



Vlaams Zorgfonds IVArp

Jaarverslag 2011

JAARVERSLAG 2011

Inhoudsopgave

Hoofdstuk 1	Werking van de Vlaamse zorgverzekering.....	5
1.	Wat is de Vlaamse zorgverzekering.....	5
2.	Het Vlaams Zorgfonds	5
3.	Enkele kerncijfers.....	6
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.....	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	15
7.	Aansluiting en vrijstellingen	15
7.1.	Wie moet aansluiten	15
7.2.	Wie is vrijgesteld.....	16
7.3.	Ledenbijdrage	16
8.	Administratieve geldboete	16
8.1.	Algemeen principe	16
8.2.	Aantal boetes	16
8.3.	Geïnd bedrag	17
9.	Aanvragen tot tenlastenemingen.....	17
9.1.	Recht op tenlasteneming	17
9.2.	Wie doet de aanvraag	17
9.3.	Voorwaarden voor tenlasteneming.....	17
9.4.	Datum van betaling	17
9.5.	Vereiste attesten	18
10.	Uitvoering van de indicatiestellingen.....	18
11.	Controleorgaan.....	19
12.	Bezwaarcommissie	19
12.1.	Behandeling van het bezwaarschrift door de bezwaarcommissie	19
12.2.	Samenstelling van de bezwaarcommissie	19
12.3.	Cijfergegevens.....	20
Hoofdstuk 2	Inkomsten en uitgaven van de zorgkassen.....	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	23
2.4.	Bespreking van de geglobaliseerde werkingsresultaten van de zorgkassen.....	24
2.5.	Bespreking van de overige geglobaliseerde resultaten van de zorgkassen	26
2.6.	Geglobaliseerd resultaat van het boekjaar 2011.....	26
Hoofdstuk 3	Inkomsten en uitgaven van het Vlaams zorgfonds.....	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 kwijtschelden administratieve geldboetes	29
2.	Uitgaven	29
2.1.	Subsidie voor tenlastenemingen	29
2.2.	Vergoeding van de indicatiestellingen	30
2.3.	Subsidiëring van de werkingskosten van de zorgkassen	30
2.4.	Werkingskosten van het Vlaams Zorgfonds	31
2.5.	Werkingskosten van de vzw Vlaamse Zorgkas	32
2.6.	Diverse terugstortingen	33
2.7.	Informatica – investeringen van het Vlaams Zorgfonds	33
2.8.	Dotatie aan het reservefonds	34
3.	Over te dragen resultaat voor het jaar 2011	34
3.1.	Budgettair resultaat 2011	34
3.2.	Economisch resultaat 2011	34
4.	Bespreking van de voornaamste posten van de balans en de resultatenrekening	34
4.1.	De vaste activa (codes 21 en 24)	35
4.2.	Vorderingen op ten hoogste 1 jaar (codes 41)	35
4.3.	Geldbeleggingen (codes 51 tot en met 53) en de geboekte al dan niet gerealiseerde meer- en minderwaarden op de effectenportefeuilles (codes 75 en 65)	36
4.4.	Handels, sociale en overige schulden (codes 44, 45 en 48)	37
Hoofdstuk 4	<i>Financieel beleid van het Vlaams Zorgfonds</i>	38
1.	Thesauriebeheer	38
1.1.	Algemene principes	38
1.2.	De beleggingsresultaten van het jaar 2011	38
2.	Vermogensbeheer	39
2.1.	Beleggingsstrategie	39
2.2.	Obligatiebeheer	39
2.3.	Aandelenbeheer	40
2.4.	Indexobligatiemandaat	41
2.5.	Vlaamse obligatie	41
2.6.	Rendement sinds de start	41
Bijlagen		43
Bijlage 1	Glossarium	43
Bijlage 2	Coördinaten zorgkassen	45
Bijlage 3	Jaarrekening van het Vlaams Zorgfonds op 31 december 2011	46
Bijlage 4	Geglobaliseerde jaarrekening van de zorgkassen op 31 december 2011	49
Bijlage 5	Bespreking en evaluatie van het boekhoudkundig verslag van de zorgkassen	52
Bijlage 6	Overzicht van de nieuwe wetgeving jaar 2011	53
Bijlage 7	De BEL-foto	55
Bijlage 8	Contact	56

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 2011 voor 303,0 miljoen euro tenlastenemingen uit aan 217.500 zwaar zorgbehoevende personen. Daarvan waren ongeveer 72.000 tenlastenemingen bestemd voor personen die verblijven in een residentiële voorziening en ongeveer 145.500 tenlastenemingen waren bestemd voor personen die in het thuismilieu verblijven.

De belangrijkste stijging doet zich voor in de mantel- en thuiszorg (+ 6.500 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.

De samenwerking tussen het Vlaams Zorgfonds en de zorgkassen verloopt vlot. Maandelijks vindt een overleg met de zorgkassen plaats. Via dit kanaal ontvangt het Vlaams Zorgfonds signalen van mogelijke problemen vanuit het werkveld en kan in overleg gezocht worden naar oplossingen. Omgekeerd vormt het zorgkassenoverleg een forum waar het Vlaams Zorgfonds bepaalde verbeterpunten onder de aandacht kan brengen.

In 2011 werden door de zorgkassen en het Vlaams Zorgfonds heel wat inspanningen geleverd voor de uitbouw van het digitaal platform zorgverzekering. Het digitaal platform wordt het communicatiemiddel tussen het Vlaams Zorgfonds en de zorgkassen. Door middel van dit platform zal er een vlottere en frequentere gegevensuitwisseling bestaan, waardoor de meest actuele gegevens over een persoon ter beschikking worden gesteld.

Het digitaal platform vormt de technische basis voor de uitbouw van de Vlaamse Sociale Bescherming, waarvan de zorgverzekering één van de pijlers is.

In het jaar 2011 werd op het totale reservefonds na aftrek van alle kosten een netto-return van 0,02 % behaald. De marktwaarde van het aandelenmandaat daalde met 9,48 %. Verder was er een positieve return van 1,88 % op staatsobligaties, 1,37 % op indexobligaties en 1,08 % op een Vlaamse obligatie. Op het nieuw opgerichte vastgoedmandaat werd een rendement van 4,36% behaald.

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 ambulant 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 2011 bedroeg ongeveer 325 miljoen euro. Er werd aan ongeveer 217.500 gebruikers een tenlasteneming uitbetaald. De tenlastenemingen mantel- en thuiszorg en de tenlastenemingen in de residentiële sector (woonzorgcentrum, rust- en verzorgingstehuis of psychiatrisch verzorgingstehuis) bedragen sinds maart 2009 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

Vlaanderen en Brussel telden in 2011 4.517.775 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. Er is ook een tabel die de evolutie geeft van het aantal leden per zorgkas van 2002 tot 2011.

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

Zorgkas	Vlaanderen	Brussel	Totaal	% Totaal
180	2.267.824	14.995	2.282.819	50,53%
280	119.476	2.289	121.765	2,70%
380	889.327	10.097	899.424	19,91%
480	275.806	1.990	277.796	6,15%
580	459.486	11.849	471.335	10,43%
680	378.913	7.526	386.439	8,55%
880	77.412	785	78.197	1,73%
Totaal	4.468.244	49.531	4.517.775	100,00%

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

Zorgkas	31/12/2002	31/12/2006	31/12/2007	31/12/2008	31/12/2009	31/12/2010	31/12/2011
180	2.112.488	2.253.364	2.265.509	2.275.605	2.279.768	2.282.018	2.282.819
280	69.132	108.339	109.819	113.411	117.098	119.247	121.765
380	777.456	874.622	878.891	886.668	894.842	897.430	899.424
480	212.589	279.713	278.437	277.677	277.331	277.342	277.796
580	296.776	434.551	449.853	454.734	458.552	463.739	471.335
680	53.590	371.130	377.326	373.611	398.985	385.268	386.439
780	40.821	0	0	0	0	0	0
880	62.337	75.505	75.927	77.152	78.454	79.359	78.197
Totaal	3.625.189	4.397.224	4.435.762	4.458.858	4.505.030	4.504.403	4.517.775

(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 van de personen die recht hebben op een verhoogde tegemoetkoming in de ziekteverzekering (VT)

Het aandeel van de personen die recht hebben op een verhoogde tegemoetkoming in de ziekteverzekering (VT) bedroeg 12,88 % in 2011. Dat is vergelijkbaar met 2010. 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	2.282.819	314.350	13,77%
280	121.765	14.729	12,10%
380	899.424	132.441	14,73%
480	277.796	42.563	15,32%
580	471.335	34.862	7,40%
680	386.439	39.168	10,14%
880	78.197	3.781	4,84%
Totaal	4.517.775	581.894	12,88%

Tabel 4 – Aantal VT's per leeftijdscategorie

Deze tabel geeft het aantal VT's per leeftijdscategorie weer. Hier valt op dat het percentage VT's toeneemt naarmate de populatie ouder wordt.

Leeftijd	Geen VT	VT	Eindtotaal	%
0-18	4.695		4.695	0,00%
19-25	2.922		2.922	0,00%
26-44	1.453.282	74.631	1.527.913	4,88%
45-64	1.611.625	146.190	1.757.815	8,32%
65-69	269.998	54.417	324.415	16,77%
70-74	211.499	63.739	275.238	23,16%
75-79	175.713	76.605	252.318	30,36%
80-84	121.161	77.144	198.305	38,90%
85-89	62.394	57.638	120.032	48,02%
90-94	18.692	23.721	42.413	55,93%
95-99	3.441	6.643	10.084	65,88%
>= 100	459	1.166	1.625	71,75%

Tabel 5 - Ambtshalve aansluitingen

Personen die 26 jaar worden en zich niet spontaan aansluiten, worden ambtshalve aangesloten. Hetzelfde geldt voor personen die hier komen wonen. De Vlaamse Zorgkas (680) staat in voor deze ambtshalve aansluitingen.

Leeftijd	op 31 december 2011		
	Inwoners Vlaanderen	Aantal ambtshalve	% ambtshalve aansluitingen
26	74.071	13.262	17,90%
27	75.774	6.168	8,14%
28	77.762	5.156	6,63%
29	79.432	4.380	5,51%
30	81.289	3.888	4,78%
Andere leeftijden	4.118.391	65.860	1,60%
Totaal	4.506.719	98.714	2,19%

Opmerking: het gaat hier over alle inwoners van Vlaanderen. Ook wie niet mag aansluiten zit in deze cijfers.

B. AANVRAGEN VOOR EEN TENLASTENEMING

Tabel 6 - Aanvragen per zorgkas

Zorgkas	Geweigerd	Goedgekeurd	Totaal	% zorgkas t.o.v. totaal aanvragen	% weigering
180	8.647	52.116	60.763	52,78%	14,23%
280	264	2.898	3.162	2,75%	8,35%
380	4.446	23.732	28.178	24,48%	15,78%
480	910	9.650	10.560	9,17%	8,62%
580	853	6.731	7.584	6,59%	11,25%
680	760	3.380	4.140	3,60%	18,36%
880	68	674	742	0,64%	9,16%
Totaal	15.948	99.181	115.129	100,00%	13,85%

Tabel 7 - Aanvragen per zorgkas uitgesplitst naar type aanvraag

Tabel 7 a: eerste aanvraag

Zorgkas	Eerste aanvraag		
	Geweigerd	Goedgekeurd	Totaal
180	6.718	20.079	26.797
280	245	956	1.201
380	4.312	9.535	13.847
480	799	3.357	4.156
580	686	2.477	3.163
680	723	1.512	2.235
880	68	295	363
Totaal	13.551	38.211	51762

Tabel 7 b: herziening en verlenging

Zorgkas	Herziening en verlenging		
	Geweigerd	Goedgekeurd	Totaal
180	1.589	1.8115	19.704
280		1.371	1.371
380	1	10.724	10.725
480		4.292	4.292
580	11	2.428	2.439
680	4	1.038	1.042
880		259	259
Totaal	1605	38227	39.832

Tabel 7 c: verandering van zorgvorm

Zorgkas	Verandering van zorgvorm		
	Geweigerd	Goedgekeurd	Totaal
180	153	6.912	7.065
280		276	276
380		2.101	2.101
480		913	913
580		685	685
680		343	343
880		50	50
Totaal	153	11.280	11.433

Tabel 7 d: automatische opening van rechten

Zorgkas	AOR		
	Geweigerd	Goedgekeurd	Totaal
180		6.003	6.003
280	5	235	240
380	11	824	835
480	53	871	924
580	66	984	1.050
680	21	418	439
880		20	20
Totaal	156	9.355	9.511

Tabel 7 e: controle

Zorgkas	Controle		
	Geweigerd	Goedgekeurd	Totaal
180	187	1.007	1.194
280	14	60	74
380	122	548	670
480	58	217	275
580	90	157	247
680	12	69	81
880		50	50
Totaal	483	2.108	2.591

Tabel 8 - Aanvragen volgens de wijze van indicatiestelling uitgesplitst naar type indicatiestelling of attest

Type indicatiesteller	Geweigerd	Goedgekeurd	Totaal	% weigering
OCMWS	123	1.615	1.738	7,08%
Diensten voor gezinszorg	1.305	7.501	8.806	14,82%
Diensten maatschappelijk werk	12.192	43.090	55.282	22,05%
Lokale dienstencentra	0	1	1	0,00%
Controleorgaan	547	2.490	3.037	18,01%
Onbepaald indicatiestellingen	0	0	0	0,00%
Totaal indicatiestellingen	14.167	54.697	68.864	20,57%
Katz-schaal thuisverpleging	86	10.175	10.261	0,84%
Katz verzorgingsinrichting	168	21.124	21.292	0,79%
Opname PVT	9	251	260	3,46%
BEL gezinszorg	70	6.239	6.309	1,11%
Integratie, hulp bejaarden	52	4.096	4.148	1,25%
Kinderbijslag	37	878	915	4,04%
Kine E-atteest	0	1.673	1.673	0,0%
Totaal attesten	422	44.436	44.858	0,94%
Onbepaald	1.359	48	1.407	96,59%
TOTAAL	15.948	99.181	115.129	13,85%

C. LOPENDE DOSSIERS

Tabel 9 - Lopende dossiers per zorgkas uitgesplitst naar zorgvorm

Zorgkas	Mantel-en thuiszorg		Residentiële Zorg		Totaal			
	Aantal	% t.o.v. totaal mantel- en thuiszorg	Aantal	% t.o.v. totaal	Aantal	% t.o.v. totaal	% mantel- en thuiszorg zorgkas t.o.v. totaal zorgkas	% residentieel zorgkas t.o.v. totaal zorgkas
180	82.049	56,45%	40.859	56,69%	122.908	56,53%	66,76%	33,24%
280	3.541	2,44%	1.605	2,23%	5.146	2,37%	68,81%	31,19%
380	32.823	22,58%	14.889	20,66%	47.712	21,94%	68,79%	31,21%
480	12.571	8,65%	5.377	7,46%	17.948	8,25%	70,04%	29,96%
580	9.107	6,27%	5.510	7,65%	14.617	6,72%	62,30%	37,70%
680	4.325	2,98%	3.420	4,75%	7.745	3,56%	55,84%	44,16%
880	941	0,65%	412	0,57%	1.353	0,62%	69,55%	30,45%
Totaal	145.357	100,00%	72.072	100,00%	217.429	100,00%	66,85%	33,15%

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	50.337	82.049	61,35%	26.513	40.859	64,89%	76.850	122.908	62,53%
280	2.040	3.541	57,61%	950	1.605	59,19%	2.990	5.146	58,10%
380	18.143	32.823	55,28%	9.276	14.889	62,30%	27.419	47.712	57,47%
480	7.106	12.571	56,53%	3.414	5.377	63,49%	10.520	17.948	58,61%
580	3.887	9.107	42,68%	2.368	5.510	42,98%	6.255	14.617	42,79%
680	1.755	4.325	40,58%	1.444	3.420	42,22%	3.199	7.745	41,30%
880	410	941	43,57%	126	412	30,58%	536	1.353	39,62%
Totaal	83.678	145.357	57,57%	44.091	72.072	61,18%	127.769	217.429	58,76%

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. Dossiers met een looptijd van minder dan zes maanden vormen een uitzondering.

Zorgkas	Mantel- en thuiszorg					
	0 tot 5 maanden	6 tot en met 12 maanden	13 tot en met 24 maanden	25 tot en met 36 maanden	Meer dan 36 maanden	Totaal
180	553	8.504	3.160	56.300	13.532	82.049
280	69	681	295	2.001	495	3.541
380	311	7.665	2.214	18.200	4.433	32.823
480	152	1.860	810	8.378	1.371	12.571
580	92	1.195	798	6.077	945	9.107
680	162	569	318	2.751	525	4.325
880	29	157	78	584	93	941
Totaal	1.368	20.631	7.673	94.291	21.394	145.357

Tabel 12 - Evolutie van de lopende dossiers per zorgkas

Zorgkas	Mantel – en thuiszorg			Residentiële zorg			Totaal		
	2010	2011	groei	2010	2011	groei	2010	2011	groei
180	78.283	82.049	4,81%	39.947	40.859	2,28%	118.230	122.908	3,96%
280	3.426	3.541	3,36%	1.564	1.605	2,62%	4.990	5.146	3,13%
380	30.958	32.823	6,02%	14.713	14.889	1,20%	45.671	47.712	4,47%
480	11.995	12.571	4,80%	5.467	5.377	-1,65%	17.462	17.948	2,78%
580	9.040	9.107	0,74%	5.784	5.510	-4,74%	14.824	14.617	-1,40%
680	4.186	4.325	3,32%	3.521	3.420	-2,87%	7.707	7.745	0,49%
880	915	941	2,84%	416	412	-0,96%	1.331	1.353	1,65%
Totaal	138.803	145.357	4,72%	71.412	72.072	0,92%	210.215	217.429	3,43%

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 2011			
	Mantel- en thuiszorg	%	Residentieel	%
Vlaanderen	143.842	98,96%	69.465	96,38%
Brussel	1.468	1,01%	2.575	3,57%
Wallonië	29	0,02%	23	0,03%
Andere	18	0,01%	9	0,01%
Totaal	145.357	100,00%	72.072	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	3.995	2,75%	0	0,00%	3.995	1,84%
19-25	2.626	1,81%	12	0,02%	2.638	1,21%
26-44	9.252	6,37%	274	0,38%	9.526	4,38%
45-64	22.395	15,41%	2.937	4,08%	25.332	11,65%
0-64	38.268	26,33%	3.223	4,47%	41.491	19,08%
65-69	8.806	6,06%	2.123	2,95%	10.929	5,03%
70-74	13.061	8,99%	3.620	5,02%	16.681	7,67%
75-79	21.393	14,72%	7.899	10,96%	29.292	13,47%
80-84	28.321	19,48%	15.592	21,63%	43.913	20,20%
85-89	23.829	16,39%	21.663	30,06%	45.492	20,92%
90-94	9.447	6,50%	12.894	17,89%	22.341	10,28%
95-99	1.964	1,35%	4.315	5,99%	6.279	2,89%
>= 100	268	0,18%	743	1,03%	1.011	0,46%
65-->100	107.089	73,67%	68.849	95,53%	175.938	80,92%
Totaal	145.357	100,00%	72.072	100,00%	217.429	100,00%

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

Type indicatiesteller	mantel- en thuiszorg	% mantel- en thuiszorg
OCMW	3.293	2,27%
Diensten gezinszorg en aanvullende thuiszorg	11.186	7,70%
Lokale dienstencentra	1	0,00%
Diensten maatschappelijk werk	79.929	54,99%
Controleorgaan	4.450	3,06%
Totaal indicatiestellingen	98.859	68,01%
Katz-thuisverpleging	11.776	8,10%
Katz-verzorgingsinrichting	132	0,09%
BEL gezinszorg	8.663	5,96%
Integratie, hulp bejaarden	19.980	13,75%
Kinderbijslag	2.521	1,73%
Kine E-atteest	3.371	2,32%
Totaal attesten	46.443	31,95%
onbepaald	55	0,04%
Totaal	145.357	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 290.465.413 euro in 2010 en in 2011 is de subsidie opgelopen tot 303.013.085 euro.

In hoofdstuk 3, punt 2.1. wordt dieper ingegaan op de subsidiëring van de tenlastenemingen voor het jaar 2011.

4.3. De subsidie voor werkingskosten

De subsidie voor werkingskosten is een forfaitair bedrag dat jaarlijks wordt 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 2011 bedraagt de forfaitaire jaarlijkse subsidie voor werkingskosten 8.175.679 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 in 2010 bedraagt 8.114.193 euro en 8.175.679 euro in 2011. In hoofdstuk 3 punt 2.3. komt de uitbetaling van de werkingskosten voor het jaar 2011 aan bod.

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 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 2010 heeft het Vlaams Zorgfonds aan de zorgkassen 5.189.700 euro uitbetaald voor de vergoeding van indicatiestellingen en in 2011 5.090.325 euro.

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 2010 heeft het Agentschap Zorginspectie volgende geselecteerde risico's onderzocht:

- proces ledenbeheer en innen bijdragen – deelproces stopzetting van lidmaatschap
- proces tenlastenemingen – deelproces correcte verwerking van Mediwe- en VAPH-bestanden
- proces tenlastenemingen – deelproces proactief opsporen van gepaste documenten van zorgbehoevendheid

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

Periodiek bezorgt elke zorgkas aan het Vlaams Zorgfonds een bestand met de aangesloten leden, de tenlastenemingen en de uitgevoerde indicatiestellingen. Het Vlaams Zorgfonds voegt deze drie bestanden samen tot een centraal bestand voor leden, 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 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 2011 waren er 3.935.881 leden die in aanmerking kwamen voor de gewone bijdrage en 581.894 leden die in aanmerking kwamen voor de verminderde bijdrage. In 2011 werd 101.927.833 euro ledenbijdragen geïnd. In 2010 was dit 101.488.219 euro.

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 krijgen 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.

Mailing	Aangetekende boetebrieven	Bezwaren	% bezwaren
2011	32.200	2.516	7,81%

8.3. Geïnd bedrag

In 2011 werd een bedrag geïnd van 3.544.115 euro voor achterstallige bijdragen en administratieve geldboetes. Daarvan werd 2.476.000 euro of 69,86 % geïnd via de Vlaamse Belastingdienst (gerechtsdeurwaarder). Het gaat hier om boetes die in 2011 voorgaande jaren werden opgelegd.

9. Aanvragen tot tenlastenemingen

9.1. Recht op tenlasteneming

Personen die verblijven in een residentiële voorziening (erkend woonzorgcentrum, een rust- en verzorgingstehuis of een 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 residentiële zorg indienen.

Personen die thuis verblijven en zwaar zorgbehoevend zijn, kunnen een aanvraag voor tenlasteneming van 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 men 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.
- 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 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 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.

12.2. Samenstelling van de bezwaarcommissie

De bezwaarcommissie is multidisciplinair samengesteld.

De effectieve leden van de Bezwaarcommissie zijn:

- mevrouw Greta De Geest – voorzitter;
- de heer Leo Luyckx;
- mevrouw Caroline Deprez;
- mevrouw Ingrid Baeyens;
- de heer Gerard Ottenbourgs.

De plaatsvervangende leden van de Bezwaarcommissie zijn:

- de heer Bart Vanneste;
- mevrouw Hilde Hendrickx;
- de heer Jozef Anthonis;
- mevrouw Lieve Belmans;
- de heer Willy Goemaere;

Mevrouw Petra Driessens is secretaris van de bezwaarcommissie.

12.3. Cijfergegevens

Aantal ingediende dossiers in 2011 per status:

Advies	Totaal	%
Rechtzetting zorgkas	21	1,03%
Onbeslist	0	0%
Gegronnd	234	14,80%
Ongegrond	1.211	76,8%
Ingetrokken	19	1,20%
Onontvankelijk	45	2,90%
Zonder voorwerp	45	2,90%
Eindtotaal	1.576	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.

Onontvankelijk: er zijn een aantal ontvankelijkheidsvoorwaarden waaraan het bezwaar tegen de beslissing van de zorgkas moet voldoen. Voldoet het niet aan deze voorwaarden, dan wordt het onontvankelijk verklaard.

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.

Het aantal bezwaarschriften is met bijna 20% gestegen ten opzichte van 2010. Het aantal gegronde bezwaren is ongeveer gelijk gebleven.

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 Autoriteit voor Financiële Diensten en Markten (FSMA)⁽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 licht gestegen van 26,3 miljoen euro in 2010 naar 26,6 miljoen euro in 2011.

Langs de actiefzijde van de balans vinden we hoofdzakelijk vlottende activa terug. Het aandeel van de vaste activa groeide met 0,7 miljoen euro aan ten gevolge van de activering van de informaticakosten door één zorgkas en dit naar aanleiding van de opstart van het project digitaal platform zorgverzekering.

We merken eveneens een significante stijging (+ 1,5 miljoen euro) van de vorderingen van de zorgkassen op verbonden entiteiten.

Ook stellen we een verschuiving vast van de rubriek geldbeleggingen naar de rubriek liquide middelen. Laatstgenoemde rubriek stijgt met ca. 1,3 miljoen euro ten aanzien van vorig jaar.

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 811.671 euro. Deze omvat software-ontwikkeling (immaterieel vast activum van 13.057 euro bij één zorgkas) en de activering van de informaticakosten digitaal platform zorgverzekering (792.499 euro) en in minder mate installaties, meubilair, kantoor- en rollend materieel (materieel vast activum van 6.115 euro).

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

⁽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

De vorderingen op ten hoogste 1 jaar bedragen 6.507.949 euro en hebben voornamelijk betrekking op:

- vorderingen op het Vlaams Zorgfonds: 4.463.207 euro;
- terugvorderingen van tenlastenemingen: 217.957 euro;
- vorderingen op verbonden entiteiten: 1.771.136 euro.

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

- het saldo van 20 % van de subsidie voor werkingkosten en de specifieke subsidie voor werkingkosten voor het jaar 2011;
- 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 (217.957 euro) betreft bedragen die de zorgkassen moeten terugvorderen van hun leden omdat er onterecht een tenlasteneming werd uitgekeerd.

De vorderingen op verbonden entiteiten betreft lopende vorderingen die de zorgkassen hebben binnen hun eigen organisatie of oprichtende instantie.

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 3.334.306 euro en liggen gevoelig lager dan vorig jaar. Het betreft beleggingen in:

- termijndeposito's: 200.000 euro (fors gedaald in vergelijking met vorig jaar mede ten gevolge van de inattractieve rente);
- vastrentende effecten (obligaties): 1.598.386 euro (status quo ten aanzien van 2010);
- overige beleggingen met kapitaalgarantie voor 1.535.920 euro (daling in vergelijking met 2010).

De liquide middelen van de zorgkassen bedragen 15.844.390 euro. Einde 2011 beschikken de zorgkassen over een behoorlijk grote kaspositie.

2.2. Bespreking van de passiva

2.2.1. Reserves (code 13)

De geglobaliseerde reserves van zes van de zeven zorgkassen bedragen 7.327.115 euro.

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.

2.2.2. Overgedragen winst of overgedragen verlies (code 14)

Het geglobaliseerde overgedragen resultaat bedraagt –177.070 euro (= het gecumuleerd overgedragen verlies bij twee zorgkassen).

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: 10.104.282 euro;
- schulden tegenover verbonden entiteiten: 3.306.838 euro (gevoelige daling);
- schulden tegenover het Vlaams Zorgfonds: 672.913 euro;
- overige schulden: 303.294 euro zijnde hoofdzakelijk te dragen administratiekosten van plaatselijke zorgkassen.

De schulden wegens tenlastenemingen betreffen de uitbetalingen van tenlastenemingen in januari 2012 en februari 2012 maar die nog betrekking hebben op het jaar 2011.

De schuld van de zorgkassen ten opzichte van het Vlaams Zorgfonds bedraagt 672.913 euro. Deze schuld ligt ca. 80.000 euro hoger dan vorig jaar (592.766 euro einde 2010).

Naar aanleiding van het opstellen van de lopende rekening per zorgkas op 31 december 2011 werd de globale schuld van de zorgkassen aan het Vlaams Zorgfonds in het actief van de balans van het Vlaams Zorgfonds bepaald op 525.965 euro. Dit laatste cijfer is gebaseerd op de medio februari 2012 ingediende overzichtsbladen met betrekking tot de leden en de tenlastenemingen 2011.

Het verschil van 146.948 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 2011, de effectief uitbetaalde tenlastenemingen of vastgestelde terugvorderingen 2011 en de eindafrekening 2011 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 2011 hebben de zorgkassen 101.900.521 euro ledenbijdragen geïnd. Dit bedrag is samengesteld als volgt (bedragen in euro):

De door de zorgkassen gevorderde ledenbijdragen in 2011	102.834.125
Vorderingen die werden overgedragen aan het Vlaams Zorgfonds	-668.821

Te ontvangen ledenbijdragen niet opgenomen in 2010	1.305.227
Geboekte waardeverminderingen op ledenbijdragen	-1.547.651
Terugstortingen geïnde ledenbijdragen	-22.359
Totaal 2011	101.900.521

In de jaarrekening van het Vlaams Zorgfonds werd 101.927.833 euro opgenomen. Het verschil van 27.312 euro met het geglobaliseerde cijfer uit de jaarrekeningen van de zorgkassen betreft een aantal kleine correcties die door een beperkt aantal zorgkassen na 15/02/2012 met betrekking tot het boekjaar 2011 werden gedaan.

2.3.3. Overheidstoelagen (code 701)

De overheidstoelagen omvatten de subsidie voor tenlastenemingen (303.065.905 euro) en de vergoeding voor indicatiestellingen (4.960.675 euro).

2.3.4. Vergoedingen aan indicatiestellers (code 6091)

Het in de boekhouding van de zorgkassen opgenomen bedrag van de vergoedingen aan indicatiestellers (4.960.675 euro) wijkt met 33.575 euro af van het cijfer opgenomen in de jaarrekening (resultatenrekening) van het Vlaams Zorgfonds (4.994.250 euro). Het verschil is te wijten aan de al dan niet toewijzing door de zorgkassen aan het boekjaar 2011 van een aantal facturen voor indicatiestellingen.

2.3.5. Tenlastenemingen (code 600)

Het effectieve bedrag dat de zorgkassen met betrekking tot de tenlastenemingen in 2011 aan de zorgbehoevenden uitkeerden en dat ook werd opgenomen in hun respectieve boekhoudingen bedraagt 303.065.905 euro. Dit bedrag wijkt met 34.730 euro af van het bedrag dat werd opgenomen in de boekhouding van het Vlaams Zorgfonds (303.100.635 euro) op basis van de stavingstukken die de zorgkassen op 15/02/2012 hebben bezorgd.

De voornaamste oorzaken van dit verschil betreffen boekhoudkundige verrichtingen die werden uitgevoerd tussen de afsluiting van de boekhouding (30/04/2012) en de indiening van de stavingstukken (15/02/2012) 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 9.631.681 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 8.579.251 euro) en
- anderzijds de specifieke werkingssubsidie aan de vzw Vlaamse zorgkas (1.052.430 euro) bestaande uit de subsidie voor recurrente werking (977.000 euro) en de subsidie voor aangetekende zendingen (75.430 euro). Opmerking: de vzw Vlaamse zorgkas zal in 2012 haar gedeelte 2011 van de subsidie voor de opstart digitaal platform ontvangen.

In de jaarrekening van het Vlaams Zorgfonds is een totaalbedrag 9.535.320 euro opgenomen als werkingssubsidies aan de erkende zorgkassen (recurrente werking, aangetekende zendingen, opstart DPZ) en 1.008.104 euro als de specifieke werkingssubsidie voor de recurrente kosten van de vzw Vlaamse Zorgkas.

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

- Het al dan niet inboeken van de 1^{ste} en/of 2^{de} schijf van de subsidie voor opstartkosten DPZ (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 al dan niet toewijzen aan het betrokken boekjaar van een aantal informaticafacturen. Bij de opmaak van de jaarrekening van de zorgkas dient men daarenboven ook rekening te houden met de verrekening van de financiële opbrengsten en de begrenzing van de reserves tot 20 procent van de jaarlijkse subsidie.

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 10.400.874 euro. Dit bedrag ligt ca. 1.081.210 euro hoger dan vorig jaar (9.319.604 euro).

Eén en ander is te wijten aan:

- de stijging van personeelskosten t.g.v. de wijziging in de toerekeningsregels verplichte verzekering;
- de stijging van de kosten voor drukwerken;
- de impact van de nieuwe initiatieven op de werking van de zorgkas in het algemeen (voorbereidende werkzaamheden in het kader van DPZ, VSB³).

Voor zover rechtstreeks door de zorgkassen zelf uitbetaald, beliepen de uitgaven voor bezoldigingen en sociale lasten en pensioenen 137.933 euro (een stijging met 35.941 euro). Bij verschillende zorgkassen worden de personeelsuitgaven onder 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 83.411 euro door de zorgkassen als afschrijving op hun (im)materieel vast activum (in hoofdzaak software-ontwikkeling) in resultaat genomen. Dit bedrag ligt quasi op hetzelfde niveau dan vorig jaar (83.573 euro).

Tenslotte werd er een bedrag van 36.116 euro aan waardeverminderingen op vlottende activa geboekt wat 7.269 euro lager ligt dan vorig jaar.

³ DPZ: Digitaal Platform Zorgverzekering
VSB: Vlaamse Sociale Bescherming

2.4.4. Overige bedrijfsopbrengsten (code 74)

De overige bedrijfsopbrengsten van de geglobaliseerde resultatenrekening bedragen 1.035.861 euro. In 2010 bedroegen de overige bedrijfsopbrengsten 235.334 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 2011 belopen 362.573 euro. Dit is 34.764 euro meer dan het geboekte financieel boni van 327.809 euro uit 2010. De financiële opbrengsten (403.626 euro) werden voornamelijk gegenereerd uit in 2011 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 41.053 euro geboekt en in het resultaat opgenomen. Deze uitgaven liggen iets hoger dan vorig jaar.

2.5.2. Uitzonderlijke resultaten (code 76 en 66)

Het geglobaliseerd uitzonderlijke resultaat van de zorgkassen voor het boekjaar 2011 is voor het tweede jaar op rij negatief en beloopt - 124.709 euro. Dit is het resultaat van 6.636 euro geboekte uitzonderlijke opbrengsten en 131.345 euro geboekte uitzonderlijke kosten.

2.6. Geglobaliseerd resultaat van het boekjaar 2011

Het globale resultaat van het boekjaar van alle zorgkassen samen is positief en bedraagt 172.878 euro wat ca. 250.000 euro beter is dan het mali van 81.908 euro uit 2010. De daling van het deficit op het werkingsresultaat (- 64.986 euro tegenover - 405.446 euro vorig jaar) en de stijging van het boni op het globale financieel resultaat zijn hiervan de oorzaak.

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 2011. 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 (2010)	6.400.000	6.399.946
26.01	nvt	Inkomsten uit beleggingen (na verwerking verlopen rente)	30.877.000	31.403.977
38.40	nvt	Inkomensoverdrachten van de vzw Vlaamse Zorgkas	pm	1.233
38.51	nvt	Ledenbijdragen	102.560.000	101.927.833
38.52	nvt	Inkomsten administratieve geldboete + achterstallige bijdragen	2.567.000	3.544.114
38.53	nvt	Inkomstenoverdrachten van de zorgkassen	pm	7.573
38.55	nvt	Terugstorting van terugbetalingen kwijtgescholden boetes	pm	6.517
46.01	nvt	Dotatie b.a. GD 41.03 E vanuit de Vlaamse begroting	181.351.000	181.351.000
46.01	nvt	Dotatie uit provisie voor investeringen met korte doorlooptijd	0	0
TOTAAL VAN DE ONTVANGSTEN			323.755.000	324.642.193

UITGAVEN (in euro)				
ESR 95	COFOG	Omschrijving	Begroting	Uitvoering
12.11	10200	Werkingskosten Vlaams Zorgfonds	1.698.000	1.419.247
33.01	10200	Werkingsubsidies aan de zorgkassen	8.176.000	8.175.679
33.02	10200	Werkingsubsidies aan de zorgkassen: vergoeding indicatiestellers	5.713.000	5.090.325
33.03	10200	Specifieke werkingsubsidie aan de vzw Vlaamse Zorgkas	977.000	812.704
33.04	10200	Werkingsubsidie aan de zorgkassen: aangetekende zendingen	295.000	144.270
33.05	10200	Werkingsubsidie aan de zorgkassen: opstart DPZ	800.000	800.000
34.31	10200	Subsidie tenlastenemingen aan zorgkassen	305.406.000	303.013.085
34.40	10200	Terugstorting bijdragen aan zorgkassen inhk regeling foute dubbels	pm	37.522
34.41	10200	Terugbetaling van onterecht betaalde ledenbijdragen	50.000	4.093
34.42	10200	Terugbetaling van onterecht gevorderde boetes	100.000	72.958
74.20	10200	Informatica-investeringen Vlaams Zorgfonds	450.000	300.844
93.01	00000	Dotatie aan het reservefonds	0	0
03.22	00000	Over te dragen overschot naar het volgende begrotingsjaar (2012)	0	4.771.466
TOTAAL VAN DE UITGAVEN			323.755.000	324.642.193

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 6.399.946 euro uit 2010 (cfr. ESR 03.22) werd in de uitvoeringsrekening van de begroting per 31 december 2011 aangerekend onder ESR 08.21 – overgedragen overschot vorige boekjaren.

1.2. Dotatie aan het Vlaams Zorgfonds

De initiële werkingsdotatie van het Vlaams Zorgfonds bedroeg voor het begrotingsjaar 2011 174.395.000 euro. Deze dotatie werd n.a.v. de begrotingscontrole 2011 met 6.956.000 euro verhoogd tot 181.351.000 euro. In de loop van het begrotingsjaar werden geen extra dotaties aan het Vlaams Zorgfonds toegekend.

1.3. Ledenbijdragen

De zorgkassen moesten volgens het subsidiebesluit van de Vlaamse Regering tegen 15 februari 2012 een definitief overzicht bezorgen van de door hen geïnde ledenbijdragen.

In de aangepaste begroting 2011 werd een geraamd bedrag van 102.560.000 euro ingeschreven.

Uit de rapporteringsbladen die de zorgkassen medio februari 2012 indienden, blijkt dat de zorgkassen op 31 december 2011 101.927.833 euro effectief hebben 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 31.403.977 euro aangerekend.

Het betreft de inkomsten uit de door het Vlaams Zorgfonds en de externe vermogensbeheerders aangehouden zicht- en spaarrekeningen (240.914 euro), de opbrengsten van termijndepositobeleggingen (1.167.235 euro), de netto-incasso van coupons (26.708.727 euro), de opbrengsten DG Infra Yield (19.855 euro) en de verworven rente op de obligatieportefeuille (3.267.246 euro).

In de aangepaste begroting 2011 werden de inkomsten voor de ESR 26.01 geraamd op 30.877.000 euro.

1.5. Inkomsten uit administratieve geldboete en achterstallige bijdragen

Er werd voor 3.544.114 euro aan administratieve geldboetes in 2011 aangerekend.

Deze inkomsten werden voor 1.068.105 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, belooft in 2011 2.476.010 euro.

De ontvangsten aan administratieve geldboetes werden naar aanleiding van de begrotingscontrole 2011 geraamd op 2.567.000 euro.

1.6. Inkomensoverdrachten van de vzw Vlaamse Zorgkas

Het financieel boni dat de vzw Vlaamse Zorgkas eind 2010 genereerde, werd, conform de beheersovereenkomst, teruggestort aan het Vlaams Zorgfonds. Dit boni bedroeg 1.233 euro.

1.7. Inkomstenoverdrachten van zorgkassen (terugstortingen en afrekeningen)

Het betreft de aanrekening van 7.573 euro naar aanleiding van de verwerking van de finale rapportering per 15 mei 2011 van het boekjaar 2010 door de zorgkassen – aanpassing van de in 2010 effectief geïnde bijdragen.

1.8. Terugstortingen van terugbetaalde kwijtgescholden administratieve geldboetes

Het betreft een bedrag van 6.517 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 2012 hebben de zorgkassen aan het Vlaams Zorgfonds een overzicht bezorgd van de uitgevoerde tenlastenemingen en de vastgestelde terugvorderingen met betrekking tot het jaar 2011. Op basis van dit overzicht wordt de subsidie voor tenlastenemingen voor het jaar 2012 berekend in de boekhouding van het Vlaams Zorgfonds.

Zorgkas	Uitgaven residentiële zorg	Uitgaven voorgaande jaren	Vastgestelde terugvorderingen	Totaal
180	109.293.990	381.245	-783.996	108.891.239
280	4.903.785	18.975	-8.450	4.914.310
380	44.548.940	481.745	-81.175	44.949.510
480	17.621.678	64.080	-94.240	17.591.518
580	12.445.430	93.275	-113.845	12.424.860
680	5.441.116	29.655	-25.230	5.445.541
880	1.279.200	765	-8.670	1.271.295
Totaal	195.534.139	1.069.740	-1.115.606	195.488.274

Bedragen uitgedrukt in euro.

Zorgkas	Uitgaven residentiële zorg	Uitgaven voorgaande jaren	Vastgestelde terugvorderingen	Totaal
180	56.281.445	5.312.510	-263.207	61.330.748
280	2.172.985	199.290	-2.340	2.369.935
380	20.506.610	1.870.925	-30.430	22.347.105
480	7.409.350	714.605	-28.388	8.095.567
580	7.165.705	687.420	-12.410	7.840.715
680	4.588.911	459.135	-27.590	5.020.456
880	1.279.200	765	-8.670	615.550
Totaal	99.404.206	9.244.650	-373.035	107.620.076

Bedragen uitgedrukt in euro.

Zorgkas	Uitgaven residentiële zorg	Uitgaven voorgaande jaren	Vastgestelde terugvorderingen	Totaal
180	108.891.239	61.330.748	1.040	170.223.027
280	4.914.310	2.369.935		7.284.245
380	44.949.510	22.347.105	-8.455	67.288.160
480	17.591.518	8.095.567		25.687.085
580	12.424.860	7.840.715		20.265.575
680	5.445.541	5.020.456		10.465.998
880	1.271.295	615.550		1.886.845
Totaal	195.488.274	107.620.076		303.108.350

Bedragen uitgedrukt in euro.

In 2012 heeft het Vlaams Zorgfonds op basis van de boekhouding van de zorgkassen het saldo van geïnde ledenbijdragen en uitbetaalde tenlastenemingen voor het jaar 2011 berekend. Op 15 juli 2012 werd het verschil uitbetaald of teruggevorderd.

Het gaat om volgende bedragen:

Zorgkas	Saldo jaar 2011
180	59.683
280	83.075
380	47.976
480	32.867
580	107.509
680	102.914
880	91.641

Bedragen uitgedrukt in euro.

2.2. Vergoeding van de indicatiestellingen

In de onderstaande tabel wordt een overzicht gegeven van de vergoedingen voor indicatiestellingen die aan het begrotingsjaar 2011 werden aangerekend.

Zorgkas	Uitbetaald bedrag
180	2.327.025
280	125.475
380	1.606.800
480	471.825
580	383.325
680	140.025
880	35.850
Totaal	5.090.325

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 2011. Het betreft enerzijds het saldo op de subsidie voor werkingskosten voor het jaar 2010 en anderzijds de voorschotten op de subsidie voor werkingskosten voor het jaar 2011.

Zorgkas	Saldo jaar 2010	Voorschot jaar 2011	Totaal uitbetaald
180	947.036,67	3.585.646	4.532.682,67
280	44.933,81	228.587	273.520,81
380	337.458,61	1.424.620	1.762.078,61
480	123.912,89	538.578	662.490,89
580	150.025,61	630.895	780.920,61
880	19.471,01	144.514	163.985,01
Totaal	1.622.838,60	6.552.840	8.175.678,60

Bedragen uitgedrukt in euro.

2.3.2 Specifieke vergoeding voor aangetekende zendingen

Zorgkas	Aantal aangetekende zendingen	Bedrag
180	5.818	29.090
280	580	2.900
380	5.089	25.445
480	858	4.290
580	15.086	75.430
680	456	2.280
880	967	4.835
Totaal	28.854	144.270

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 op 25 november 2011 een artikel 9bis in het BVR ingelast.

Hierna volgt de verdeling van het subsidiebedrag 2011 per zorgkas:

Zorgkas	Uitbetaald bedrag
180	283.826
280	79.832
380	153.212
480	94.745
580	112.336
680	0
880	76.049
Totaal	800.000

Bedragen uitgedrukt in euro

2.4. Werkingskosten van het Vlaams Zorgfonds

Per 31 december 2011 werden voor 1.419.247 euro aan werkingskosten op de ESR 12.11 aangerekend. Het globaal werkingsbudget werd initieel op 1.698.000 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 2011 waren m.n.:

- de informatica-uitgaven (hosting en support) Cronos (30.529 euro);
- studie- en consultancyopdrachten (BEL RAI, Digitaal Platform Zorgverzekering) (359.241 euro);
- de kosten t.a.v. het onafhankelijk controle-orgaan Mediwe (216.000 euro);
- de uitgaven t.a.v. de Kruispuntbank Sociale Zekerheid en de FOD Binnenlandse Zaken/Rijksregister – databank opvragingen (57.351 euro);
- de bijstand van advocaten in het kader van geschilprocedures en financiële en interim controles van bedrijfsrevisoren (54.773 euro);
- de vergoeding aan de experts vermogensbeheer voor verleende adviezen in het kader van de beleggingsstrategie van het Fonds (50.333 euro);
- reiskosten en presentiegelden van de leden van de bezwaarcommissie (8.605 euro);
- bijkomende indicatiestellingen op vraag van de bezwaarcommissie (3.225 euro);
- diverse financiële kosten (bankkosten en taks op beursverrichtingen excl. de beheer- en bewaarlonen van de portefeuilles) (20.511 euro).

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

Deze uitgaven maken deel uit van de ESR 12.11. In 2011 werd een bedrag van 232.611 euro aangerekend als kosten met betrekking tot de inning van de administratieve geldboete.

Het betreft:

- de dienstverlening van het Call Center / Vlaamse infolijn (facturatie Sitel) (59.870 euro);
- de niet-recupereerbare deurwaarderskosten (172.741 euro).

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

De uitgaven voor het vermogensbeheer, begroot op 385.000 euro, bedroegen op 31 december 2011 381.327 euro

Het betreft 250.866 euro aan beheerlonen en 130.461 euro aan bewaarlonen die werden betaald aan de externe vermogensbeheerder KBC Asset Management.

Omwille van de budgettaire aanrekeningsregels dienden in het voorjaar 2011 nog de beheersvergoeding voor het vierde kwartaal 2010 op het budget van 2011 te worden aangerekend en dit ten bedrage van 63.032 euro.

2.5. Werkingskosten van de vzw Vlaamse Zorgkas

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

De vzw Vlaamse Zorgkas ontvangt een specifieke werkingssubsidie die terug te vinden is onder ESR 33.03 van de begroting van het Vlaams Zorgfonds. Deze werkingssubsidie werd in 2011 begroot op 977.000 euro (status quo t.o.v. 2010). 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 (2010) en anderzijds 80 % van de subsidie van het lopende jaar (2011).

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

De kosten voor mailings en andere communicatie die werden geraamd op 709.750 euro, bedroegen 571.243 euro. De belangrijkste subposten zijn:

- post- en portkosten (inclusief de ambtshalve aansluitingen): 319.212 euro
- mailings- en verwerkingskosten: 78.225 euro
- prestaties van het contactcenter: 167.306 euro

De uitgaven voor het gegevensbeheer werden in 2011 begroot op 223.000 euro. In totaal werd er 482.421 euro in de kosten opgenomen in hoofdzaak ten gevolge van de volledige afschrijving van de post software-ontwikkeling einde 2011 (286.806 euro). De kosten hosting server (37.679 euro) en kosten voor de aanpassingen van de software (38.793 euro) bleven nagenoeg ongewijzigd ten aanzien van vorig jaar.

De uitgaven voor het financieel beheer geraamd op 44.250 euro bedroegen 34.460 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 2012 werd in september 2011 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.

2.6. Diverse terugstortingen

1) Terugbetaling van onterecht betaalde ledenbijdragen (hoofdzakelijk door grensarbeiders) en gerechtsdeurwaarderskosten:

In 2011 werd een globaal bedrag van 3.825 euro aan de mutualistisch en de particulier verzekerden door het Vlaams Zorgfonds terugbetaald. De terugbetaling van gerechtsdeurwaarderkosten bedroeg 268 euro.

2) Van onterecht gevorderde administratieve geldboetes

Er werd een bedrag van 70.537 euro aan onterecht geïnde administratieve geldboetes door het Vlaams Zorgfonds terugbetaald. Naar aanleiding van de controles van het Rekenhof op de uitvoeringsrekening van de begroting 2010 werd nog een beperkte correctie geboekt van 2.421 euro.

3) Regeling foute dubbels

Aan de zorgkassen werd in het kader van de regeling foute dubbels in 2011 een bedrag van 37.522 euro teruggestort.

2.7. Informatica – investeringen van het Vlaams Zorgfonds

Deze investeringen bedragen voor het begrotingsjaar 2011 300.844 euro. Het betreft in hoofdzaak uitgaven met betrekking tot software-ontwikkeling (o.a. de creatie 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).

2.8. Dotatie aan het reservefonds

In het begrotingsjaar 2011 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 2011

3.1. Budgettair resultaat 2011

Het over te dragen resultaat voor het jaar 2011 bedraagt 4.771.466 euro. Dit begrotingsoverschot wordt als over te dragen overschot naar het volgend begrotingsjaar in de uitvoeringsrekening van de begroting 2012 van het Vlaams Zorgfonds opgenomen.

Dit overschot is de resultante van:

- de minderuitgave aan facturen indicatiestellingen (0,6 miljoen euro);
- de minderuitgave aan subsidie tenlastenemingen (2,4 miljoen euro).
- de meerontvangsten aan administratieve geldboetes (1 miljoen euro);
- de meerontvangsten aan inkomsten uit beleggingen (0,5 miljoen euro);
- de minderuitgaven op diverse posten w.o. de eigen werkingsuitgaven (0,3 miljoen euro).

3.2. Economisch resultaat 2011

Het netto economisch resultaat van het boekjaar 2011 bedraagt 4.678.126 euro. Het verschil van 93.340 euro tussen het economisch en het budgettair resultaat voor het jaar 2011 wordt hoofdzakelijk verklaard doordat in de economische boekhouding geboekte doch niet verwezenlijkte meer- en minderwaarden op de aandelen- en obligatieportefeuille worden opgenomen.

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

De jaarrekening van het Vlaams Zorgfonds wordt opgesteld volgens de richtlijnen die vermeld worden in het besluit van de Vlaamse regering van 21 mei 1997 betreffende een geïntegreerde economische boekhouding en budgettaire rapportering voor de Vlaamse openbare instellingen. De jaarrekening wordt toegevoegd als bijlage 4. De jaarrekening van het Vlaams Zorgfonds werd op 29 februari 2012 goedgekeurd door de commissaris-revisor van het Vlaams Zorgfonds KPMG Vias mits voorbehoud en toelichtende paragraaf voor de opgenomen cijfers met betrekking tot de uitstaande vordering van de administratieve geldboete.

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

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 559.081 euro. Het betreft uitgaven in het kader van de softwareontwikkeling rond de administratieve geldboete en databestanden.

Op deze activa werd gedurende het boekjaar een afschrijving ad. 33% toegepast en dit voor een globaal bedrag van 526.375 euro

Materiële vaste activa (code 24)

In de loop van het boekjaar 2009 werd een SQL server aangekocht (5.535 euro). Dit activum werd in 2011 voor een laatste maal afgeschreven. In de loop van het boekjaar 2011 werd een nieuwe server voor de Oracle-omgeving aangeschaft ter waarde van 14.454 euro. De residuwaarde na afschrijving bedraagt einde 2011 9.684 euro.

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

De vorderingen met betrekking tot de inning van de administratieve geldboete werden, rekening houdende met de recentste applicatiegegevens, in het actief van de balans opgenomen voor een geactualiseerd bedrag van 20.278.484 euro. Dit bedrag, vertrekkende van de in de loop van het boekjaar 2011 gecorrigeerde vordering ad. 14.149.727 euro, is samengesteld als volgt:

<i>Globale uitstaande vordering per 31 december 2010</i>	14.149.727
Plus bedrag van de boetes gevorderd via mailing in 2011	10.365.612
Minus cumul van de ontvangsten slaande op het jaar 2011	-3.544.114
deel zorgfonds	1.068.103
deel doorgestort door CIC aan zorgfonds	2.476.011
rek 7401000	
rek 7401500	
Minus de gewonnen bezwaren door de boetelingen	-825.680
Afgesloten dossiers gerechtsdeurwaarder m.i.v. correctie vorig boekjaar	133.323
Kwijtscheldingen – Schuld met betrekking tot het jaar 2011	-9.500
Betaalde kwijtscheldingen in de loop van 2011	9.116
<i>Actualisatie vordering boetes en achterstellen op 31 december 2011</i>	20.278.484
<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 812.772 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 2012 met betrekking tot het jaar 2011. Op basis van de definitieve goedgekeurde en geviseerde jaarrekeningen en de S-bladen per 15 mei 2012 wordt in de loop van het boekjaar 2012 de definitieve eindafrekening opgesteld.

In afwachting van een 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 al dan niet gerealiseerde meer- en minderwaarden op de effectenportefeuilles (codes 75 en 65)

In het actief van de balans werden deze geldbeleggingen respectievelijk gewaardeerd aan de marktwaarde per 31 december 2011 (cfr. obligaties) en de inventariswaarde per 31 december 2011 (cfr. het aandelenfonds zonder kapitaalgarantie onder de naam: Vladubel Zorgverzekering). Beide portefeuilles 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 2011.

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

Opgenomen onder de code 51:

- het aandelenfonds Vladubel Zorgverzekering voor 143.794.402 euro (inventariswaarde per 31/12/11);
- het gesloten beleggingsfonds DG Infra Yield voor 2.228.306 euro (outstanding balans gegevens per 31/12/11)

Opgenomen onder de code 52:

- de vastrentende effecten – Belgische obligaties voor 118.110.680 euro (beurswaarde per 31/12/11);
- de sub sovereign bonds voor 58.745.576 euro (beurswaarde per 31/12/11);
- de vastrentende effecten – Obligaties uit de Eurozone voor 489.642.997 euro (beurswaarde per 31/12/11);
- de inflatiegebonden obligaties voor 41.429.924 euro (marktwaarde per 31/12/11);
- de EMTN Vlaamse Gemeenschap voor 28.543.200 euro (marktwaarde per 31/12/11).

Opgenomen onder de code 53:

Op balansdatum 31/12/2011 stonden er geen termijndepositobeleggingen uit.

In de loop van het boekjaar 2011 werden er in het totaal voor 1.167.235 euro aan rente-inkomsten uit termijndepositos geboekt. Er werd ook een bedrag van 198.847 euro aan rente op spaartegoeden geïnd.

De conform artikel 40, §2 van het BVR van 21 mei 1997 uit voorzichtigheid geboekte, doch niet gerealiseerde meerwaarden en gelopen nog niet geïnde rente op de obligatieportefeuille bedraagt 34.251.451 euro.

Het betreft in het bijzonder:

- de niet gerealiseerde rente en meerwaarden op de subsovereign obligaties (1.634.037 euro);
- de niet gerealiseerde rente en meerwaarde op de Belgische obligaties (2.078.753 euro);
- de niet gerealiseerde rente en meerwaarde op de buitenlandse obligaties (28.583.078 euro);
- de niet gerealiseerde rente en meerwaarde op de inflatiegebonden obligaties (1.955.583 euro).

De meerwaarden op de realisatie van vlottende activa (obligatieportefeuille) bedroegen 1.340.841 euro. Het incasso van coupons uit obligaties (bruto) en de verrekening van de rente naar aanleiding van obligatietransacties (aan/verkopen) bedroegen respectievelijk 26.708.727 euro en 3.491.524 euro.

De conform art. 40 §2 van het BVR van 21 mei 1997 uit voorzichtigheid geboekte, doch niet gerealiseerde minderwaarden en gelopen nog niet geïnde rente op de aandelenportefeuille bedraagt 15.194.228 euro.

Naar aanleiding van verkopen van obligaties (obligatiemandaat – Belgisch en Eurozone) werd een bedrag van 2.728.614 euro aan gerealiseerde minderwaarden geboekt. De niet gerealiseerde, maar uit voorzichtigheid geboekte, minderwaarden op de obligatieportefeuille bedroegen 49.269.921 euro.

In de loop van het boekjaar 2011 werd tenslotte 19.462 euro aan taksen op beursverrichtingen betaald. De beheer- en bewaarlonen te voldoen aan de vermogensbeheerder bedroegen 381.327 euro.

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

Op balansdatum 31/12/2011 heeft het Vlaams Zorgfonds een kortlopende schuld van 4.888.317 euro.

Deze schuld is samengesteld als volgt:

Handelsschulden op ten hoogste 1 jaar (gewone facturen) van 718.120 euro. Ten aanzien van de zorgkassen waren er op balansdatum nog 664.350 euro aan openstaande indicatiestellingsfacturen.

Op basis van de binnengekomen documenten (tot einde februari 2012) werden respectievelijk een bedrag 921 euro (gewone leveranciers) en 1.034.175 euro (zorgkassen – facturen indicatiestellers m.i.v. te verwachte facturen met datum 2012 slaande op 2011) als “te ontvangen facturen” geboekt.

Tevens diende er nog een kortlopende schuld van 173 euro ten aanzien van de belastingadministratie te worden ingeschreven wegens de nog verschuldigde bedrijfsvoorheffing op de presentiegelden aan de leden van de Bezwaarcommissie betaald in het vierde kwartaal van 2011.

In het passief van de balans werd vervolgens ook het saldo van 20 % opgenomen (195.400 euro) van de recurrente werkingssubsidie (begroot op 977.000 euro) aan de vzw Vlaamse Zorgkas van het jaar 2011. 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 2010 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 2011 aan de erkende zorgkassen van 1.638.210 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 2012 worden uitbetaald.

De tweede schijf van de subsidie voor opstartkosten digitaal platform zorgverzekering van 400.000 euro werd als schuld ten aanzien van de zorgkassen eveneens in het passief geboekt.

Onder de post 489 – Andere diverse schulden werd tenslotte de uitstaande schuld aan kwijtschelding boetes (236.970 euro) opgenomen.

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 zes tot tien maanden. In de loop van het jaar wordt de kasplanning continu geactualiseerd in functie van de gerealiseerde ontvangsten en uitgaven en worden kasoverschotten belegd via termijnbeleggingen.

1.2. De beleggingsresultaten van het jaar 2011

De zichtrekening

Zichtrekening	Eerste kwartaal	Tweede kwartaal	Derde kwartaal	Vierde kwartaal	Jaar 2011
gemiddeld bedrag	7.948.713 euro	1.657.352 euro	130.985 euro	587.310 euro	2.591.715 euro
interestopbrengst	7.468 euro	3.867 euro	846 euro	1.117 euro	13.298 euro
gemiddelde rentevoet	0,38%	0,92%	1,60%	0,66%	0,50%

Het gemiddeld dagsaldo van de zichtrekening dat beschikbaar is om de courante uitgaven te betalen, bedraagt 2.591.715 euro. Het creditsaldo van de zichtrekening levert 0,50 % interest op.

Het Vlaams Zorgfonds streeft ernaar om het saldo van de zichtrekening te minimaliseren en de beleggingen op korte termijn te maximaliseren. Het hoge bedrag op de zichtrekening in het eerste kwartaal kan verklaard worden door een bijzonder hoog saldo op de zichtrekening tijdens een beperkt aantal dagen rond de uitbetaling van de dotatie voor het jaar 2011.

Door de lage rentestand op de kapitaalmarkt was het vaak niet de moeite waard om te beleggen op zeer korte termijn (minder dan 14 dagen).

De rentestijging van 0,38 % in het eerste kwartaal tot 1,60 % in het laatste kwartaal komt door de stijging van de rente op de kapitaalmarkt. De rentevergoeding op de zichtrekening is immers gekoppeld aan de evolutie van de eonia-rentevoet.

De beleggingen op korte termijn

Beleggingen KT	Eerste kwartaal	Tweede kwartaal	Derde kwartaal	Vierde kwartaal	Jaar 2011
gemiddeld bedrag	139.087.988 euro	134.917.276 euro	85.396.487 euro	22.201.572 euro	95.053.185 euro
interestopbrengst	449.363 euro	531.093 euro	361.908 euro	101.864 euro	1.444.227 euro
gemiddelde rentevoet	1,29%	1,55%	1,65%	1,80%	1,50%

Het gemiddelde bedrag van de termijnbeleggingen bedraagt 95.053.185 euro. Het gemiddelde rendement van de termijnbeleggingen bedraagt 1,50 %.

Het gemiddelde bedrag op de termijnrekeningen is gedaald van 139.087.988 euro in het eerste kwartaal 2011 tot 22.201.572 euro in het laatste kwartaal 2011. 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 sinds de financiële crisis van 2008.

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 nieuw opgericht vastgoedmandaat 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.

2.2. Obligatiebeheer

KBC Asset Management beheert het staatsobligatiemandaat tegenover de J.P. Morgan Euro Government Bond Index, een referentie-index voor overheidsobligaties uit de eurozone. 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 2011 bedroeg de marktwaarde 690.675.743 euro en op 31 december 2011 683.217.230 euro. De obligatieportefeuille vertegenwoordigt 76 % van de totale marktwaarde van het reservefonds.

In de begroting 2011 van het Vlaams Zorgfonds is bepaald dat de beleggingsinkomsten (allocatie 26.10) niet worden gekapitaliseerd maar moeten 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 moeten onttrokken worden. Eind 2011 werd in twee opvragingen 20 miljoen euro opgevraagd.

De return van het obligatiemandaat bedraagt 1,88 % en ligt daarmee ver beneden het verwachte lange termijn rendement van 3,50 %. In het jaar 2011 waren er enorme schommelingen in de maandelijkse return. In de eerste jaarhelft schommelde de maandelijkse return rond de 0 %. In oktober en november werd een negatief rendement van respectievelijk -2 % en -3 % opgetekend maar in december herpakte de obligatiemarkt zich en werd een positieve return van 4,43 % behaald. De lage return is volledig te wijten aan de schulden crisis binnen de Europese Unie. De financiële sector gaat ervan uit dat de grote volatiliteit nog een tijd gaat aanhouden.

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, Griekenland, 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 en ook een deel te beleggen in bedrijfsobligaties met een hoge kredietwaardigheid (met uitsluiting van de financiële sector gezien de sterke verwevenheid tussen landen en de financiële sector).

De portefeuille wordt vanaf 2012 belegd tegenover drie indices, 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 %)

2.3. Aandelenbeheer

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 2011 bedroeg de marktwaarde 158.884.644 euro en op 31 december 2011 143.814.591 euro. De aandelenportefeuille vertegenwoordigt 16 % van de totale marktwaarde van het reservefonds. De return van het aandelenmandaat bedraagt - 9,48 % en ligt daarmee onder het verwachte lange termijn rendement van 6,00 %. In het eerste en tweede kwartaal werd nog een positieve return van 2,09 % en 1,05 % behaald. In het derde kwartaal daalde de marktwaarde echter met - 17,56 %. Dit kon slechts in beperkte mate goedge maakt worden door een positieve return van 6,44 % in het laatste kwartaal.

2.4. 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 2011 bedroeg de marktwaarde 42.088.786 euro en op 31 december 2011 41.830.719 euro. Het indexobligatiemandaat vertegenwoordigt 5 % van de totale marktwaarde van het reservefonds. De return van het indexobligatiemandaat bedraagt 1,37 %.

Zoals voorzien in de begroting worden de couponopbrengsten niet gekapitaliseerd maar uitgekeerd.

2.5. 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.

2.6. Rendement sinds de start

	Aandelenmandaat	Obligatiemandaat
2004	12,17%	7,25%
2005	16,51%	6,23%
2006	17,53%	4,17%
2007	13,90%	3,55%
2008	0,53%	4,71%
2009	4,61%	4,59%
2010	4,94%	4,08%
2011	3,03%	3,81%

Het aandelenmandaat heeft de voorbije 8 jaren een gemiddeld jaarlijks rendement van 3,03 % 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 serieus herpakt 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.

Het obligatiemandaat heeft de voorbije 8 jaren een gemiddeld jaarlijks rendement van 3,81% 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 %. Het gemiddelde jaarlijkse rendement sinds de start eind oktober 2003 is wel verder gedaald van 4,08 % in 2010 tot 3,81 % in 2011.

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.

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 ⁽⁴⁾ 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.

⁽⁴⁾ 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 2011

BALANS VLAAMS ZORGFONDS

ACTIVA		Codes	Boekjaar 2011	Vorig boekjaar
	<u>Vaste activa</u>	20/28	568.765	798.508
I.	Oprichtingskosten	20		
II.	Immateriële vaste activa	21	559.081	796.626
III.	Materiële vaste activa	22/27	9.684	1.882
	A. Terreinen en gebouwen	22		
	B. Installaties, machines en uitrusting	23		
	C. Meubilair, materieel en rollend materieel	24	9.684	1.882
	D. Leasing en soortgelijke rechten	25		
	E. Andere materiële vaste activa	26		
	F. Vaste activa in aanbouw	27		0
IV.	Financiële vaste activa	28		
	<u>Vlottende activa</u>	29/58	923.014.040	950.320.488
V.	Vorderingen op meer dan één jaar	29		
VI.	Voorraden	30/39		
VII.	Vorderingen op ten hoogste één jaar	40/41	21.487.634	14.815.587
	A. Handelsvorderingen	40	375	0
	B. Overige vorderingen	41		
	1. Dotatie Ministerie Vlaamse Gemeenschap	413	0	0
	2. Vorderingen op zorgkassen	4161-7	812.772	269.857
	3. Te vorderen geldboetes	4168	20.278.484	14.149.727
	4. Dubieuze vorderingen	416	396.003	396.003
VIII.	Geldbeleggingen	51/54	882.495.085	906.845.781
	A. Aandelen	51	146.022.708	158.988.629
	B. Vastrentende effecten	52	736.472.377	747.857.152
	C. Termijndeposito's	53	0	0
	D. Te incasseren vervallen waarden	54		
IX.	Liquide middelen	55/59	3.523.712	13.371.136
X.	Overlopende rekeningen	490/1	15.507.609	15.287.984
Totaal van de activa		20/59	923.582.805	951.118.996

PASSIVA		Codes	Boekjaar 2011	Vorig boekjaar
	<u>Eigen vermogen</u>	12/14	903.202.781	931.750.774
IV.	Reservefondsen	13	898.524.655	898.524.655
V.	Overgedragen winst of overgedragen verlies (+)/(-)	14	4.678.126	33.226.119
	<u>Voorzieningen</u>	16	15.491.681	14.174.509
VI.	Voorzieningen voor overige risico's en kosten	163/7	15.491.681	14.174.509
	<u>Schulden</u>	17/49	4.888.343	5.193.713
VII.	Schulden op meer dan één jaar	17/19		
	A. Financiële schulden	170/4		
VIII.	Schulden op ten hoogste één jaar	42/48	4.888.317	5.193.695
	A. Schulden op meer dan 1 jaar die binnen het jaar vervallen	42		
	B. Financiële schulden	43	0	0
	C. Handelsschulden	44	2.417.565	2.928.673
	D. Schulden met betrekking tot belastingen, bezoldigingen en sociale lasten	45	173	255
	F. Overige schulden	47/48	2.470.579	2.264.767
IX.	Overlopende rekeningen	492/3	26	18
Totaal van de passiva		12/49	923.582.805	951.118.996

Bedragen uitgedrukt in euro

RESULTATENREKENING VLAAMS ZORGFONDS

OPERATIONELE RESULTATEN	Codes	Boekjaar 2011	Vorig boekjaar
<u>Operationele opbrengsten</u>		293.944.952	266.815.122
Werkingsdotatie van de Vlaamse Gemeenschap	730/3	181.351.000	157.153.000
Ledenbijdragen (m.i.v. achterstallen)	740	101.927.833	101.487.594
Inkomsten administratieve geldboeten (vorderingen)	740	10.365.612	8.118.536
Afrekening subsidies vorige jaren	740	7.183	-442
Overige operationele opbrengsten	740	293.324	56.434
<u>Operationele kosten</u>		-322.179.414	-305.369.890
Externe studie-opdrachten	60	407.483	53.820
Leveringen van diverse goederen en diensten	610/18	587.632	450.504
Afschrijvingen materiële vaste activa	6303	531.975	531.162
Voorzoningen (geboekte waardeverminderingen) - toevoeging per 31 december 2011	633	1.317.172	-9122
Specifieke werkingssubsidie Vlaamse Zorgkas vzw	6401	1.008.104	637.653
Werkingssubsidie zorgkassen voor werkingskosten	6401	8.191.050	8.114.193
Werkingssubsidie zorgkassen voor indicatiestellingen (*)	6402	4.997.625	4.415.550
Werkingssubsidie zorgkassen voor tenlastenemingen	6403	303.100.635	290.221.191
Overige inkomensoverdrachten aan de zorgkassen	6404	54.691	116.605
Te verwachten uitgaven indicatiestellingen – terugneming	6405	-17.125	342.675
Afrekening subsidies vorige jaren	6406	-101.970	225.285
Terugbetaling onterecht betaalde bijdragen en boeten	6440	65.515	79.634
In resultaatname van de bezwaren boetelingen	6441	825.680	1.207.083
In resultaatname definitief afgesloten deurwaardersdossiers	6442	-133.323	-1.256.493
Opstartkosten Digitaal Platform zorgkassen	6409	1.200.000	0
Terugstorting kwijschelding administratieve geldboetes	6443		
Vergoeding aangetekende zendingen aan zorgkassen	6444	144.270	240.150
Totaal van de operationele resultaten		-28.234.462	-38.554.768

(*) Inclusief 3.075 euro uitgaven indicatiestellingen via de Bezwaarcommissie

FINANCIËLE RESULTATEN	Codes	Boekjaar 2011	Vorig boekjaar
<u>Financiële opbrengsten</u>		67.281.483	49.871.048
Meerwaarden op de realisatie van vlottende activa	752	1.340.841	1.716.499
Geboekte niet gerealiseerde meerwaarden vlottende activa	757	34.251.451	17.641.373
Verrekening intresten op transacties obligaties	7590	3.491.524	3.356.109
Geïncasseerde coupons obligatieportefeuille	7591	26.708.727	26.034.174
Intresten termijnrekeningen	7593	1.167.235	881.307
Intresten Spaarrekeningen	7594	198.847	220.376
Intresten zichtrekeningen	7595	101.771	21.210
Overige financiële opbrengsten	7598	21.087	0
<u>Financiële kosten</u>		67.594.629	29.353.320
Minderwaarden op de realisatie van vlottende activa	652	2.728.614	3.462.537
Niet gerealiseerde minderwaarden vlottende activa	6520	64.464.149	25.533.276
Bankkosten zichtrekeningen	6570	1.077	1.550
Uitgiftekosten en Taksen op Beursverrichtingen (TOB)	6592	19.462	26.223
Debetintresten zichtrekeningen	6593	0	2
Beheer- en bewaarlonen vermogensbeheerders	6594/6	381.327	325.417
Overige Financiële kosten	6599	0	4.315
Totaal van de financiële resultaten		-313.146	20.517.728

Bedragen uitgedrukt in euro

UITZONDERLIJKE RESULTATEN	Codes	Boekjaar 2011	Vorig boekjaar
<u>Uitzonderlijke opbrengsten</u>		0	0
<u>Uitzonderlijke kosten</u> Kwijtschelding boetes – afboeking openstaande vordering		-385	-537.739
Totaal van de uitzonderlijke resultaten		-385	-537.739

Bepaling van de resultaatverdeling	Codes	Boekjaar 2011	Vorig boekjaar
<u>Te bestemmen netto resultaat</u>		4.678.126	33.226.119
Operationele resultaten		-28.234.462	-38.554.768
Financiële resultaten		-313.146	20.517.728
Uitzonderlijke resultaten		-385	-537.739
Overgedragen netto resultaat vorig jaar	7900	33.226.119	51.800.898
<u>Verdeling van het netto resultaat</u>		-4.678.126	-33.226.119
Dotatie aan het reservefonds	6920	0	0
Over te dragen netto resultaat	6930	-4.678.126	-33.226.119

RESERVEFONDS VLAAMS ZORGFONDS

RESERVEFONDS	Boekjaar 2011	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 2011

BALANS ZORGKASSEN

ACTIVA	Codes	Boekjaar 2011	Vorig boekjaar
Vaste activa	20/29	811.671	100.536
I. Oprichtingskosten	20		
II. Immateriële vaste activa	21	13.057	91.397
III. Materiële vaste activa	22/26	798.614	9.139
Terreinen en gebouwen	22		
Installaties, machines en uitrusting	23	1.796	2.190
Meubilair, materieel en rollend materieel	24	4.319	6.949
Leasing en soortgelijke rechten	25		
Overige materiële vaste activa, vaste activa in aanbouw en vooruitbetalingen	26	792.499	0
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		
Vorderingen op verbonden entiteiten	291/5		
Overige vorderingen	298/9		
Vlottende activa	31/58	25.789.495	26.191.711
VI. Voorraden	31		
VII. Vorderingen op ten hoogste één jaar	40/47	6.507.949	6.159.405
Vorderingen wegens tenlastenemingen, toelagen of bijdragen			
1. Terugvorderingen van tenlastenemingen	400/1	217.957	219.713
2. Terugvorderingen van indicatiestellers	402	0	0
3. Te ontvangen overheidssubsidies en -tussenkomen	404	45.694	44.934
4. Te innen bijdragen	405	3.466	0
5. Overige vorderingen	407	75	0
Vorderingen op verbonden entiteiten	471/4	1.771.136	225.267
Vorderingen op andere zorgkassen	475/479		
Vorderingen op het Vlaams zorgfonds	416	4.463.207	5.659.773
Overige vorderingen	41	6.414	9.718
VIII. Geldbeleggingen	51/53	3.334.306	5.378.607
Vastrentende effecten	51	1.598.386	1.598.386
Termijnrekeningen bij kredietinstellingen	52	200.000	1.740.000
Overige geldbeleggingen	53	1.535.920	2.040.221
IX. Liquide middelen	54/58	15.844.390	14.553.096
X. Overlopende rekeningen	490/1	102.850	100.603
Totaal van de activa	20/58	26.601.166	26.292.247

Bedragen uitgedrukt in euro.

PASSIVA	Codes	Boekjaar 2011	Vorig boekjaar
<u>Eigen vermogen</u>	12/14	7.150.045	6.977.167
I. Herwaarderingsmeerwaarden	12		
II. Reserves	13	7.327.115	7.318.874
III. Overgedragen winst of verlies (-)/(+)	14	-177.070	-314.07
<u>Voorzieningen</u>	16	79.832	0
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	79.832	0
<u>Schulden</u>	17/49	19.371.289	19.315.080
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	14.427.372	17.300.509
Financiële schulden	43	34.046	0
Schulden wegens tenlastenemingen of bijdragen	44	10.104.282	9.659.038
1. Schulden wegens tenlastenemingen	440/5	9.864.060	9.449.415
2. Terug te betalen bijdragen	446	142.327	130.097
3. Overige schulden	449	97.895	79.526
Schulden met betrekking tot belastingen, bezoldigingen en sociale lasten	45	5.999	7.803
1. Belastingen	452/3	164	0
2. Bezoldigingen en sociale lasten	454/9	5.835	7.803
Schulden tegenover verbonden entiteiten	471/4	3.306.838	6.782.692
Schulden tegenover andere zorgkassen	475/479		
Schulden tegenover het Vlaams zorgfonds	489	672.913	592.766
Overige schulden	48	303.294	258.210
IX. Overlopende rekeningen	492/3	4.943.917	2.014.571
Totaal van de passiva	12/49	26.601.166	26.292.247

Bedragen uitgedrukt in euro.

RESULTATENREKENING ZORGKASSEN

TECHNISCHE RESULTATEN		Codes	Boekjaar 2011	Vorig boekjaar
I.	A. Gevorderde bijdragen (+)	700	102.834.125	102.192.474
	B. Waardeverminderingen op ledenbijdragen (+)(-)	631	1.547.651	347.488
	C. Overgedragen ledenbijdragen Vlaams zorgfonds (-)	642	668.821	1.531.038
	D. Te ontvangen ledenbijdragen niet meegerekend 2009 (+)		1.305.227	1.181.219
I.Bis	Terugstortingen geïnde ledenbijdragen aan Vlaams zorgfonds (-)	702XX	22.359	2.898
II.	Overheidstoelagen (+)	701	206.081.341	193.579.617
III.	Tenlastenemingen en vergoedingen			
	A. Tenlastenemingen (-)	600	303.065.905	290.119.611
	B. Overdrachten aan andere zorgkassen (-)	601		
	C. Vergoedingen aan indicatiestellers (-)	609XX	4.960.675	4.952.275
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 2011	Vorig boekjaar
IX.	Overheidstoelagen (+)	7491	9.631.681	9.000.445
X.	Diensten, diverse goederen en kosten (-)	61	10.400.874	9.319.604
XI.	Bezoldigingen, sociale lasten en pensioenen (-)/(+)	62	137.933	101.992
XII.	Afschrijvingen en waardeverminderingen op oprichtingskosten en op immateriële en materiële vaste activa (-)	630, 6391	83.411	83.573
XIII.	Waardeverminderingen op vlottende activa (-)/(+)	631/3, 6392	36.116	43.385
XIV.	Voorzieningen voor risico's en kosten (-)/(+)	635/7, 6393	0	0
XV.	Overige bedrijfsopbrengsten			
	A. Aanrekening van werkingskosten aan derden (+)	732/9	111.375	61.461
	B. Overige bedrijfsopbrengsten (+)	742/9	1.035.861	235.334
XVI.	Overige bedrijfskosten (-)	640/8	185.569	154.132
Werkingsresultaten (IX tot XVI)		74/64	-64.986	-405.446

FINANCIËLE RESULTATEN		Codes	Boekjaar 2011	Vorig boekjaar
XIX.	Financiële opbrengsten (+)	630, 6391	403.626	359.953
XX.	Financiële kosten (-)/(+)	630, 6391	41.053	32.144
Financiële resultaten (XIX tot XX)		75/65	362.573	327.809

UITZONDERLIJKE RESULTATEN		Codes	Boekjaar 2011	Vorig boekjaar
XXI.	Uitzonderlijke opbrengsten			
	A. Overdracht om niet van vermogen door derden (+)	765		
	B. Overige uitzonderlijke opbrengsten (+)	760/4, 769	6.636	4.330
XXII.	Uitzonderlijke kosten (-)	66	131.345	8.601
Uitzonderlijke resultaten (XXI tot XXII)		76/66	-124.709	-4.271

XXIII. RESULTAAT VAN HET BOEKJAAR (I tot XXII)		70/66	172.878	-81.908
---	--	--------------	----------------	----------------

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 2011

In deze bijlage wordt de wijziging van de regelgeving tijdens het jaar 2011 besproken.

DECREET

Decreet van 25 maart 2011 tot wijziging van het decreet van 30 maart 1999 houdende de organisatie van de zorgverzekering (BS 14 april 2011)

Dit decreet beoogt het decreet van 30 maart 1999 houdende de organisatie van de zorgverzekering te wijzigen.

Volgende wijzigingen worden aangebracht:

- Aanpassen van het decreet aan de Europese Verordening 883/04. Overeenkomstig deze verordening kunnen sommige personen vanaf 1 januari 2011 niet meer aansluiten bij de zorgverzekering. Het gaat hier in de eerste plaats om de personen ten laste van uitgaande grensarbeiders;
- Inschrijven van een bepaling waarbij de jaarlijkse bijdrage na vijf jaar niet meer verschuldigd is, als de gegevens over de aansluitingsvoorwaarden laattijdig meegedeeld werden door het Rijksregister of de Kruispuntbank voor de Sociale Zekerheid;
- Gelijke behandeling van alle personen bij collectieve schuldenregeling en bij faillissement
- De geschillen in verband met het recht op tenlastenemingen, voortvloeiend uit het decreet van 30 maart 1999 houdende de organisatie van de zorgverzekering, toewijzen aan de arbeidsrechtbank;

BESLUITEN VAN DE VLAAMSE REGERING

Besluit van de Vlaamse Regering van 4 februari 2011 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 (BS 1 maart 2011)

Via dit besluit wordt voor 2011 enkel de looncomponent van de subsidie voor werkingskosten van de zorgkassen geïndexeerd. Vanaf 2012 geldt dan weer de klassieke indexeringsformule.

Besluit van de Vlaamse Regering van 8 april 2011 tot wijziging van het besluit van de Vlaamse Regering van 5 februari 2010 houdende de uitvoering van het decreet van 30 maart 1999 houdende de organisatie van de zorgverzekering, wat betreft de personen ten laste van grensarbeiders (BS 6 mei 2011)

Het besluit geeft uitvoering aan het decreet van 25 maart 2011 tot wijziging van het decreet van 30 maart 1999 houdende de organisatie van de zorgverzekering:

- De bijdragen zijn na vijf jaar niet meer verschuldigd als de gegevens over de aansluitingsvoorwaarden laattijdig meegedeeld werden door het Rijksregister of de Kruispuntbank voor de Sociale Zekerheid.
- Overeenkomstig de Verordening (EG) nr. 883/2004 kunnen sommige personen vanaf 1 januari 2011 niet meer aansluiten bij de zorgverzekering. Het gaat hier in de eerste plaats om de personen ten laste van uitgaande grensarbeiders.

In dit besluit is een overgangsmaatregel uitgewerkt. De personen met een tenlasteneming op 31 december 2010, en die overeenkomstig de Europese Verordening vanaf 1 januari 2011 niet meer kunnen aansluiten, krijgen de lopende tenlastenemingen verder toegekend. Ze moeten wel de jaarlijkse ledenbijdrage voor de zorgverzekering blijven betalen.

Besluit van de Vlaamse Regering van 25 november 2011 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, wat betreft de subsidies voor het project digitaal platform Vlaamse Zorgverzekering (BS 23 december 2011)

Dit besluit bevat een subsidie voor de kosten van de zorgkassen in het kader van het digitaal platform. Het compenseert de kosten van de zorgkassen om de bestaande applicaties aan te passen, zodat gegevens elektronisch en via webservices kunnen doorgestuurd of opgeladen worden.

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 afdeling 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/2012/3241/203