8.397.310		20.763.430
680	5.675.485	4.952.625		10.628.110
880	1.358.690	593.060		1.951.750
Totaal	203.118.130	109.291.800	-3.525	312.406.405

In 2013 heeft het Vlaams Zorgfonds op basis van de boekhouding van de zorgkassen het saldo van geïnde ledenbijdragen en uitbetaalde tenlastenemingen voor het jaar 2012 berekend. Op 15 juni 2013 werd het verschil uitbetaald of teruggevorderd. Het gaat om volgende bedragen:

Zorgkas	Saldo jaar 2012
180	272.237
280	62.010
380	419.005
480	91.374
580	23.345
680	215.256
880	23.867

2.2. Vergoeding van de indicatiestellingen

In de onderstaande tabel wordt een overzicht gegeven van de vergoedingen voor indicatiestellingen die aan het begrotingsjaar 2012 werden aangerekend.

Zorgkas	Uitbetaald bedrag
180	2.680.500
280	128.100
380	1.441.125
480	465.300
580	328.500
680	167.100
880	43.575
Totaal	5.254.200

Bedragen uitgedrukt in euro.

2.3. Subsidiëring van de werkingskosten van de zorgkassen

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 2012. Het betreft enerzijds het saldo op de subsidie voor werkingskosten voor het jaar 2011 en anderzijds de voorschotten op de subsidie voor werkingskosten voor het jaar 2012.

Zorgkas	Saldo jaar 2011	Voorschot jaar 2012	Totaal uitbetaald
180	946.045,93	3.669.326	4.615.372,13
280	45.694,48	236.746	282.440,52
380	348.075,79	1.460.483	1.808.558,99
480	127.382,72	553.033	680.415,56
580	150.753,42	653.939	804.692,06
880	20.257,66	148.879	169.137,14
Totaal	1.638.210,00	6.722.406	8.360.616,40

Bedragen uitgedrukt in euro.

2.3.2 Specifieke vergoeding voor aangetekende zendingen

Zorgkas	Aantal aangetekende zendingen	Bedrag
180	4.583	22.915
280	406	2.030
380	4.537	22.685
480	622	3.110
580	942	4.710
680	15803	79.015
880	365	1.825
Totaal	27.258	136.290

2.3.3. Subsidie voor de opstartkosten Digitaal Platform Zorgverzekering

In uitvoering van het Besluit van de Vlaamse Regering tot wijziging van het besluit van de Vlaamse Regering van 1 september 2006 houdende de voorwaarden van de vaststelling, de uitbetaling en de terugvordering van de subsidies van de zorgkassen in het kader van de zorgverzekering inzonderheid wat betreft de subsidies voor het project Digitaal Platform Vlaamse Zorgverzekering (DPZ), werd er een bedrag ingeschreven van 800.000 euro als subsidie voor het jaar 2011. Hiertoe werd bij besluit van de Vlaamse Regering van 25 november 2011 een artikel 9bis ingevoegd in dit besluit.

De middelen hiertoe werden gespijzigd via een herverdeling met de basisallocatie ESR 74.22 – Informatica-investeringen Vlaams Zorgfonds. In 2012 wordt één zelfde herverdeling vanuit de basisallocatie 74.22 doorgevoerd ditmaal ad. 400.000 euro. Hierna volgt de verdeling van het subsidiebedrag 2012 per zorgkas:

Zorgkas	Bedrag
180	62.199
280	35.745
380	45.262
480	37.680
580	39.961
680(*)	143.897
880	35.256
Totaal	400.000

Bedragen uitgedrukt in euro

(*) 680: bedrag vooralsnog als schuld in het passief van de balans van het Vlaams Zorgfonds opgenomen en in 2012 niet aan de zorgkas uitbetaald

2.4. Subsidiëring van de investeringsuitgaven VSB van de zorgkassen

In het kader van Vlaamse sociale bescherming ontvangen de erkende zorgkassen een éénmalige werkingssubsidie voor de aanpassing en de uitbreiding van hun applicaties ten gevolge van het ledenbeheer, de ontsluiting van nieuwe bronnen en de automatische opening van rechten.

Hiervoor werd een bedrag van 2.200.000 euro als volgt verdeeld onder de erkende zorgkassen:

Zorgkas	Uitbetaald bedrag
180	707.488
280	245.500
380	411.685
480	279.276
580	319.115
880	236.936
Totaal	2.200.000

2.5. Werkingskosten van het Vlaams Zorgfonds

Per 31 december 2012 werden voor 1.806.956 euro aan werkingskosten op de ESR 12.11 aangerekend. Het globaal werkingsbudget werd initieel op 1.733.000 euro geraamd en in de begrotingscontrole ongewijzigd behouden.

Bedoelde uitgaven kunnen worden geventileerd naar de volgende drie rubrieken:

1) *De recurrente werkingsuitgaven van het Vlaams Zorgfonds. De belangrijkste uitgaven in 2012 waren m.n.:*

- de informatica-uitgaven hosting en support (17.860 euro);
- studie- en consultancyopdrachten (98.974 euro);
- de kosten voor het onafhankelijk controle-orgaan Mediwe (216.000 euro);
- de uitgaven voor de Kruispuntbank Sociale Zekerheid en de FOD Binnenlandse Zaken/Rijksregister – databank opvragingen (46.933 euro);
- de bijstand van advocaten in het kader van geschilprocedures en financiële en interim controles van bedrijfsrevisoren (78.208 euro);
- de vergoeding aan de experten vermogensbeheer voor verleende adviezen in het kader van de beleggingsstrategie van het Fonds (51.057 euro)
- reiskosten en presentiegelden van de leden van de bezwaarcommissie (9.846 euro);
- bijkomende indicatiestellingen op vraag van de bezwaarcommissie (5.400 euro)
- bankkosten en taks op beursverrichtingen excl. de beheer- en bewaarlonden van de portefeuilles (83.953 euro) .

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

Deze uitgaven maken deel uit van de ESR 12.11 - in 2012 werd een bedrag van 794.298 euro aangerekend als kosten met betrekking tot de inning van de administratieve geldboete.

Het betreft:

- de dienstverlening van het Call Center / Vlaamse infolijn (38.656 euro);
- de niet-recupereerbare deurwaarderskosten (483.120 euro);
- de mailings en verzendkosten Bpost (272.522 euro)
-

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

De uitgaven voor het vermogensbeheer, begroot op 395.000 euro, bedroegen op 31 december 2012 392.846 euro

Het betreft 254.030 euro aan beheerlonen en 138.816 euro aan bewaarlonen die werden betaald aan de externe vermogensbeheerder KBC Asset Management.

Omwille van de budgettaire aanrekeningregels dienden in het voorjaar 2012 nog de beheersvergoeding voor het vierde kwartaal 2011 op het budget van 2012 te worden aangerekend en dit ten bedrage van 61.765 euro .

2.6. 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 2012 begroot op 777.000 euro (daling met 200.000 euro t.o.v. 2011 aangezien vanaf 2012, conform de beheersovereenkomst, de ICT-investeringen door het Vlaams Zorgfonds worden gedragen).

Het bedrag van de subsidie is, conform artikel 3, § 2 van de beheersovereenkomst, samengesteld uit enerzijds het saldo van 20 % van de subsidie van het voorgaande jaar (2011) en anderzijds 80 % van de subsidie van het lopende jaar (2012).

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. Op basis van de gegevens uit het jaarverslag van de zorgkas volgt hierna beknopt een overzicht van de uitgaven in 2012.

De kosten voor mailings en andere communicatie die werden geraamd op 671.000 euro, bedroegen 494.268 euro. De belangrijkste subposten zijn:

- post- en portkosten (inclusief de ambtshalve aansluitingen): 312.257 euro
- mailings- en verwerkingskosten: 59.333 euro
- prestaties van het contactcenter: 113.678 euro

De uitgaven voor het gegevensbeheer werden in 2012 begroot op 72.250 euro. In totaal werd er 64.230 euro in de kosten opgenomen in hoofdzaak betreft het de kosten hosting server.

De uitgaven voor het financieel beheer geraamd op 23.750 euro bedroegen 19.211 euro. Het betreft voornamelijk erelonen van de commissaris-revisor en het extern boekhoudkantoor en bankkosten.

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 2013 werd in september 2012 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.

2.7. Diverse terugstortingen

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

In 2012 werd een globaal bedrag van 131.146 euro aan terug stortingen gedaan. Dit bedrag is samengesteld uit:

1.520 euro terugstortingen van ledenbijdragen aan grensarbeiders;
126.910 euro aan terugbetalingen van onterecht gevorderde administratieve geldboetes;
2.716 euro aan onterecht geïnde bijdragen CIC.

2) Regeling dubbele aansluitingen

Aan de zorgkassen werd in het kader van de regeling voor dubbele aansluitingen in 2012 een bedrag van 34.570 euro teruggestort.

2.8. Informatica – investeringen van het Vlaams Zorgfonds

Deze investeringen bedragen voor het begrotingsjaar 2012 6.352.217 euro. Het betreft in hoofdzaak uitgaven met betrekking tot software-ontwikkeling (o.a. de verdere uitbreiding van een Digitaal Platform Zorgverzekering, de ontwikkeling en technische ondersteuning dashboard WVG) 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 2012 was op de ESR 74.20 oorspronkelijk een bedrag van 1.395.000 euro ingeschreven. Dit initieel bedrag werd een eerste maal aangepast in de 2^{de} begrotingscontrole (+ 3.800.000 euro) en op basis van een herverdelingsbesluit (december 2012) tenslotte nogmaals vermeerderd met 2.200.000 euro tot 7.395.000 euro

2.9. Dotatie aan het reservefonds

In het begrotingsjaar 2012 werden er geen dotaties aan het demografisch reservefonds gedaan. De waarde van het reservefonds blijft dus ongewijzigd: 898.524.655 euro

3. Over te dragen resultaat voor het jaar 2012

3.1. Budgettair resultaat 2012

Het uiteindelijk over te dragen resultaat voor het jaar 2012 bedraagt 12.729.623 euro. Dit is ongeveer 7,9 miljoen euro meer dan oorspronkelijk geraamd. Het begrotingsoverschot wordt als over te dragen overschot naar het volgend begrotingsjaar in de uitvoeringsrekening van de begroting 2013 van het Vlaams Zorgfonds opgenomen. Dit beter dan verwachte overschot is de resultante van:

- de minderuitgave aan facturen indicatiestellingen (0,3 miljoen euro);
- de minderuitgave aan subsidie tenlastenemingen (0,9 miljoen euro);
- de minderuitgaven ICT (1,0 miljoen euro);
- de meerontvangsten aan administratieve geldboetes (5,5 miljoen euro);
- de meerontvangsten aan inkomsten uit ledenbijdragen (0,5 miljoen euro);

Er werden - mede als gevolg van de slechte marktomstandigheden / dalend renteklimaat - 0,6 miljoen euro minder inkomsten aan beleggingen geboekt

3.2. Economisch resultaat 2012

Het netto negatief economisch resultaat van het boekjaar 2012 bedraagt (-) 14.631.947 euro. Het verschil met het boni van de ESR-uitvoeringsrekening (+/- 27,4 miljoen euro) wordt hoofdzakelijk verklaard doordat in het uitzonderlijk resultaat van het agentschap het effect van de gewijzigde waarderingsregels (boeken aan aanschaffingswaarde in plaats van marktwaarde vanaf boekjaar 2012) werd opgevangen. Als uitzonderlijk kosten werden bijgevoel de waardeverminderingen op de effectenportefeuille van het Vlaams Zorgfonds opgenomen (netto 2.294.002 euro voor het gedeelte vastrentend en 24.828.763 euro voor het aandelen gedeelte).

4. Bespreking van de voornaamste posten van de balans en de resultatenrekening

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 4.352.900 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 2.557.010 euro

Materiële vaste activa (code 24)

De residuwaarde na afschrijving van deze activa bedraagt einde 2012 4.914 euro. Gedurende het lopende jaar werd een afschrijving (aankoop server in 2011) ad. 4.770 euro in de kosten opgenomen.

4.2. Vorderingen op ten hoogste 1 jaar (codes 41)

De vorderingen met betrekking tot de inning van de administratieve geldboete werden, in het actief van de balans opgenomen voor een geactualiseerd bedrag van 11.867.241 euro. Dit bedrag, vertrekkende van de vordering zoals geboekt einde boekjaar 2011 ad. 20.278.484 euro, is samengesteld als volgt:

<i>Globale uitstaande vordering per 31 december 2011</i>	20.278.484	
Plus bedrag van de boetes gevorderd via mailing in 2012	4.975.879	
Minus cumul van de ontvangsten slaande op het jaar 2012	-7.053.961	
deel zorgfonds	763.466	rek 7401000
deel doorgestort door CIC aan zorgfonds	6.290.495	rek 7401500
Minus de gewonnen bezwaren door de boetelingen	-523.172	
Afgesloten dossiers gerechtsdeurwaarders	-1.141.960	
Kwijtscheldingen – Schuld met betrekking tot het jaar 2012	- 175.000	
In uitzonderlijk resultaat nemen van de waardevermindering vordering boetes	-4.493.029	
<i>Actualisatie vordering boetes en achterstellen op 31 december 2012</i>	11.867.241	
<i>(actief balans Vlaams zorgfonds – code 416)</i>		

Ten aanzien van de zorgkassen werd een globale vordering in het actief van de balans geboekt van 302.068 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 2013 met betrekking tot het jaar 2012. Op basis van de definitieve goedgekeurde en geviseerde jaarrekeningen en de S-bladen per 15 mei 2013 wordt in de loop van het boekjaar 2013 de definitieve eindafrekening opgesteld

In afwachting van de definitieve uitspraak werd de dubieuze vordering ten aanzien van de vzw Ethias Zorgkas onveranderd ad. 396.003 euro opgenomen.

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) gewaardeerd aan de aanschaffingswaarde per 31 december 2012. Dit principe werd conform de handleiding boekhouding rekendecreet rechtspersonen - voor 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 wel een volledig overzicht gegeven van de portefeuille aan markt- of inventariswaarden.

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 2012. 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 31/12/12);
- het gesloten beleggingsfonds DG Infra Yield voor 5.083.828 euro (outstanding balans gegevens per 31/12/12);
- vastgoedcertificaat VMM – LAK ad. 8.000.000 euro

Opgenomen onder de code 52:

- de vastrentende effecten – Belgische obligaties voor 151.391.556 euro (AW per 31/12/12);
- de sub sovereign bonds voor 61.009.869 euro (AW per 31/12/12);
- de vastrentende effecten – obligaties uit de Eurozone voor 318.870.962 euro (AW per 31/12/12);
- de inflatiegebonden obligaties voor 40.741.570 euro (AW per 31/12/12);
- de EMTN Vlaamse Gemeenschap voor 28.280.000 euro (AW per 31/12/12);
- gedurende het boekjaar 2012 werd de portefeuille gevoelig gediversifieerd naar corporate bonds – totale aanschaffingswaarde per 31/12/2012 bedroeg 124.892.462 euro.

Opgenomen onder de code 53:

Op balansdatum 31/12/2012 stonden er geen termijndepositobeleggingen uit.

In de loop van het boekjaar 2012 werden er in het totaal voor 1.039.345 euro aan rente-inkomsten uit termijndepositos geboekt. Er werd ook een bedrag van 737.792 euro aan rente op spaartegoeden geïnd.

De gelopen nog niet geïnde rente op de obligatieportefeuille bedraagt per saldo 455.854 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 3.489.909 euro. Het incasso van coupons uit obligaties (bruto) en de verrekening van de rente naar aanleiding van obligatietransacties (aan/verkoop) bedroegen respectievelijk 23.599.493 euro en 4.882.228 euro.

Naar aanleiding van verkopen van obligaties (obligatiemandaat – Belgisch en Eurozone) werd een bedrag van 5.022.723 euro aan gerealiseerde minderwaarden geboekt.

De waardeverminderingen/waardevermeerderingen op de geldbeleggingen werden, gelet op de wijziging in waarderingsregels vanaf boekjaar 2012, einde boekjaar eenmalig in het uitzonderlijk resultaat verwerkt.

De waardeverminderingen betreffen respectievelijk 24.828.763 euro (Vladubel bevek) en 6.237.731 euro (gedeelte van het compartiment vastrentend). Tenslotte werd ook een waardevermeerdering als uitzonderlijke opbrengst geboekt ad. 3.943.729 euro (overig gedeelte vastrentend).

In de loop van het boekjaar 2012 werd tevens 83.073 euro aan taksen op beursverrichtingen betaald. De beheer- en bewaarlonen bedroegen 392.846 euro.

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

Op balansdatum 31/12/2012 heeft het Vlaams Zorgfonds een kortlopende schuld van 9.425.999 euro. Deze schuld is samengesteld als volgt:

Handelsschulden op ten hoogste 1 jaar (gewone facturen, vnl. met betrekking tot ICT-uitgaven) van 5.283.291 euro. Ten aanzien van de zorgkassen waren er op balansdatum nog 248.400 euro aan openstaande indicatiestellingsfacturen.

Op basis van de binnengekomen documenten tot einde februari 2013 werden respectievelijk een bedrag van 29.986 euro (gewone leveranciers) en 935.050 euro (zorgkassen – facturen indicatiestellers m.i.v. te verwachte facturen met datum 2013 slaande op 2012) als “te ontvangen facturen” geboekt.

Tevens diende er nog een kortlopende schuld van 378 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 2012.

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 2012. In principe betaalt het Vlaams Zorgfonds dit bedrag uit van zodra het bevestiging heeft bekomen van de goedkeuring door de Algemene Vergadering van de jaarrekening van de Vlaamse Zorgkas. Analoog aan het jaar 2011 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 2012 aan de erkende zorgkassen van 1.680.602 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 2013 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 2013 met betrekking tot de ledenbijdragen en de tenlastenemingen:

ZK 180: CM-Zorgkas: 233.107 euro
ZK 380: Zorgkas Socialistische Mutualiteiten: 411.335 euro
ZK 480: Zorgkas Liberale Mutualiteit: 84.342 euro
ZK 580: Onafhankelijke Zorgkas: 9.825 euro

De in het passief nog openstaande schuld aan kwijtgescholden boetes bedraagt op balansdatum 170.387 euro.

Hoofdstuk 4 Financieel beleid van het Vlaams Zorgfonds

1. **Thesauriebeheer**

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 zeven 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.

1.2. **De beleggingsresultaten van het jaar 2012**

De zichtrekening

Zichtrekening	Eerste kwartaal	Tweede kwartaal	Derde kwartaal	Vierde kwartaal	Jaar 2012
gemiddeld bedrag	1.191.314 euro	1.325.191 euro	955.509 euro	986.729 euro	1.113.901 euro
interestopbrengst	1.256 euro	1.021 euro	393 euro	199 euro	2.869 euro
gemiddelde rentevoet	0,42%	0,30%	0,16%	0,08%	0,25%

Het gemiddeld dagsaldo van de zichtrekening dat beschikbaar is om de courante uitgaven te betalen, bedraagt 1.113.901 euro. Het creditsaldo van de zichtrekening levert 0,25 % 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. Door de lage rentestand op de kapitaalmarkt loonden beleggingen op zeer korte termijn (minder dan 1 maand) nauwelijks.

De beleggingen op korte termijn

Beleggingen KT	Eerste kwartaal	Tweede kwartaal	Derde kwartaal	Vierde kwartaal	Jaar 2012
gemiddeld bedrag	537.908 euro	728.914 euro	379.932 euro	130.260 euro	1.777.013 euro
interestopbrengst	116.926.401 euro	152.137.906 euro	90.993.404 euro	48.136.312 euro	100.384.958 euro
gemiddelde rentevoet	1,82%	1,91%	1,63%	1,21%	1,74%

Het gemiddelde bedrag van de termijnbeleggingen bedraagt 100.384.958 euro. Het gemiddelde rendement van de termijnbeleggingen bedraagt 1,74 %.

Het gemiddelde bedrag op de termijnrekeningen is gedaald van 116.926.401 euro in het eerste kwartaal 2012 tot 48.136.312 euro in het laatste kwartaal 2012. Het Vlaams Zorgfonds ontvangt in januari de jaarlijkse dotatie en kan deze beleggen op korte termijn in functie van de verwachte uitgaven (voornamelijk subsidiëring van de zorgkassen voor de uitgaven voor tenlastenemingen). Tegen 31 december zijn de kasmiddelen bijna volledig aangewend voor de financiering van de uitgaven van het Vlaams Zorgfonds.

De lage renteopbrengst is volledig toe te schrijven aan de lage rentevoeten op de financiële markten. Ongeveer 40 % van de kasmiddelen werd eind januari belegd op een looptijd van 3 tot 7 maanden. De euriborrentevoeten voor deze looptijden lag toen tussen 1,13 % en 1,49 %. Het Vlaams Zorgfonds heeft bij meerdere beleggingen een rentevoet gekregen die hoger lag dan de euriborrente.

2. Vermogensbeheer

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 belope van minstens 70 % in obligaties moet belegd worden en er voor maximum 20 % in aandelen en 10 % in vastgoed mag belegd worden.

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 verwachte 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. Het risico van deze belegging is beperkt vermits het gebouw momenteel verhuurd is voor 27 jaar aan de Vlaamse Milieumaatschappij.

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, 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 2012 bedroeg de marktwaarde 683.217.230 euro en op 31 december 2012 727.366.547 euro. De obligatieportefeuille vertegenwoordigt 74 % van de totale marktwaarde van het reservefonds.

In de begroting 2012 van het Vlaams Zorgfonds is bepaald dat de beleggingsinkomsten (allocatie 26.10) niet worden gekapitaliseerd, maar aangewend worden voor de financiering van de uitgaven van het lopende jaar. Dit betekent dat een bedrag dat overeenstemt met de couponopbrengsten aan het obligatiemandaat onttrokken wordt aan de portefeuille. Eind 2012 werd 32 miljoen euro opgevraagd.

De return van het obligatiemandaat bedraagt 11,25 % en ligt daarmee ruim boven het verwachte lange termijn rendement van 3,50 %. In het jaar 2012 werden er met uitzondering van de maand juni (- 0,74%) elke maand positieve returns genoteerd tussen 0,42 % en 2,15 %. Door de sterke daling van de rentevoeten, zijn de obligatiekoersen fors gestegen waardoor een hoge positieve return werd behaald.

Vóór de financiële crisis van 2008 stond een belegging in obligaties bekend als een veilige belegging met stabiele returns. Ondertussen is duidelijk geworden dat ook het rendement van obligaties aan grote schommelingen onderhevig is. In 2011 bedroeg de return slechts 1,88 %. De financiële sector gaat ervan uit dat de volatiliteit nog een tijd gaat aanhouden.

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 aandelen-index (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 2012 bedroeg de marktwaarde 143.814.591 euro en op 31 december 2012 170.660.438 euro. De aandelenportefeuille vertegenwoordigt 17 % van de totale marktwaarde van het reservefonds. De return van het aandelenmandaat bedraagt 18,67 % en ligt daarmee boven het verwachte lange termijn rendement van 6,00 %. Het jaar 2012 was een goed beursjaar met hoge maandelijksse returns. Uitschieters waren januari (4,34 %), februari (4,22 %), mei (-6,06 %) en juni (5,64 %).

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%

Het aandelenmandaat heeft de voorbije 9 jaren een gemiddeld jaarlijks rendement van 4,65 % opgeleverd. Op lange termijn wordt gestreefd naar een rendement van 6,00 %. Het lage jaarlijkse rendement is volledig te wijten aan de sterke daling van de aandelenbeurzen in het jaar 2008. Door een negatieve return van - 39,27 % in 2008 zakte het gemiddelde jaarlijkse rendement van de opstart in november 2003 tot december 2008 tot amper 0,53 %.

In 2009 heeft de aandelenbeurs zich gedeeltelijk hersteld, waardoor de marktwaarde van de portefeuille steeg met + 28,05 %. Door de positieve return van + 7,06 % in 2010 kon opnieuw een stukje van de negatieve return uit 2008 gerecupereerd worden.

In 2011 werd opnieuw een negatief rendement van – 9,48 % opgetekend waardoor het gemiddeld jaarlijks rendement sinds de start eind november 2003 opnieuw gedaald is van 4,94 % in 2010 tot 3,03 % in 2011. In 2012 deed de Europese aandelenbeurs het weer bijzonder goed en werd een return van 18,67 % genoteerd. Hierdoor klom de jaarlijkse return van november 2003 tot december 2012 opnieuw tot 4,65 %.

Het obligatiemandaat heeft de voorbije 9 jaren een gemiddeld jaarlijks rendement van 4,59 % opgeleverd. Op lange termijn wordt gestreefd naar een rendement van 3,50 %. Het rendement ligt dus boven het verwachte rendement op lange termijn. Het hoge jaarlijkse rendement kan verklaard worden door de sterke stijging van de obligatiekoersen in het vierde kwartaal 2008. Tot 31/12/2007 bedroeg het jaarlijkse gemiddelde rendement nog 3,55 %. Door de zeer lage returns van de obligatieportefeuille in 2009, 2010 en 2011 was het jaarlijkse gemiddelde rendement sinds de opstart van het mandaat gedaald tot 4,59 % in 2009, 4,08 % in 2010 en 3,81 % in 2011. Door de return van 11,25 % in 2012 is het gemiddelde rendement sinds de opstart opnieuw gestegen tot 4,59 %.

Het rendement op het vermogensbeheer 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 aandelenportefeuille. Het rendement is een netto-rendement na aftrek van alle kosten voor beheerloon, bewaarloon, transactiekosten, belastingen, duurzame screening, enz.

2.5. 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 2012 bedroeg de marktwaarde 41.830.719 euro en op 31 december 2012 47.909.101euro. Het indexobligatiemandaat vertegenwoordigt 5 % van de totale marktwaarde van het reservefonds. De return van het indexobligatiemandaat bedraagt 16,76 %. De couponopbrengsten waren niet gekapitaliseerd, maar uitgekeerd.

2.6. 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 wordt in principe bijgehouden tot de eindvervaldag. De jaarlijkse coupon wordt niet gekapitaliseerd maar uitgekeerd.

2.7. 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 2012 al 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 2012 174.505 euro ontvangen aan coupon- en dividenduitkeringen. De nettoreturn na aftrek van alle kosten, bedraagt 4,95 %.

2.8. Vastgoedmandaat LAK MM Gent

Vermits het mandaat pas opgestart werd in december 2012 zijn er nog geen beleggingsinkomsten gerealiseerd tijdens het boekjaar 2012.

Bijlagen

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 ⁽³⁾ 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.

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.

⁽³⁾ Europese Economische Ruimte: Europese Unie, IJsland, Noorwegen en Liechtenstein.

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).

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>	

Bijlage 3 Jaarrekening van het Vlaams Zorgfonds op 31 december 2012

BALANS VLAAMS ZORGFONDS

ACTIVA	Codes	Boekjaar 2012	Vorig boekjaar
<u>Vaste activa</u>	20/28	4.357.814	568.765
I. Oprichtingskosten	20		
II. Immateriële vaste activa	21	4.352.900	559.081
III. Materiële vaste activa	22/27	4.914	9.684
A. Terreinen en gebouwen	22		
B. Installaties, machines en uitrusting	23		
C. Meubilair, materieel en rollend materieel	24	4.914	9.684
D. Leasing en soortgelijke rechten	25		
E. Andere materiële vaste activa	26		
F. Vaste activa in aanbouw	27		
IV. Financiële vaste activa	28		
<u>Vlottende activa</u>	29/58	898.736.232	923.014.040
V. Vorderingen op meer dan één jaar	29		
VI. Voorraden	30/39		
VII. Vorderingen op ten hoogste één jaar	40/41	12.565.312	21.487.634
A. Handelsvorderingen	40	0	375
B. Overige vorderingen	41		
1. Dotatie Ministerie Vlaamse Gemeenschap	413	0	0
2. Vorderingen op zorgkassen	4161-7	302.068	812.772
3. Te vorderen geldboetes	4168	11.867.241	20.278.484
4. Dubieuze vorderingen	416	396.003	396.003
VIII. Geldbeleggingen	51/54	860.887.015	882.495.085
A. Aandelen	51	132.049.467	146.022.708
B. Vastrentende effecten	52	728.837.548	736.472.377
C. Termijndeposito's	53	0	0
D. Te incasseren vervallen waarden	54		
IX. Liquide middelen	55/59	9.184.137	3.523.712
X. Overlopende rekeningen	490/1	16.090.843	15.507.609
Totaal van de activa	20/59	903.085.121	923.582.805

PASSIVA	Codes	Boekjaar 2012	Vorig boekjaar
<u>Eigen vermogen</u>	12/14	883.892.707	903.202.781
IV. Reservefondsen	13	898.524.655	898.524.655
V. Overgedragen winst of overgedragen verlies (+)/(-)	14	-14.631.948	4.678.126
<u>Voorzieningen</u>	16	9.775.305	15.491.681
VI. Voorzieningen voor overige risico's en kosten	163/7	9.775.305	15.491.681
<u>Schulden</u>	17/49	9.426.034	4.888.343
VII. Schulden op meer dan één jaar	17/19		
A. Financiële schulden	170/4		
VIII. Schulden op ten hoogste één jaar	42/48	9.425.999	4.888.317
A. Schulden op meer dan 1 jaar die binnen het jaar vervallen	42		
B. Financiële schulden	43	0	0
C. Handelsschulden	44	6.496.727	2.417.565
D. Schulden met betrekking tot belastingen, bezoldigingen en sociale lasten	45	378	173
F. Overige schulden	47/48	2.919.969	2.470.579
IX. Overlopende rekeningen	492/3	35	26
Totaal van de passiva	12/49	903.085.121	923.582.805

Bedragen uitgedrukt in euro

RESULTATENREKENING VLAAMS ZORGFONDS

OPERATIONELE RESULTATEN	Codes	Boekjaar 2012	Vorig boekjaar
<u>Operationele opbrengsten</u>		312.553.501	293.944.952
Werkingsdotatie van de Vlaamse Gemeenschap	730/3	204.879.000	181.351.000
Ledenbijdragen (m.i.v. achterstallen)	740	102.630.270	101.927.833
Inkomsten administratieve geldboeten (vorderingen)	740	4.975.879	10.365.612
Afrekening subsidies zorgkassen vorige jaren	740	47.860	7.183
Overige operationele opbrengsten	740	20.492	293.324
<u>Operationele kosten</u>		-329.040.427	-322.179.414
Externe studie-opdrachten	60	138.801	407.483
Leveringen van diverse goederen en diensten	610/18	1.189.771	587.632
Afschrijvingen immateriële en materiële vaste activa	6303	2.561.780	531.975
Voorzieningen (geboekte waardeverminderingen boetes) - terugname per 31 december 2012	633	-5.716.376	1.317.172
Specifieke werkingssubsidie Vlaamse Zorgkas vzw	6401	762.117	1.008.104
Werkingssubsidie zorgkassen voor werkingskosten	6401	8.403.008	8.191.050
Werkingssubsidie zorgkassen voor indicatiestellingen (*)	6402	5.093.475	4.997.625
Werkingssubsidie zorgkassen voor tenlastenemingen	6403	312.406.405	303.100.635
Overige inkomensoverdrachten aan de zorgkassen	6404	45.252	54.691
Te verwachten uitgaven indicatiestellingen	6405	67.225	-17.125
Afrekening subsidies zorgkassen vorige jaren	6406	8.294	-101.970
Terugbetaling onterecht betaalde bijdragen en boeten	6440	64.563	65.515
In resultaatname van de bezwaren boetelingen	6441	523.172	825.680
In resultaatname definitief afgesloten deurwaardersdossiers	6442	1.141.960	-133.323
ICT-investeringsubsidies aan de zorgkassen	6409	2.200.000	1.200.000
Terugstorting kosten gerechtsdeurwaarders	6443	14.690	
Vergoeding aangetekende zendingen aan zorgkassen	6444	136.290	144.270
Totaal van de operationele resultaten		-16.486.926	-28.234.462

(*) Inclusief 5.250 euro uitgaven indicatiestellingen via de Bezwaarcommissie

FINANCIËLE RESULTATEN	Codes	Boekjaar 2012	Vorig boekjaar
<u>Financiële opbrengsten</u>		34.467.123	67.281.483
Meerwaarden op de realisatie van vlottende activa	752	3.489.909	1.340.841
Geboekt pro rata effectenportefeuille (**)	757	455.854	34.251.451
Verrekening intresten op transacties obligaties	7590	4.882.228	3.491.524
Geïncasseerde coupons obligatieportefeuille	7591	23.599.493	26.708.727
Intresten termijnrekeningen	7593	1.039.345	1.167.235
Intresten zicht- en spaarrekeningen	7594	750.769	300.618
Opbrengsten vastgoedbelegging DG Infra Yield	7595	231.191	0
Overige financiële opbrengsten	7598	18.334	21.087
<u>Financiële kosten</u>		5.499.477	67.594.629
Minderwaarden op de realisatie van vlottende activa	652	5.022.723	2.728.614
Niet gerealiseerde minderwaarden vlottende activa (**)	6520	0	64.464.149
Bankkosten zichtrekeningen	6570	758	1.077
Uitgiftekosten en Taksen op Beursverrichtingen (TOB)	6592	83.073	19.462
Debetintresten zichtrekeningen	6593	77	0
Beheer- en bewaarlonen vermogensbeheerders	6594/6	392.846	381.327
Overige Financiële kosten	6599	0	0
Totaal van de financiële resultaten		28.967.646	-313.146

Bedragen uitgedrukt in euro

(**) 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.

UITZONDERLIJKE RESULTATEN	Codes	Boekjaar 2012	Vorig boekjaar
<u>Uitzonderlijke opbrengsten</u>		3.943.729	0
Waardevermeerdering vastrentende effectenportefeuille	7660	3.943.729	0
<u>Uitzonderlijke kosten</u>		35.734.523	385
Kwijtschelding administratieve geldboetes	6640	175.000	385
Waardevermindering vordering boetes	6650	4.493.029	0
Waardevermindering vastrentende effectenportefeuille	6660	6.237.731	0
Waardevermindering aandelenfonds Vladubel ZVZ	6661	24.828.763	0
Totaal van de uitzonderlijke resultaten		-31.790.794	-385

Bepaling van de resultaatverdeling	Codes	Boekjaar 2012	Vorig boekjaar
<u>Te bestemmen netto resultaat</u>		-14.631.948	4.678.126
Operationeel resultaat van het boekjaar		-16.486.926	-28.234.462
Financieel resultaat van het boekjaar		28.967.646	-313.146
Uitzonderlijke resultaat van het boekjaar		-31.790.794	-385
Overgedragen netto resultaat vorig jaar	7900	4.678.126	33.226.119
<u>Verdeling van het netto resultaat</u>		14.631.948	-4.678.126
Dotatie aan het reservefonds	6920	0	0
Over te dragen netto resultaat (winst)	6930	0	-4.678.126
Over te dragen netto resultaat (verlies)	7930	14.631.948	0

RESERVEFONDS VLAAMS ZORGFONDS

RESERVEFONDS	Boekjaar 2012	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

Bijlage 4 Geglobaliseerde jaarrekening van de zorgkassen op 31 december 2012

BALANS ZORGKASSEN

ACTIVA	Codes	Boekjaar 2012	Vorig boekjaar
Vaste activa	20/29	2.617.528	811.671
I. Oprichtingskosten	20		
II. Immateriële vaste activa	21	2.614.098	13.057
III. Materiële vaste activa	22/26	3.430	798.614
Terreinen en gebouwen	22		
Installaties, machines en uitrusting	23	682	1.796
Meubilair, materieel en rollend materieel	24	2.748	4.319
Leasing en soortgelijke rechten	25		
Overige materiële vaste activa, vaste activa in aanbouw en vooruitbetalingen	26	0	792.499
IV. Financiële vaste activa	28	0	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	0
V. Vorderingen op meer dan één jaar	29	0	0
Vorderingen op verbonden entiteiten	291/5		
Overige vorderingen	298/9		
Vlottende activa	31/58	25.566.690	25.789.495
VI. Voorraden	31		
VII. Vorderingen op ten hoogste één jaar	40/47	6.637.861	6.507.949
Vorderingen wegens tenlastenemingen, toelagen of bijdragen			
1. Terugvorderingen van tenlastenemingen	400/1	218.694	217.957
2. Terugvorderingen van indicatiestellers	402	0	0
3. Te ontvangen overheidssubsidies en -tussenkosten	404	45.733	45.694
4. Te innen bijdragen	405	105	3.466
5. Overige vorderingen	407	28.705	75
Vorderingen op verbonden entiteiten	471/4	1.065.191	1.771.136
Vorderingen op andere zorgkassen	475/479		
Vorderingen op het Vlaams zorgfonds	416	5.258.482	4.463.207
Overige vorderingen	41	20.951	6.414
VIII. Geldbeleggingen	51/53	2.903.324	3.334.306
Vastrentende effecten	51	1.598.386	1.598.386
Termijnrekeningen bij kredietinstellingen	52	300.000	200.000
Overige geldbeleggingen	53	1.004.938	1.535.920
IX. Liquide middelen	54/58	15.980.455	15.844.390
X. Overlopende rekeningen	490/1	45.050	102.850
Totaal van de activa	20/58	28.184.218	26.601.166

Bedragen uitgedrukt in euro.

PASSIVA	Codes	Boekjaar 2012	Vorig boekjaar
<u>Eigen vermogen</u>	12/14	6.004.180	7.150.045
I. Herwaarderingsmeerwaarden	12		
II. Reserves	13	6.676.886	7.327.115
III. Overgedragen winst of verlies (-)/(+)	14	-672.706	-177.070
<u>Voorzieningen</u>	16	0	79.832
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	0	79.832
<u>Schulden</u>	17/49	22.180.038	19.371.289
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	18.743.441	14.427.372
Financiële schulden	43	0	34.046
Schulden wegens tenlastenemingen of bijdragen	44	10.858.279	10.104.282
1. Schulden wegens tenlastenemingen	440/5	10.376.025	9.864.060
2. Terug te betalen bijdragen	446	168.429	142.327
3. Overige schulden	449	313.825	97.895
Schulden met betrekking tot belastingen, bezoldigingen en sociale lasten	45	9.698	5.999
1. Belastingen	452/3	33	164
2. Bezoldigingen en sociale lasten	454/9	9.665	5.835
Schulden tegenover verbonden entiteiten	471/4	6.158.589	3.306.838
Schulden tegenover andere zorgkassen	475/479		
Schulden tegenover het Vlaams zorgfonds	489	700.043	672.913
Overige schulden	48	1.016.832	303.294
IX. Overlopende rekeningen	492/3	3.436.597	4.943.917
Totaal van de passiva	12/49	28.184.218	26.601.166

Bedragen uitgedrukt in euro.

RESULTATENREKENING ZORGKASSEN

TECHNISCHE RESULTATEN		Codes	Boekjaar 2012	Vorig boekjaar
I.	A. Gevorderde bijdragen (+)	700	103.421.270	102.834.125
	B. Waardeverminderingen op ledenbijdragen (+)(-)	631	1.440.531	1.547.651
	C. Overgedragen ledenbijdragen Vlaams zorgfonds (-)	642	808.528	668.821
	D. Te ontvangen ledenbijdragen niet meegerekend 2011 (+)		1.452.024	1.305.227
I.Bis	Terugstortingen geïnde ledenbijdragen aan Vlaams zorgfonds (-)	702XX	85.125	22.359
II.	Overheidstoelagen (+)	701	214.996.580	206.081.341
III.	Tenlastenemingen en vergoedingen			
	A. Tenlastenemingen (-)	600	312.464.205	303.065.905
	B. Overdrachten aan andere zorgkassen (-)	601		
	C. Vergoedingen aan indicatiestellers (-)	609XX	5.241.735	4.960.675
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 2012	Vorig boekjaar
IX.	Overheidstoelagen (+)	7491	9.253.969	9.631.681
X.	Diensten, diverse goederen en kosten (-)	61	10.216.602	10.400.874
XI.	Bezoldigingen, sociale lasten en pensioenen (-)/(+)	62	158.153	137.933
XII.	Afschrijvingen en waardeverminderingen op oprichtingskosten en op immateriële en materiële vaste activa (-)	630, 6391	669.266	83.411
XIII.	Waardeverminderingen op vlottende activa (-)/(+)	631/3, 6392	23.605	36.116
XIV.	Voorzieningen voor risico's en kosten (-)/(+)	635/7, 6393	0	0
XV.	Overige bedrijfsopbrengsten			
	A. Aanrekening van werkingskosten aan derden (+)	732/9	70.719	111.375
	B. Overige bedrijfsopbrengsten (+)	742/9	723.785	1.035.861
XVI.	Overige bedrijfskosten (-)	640/8	395.058	185.569
Werkingsresultaten (IX tot XVI)		74/64	-1.414.211	-64.986

FINANCIËLE RESULTATEN		Codes	Boekjaar 2012	Vorig boekjaar
XIX.	Financiële opbrengsten (+)	630, 6391	284.995	403.626
XX.	Financiële kosten (-)/(+)	630, 6391	23.655	41.053
Financiële resultaten (XIX tot XX)		75/65	261.340	362.573

UITZONDERLIJKE RESULTATEN		Codes	Boekjaar 2012	Vorig boekjaar
XXI.	Uitzonderlijke opbrengsten			
	A. Overdracht om niet van vermogen door derden (+)	765		
	B. Overige uitzonderlijke opbrengsten (+)	760/4, 769	10.685	6.636
XXII.	Uitzonderlijke kosten (-)	66	3.679	131.345
Uitzonderlijke resultaten (XXI tot XXII)		76/66	7.006	-124.709

XXIII. RESULTAAT VAN HET BOEKJAAR (I tot XXII)		70/66	-1.145.865	172.878
---	--	--------------	-------------------	----------------

Bedragen uitgedrukt in euro.

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 summiere beschrijving gegeven van de voornaamste aandachtspunten.

1. Het administratief-juridisch gedeelte

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

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

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

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

2. Het financieel-boekhoudkundig gedeelte

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

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

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

Bijlage 6 Overzicht van de nieuwe wetgeving jaar 2012

In deze bijlage wordt de wijziging van de regelgeving tijdens het jaar 2012 besproken.

DECREET

Decreet van 13 juli 2012 houdende de Vlaamse sociale bescherming (BS 23/08/2012)

Met decreet wordt de Vlaamse zorgverzekering geconsolideerd en wordt werk gemaakt van twee nieuwe onderdelen van de Vlaamse sociale bescherming: een systeem van maximumfactuur in de thuiszorg en een nieuwe regeling voor de financiële ondersteuning van kinderen (de premie voor jonge kinderen).

Er is nog geen uitvoeringsbesluit voor dit decreet, waardoor de kindpremie en de maximumfactuur voorlopig niet kunnen geïmplementeerd worden.

BESLUITEN VAN DE VLAAMSE REGERING

Besluit van de Vlaamse Regering van 20 april 2012 tot wijziging van het besluit van de Vlaamse Regering van 1 september 2006 houdende de voorwaarden van de vaststelling, de uitbetaling en de terugvordering van de subsidies van de zorgkassen in het kader van de zorgverzekering, en het besluit van de Vlaamse Regering van 5 februari 2010 houdende de uitvoering van het decreet van 30 maart 1999 houdende de organisatie van de zorgverzekering, wat betreft de attesten in het kader van de zorgverzekering (BS 15/05/2012)

Met dit besluit wordt de BEL-schaal die afgenomen wordt bij schoonmaakhulp in het kader van het Woonzorgdecreet, nu ook aanvaard voor de zorgverzekering. Deze schoonmaakhulp wordt verstrekt door de diensten voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg en door de diensten voor logistieke hulp.

Besluit van de Vlaamse Regering van 7 september 2012 tot wijziging van de regelgeving betreffende de uitbetaling van de subsidies van de zorgkassen in het kader van de zorgverzekering

Dit besluit bepaalt dat de werkingskosten 2012 van de erkende zorgkassen niet geïndexeerd worden.

Besluit van de Vlaamse Regering van 12 december 2012 tot wijziging van het besluit van de Vlaamse Regering van 1 september 2006 houdende de voorwaarden van de vaststelling, de uitbetaling en de terugvordering van de subsidies van de zorgkassen in het kader van de zorgverzekering

Dit besluit bepaalt dat de werkingskosten 2013 van de erkende zorgkassen niet geïndexeerd worden.

Besluit van de Vlaamse Regering van 14 december 2012 houdende de voorwaarden van de vaststelling en de uitbetaling van de subsidies van de zorgkassen in het kader van de Vlaamse sociale bescherming (BS 25/01/2013)

Aan de zorgkassen werd een subsidie toegekend voor de aanpassing van hun ICT-applicaties aan de uitbreiding van het ledenbeheer, aan het ontsluiten van nieuwe bronnen en aan de automatische toekenning van rechten.

Bijlage 7 De 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	

Totale profielscore
Handtekening scorende

Bijlage 8 Contact

Leiding



Chris Vander Auwera, leidend ambtenaar Vlaams Zorgfonds
Xavier Meurisse, afdelingshoofd Vlaamse Zorgverzekering

Coördinaten

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

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

E-mail: zorgverzekering@vlaanderen.be
Website: www.vlaamsezorgverzekering.be

Wettelijk depotnummer: D/2013/3241/226