

JAARVERSLAG 2010

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 |
| | Tabel 1 - Aantal leden in Vlaanderen en het Brussels Hoofdstedelijk Gewest..... | 6 |
| | Tabel 2 - Evolutie van het aantal leden per zorgkas op 31 december..... | 6 |
| | Tabel 3 - Aandeel van de personen die recht hebben op een verhoogde tegemoetkoming in de ziekteverzekering (VT)..... | 7 |
| | Tabel 4 – Aantal VT's per leeftijdscategorie | 7 |
| | Tabel 5 - Ambtshalve aansluitingen | 7 |
| | Tabel 6 - Aanvragen per zorgkas..... | 8 |
| | Tabel 7 - Aanvragen per zorgkas uitgesplitst naar type aanvraag..... | 8 |
| | Tabel 8 - Aanvragen volgens de wijze van indicatiestelling uitgesplitst naar type indicatiestelling of attest..... | 10 |
| | Tabel 9 - Lopende dossiers per zorgkas uitgesplitst naar zorgvorm..... | 10 |
| | Tabel 10 - Aandeel van de personen die recht hebben op een verhoogde tegemoetkoming in de ziekteverzekering in de lopende dossiers, per zorgkas, uitgesplitst naar zorgvorm..... | 11 |
| | Tabel 11 - Duurtijd van de lopende dossiers in de mantel- en thuiszorg per zorgkas..... | 11 |
| | Tabel 12 - Evolutie van de lopende dossiers per zorgkas | 11 |
| | Tabel 13 - Lopende dossiers per gewest uitgesplitst naar zorgvorm | 12 |
| | Tabel 14 - Lopende dossiers per leeftijdscategorie uitgesplitst naar zorgvorm | 12 |
| | Tabel 15 - Lopende dossiers per indicatiesteller of attest uitgesplitst naar zorgvorm | 13 |
| 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 | 15 |
| | 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..... | 19 |
| 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 | 25 |
| 2.6. Geglobaliseerd resultaat van het boekjaar 2010 | 25 |
| Hoofdstuk 3 Inkomsten en uitgaven van het Vlaams zorgfonds | 26 |
| 1. Inkomsten..... | 27 |
| 1.1. Overdracht begrotingsoverschot vorige begrotingsjaar | 27 |
| 1.2. Dotatie aan het Vlaams Zorgfonds | 27 |
| 1.3. Ledenbijdragen..... | 27 |
| 1.4. Inkomsten uit beleggingen | 27 |
| 1.5. Inkomsten uit administratieve geldboete en achterstallige bijdragen | 27 |
| 1.6. Inkomensoverdrachten van de vzw Vlaamse Zorgkas | 28 |
| 1.7. Terugstortingen van terugbetaalde kwijtgescholden administratieve geldboetes..... | 28 |
| 2. Uitgaven..... | 28 |
| 2.1. Subsidie voor tenlastenemingen | 28 |
| 2.2. Vergoeding van de indicatiestellingen | 29 |
| 2.3. Subsidiëring van de werkingskosten van de zorgkassen | 29 |
| 2.4. Werkingskosten van het Vlaams Zorgfonds..... | 30 |
| 2.5. Werkingskosten van de vzw Vlaamse Zorgkas | 31 |
| 2.6. Diverse terugstortingen | 32 |
| 2.7. Informatica – investeringen van het Vlaams Zorgfonds..... | 32 |
| 2.8. Dotatie aan het reservefonds | 32 |
| 3. Over te dragen resultaat voor het jaar 2010..... | 33 |
| 3.1. Budgettair resultaat 2010..... | 33 |
| 3.2. Economisch resultaat 2010..... | 33 |
| 4. Bespreking van de voornaamste posten van de balans en de resultatenrekening | 33 |
| 4.1. De vaste activa (codes 21 en 24) | 34 |
| 4.2. Vorderingen op ten hoogste 1 jaar (codes 41)..... | 34 |
| 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)..... | 35 |
| 4.4. Handels, sociale en overige schulden (codes 44, 45 en 48)..... | 36 |
| Hoofdstuk 4 Financieel beleid van het Vlaams Zorgfonds..... | 37 |
| 1. Thesauriebeheer | 37 |
| 1.1. Algemene principes..... | 37 |
| 1.2. De beleggingsresultaten van het jaar 2010 | 37 |
| 2. Vermogensbeheer | 38 |
| 2.1. Beleggingsstrategie | 38 |
| 2.2. Obligatiebeheer | 38 |
| 2.3. Aandelenbeheer..... | 39 |
| 2.4. Indexobligatiemandaat | 39 |
| 2.5. Vlaamse obligatie..... | 39 |
| 2.6. Rendement sinds de start..... | 39 |
| Bijlagen 41 | |

| | | |
|------------------|--|-----------|
| Bijlage 1 | Glossarium | 41 |
| Bijlage 2 | Coördinaten zorgkassen | 43 |
| Bijlage 3 | Jaarrekening van het Vlaams Zorgfonds op 31 december 2010 | 44 |
| Bijlage 4 | Geglobaliseerde jaarrekening van de zorgkassen op 31 december 2010..... | 47 |
| Bijlage 5 | Bespreking en evaluatie van het boekhoudkundig verslag van de zorgkassen..... | 50 |
| Bijlage 6 | Overzicht van de nieuwe wetgeving jaar 2010..... | 51 |
| Bijlage 7 | De BEL-foto | 53 |
| Bijlage 8 | Contact | 54 |

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 2010 voor 290,5 miljoen euro tenlastenemingen uit aan 210.000 zwaar zorgbehoevende personen. Daarvan waren ongeveer 71.000 tenlastenemingen bestemd voor personen die verblijven in een residentiële voorziening en ongeveer 139.000 tenlastenemingen waren bestemd voor personen die in het thuismilieu verblijven.

De belangrijkste stijging doet zich voor in de mantel- en thuiszorg (+ 8.900 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.

Vanaf 2010 geldt de nieuwe procedure voor het opleggen van administratieve geldboetes. Er wordt enkel nog een boete opgelegd, nadat de betrokkene met een aangetekende brief de kans kreeg om zich alsnog te regulariseren. De zorgkassen schreven hiervoor 60.000 leden aan, waarvan slechts 15 % hun achterstallige bijdragen volledig betaalden.

In het jaar 2010 werd op het totale reservefonds na aftrek van alle kosten een netto-return van 2,03 % behaald. De marktwaarde van het aandelenmandaat steeg met 7,06 %. Verder was er een return van 0,98 % op staatsobligaties, 1,29 % op indexobligaties, 3,99 % op een Vlaamse obligatie en 1 % op liquiditeiten.

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 ambulante verband. Met deze tegemoetkoming (tenlasteneming in het jargon) wil de zorgverzekering de kosten voor niet-medische hulp- en dienstverlening betaalbaar houden voor de gebruiker. Zo staat de zorgverzekering borg voor de toegankelijkheid van langdurige en intensieve niet-medische zorg thuis of in een instelling.

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

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

Het budget voor 2010 bedroeg ongeveer 315 miljoen euro. Er werd aan ongeveer 209.000 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.

⁽¹⁾ Artikels 4 tot 8 van het decreet van 7 mei 2004 tot omvorming van het Vlaams zorgfonds tot een intern verzelfstandigd agentschap met rechtspersoonlijkheid en tot wijziging van het decreet van 30 maart 1999 houdende de organisatie van de zorgverzekering.

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

Deze taak omvat:

- verstrekken van subsidies aan de zorgkassen;
- compenseren van structurele verschillen in risico tussen de zorgkassen;
- aanleggen en beheren van financiële reserves met het oog op de dekking van toekomstige uitgavenverplichtingen;
- 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 2010 4.504.403 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 2010.

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

| Zorgkas | Vlaanderen | Brussel | Totaal | % Totaal |
|---------------|------------------|---------------|------------------|----------------|
| 180 | 2.266.716 | 15.302 | 2.282.018 | 50,66% |
| 280 | 116.910 | 2.337 | 119.247 | 2,65% |
| 380 | 887.146 | 10.284 | 897.430 | 19,92% |
| 480 | 275.309 | 2.033 | 277.342 | 6,16% |
| 580 | 452.086 | 11.653 | 463.739 | 10,30% |
| 680 | 377.305 | 7.963 | 385.268 | 8,55% |
| 880 | 78.502 | 857 | 79.359 | 1,76% |
| Totaal | 4.453.974 | 50.429 | 4.504.403 | 100,00% |

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

| Zorgkas | 31/12/2002 | 31/12/2005 | 31/12/2006 | 31/12/2007 | 31/12/2008 | 31/12/2009 | 31/12/2010 |
|---------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| 180 | 2.112.488 | 2.251.744 | 2.253.364 | 2.265.509 | 2.275.605 | 2.279.768 | 2.282.018 |
| 280 | 69.132 | 103.353 | 108.339 | 109.819 | 113.411 | 117.098 | 119.247 |
| 380 | 777.456 | 873.689 | 874.622 | 878.891 | 886.668 | 894.842 | 897.430 |
| 480 | 212.589 | 279.153 | 279.713 | 278.437 | 277.677 | 277.331 | 277.342 |
| 580 | 296.776 | 413.541 | 434.551 | 449.853 | 454.734 | 458.552 | 463.739 |
| 680 | 53.590 | 231.064 | 371.130 | 377.326 | 373.611 | 398.985 | 385.268 |
| 780 | 40.821 | 45.922 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 880 | 62.337 | 73.221 | 75.505 | 75.927 | 77.152 | 78.454 | 79.359 |
| Totaal | 3.625.189 | 4.271.687 | 4.397.224 | 4.435.762 | 4.458.858 | 4.505.030 | 4.504.403 |

(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 12,92 % in 2010. Dat is een lichte stijging. 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 | 2.282.018 | 318.423 | 13,95% |
| 280 | 119.247 | 14.629 | 12,27% |
| 380 | 897.430 | 129.142 | 14,39% |
| 480 | 277.342 | 42.535 | 15,34% |
| 580 | 463.739 | 33.742 | 7,28% |
| 680 | 385.268 | 39.774 | 10,32% |
| 880 | 79.359 | 3.860 | 4,86% |
| Totaal | 4.504.403 | 582.105 | 12,92% |

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 | 4.635 | | 4.635 | 0,00% |
| 19-25 | 2.847 | | 2.847 | 0,00% |
| 26-44 | 1.471.922 | 69.483 | 1.541.405 | 4,51% |
| 45-64 | 1.602.327 | 143.901 | 1.746.228 | 8,24% |
| 65-69 | 249.043 | 52.713 | 301.756 | 17,47% |
| 70-74 | 216.449 | 68.774 | 285.223 | 24,11% |
| 75-79 | 177.012 | 81.766 | 258.778 | 31,60% |
| 80-84 | 117.307 | 78.200 | 195.507 | 40,00% |
| 85-89 | 60.958 | 57.821 | 118.779 | 48,68% |
| 90-94 | 15.766 | 21.133 | 36.899 | 57,27% |
| 95-99 | 3.612 | 7.203 | 10.815 | 66,60% |
| >= 100 | 420 | 1.111 | 1.531 | 72,57% |

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 2010 | | |
|-------------------|---------------------|-------------------|----------------------------|
| | Inwoners Vlaanderen | Aantal ambtshalve | % ambtshalve aansluitingen |
| 26 | 74.881 | 13.124 | 17,53% |
| 27 | 76.961 | 5.844 | 7,59% |
| 28 | 78.561 | 4.489 | 5,71% |
| 29 | 80.459 | 4.036 | 5,02% |
| 30 | 80.988 | 3.773 | 4,66% |
| Andere leeftijden | 4.084.096 | 64.186 | 1,57% |
| Totaal | 4.475.946 | 95.452 | 2,13% |

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 | 7.910 | 50.505 | 58.415 | 51,91% | 13,54% |
| 280 | 227 | 2.584 | 2.811 | 2,50% | 8,08% |
| 380 | 5.246 | 23.919 | 29.165 | 25,91% | 17,99% |
| 480 | 985 | 8.803 | 9.788 | 8,70% | 10,06% |
| 580 | 784 | 6.666 | 7.450 | 6,62% | 10,52% |
| 680 | 755 | 3.423 | 4.178 | 3,71% | 18,07% |
| 880 | 65 | 670 | 735 | 0,65% | 8,84% |
| Totaal | 15.972 | 96.570 | 112.542 | 100,00% | 14,19% |

Tabel 7 - Aanvragen per zorgkas uitgesplitst naar type aanvraag

Tabel 7 a: eerste aanvraag

| Zorgkas | Eerste aanvraag | | |
|---------------|-----------------|---------------|---------------|
| | Geweigerd | Goedgekeurd | Totaal |
| 180 | 6.310 | 20.128 | 26.438 |
| 280 | 207 | 931 | 1.138 |
| 380 | 5.091 | 9.442 | 14.533 |
| 480 | 851 | 3.192 | 4.043 |
| 580 | 654 | 2.673 | 3.327 |
| 680 | 717 | 1.572 | 2.289 |
| 880 | 65 | 272 | 337 |
| Totaal | 13.895 | 38.210 | 52.105 |

Tabel 7 b: herziening en verlenging

| Zorgkas | Herziening en verlenging | | |
|---------------|--------------------------|---------------|---------------|
| | Geweigerd | Goedgekeurd | Totaal |
| 180 | 1.219 | 16.934 | 18.153 |
| 280 | | 1.123 | 1.123 |
| 380 | | 10.930 | 10.930 |
| 480 | 1 | 3.742 | 3.743 |
| 580 | 6 | 2.273 | 2.279 |
| 680 | 2 | 942 | 944 |
| 880 | | 266 | 266 |
| Totaal | 1.228 | 36.210 | 37.438 |

Tabel 7 c: verandering van zorgvorm

| Zorgkas | Verandering van zorgvorm | | |
|---------------|--------------------------|---------------|---------------|
| | Geweigerd | Goedgekeurd | Totaal |
| 180 | 111 | 6.399 | 6.510 |
| 280 | | 273 | 273 |
| 380 | 1 | 1.905 | 1.906 |
| 480 | | 841 | 841 |
| 580 | | 668 | 668 |
| 680 | 1 | 363 | 364 |
| 880 | | 49 | 49 |
| Totaal | 113 | 10.498 | 10.611 |

Tabel 7 d: automatische opening van rechten

| Zorgkas | AOR | | |
|---------------|------------|--------------|--------------|
| | Geweigerd | Goedgekeurd | Totaal |
| 180 | | 5.735 | 5.735 |
| 280 | 2 | 190 | 192 |
| 380 | 23 | 1.036 | 1.059 |
| 480 | 79 | 814 | 893 |
| 580 | 78 | 916 | 994 |
| 680 | 19 | 470 | 489 |
| 880 | | 48 | 48 |
| Totaal | 201 | 9.209 | 9.410 |

Tabel 7 e: controle

| Zorgkas | Controle | | |
|---------------|------------|--------------|--------------|
| | Geweigerd | Goedgekeurd | Totaal |
| 180 | 270 | 1.309 | 1.579 |
| 280 | 18 | 67 | 85 |
| 380 | 131 | 606 | 737 |
| 480 | 54 | 214 | 268 |
| 580 | 46 | 136 | 182 |
| 680 | 16 | 76 | 92 |
| 880 | | 35 | 35 |
| Totaal | 535 | 2.443 | 2.978 |

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

| Type indicatiesteller | Geweigerd | Goedgekeurd | Totaal | % weigering |
|-----------------------------------|---------------|---------------|----------------|---------------|
| OCMWS | 129 | 1.701 | 1.830 | 7,05% |
| Diensten voor gezinszorg | 1.662 | 7.709 | 9.371 | 17,74% |
| Diensten maatschappelijk werk | 11.075 | 42.681 | 53.756 | 20,60% |
| Lokale dienstencentra | 1 | 12 | 13 | 7,69% |
| Controleorgaan | 609 | 2.698 | 3.307 | 18,42% |
| Onbepaald indicatiestellingen | 0 | 0 | 0 | 0,00% |
| Totaal indicatiestellingen | 13.476 | 54.801 | 68.277 | 19,74% |
| Katz-schaal thuisverpleging | 75 | 9.166 | 9.241 | 0,81% |
| Katz verzorgingsinrichting | 190 | 20.786 | 20.976 | 0,91% |
| Opname PVT | 7 | 166 | 173 | 4,05% |
| BEL gezinszorg | 115 | 5.064 | 5.179 | 2,22% |
| Integratie, hulp bejaarden | 70 | 4.029 | 4.099 | 1,71% |
| Kinderbijslag | 61 | 1.124 | 1.185 | 5,15% |
| Kine E-atteest | 3 | 1.387 | 1.390 | 0,22% |
| Totaal attesten | 521 | 41.722 | 42.243 | 1,23% |
| Onbepaald | 1.975 | 47 | 2.022 | 97,68% |
| TOTAAL | 15.972 | 96.570 | 112.542 | 14,19% |

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 | 78.283 | 56,40% | 39.947 | 56,04 % | 118.230 | 56,24% | 66,21% | 33,79% |
| 280 | 3.426 | 2,47% | 1.564 | 2,12 % | 4.990 | 2,37% | 68,66% | 31,34% |
| 380 | 30.958 | 22,30% | 14.713 | 20,44 % | 45.671 | 21,73% | 67,78% | 32,22% |
| 480 | 11.995 | 8,64% | 5.467 | 7,49 % | 17.462 | 8,31% | 68,69% | 31,31% |
| 580 | 9.040 | 6,51% | 5.784 | 8,41 % | 14.824 | 7,05% | 60,98% | 39,02% |
| 680 | 4.186 | 3,02% | 3.521 | 4,96 % | 7.707 | 3,67% | 54,31% | 45,69% |
| 880 | 915 | 0,66% | 416 | 0,53 % | 1.331 | 0,63% | 68,75% | 31,25% |
| Totaal | 138.803 | 100,00% | 71.412 | 100,00% | 210.215 | 100,00% | 66,03% | 33,97% |

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 | 47.844 | 78.283 | 61,12% | 26.025 | 39.947 | 65,15% | 73.869 | 118.230 | 62,48% |
| 280 | 2.003 | 3.426 | 58,46% | 927 | 1.564 | 59,27% | 2.930 | 4.990 | 58,72% |
| 380 | 17.166 | 30.958 | 55,45% | 9.180 | 14.713 | 62,39% | 26.346 | 45.671 | 57,69% |
| 480 | 6.713 | 11.995 | 55,96% | 3.335 | 5.467 | 61,00% | 10.048 | 17.462 | 57,54% |
| 580 | 3.813 | 9.040 | 42,18% | 2.478 | 5.784 | 42,84% | 6.291 | 14.824 | 42,44% |
| 680 | 1.720 | 4.186 | 41,09% | 1.564 | 3.521 | 44,42% | 3.284 | 7.707 | 42,61% |
| 880 | 400 | 915 | 43,72% | 134 | 416 | 32,21% | 534 | 1.331 | 40,12% |
| Totaal | 79.659 | 138.803 | 57,39% | 43.643 | 71.412 | 61,11% | 123.302 | 210.215 | 58,66% |

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 | 634 | 7.665 | 3.166 | 53.905 | 12.913 | 78.283 |
| 280 | 49 | 733 | 258 | 1.979 | 407 | 3.426 |
| 380 | 246 | 7.490 | 1.797 | 17.170 | 4.255 | 30.958 |
| 480 | 176 | 1.911 | 876 | 7.991 | 1.041 | 11.995 |
| 580 | 98 | 1.055 | 696 | 6.266 | 925 | 9.040 |
| 680 | 179 | 549 | 278 | 2.703 | 477 | 4.186 |
| 880 | 33 | 158 | 71 | 562 | 91 | 915 |
| Totaal | 1.415 | 19.561 | 7.142 | 90.576 | 20.109 | 138.803 |

Tabel 12 - Evolutie van de lopende dossiers per zorgkas

| Zorgkas | Mantel – en thuiszorg | | | Residentiële zorg | | | Totaal | | |
|---------------|-----------------------|----------------|--------------|-------------------|---------------|--------------|----------------|----------------|--------------|
| | 2009 | 2010 | groei | 2009 | 2010 | groei | 2009 | 2010 | groei |
| 180 | 73.487 | 78.283 | 6,53% | 39.776 | 39.947 | 0,43% | 113.263 | 118.230 | 4,39% |
| 280 | 3.299 | 3.426 | 3,85% | 1.506 | 1.564 | 3,85% | 4.805 | 4.990 | 3,85% |
| 380 | 28.732 | 30.958 | 7,75% | 14.509 | 14.713 | 1,41% | 43.241 | 45.671 | 5,62% |
| 480 | 11.193 | 11.995 | 7,17% | 5.315 | 5.467 | 2,86% | 16.508 | 17.462 | 5,78% |
| 580 | 8.472 | 9.040 | 6,70% | 5.967 | 5.784 | -3,07% | 14.439 | 14.824 | 2,67% |
| 680 | 3.861 | 4.186 | 8,42% | 3.523 | 3521 | -0,06% | 7.384 | 7.707 | 4,37% |
| 880 | 824 | 915 | 11,04% | 379 | 416 | 9,76% | 1.203 | 1.331 | 10,64% |
| Totaal | 129.868 | 138.803 | 6,88% | 70.975 | 71.412 | 0,62% | 200.843 | 210.215 | 4,67% |

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 2010 | | | |
|---------------|----------------------|-------------|---------------|-------------|
| | Mantel- en thuiszorg | % | Residentieel | % |
| Vlaanderen | 137.395 | 98,99% | 68.754 | 96,28% |
| Brussel | 1.358 | 0,98% | 2.641 | 3,70% |
| Andere | 50 | 0,04% | 17 | 0,02% |
| Totaal | 138.803 | 100% | 71.412 | 100% |

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 | 3.832 | 2,76% | 0 | 0,00% | 3.832 | 1,82% |
| 19-25 | 2.440 | 1,76% | 7 | 0,01% | 2.447 | 1,16% |
| 26-44 | 9.094 | 6,55% | 266 | 0,37% | 9.360 | 4,45% |
| 45-64 | 21.197 | 15,27% | 3.050 | 4,27% | 24.247 | 11,53% |
| 0-64 | 36.563 | 26,34% | 3.323 | 4,65% | 39.886 | 18,97% |
| 65-69 | 8.170 | 5,89% | 1.995 | 2,79% | 10.165 | 4,84% |
| 70-74 | 13.152 | 9,48% | 3.849 | 5,39% | 17.001 | 8,09% |
| 75-79 | 21.205 | 15,28% | 8.168 | 11,44% | 29.373 | 13,97% |
| 80-84 | 26.765 | 19,28% | 15.778 | 22,09% | 42.543 | 20,24% |
| 85-89 | 22.452 | 16,18% | 21.749 | 30,46% | 44.201 | 21,03% |
| 90-94 | 8.179 | 5,89% | 11.246 | 15,75% | 19.425 | 9,24% |
| 95-99 | 2.070 | 1,49% | 4.620 | 6,47% | 6.690 | 3,18% |
| >= 100 | 247 | 0,18% | 684 | 0,96% | 931 | 0,44% |
| 65-->100 | 102.240 | 73,66% | 68.089 | 95,35% | 170.329 | 81,03% |
| Totaal | 138.803 | 100,00% | 71.412 | 100,00% | 210.215 | 100,00% |

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

| Type indicatiesteller | mantel- en thuiszorg | % mantel- en thuiszorg |
|--|----------------------|------------------------|
| OCMW | 3.538 | 2,94% |
| Diensten gezinszorg en aanvullende thuiszorg | 11.228 | 9,46% |
| Lokale dienstencentra | 60 | 0,09% |
| Diensten maatschappelijk werk | 76.532 | 57,34% |
| Controleorgaan | 5.039 | 0,17% |
| Totaal indicatiestellingen | 96.397 | 69,99% |
| Katz-thuisverpleging | 11.099 | 8,07% |
| Katz-verzorgingsinrichting | 85 | 0,18% |
| BEL gezinszorg | 7.075 | 4,49% |
| Integratie, hulp bejaarden | 19.022 | 14,08% |
| Kinderbijslag | 2.294 | 1,50% |
| Kine E-attest | 2.820 | 1,66% |
| Totaal attesten | 42.395 | 29,98% |
| onbepaald | 11 | 0,02% |
| Totaal | 138.803 | 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 274.480.011 euro in 2009 en in 2010 is de subsidie opgelopen tot 290.465.413 euro. Deze stijging wordt vooral verklaard door de toename van het aantal tenlastenemingen alsook de verhoging van de tenlasteneming voor zowel mantel- en thuiszorg als residentiële zorg van 125 euro tot 130 euro die in 2010 vanaf januari reeds meetelde.

In hoofdstuk 3, punt 2.1. wordt dieper ingegaan op de subsidiëring van de tenlastenemingen voor het jaar 2010.

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 2010 bedraagt de forfaitaire jaarlijkse subsidie voor werkingskosten 8.114.193 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 2009 bedraagt 8.056.240 euro en 8.114.193 euro in 2010. In hoofdstuk 3 punt 2.3. komt de uitbetaling van de werkingskosten voor het jaar 2010 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 2009 heeft het Vlaams Zorgfonds aan de zorgkassen 4.935.900 euro uitbetaald voor de vergoeding van indicatiestellingen en in 2010 is dit 5.189.700 euro, of een stijging van 253.800 euro. De stijging van de uitgave wordt verklaard door een toename van het aantal aanvragen voor tenlasteneming voor mantel- en thuiszorg, alsook de facturatie van oudere indicatiestellingen.

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 2010 hebben 3.922.298 leden de gewone bijdrage betaald en 582.105 leden de verminderde bijdrage. In 2010 werd 101.488.219 euro ledenbijdragen geïnd. Dit bedrag ligt lager dan in 2009. Er werden vooral minder achterstallige bijdragen geïnd. De nieuwe procedure waarbij de leden middels een aangetekend schrijven nog een laatste kans krijgen om zich te regulariseren heeft minder opgeleverd dan aanvankelijk verhoopt. Slechts 15% heeft zich effectief in orde gesteld.

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

In 2010 werd voor het eerst de nieuwe procedure toegepast. Deze procedure houdt in, dat er pas een boete wordt opgelegd, nadat de leden die dreigen een boete op te lopen 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. Dit impliceert dat in 2010 geen boetes werden opgelegd. Pas vanaf 2011 worden opnieuw jaarlijks boetes opgelegd.

8.3. Geïnd bedrag

In 2010 werd een bedrag geïnd van 2.009.548 euro voor achterstallige bijdragen en administratieve geldboetes. Daarvan werd 1.469.857 euro of 73,14 % geïnd via de Vlaamse Belastingdienst (gerechtsdeurwaarder). Het gaat hier om boetes die in 2009 en 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, mag dit attest toegevoegd worden bij 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 2010 per status:

| Advies | Totaal | % |
|----------------------|---------------|---------------|
| Rechtzetting zorgkas | 30 | 2,26 % |
| Onbeslist | 20 | 1,51 % |

| | | |
|-------------------|--------------|-----------------|
| Gegronod | 207 | 15,58 % |
| Ongegrond | 1.000 | 75,24 % |
| Ingetrokken | 12 | 0,90 % |
| Onontvankelijk | 29 | 2,18 % |
| Zonder voorwerp | 31 | 2,33 % |
| Eindtotaal | 1.329 | 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 licht gedaald ten opzichte van 2009. Het aantal gegronde bezwaren is gestegen tot 15%.

Hoofdstuk 2

Inkomsten en uitgaven van de zorgkassen

1. *Inleiding*

De zorgkassen dienen jaarlijks vóór 30 april bij het Vlaams Zorgfonds een jaarrekening en een boekhoudkundig verslag in. De jaarrekening wordt vooraf gecontroleerd door een bedrijfsrevisor die erkend is door de Controledienst voor de Ziekenfondsen (CDZ) of de Commissie voor Bank-, Financie- en Assurantiewezen (CBFA)⁽²⁾ naargelang de zorgkas werd opgericht door een Maatschappij voor Onderlinge Bijstand of door een verzekeringsmaatschappij.

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

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

2.1. *Bespreking van de activa*

Het balanstotaal van de zorgkassen is licht gedaald van 26,9 miljoen euro in 2009 naar 26,3 miljoen euro in 2010.

Langs de actiefzijde van de balans vinden we bijna uitsluitend vlottende activa terug. Het aandeel van de vaste activa is verwaarloosbaar klein. De daling van het balanstotaal met 0,6 miljoen euro komt voornamelijk door een daling van de vorderingen op ten hoogste 1 jaar (zie verder). Ook merken we een verschuiving binnen de rubriek geldbeleggingen (inzonderheid de termijndeposito's versus de overige beleggingen). De rubriek liquide middelen daalt met ca. 0,2 miljoen euro.

Hieronder worden de voornaamste balansposten toegelicht.

2.1.1. *Vaste activa (code 21/26)*

De netto boekwaarde van de vaste activa bedragen voor alle zorgkassen samen 100.536 euro. Deze omvat voornamelijk software-ontwikkeling (immaterieel vast activum van 91.397 euro bij één zorgkas) en in minder mate installaties, meubilair, kantoor- en rollend materieel (materieel vast activum van 9.139 euro).

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

De vorderingen op ten hoogste 1 jaar bedragen 6.159.405 euro en hebben voornamelijk betrekking op:

- vorderingen op het Vlaams Zorgfonds: 5.659.773 euro;
- terugvorderingen van tenlastenemingen: 219.713 euro;
- vorderingen op verbonden entiteiten: 225.267 euro.

⁽²⁾ Artikel 19 van het decreet van 30 maart 1999 houdende de organisatie van de zorgverzekering Artikel 14, §2, en artikel 16 van het besluit van de Vlaamse regering van 17 augustus 2000 houdende de organisatie, het beheer, de werking, erkenning en controle op de zorgkassen

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

- het saldo van 20 % van de subsidie voor werkingskosten en de specifieke subsidie voor werkingkosten voor het jaar 2010;
- 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 (219.713 euro) betreft bedragen die de zorgkassen moeten terugvorderen van hun leden omdat er onterecht een tenlasteneming werd uitgekeerd. In vergelijking met vorig jaar ligt dit bedrag bijna 35.000 euro lager.

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 5.378.607 euro en liggen een fractie lager dan vorig jaar. Het betreft beleggingen in:

- termijndeposito's: 1.740.000 euro (fors gestegen in vergelijking met vorig jaar);
- vastrentende effecten (obligaties): 1.598.386 euro (status quo);
- overige beleggingen met kapitaalgarantie voor 2.040.221 euro (daling in vergelijking met 2009).

De liquide middelen van de zorgkassen bedragen 14.553.096 euro. Eind 2010 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 7.318.874 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 -341.707 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: 9.659.038 euro;
- schulden tegenover verbonden entiteiten: 6.782.692 euro (gevoelige stijging);

- schulden tegenover het Vlaams Zorgfonds: 592.766 euro;
- overige schulden: 258.210 euro zijnde hoofdzakelijk te dragen administratiekosten van plaatselijke zorgkassen.

De schulden wegens tenlastenemingen betreffen de uitbetalingen van tenlastenemingen in januari 2011 en februari 2011 maar die nog betrekking hebben op het jaar 2010.

De schuld van de zorgkassen ten opzichte van het Vlaams Zorgfonds bedraagt 592.766 euro. Deze schuld ligt ongeveer 0,2 miljoen euro hoger dan vorig jaar (399.776 euro einde 2009).

Naar aanleiding van het opstellen van de lopende rekening per zorgkas op 31 december 2010 werd de globale schuld van de zorgkassen aan het Vlaams Zorgfonds in het actief van de balans van het Vlaams Zorgfonds bepaald op 269.857 euro. Dit laatste cijfer is gebaseerd op de medio februari 2011 ingediende overzichtsbladen met betrekking tot de leden en de tenlastenemingen 2010.

Het verschil van 322.909 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 2010, de effectief uitbetaalde tenlastenemingen of vastgestelde terugvorderingen 2010 en de eindafrekening 2010 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 2010 hebben de zorgkassen 101.495.167 euro ledenbijdragen geïnd. Dit bedrag is samengesteld als volgt:

| | |
|---|--------------------|
| De ledenbijdragen die de zorgkassen hebben gevorderd | 102.192.474 |
| Vorderingen die werden overgedragen aan het Vlaams Zorgfonds | -1.531.038 |
| Te ontvangen ledenbijdragen niet opgenomen in 2009 door 1 zorgkas | 1.181.219 |
| Geboekte waardeverminderingen op ledenbijdragen | -347.488 |
| TOTAAL 2010 | 101.495.167 |

In de jaarrekening van het Vlaams Zorgfonds werd 101.487.594 euro opgenomen. Het minieme verschil van 7.573 euro met het geglobaliseerde cijfer uit de jaarrekeningen van de zorgkassen betreft een aantal kleine correcties die door een beperkt aantal zorgkassen na 15/02/2011 met betrekking tot het boekjaar 2010 werden gedaan.

2.3.3. Overheidstoelagen (code 701)

De overheidstoelagen omvatten de subsidie voor tenlastenemingen (290.119.611 euro) en de vergoeding voor indicatiestellingen (4.952.275 euro). In 2010 werd de tenlasteneming voor mantel- en thuiszorg ad. 130 euro voor het eerst voor een volledig jaar in rekening gebracht.

2.3.4. Vergoedingen aan indicatiestellers (code 6091)

Het in de boekhouding van de zorgkassen opgenomen bedrag van de vergoedingen aan indicatiestellers (4.952.275 euro) wijkt met 539.800 euro af van het cijfer opgenomen in de jaarrekening (resultatenrekening) van het Vlaams Zorgfonds (4.412.475 euro). Het verschil is te wijten aan de al dan niet toewijzing door de zorgkassen aan het boekjaar 2010 van een aantal facturen voor indicatiestellingen.

2.3.5. Tenlastenemingen (code 600)

Het effectieve bedrag dat de zorgkassen met betrekking tot de tenlastenemingen in 2010 aan de zorgbehoevenden uitkeerden en dat ook werd opgenomen in hun respectieve boekhoudingen bedraagt 290.119.611 euro. Dit bedrag wijkt met 101.580 euro af van het bedrag dat werd opgenomen in de boekhouding van het Vlaams Zorgfonds (290.221.191 euro) op basis van de stavingstukken die de zorgkassen op 15/02/2011 hebben bezorgd.

De voornaamste oorzaken van dit verschil betreffen boekhoudkundige verrichtingen die werden uitgevoerd tussen de afsluiting van de boekhouding (30/04/2011) en de indiening van de stavingstukken (15/02/2011) 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 9.000.445 euro opgenomen. Dit bedrag is samengesteld uit enerzijds de werkingssubsidies zoals bepaald in de artikelen 8 en 9 van het subsidiebesluit van 1 september 2006 (8.169.597 euro) en anderzijds de specifieke werkingssubsidie aan de vzw Vlaamse zorgkas (830.848 euro).

In de jaarrekening van het Vlaams Zorgfonds is een bedrag van 8.114.193 euro opgenomen als werkingssubsidies aan de erkende zorgkassen en 637.653 euro als de specifieke werkingssubsidie voor de recurrente kosten van de vzw Vlaamse Zorgkas.

Het verschil bij de werkingssubsidies aan de erkende zorgkassen is hoofdzakelijk te wijten aan het feit dat een zorgkas een bijkomende toelage heeft verkregen van een verbonden entiteit en dit bedrag onterecht heeft opgenomen als een overheidstoelage.

Het verschil bij de recurrente werkingssubsidie van de vzw Vlaamse Zorgkas is te wijten aan het feit dat de jaarrekening van de zorgkas rekening houdt met de verrekening van de financiële opbrengsten, de subsidie voor verzending aangetekende brieven en de begrenzing van de reserves tot 20 % van de jaarlijkse dotatie.

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 9.319.604 euro. Dit bedrag ligt ca. 85.000 euro hoger dan vorig jaar (9.233.218 euro).

Eén en ander is te wijten aan:

- de stijging van personeelskosten die door derden wordt aangerekend aan een zorgkas;
- de stijging van de kosten van drukwerken.

De uitgave van 101.992 euro voor bezoldigingen, sociale lasten en pensioenen die door de zorgkassen zelf werd uitbetaald, vertoont tegenover vorig jaar een dalende trend. Verschillende zorgkassen hebben deze uitgaven opgenomen onder code 61 in plaats van code 62 omdat zij personeel hebben dat door derden ter beschikking werd gesteld aan de zorgkas (wordt beschouwd als dienstverlening).

2.4.3. Afschrijvingen en waardeverminderingen (code 63)

Er werd een bedrag van 83.573 euro door de zorgkassen als afschrijving op hun (im)materieel vast activum (in hoofdzaak software-ontwikkeling) in resultaat genomen. Dit bedrag ligt ca. 15.000 euro hoger dan vorig jaar. Tenslotte werd 43.385 euro aan waardeverminderingen op vlottende activa geboekt.

2.4.4. Overige bedrijfsopbrengsten (code 74)

De overige bedrijfsopbrengsten van de geglobaliseerde resultatenrekening bedragen 235.334 euro. In 2009 bedroegen de overige bedrijfsopbrengsten nog 148.721 euro. Het verschil is te wijten aan de stijging van de terugbetaling van de administratiekosten door verbonden entiteiten.

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 2010 belopen 327.809 euro. Dit is 100.000 euro minder dan het geboekte financieel boni van 428.050 euro uit 2009. De financiële opbrengsten (359.953 euro) werden voornamelijk gegenereerd uit in 2010 vervallen beleggingen in termijndeposito's op korte termijn. Omwille van de blijvende lage rente worden er nog steeds minder opbrengsten geboekt.

Als financiële kosten (voornamelijk bankkosten en kosten van circulaire cheques) werd een totaalbedrag van 32.144 euro geboekt en in het resultaat opgenomen. Deze uitgaven liggen quasi op hetzelfde niveau dan vorig jaar.

2.5.2. Uitzonderlijke resultaten (code 76 en 66)

Het geglobaliseerd uitzonderlijke resultaat van de zorgkassen voor het boekjaar 2010 is voor het tweede jaar op rij negatief doch verwaarloosbaar klein en beloopt - 4.271 euro. Dit is het resultaat van 4.330 euro geboekte uitzonderlijke opbrengsten en 8.601 euro geboekte uitzonderlijke kosten.

2.6. Geglobaliseerd resultaat van het boekjaar 2010

Het globale resultaat van het boekjaar van alle zorgkassen samen is negatief en bedraagt – 81.908 euro wat ca. 40.000 euro beter is dan het mali van 120.402 euro uit 2009. Het deficit op het werkingsresultaat (-405.446 euro alhoewel hier een verbetering vast te stellen is) en de daling van het boni op het globale financieel resultaat zijn hier, net zoals vorig jaar, 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 2010. Daarna wordt een toelichting gegeven bij de voornaamste posten van de jaarrekening die is toegevoegd als bijlage 3.

| ONTVANGSTEN | | | | |
|----------------------------------|--------------|--|--------------------|--------------------|
| ESR 95 | COFOG | Omschrijving | Begroting | Uitvoering |
| 08.21 | nvt | Overdracht overschot vorige begrotingsjaar (2009) | 20.743.762 | 20.743.762 |
| 28.01 | nvt | Inkomsten uit beleggingen (na verwerking verlopen rente) | 30.952.000 | 31.700.470 |
| 38.40 | nvt | Inkomensoverdrachten van de vzw Vlaamse Zorgkas | pm | 309.085 |
| 38.51 | nvt | Ledenbijdragen | 103.509.000 | 101.488.219 |
| 38.52 | nvt | Inkomsten administratieve geldboete + achterstallige bijdragen | 1.000.000 | 2.009.548 |
| 38.53 | nvt | Inkomstenoverdrachten van de zorgkassen | pm | pm |
| 38.55 | nvt | Terugstorting van terugbetalingen kwijtgescholden boetes | pm | 55.549 |
| 46.01 | nvt | Dotatie b.a. GD 41.03 E vanuit de Vlaamse begroting | 157.153.000 | 157.153.000 |
| 46.01 | nvt | Dotatie uit provisie voor investeringen met korte doorlooptijd | 0 | 0 |
| TOTAAL VAN DE ONTVANGSTEN | | | 313.357.762 | 313.459.633 |

| UITGAVEN | | | | |
|-------------------------------|--------------|--|--------------------|--------------------|
| ESR 95 | COFOG | Omschrijving | Begroting | Uitvoering |
| 12.11 | 10200 | Werkingskosten Vlaams Zorgfonds | 1.698.000 | 947.969 |
| 33.01 | 10200 | Werkingsubsidies aan de zorgkassen | 8.114.000 | 8.114.193 |
| 33.02 | 10200 | Werkingsubsidies aan de zorgkassen: vergoeding indicatiestellers | 4.488.000 | 5.189.700 |
| 33.03 | 10200 | Specifieke werkingssubsidie aan de vzw Vlaamse Zorgkas | 977.000 | 796.127 |
| 33.04 | 10200 | Werkingsubsidie aan de zorgkassen: aangetekende zendingen | 295.000 | 240.150 |
| 34.31 | 10200 | Subsidie tenlastenemingen aan zorgkassen | 288.539.000 | 290.465.413 |
| 34.40 | 10200 | Terugstorting bijdragen aan zorgkassen inhk regeling foute dubbels | pm | 98.640 |
| 34.41 | 10200 | Terugbetaling van onterecht betaalde ledenbijdragen | 50.000 | 85.391 |
| 34.42 | 10200 | Terugbetaling van onterecht gevorderde boetes | 100.000 | 44.840 |
| 74.20 | 10200 | Informatica-investeringen Vlaams Zorgfonds | 1.250.000 | 1.077.264 |
| 93.01 | 00000 | Dotatie aan het reservefonds | 0 | 0 |
| 03.22 | 00000 | Over te dragen overschot naar het volgende begrotingsjaar (2011) | 7.846.762 | 6.399.946 |
| TOTAAL VAN DE UITGAVEN | | | 313.357.762 | 313.459.633 |

| RESERVEFONDS | | | | |
|-------------------------------------|--------------|-----------------------|--------------------|--------------------|
| 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 |

Bedragen uitgedrukt in euro

1. Inkomsten

1.1. Overdracht begrotingsoverschot vorige begrotingsjaar

Het boni van 20.743.762 euro uit 2009 (cfr. ESR 03.22) werd in de uitvoeringsrekening van de begroting op 31 december 2010 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 2010 157.153.000 euro. Deze dotatie werd tijdens de begrotingscontrole 2010 ongewijzigd behouden. In de loop van het begrotingsjaar werden geen extra dotaties aan het Vlaams Zorgfonds toegekend.

1.3. Ledenbijdragen

In een besluit van de Vlaamse Regering werd bepaald dat de zorgkassen tegen 15 februari 2011 een overzicht moeten bezorgen van de ledenbijdragen die door hen geïnd werden voor het jaar 2010. In de aangepaste begroting 2010 werd hiervoor een geraamd bedrag van 103.509.000 euro ingeschreven.

Uit het overzicht van de zorgkassen blijkt dat zij op 31 december 2010 101.487.594 euro ledenbijdragen effectief hebben geïnd. Dit bedrag wordt nog verhoogd met de terugstorting van onterecht terugbetaalde ledenbijdragen aan grensarbeiders van 485 euro en terugstortingen aan vrijgestelden van 140 euro. Globaal werd er dus op de ESR 38.50.1 een bedrag van 101.488.219 euro aangerekend.

1.4. Inkomsten uit beleggingen

Als overige opbrengsten van vermogen (ESR 28.01 – inkomsten uit beleggingen) werd een bedrag (na verrekening met de verlopen intresten) van 31.700.470 euro aangerekend. Het betreft de inkomsten uit de door het Vlaams Zorgfonds en de externe vermogensbeheerders aangehouden zicht- en spaarrekeningen (153.133 euro), de opbrengsten van termijndepositobeleggingen (922.472 euro), de netto incasso van coupons (26.034.174 euro) en de verworven rente op de obligatieportefeuille (4.590.691 euro). In de aangepaste begroting 2010 werden de inkomsten voor de ESR 28.01 geraamd op 30.952.000 euro.

1.5. Inkomsten uit administratieve geldboete en achterstallige bijdragen

In 2010 werd voor 2.009.548 euro aan administratieve geldboetes aangerekend. Het Vlaams Zorgfonds heeft 539.690 euro rechtstreeks geïnd. De Centrale Invorderingscel (Vlabel) heeft 1.469.858 euro boetes en achterstallen doorgestort aan het Vlaams Zorgfonds. De ontvangsten aan administratieve geldboetes werden initieel op 1.000.000 euro geraamd.

1.6. Inkomensoverdrachten van de vzw Vlaamse Zorgkas

In de uitvoeringsrekening 2010 werd rekening gehouden met de opmerkingen van het Rekenhof (cfr. brief met bemerkingen van 5 oktober 2010) om het saldo van 179.861 euro op de werkingssubsidie 2008 in te brengen in de ontvangsten van het Vlaams Zorgfonds. Naar analogie werd tevens het saldo van 129.224 euro op de werkingssubsidie 2009 in de ontvangsten ingeschreven. Dit brengt het totaal aan inkomensoverdracht van de VZW Vlaamse Zorgkas voor 2010 op 309.085 euro.

1.7. Terugstortingen van terugbetaalde kwijtgescholden administratieve geldboetes

Het betreft 55.549 euro aan kwijtgescholden boetes die terugbetaald werden via circulaire cheques maar niet binnen de geldigheidsperiode werd geïnd door de begunstigden.

2. Uitgaven

2.1. Subsidie voor tenlastenemingen

Op 15 februari 2011 hebben de zorgkassen aan het Vlaams Zorgfonds een overzicht bezorgd van de uitgevoerde tenlastenemingen en de vastgestelde terugvorderingen met betrekking tot het jaar 2010. Op basis van dit overzicht wordt de subsidie voor tenlastenemingen voor het jaar 2011 berekend in de boekhouding van het Vlaams Zorgfonds.

| Zorgkas | Uitgaven thuiszorg | Uitgaven voorgaande jaren | Vastgestelde terugvorderingen | Totaal |
|---------------|--------------------|---------------------------|-------------------------------|--------------------|
| 180 | 103.744.465 | 401.566 | -792.610 | 103.353.421 |
| 280 | 4.741.390 | 12.350 | -12.325 | 4.741.415 |
| 380 | 41.695.380 | 491.590 | -92.640 | 42.094.330 |
| 480 | 16.439.790 | 56.205 | -24.620 | 16.471.375 |
| 580 | 11.715.085 | 317.450 | -48.490 | 11.984.045 |
| 680 | 5.184.043 | 29.445 | -7.785 | 5.205.703 |
| 880 | 1.265.900 | 1.690 | -13.160 | 1.254.430 |
| Totaal | 184.786.053 | 1.310.296 | -991.630 | 185.104.719 |

| Zorgkas | Uitgaven residentiële zorg | Uitgaven voorgaande jaren | Vastgestelde terugvorderingen | Totaal |
|---------------|----------------------------|---------------------------|-------------------------------|--------------------|
| 180 | 54.920.115 | 5.136.125 | -217.915 | 59.838.325 |
| 280 | 2.134.045 | 190.970 | -390 | 2.324.625 |
| 380 | 20.126.620 | 1.815.970 | -26.280 | 21.916.310 |
| 480 | 7.232.290 | 673.165 | 3.260 | 7.908.715 |
| 580 | 6.770.720 | 661.905 | -19.915 | 7.412.710 |
| 680 | 4.655.338 | 440.980 | -3.900 | 5.092.418 |
| 880 | 580.705 | 57.670 | -1.300 | 637.075 |
| Totaal | 96.419.833 | 8.976.785 | -266.440 | 105.130.178 |

| Zorgkas | Uitgaven thuiszorg | Uitgaven residentiële zorg | Teruggekomen betalingen | Subsidie voor tenlastenemingen |
|---------------|--------------------|----------------------------|-------------------------|--------------------------------|
| 180 | 103.353.421 | 59.838.325 | 0 | 163.191.746 |
| 280 | 4.741.415 | 2.324.625 | 0 | 7.066.040 |
| 380 | 42.094.330 | 21.916.310 | -10.445 | 64.000.195 |
| 480 | 16.471.375 | 7.908.715 | 0 | 24.373.570 |
| 580 | 11.984.045 | 7.412.710 | 0 | 19.396.755 |
| 680 | 5.205.703 | 5.092.418 | 0 | 10.298.121 |
| 880 | 1.254.430 | 637.075 | 0 | 1.891.505 |
| Totaal | 185.104.719 | 105.130.178 | -10.445 | 290.217.932 |

In 2011 heeft het Vlaams Zorgfonds op basis van de boekhouding van de zorgkassen het saldo van geïnde ledenbijdragen en uitbetaalde tenlastenemingen voor het jaar 2010 berekend. Op 15 juli 2011 werd het verschil uitbetaald of teruggevorderd. Het gaat om volgende bedragen:

| Zorgkas | Saldo jaar 2010 |
|---------|-----------------|
| 180 | -95.324 |
| 280 | -11.104 |
| 380 | 59.050 |
| 480 | 35.553 |
| 580 | 20.972 |
| 680 | -125.351 |
| 880 | -61.212 |

2.2. Vergoeding van de indicatiestellingen

In de onderstaande tabel wordt een overzicht gegeven van de vergoedingen voor indicatiestellingen die aan het begrotingsjaar 2010 werden aangerekend.

| Zorgkas | Uitbetaald bedrag |
|---------------|-------------------|
| 180 | 2.582.925 |
| 280 | 136.050 |
| 380 | 1.460.850 |
| 480 | 533.625 |
| 580 | 315.225 |
| 680 | 128.625 |
| 880 | 32.400 |
| Totaal | 5.189.700 |

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 2010. Het betreft enerzijds het saldo op de subsidie voor werkingskosten voor het jaar 2009 en anderzijds de voorschotten op de subsidie voor werkingskosten voor het jaar 2010.

| Zorgkas | Saldo jaar 2009 | Voorschot jaar 2010 | Totaal uitbetaald |
|---------------|------------------|---------------------|-------------------|
| 180 | 937.374 | 3.551.136 | 4.488.510 |
| 280 | 46.412 | 224.299 | 270.711 |
| 380 | 348.992 | 1.420.810 | 1.769.801 |
| 480 | 122.730 | 535.610 | 658.339 |
| 580 | 147.464 | 616.536 | 764.001 |
| 880 | 19.867 | 142.964 | 162.831 |
| Totaal | 1.622.839 | 6.491.354 | 8.114.193 |

Bedragen uitgedrukt in euro.

2.3.2 Specifieke vergoeding voor aangetekende zendingen

| Zorgkas | Aantal aangetekende zendingen | Bedrag |
|---------------|-------------------------------|----------------|
| 180 | 9.436 | 47.180 |
| 280 | 249 | 1.245 |
| 380 | 8.087 | 40.435 |
| 480 | 297 | 1.485 |
| 580 | 708 | 3.540 |
| 680 | 28.816 | 144.080 |
| 880 | 437 | 2.185 |
| Totaal | 48.030 | 240.150 |

2.4. Werkingskosten van het Vlaams Zorgfonds

Op 31 december 2010 werden voor 947.969 euro aan werkingskosten op de ESR 12.11 aangerekend. Het globaal werkingsbudget werd initieel op 1.698.000 euro geraamd en bij 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 2010 waren:
 - de informatica-uitgaven (hosting en support) Cronos (21.526 euro);
 - de kosten voor het onafhankelijk controleorgaan Mediwe (216.000 euro);
 - de uitgaven voor het opvragen van databankgegevens van de Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid en het Rijksregister (18.575 euro);
 - advocaatkosten voor geschilprocedures, consultancy opdrachten en controles van bedrijfsrevisoren (35.974 euro);
 - de vergoeding aan experts voor adviesverlening over het beheer van de financiële reserves van het Vlaams Zorgfonds (58.751 euro);
 - de reiskosten en presentiegelden voor de leden van de Bezwaarcommissie (9.379 euro);
 - de financiële kosten (bankkosten, taksen op beursverrichtingen) (27.808 euro).
- 2) De kosten m.b.t. inning van de administratieve geldboete:

Deze uitgaven maken deel uit van de ESR 12.11. In 2010 werd een bedrag van 166.248 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) (10.374 euro);
- de niet-recupereerbare deurwaarderskosten (155.874 euro).

3) De kosten met betrekking tot de beleggingsportefeuille van het Vlaams Zorgfonds

De uitgaven voor het vermogensbeheer, begroot op 385.000 euro, bedroegen op 31 december 2010 384.810 euro. Het betreft 250.300 euro aan beheerlonen en 134.510 euro aan bewaarlonen die werden betaald aan de externe vermogensbeheerder KBC Asset Management. Omwille van de budgettaire aanrekeningregels werd in het voorjaar 2010 nog de beheersvergoeding van 59.393 euro voor het vierde kwartaal 2009 op het budget van 2010 aangerekend.

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 2010 begroot op 977.000 euro (status quo t.o.v. 2009). 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 (2009) en anderzijds 80 % van de subsidie van het lopende jaar (2010).

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 752.500 euro, bedroegen 633.204 euro. De belangrijkste subposten zijn:

- post- en portkosten (inclusief de ambtshalve aansluitingen): 359.141 euro
- mailings- en verwerkingskosten: 78.146 euro
- prestaties van het contactcenter: 189.917 euro

De uitgaven voor het gegevensbeheer werden in 2010 begroot op 180.250 euro. In totaal werd er 82.306 euro uitgegeven voor de hosting van de server (37.679 euro) en de aanpassingen van de software (41.132 euro).

De uitgaven voor het financieel beheer, geraamd op 39.250 euro, bedroegen 23.696 euro.

Sinds 2002 heeft het Vlaams Zorgfonds een beheersovereenkomst afgesloten met de vzw Vlaamse Zorgkas waarbij laatstgenoemde gehouden is om elk jaar tegen uiterlijk 30 september een financieel en een beleidsplan op te stellen voor het daaropvolgende jaar. Het Vlaams Zorgfonds verleent jaarlijks een advies over deze beide plannen in hoofde van de vertegenwoordiger van het Vlaams Zorgfonds in de Raad van Bestuur van de vzw. Het financieel en beleidsplan voor het jaar 2010 werd in september 2010 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) Van onterecht betaalde ledenbijdragen (hoofdzakelijk door grensarbeiders)

Omwille van onduidelijkheid over de aansluitingsplicht voor buitenlands verzekerden-grensarbeiders bij de opstart van de zorgverzekering hebben ongeveer 30.000 inwoners ten onrechte de ledenbijdrage van 10 en/of 25 euro betaald. Sommige personen hebben slechts één maal een bijdrage betaald, andere meerdere jaren. In 2010 werd een globaal bedrag van 7.570 euro aan de mutualistisch en de particulier verzekerden door het Vlaams Zorgfonds terugbetaald.

2) Van onterecht gevorderde administratieve geldboetes

Er werd een bedrag van 72.064 euro aan onterecht geïnde administratieve geldboetes door het Vlaams Zorgfonds terugbetaald. Een bedrag van 5.757 euro dat onterecht op de boeterekening door een privé onderneming werd gestort werd eveneens teruggestort.

3) Regeling foute dubbels

Aan de zorgkassen werd in het kader van de regeling foute dubbels in 2010 een bedrag van 98.640 euro teruggestort.

4) Kwijtschelding van onterecht gevorderde administratieve geldboetes

Het decreet van 30 april 2009 tot wijziging van het decreet van 30 maart 1999 houdende de organisatie van de zorgverzekering bepaalt dat de administratieve geldboete wordt kwijtgescholden bij personen die hun bijdrage in de zorgverzekering te laat betaalden. Deze maatregel wordt met terugwerkende kracht toegepast vanaf 1 mei 2006. Dit betekent dat een aantal boetes die al betaald werden, moeten terugbetaald worden.

Het Vlaams Zorgfonds kon – na aanpassing van de applicatie administratieve geldboete - een nauwkeurige berekening maken van de terug te betalen boetebedragen. Het terug te betalen bedrag werd voor het jaar 2010 geraamd op 100.000 euro. Hiervan werd effectief 44.840 euro aan boetes kwijtgescholden.

2.7. Informatica – investeringen van het Vlaams Zorgfonds

Deze investeringen bedragen voor het begrotingsjaar 2010 1.077.264 euro. Het betreft in hoofdzaak uitgaven met betrekking tot software-ontwikkeling (o.a. digitaal platform zorgverzekering) en diverse analyse-opdrachten. De hosting en de onderhoudskosten van de applicaties worden gedragen door de ESR 1211 – Werkingskosten Vlaams Zorgfonds (zie supra). In de begroting 2010 was op de ESR 74.20 een bedrag van 1.250.000 euro ingeschreven.

2.8. Dotatie aan het reservefonds

In het begrotingsjaar 2010 werden er geen dotaties aan het demografisch reservefonds gedaan. De waarde van het reservefonds blijft dus ongewijzigd: 898.524.655 euro

| | |
|------------------------|-------------|
| Waarde begin jaar 2009 | 898.524.655 |
| Dotatie | 0 |
| Waarde einde jaar 2009 | 898.524.655 |

Bedragen in euro.

3. Over te dragen resultaat voor het jaar 2010

3.1. Budgettair resultaat 2010

Het over te dragen resultaat voor het jaar 2010 bedraagt 6.399.946 euro. Dit begrotingsoverschot wordt als over te dragen overschot naar het volgend begrotingsjaar in de uitvoeringsrekening van de begroting 2011 van het Vlaams Zorgfonds opgenomen. Dit overschot is 1.254.263 euro lager dan het initieel geraamde bedrag van 7.846.762 euro ten gevolge van:

- de minderontvangsten aan ledenbijdragen (2,4 miljoen euro);
- de meeruitgave aan facturen indicatiestellingen (0,7 miljoen euro);
- de meeruitgave aan subsidie tenlastenemingen (1,9 miljoen euro).

Deze minderontvangsten en meeruitgaven worden enigszins gecorrigeerd door:

- de meerontvangsten aan administratieve geldboetes (1 miljoen euro);
- de meerontvangsten aan inkomsten uit beleggingen (0,8 miljoen euro);
- de minderuitgaven op diverse posten (1,8 miljoen euro)

3.2. Economisch resultaat 2010

Het netto economisch resultaat van het boekjaar 2010 bedraagt, na verwerking van de extra dotaties aan het reservefonds, 33.226.119 euro. Het verschil van 26.826.173 euro tussen het economisch en het budgettair resultaat voor het jaar 2010 wordt hoofdzakelijk verklaard doordat enerzijds in de economische boekhouding geboekte doch niet verwezenlijkte meer- en minderwaarden op de aandelen- en obligatieportefeuille worden opgenomen en anderzijds er eveneens in de bedrijfseconomische boekhouding een waardevermindering (terugneming) op de vordering administratieve geldboete werd geboekt.

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 25 maart 2011 goedgekeurd door de commissaris-revisor Burg CVBA Callens, Van Impe & Co mits voorbehoud 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 796.626 euro. Het betreft uitgaven voor de software-ontwikkelingen voor de administratieve geldboete en databestanden.

Op deze activa werd gedurende het boekjaar een afschrijving van 33% toegepast en dit voor een globaal bedrag van 529.336 euro

Materiële vaste activa (code 24)

In de loop van het boekjaar 2009 werd voor 5.535 euro een SQL server aangekocht. Dit activum werd al voor 66 % afgeschreven waardoor de residuwaarde per einde 2010 1.882 euro bedraagt.

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 14.149.727 euro. Dit bedrag, vertrekkende van de in de loop van het boekjaar 2010 gecorrigeerde vordering van 17.362.554 euro, is samengesteld als volgt:

| | | |
|--|-------------------|-------------|
| <i>Globale uitstaande vordering per 31 december 2009 (*)</i> | 17.362.554 | |
| Plus bedrag van de boetes gevorderd via mailing in 2010 | 752.115 | |
| Minus cumul van de ontvangsten slaande op het jaar 2010 | -2.003.791 | |
| deel zorgfonds | 533.933 | rek 7401000 |
| deel doorgestort door CIC aan zorgfonds | 1.469.858 | rek 7401500 |
| Minus de gewonnen bezwaren door de boetelingen | -2.219.833 | |
| Afgesloten dossiers gerechtsdeurwaarder m.i.v. correctie vorig boekjaar | 796.420 | |
| Kwijtscheldingen – Schuld met betrekking tot het jaar 2010 | - 585.000 | |
| Betaalde kwijtscheldingen in de loop van 2010 | 47.261 | |
| <i>Actualisatie vordering boetes en achterstellen op 31 december 2010</i> | 14.149.727 | |
| <i>(actief balans Vlaams zorgfonds – code 416)</i> | | |

(*) na controle van het Rekenhof – boekjaar 2009 werd de uitstaande vordering aangepast van 5.432.628 euro naar 17.362.554 euro

Ten aanzien van de zorgkassen werd een globale vordering in het actief van de balans geboekt van 269.857 euro. Het betreft een vordering ten aanzien van 3 zorgkassen (ZK 180, ZK 680 en ZK 880) op basis van de resultaten uit hun gerapporteerde S-bladen per 15 februari 2011 met betrekking tot het jaar 2010.

In afwachting van de definitieve uitspraak werd de dubieuze vordering ten aanzien van de vzw Ethias Zorgkas onveranderd op 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 2010 (cfr. obligaties) en de inventariswaarde per 31 december 2010 (cfr. het aandelenfonds zonder kapitaalgarantie onder de naam: Vladubel Zorgverzekering). Beide portefeuilles zitten in depot bij KBC Bank.

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

Opgenomen onder de code 51:

- het aandelenfonds Vladubel Zorgverzekering voor 158.988.629 euro (inventariswaarde per 31/12/10)

Opgenomen onder de code 52:

- de vastrentende effecten – Belgische obligaties voor 123.736.018 euro (beurswaarde per 31/12/10);
- de sub sovereign bonds voor 45.576.922 euro (beurswaarde per 31/12/10);
- de vastrentende effecten – Obligaties uit de Eurozone voor 507.526.005 euro (beurswaarde per 31/12/10);
- de inflatiegebonden obligaties (nieuw opgestart in 2009): 41.688.207 euro (marktwaarde op 31/12/10);
- de EMTN Vlaamse Gemeenschap (nieuw opgestart in 2009): 29.330.000 euro (marktwaarde per 31/12/10).

Opgenomen onder de code 53:

Op balansdatum 31/12/2010 stonden er geen termijndepositobeleggingen uit.

In de loop van het boekjaar 2010 werden er in het totaal voor 881.307 euro aan rente-inkomsten uit termijndeposito's geboekt. Er werd ook een bedrag van 220.376 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 7.040.077 euro

Het betreft in het bijzonder:

- de niet gerealiseerde rente en meerwaarden op de subsovereign obligaties (458.305 euro);
- de niet gerealiseerde rente en meerwaarde op de Belgische obligaties (64.107 euro);
- de niet gerealiseerde rente en meerwaarde op de buitenlandse obligaties (4.462.150 euro);
- de niet gerealiseerde rente en meerwaarde op de inflatiegebonden obligaties (1.491.487 euro);
- de niet gerealiseerde rente en meerwaarde op de Vlaamse EMTN (564.028 euro).

De meerwaarden op de realisatie van vlottende activa (obligatieportefeuille) bedroegen 1.716.499 euro. Het incasso van coupons uit obligaties (bruto) en de verworven rente naar aanleiding van het verkopen van obligaties bedroegen respectievelijk 26.034.174 euro en 4.590.691 euro.

De conform art. 40 §2 van het BVR van 21 mei 1997 uit voorzichtigheid geboekte, doch niet gerealiseerde meerwaarden en gelopen nog niet geïnde rente op de aandelenportefeuille bedraagt 10.601.296 euro

Naar aanleiding van verkopen van obligaties (obligatiemandaat – Belgisch en Eurozone) werd een bedrag van 3.462.537 euro aan gerealiseerde minderwaarden geboekt. De niet gerealiseerde, maar uit voorzichtigheid geboekte, minderwaarden op de obligatieportefeuille bedroegen 25.533.276 euro. De verlopen rente op de aankopen van obligaties bedraagt 1.234.582 euro.

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

Op balansdatum 31/12/2010 heeft het Vlaams Zorgfonds een kortlopende schuld van. 5.193.695 euro.

Deze schuld is samengesteld als volgt:

Handelsschulden op ten hoogste 1 jaar (gewone facturen) voor 906.145 euro.

Ten aanzien van de zorgkassen waren er op balansdatum nog 874.875 euro aan openstaande facturen voor uitgevoerde indicatiestellingen.

Op basis van de binnengekomen documenten (tot einde februari 2011) werden respectievelijk een bedrag 653 euro (gewone leveranciers) en 1.147.000 euro (zorgkassen – facturen indicatiestellers m.i.v. te verwachte facturen met datum 2011 slaande op 2010) als “te ontvangen facturen” geboekt.

Er werd een kortlopende schuld van 255 euro aan de FOD Financiën ingeschreven voor de nog verschuldigde bedrijfsvoorheffing op presentiegelden die in het vierde kwartaal werden betaald aan de leden van de Bezwaarcommissie.

In het passief van de balans werd ook het saldo van 20 % (194.250 euro) opgenomen voor de recurrente werkingssubsidie (begroot op 977.000 euro) aan de vzw Vlaamse Zorgkas van het jaar 2010. In principe betaalt het Vlaams Zorgfonds dit bedrag uit nadat de Algemene Vergadering van de Vlaamse Zorgkas de jaarrekening heeft goedgekeurd. Zoals in 2009 zal dit saldo worden opgenomen in de jaarlijkse eindafrekening die het Vlaams Zorgfonds opstelt na goedkeuring van de jaarrekening van de vzw.

Tevens werd het 20 % saldo van 1.622.839 euro voor de werkingssubsidie 2010 aan de erkende zorgkassen 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 2011 uitbetaald.

Naar aanleiding van de verwerking van de rapporteringsbladen van de zorgkassen werd een globale kortlopende schuld van 201.594 euro aan vier zorgkassen ingeschreven.

Onder de post 489 – Andere diverse schulden werd tenslotte de uitstaande schuld van 246.084 euro voor de kwijtschelding van boetes 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 2010

De zichtrekening

| Zichtrekening | Eerste kwartaal | Tweede kwartaal | Derde kwartaal | Vierde kwartaal | Jaar 2010 |
|----------------------|-----------------|-----------------|----------------|-----------------|----------------|
| gemiddeld bedrag | 8.938.279 euro | 1.926.705 euro | 912.884 euro | 706.499 euro | 3.092.489 euro |
| interestopbrengst | 6.742 euro | 1.481 euro | 1.098 euro | 929 euro | 10.250 euro |
| gemiddelde rentevoet | 0,31 % | 0,31 % | 0,47 % | 0,51 % | 0,33 % |

Het gemiddeld dagsaldo van de zichtrekening dat beschikbaar is om de courante uitgaven te betalen, bedraagt 3.092.489 euro. Het creditsaldo van de zichtrekening levert 0,33 % 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 kan verklaard worden door een bijzonder hoog saldo op de zichtrekening tijdens een beperkt aantal dagen rond de uitbetaling van de eerste en tweede schijf van de dotatie voor het jaar 2010.

Door de lage rentestand op de kapitaalmarkt was de rentevergoeding op de zichtrekening soms bijna gelijk aan de rente op een bankdeposito met een korte looptijd (minder dan één maand). Hierdoor was een belegging van de cash niet steeds mogelijk.

De rentestijging van 0,31 % in het eerste kwartaal tot 0,51 % 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 2010 |
|----------------------|------------------|------------------|------------------|-----------------|------------------|
| gemiddeld bedrag | 113.901.500 euro | 161.754.193 euro | 113.283.154 euro | 42.932.114 euro | 107.787.866 euro |
| interestopbrengst | 252.618 euro | 412.633 euro | 316.771 euro | 119.181 euro | 1.101.203 euro |
| gemiddelde rentevoet | 0,89 % | 1,01 % | 1,09 % | 1,09 % | 1,00 % |

Het gemiddelde bedrag van de termijnbeleggingen bedraagt 107.787.866 euro. Het gemiddelde rendement van de termijnbeleggingen bedraagt 1,00 %.

Het gemiddelde bedrag op de termijnrekeningen is gedaald van 226.349.685 euro in 2009 tot 107.787.866 euro in 2010. Dit komt omdat het Vlaams Zorgfonds in 2009 een bedrag van 167.000 euro heeft toegewezen aan de verschillende beleggingsportefeuilles. Begin 2010 werd nogmaals 4.000.000 euro kasmiddelen overgedragen aan het indexobligatiemandaat. Verder konden sommige beleggingen met een looptijd tot 1 maand niet uitgevoerd worden omdat de rente op de zichtrekening hoger was dan de rente op beleggingen.

De lage renteopbrengst is volledig toe te schrijven aan de lage rentevoeten op de financiële markten sinds de financiële crisis van 2008. Vanaf juni 2010 zijn de rentevoeten op korte termijn gestegen met 0,25 % tot 0,30 % afhankelijk van de looptijd.

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 beleggingsportefeuilles 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. De vermogensbeheerder is verplicht om een uitgebreide rapportering op te stellen over de uitvoering van het portefeuillebeheer.

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 2010 bedroeg de marktwaarde 684.017.923 euro en op 31 december 2010 690.675.743 euro. De obligatieportefeuille vertegenwoordigt 71 % van de totale marktwaarde van het reservefonds. De return van het obligatiemandaat bedraagt 0,98 % en ligt daarmee ver beneden het verwachte lange

termijn rendement van 3,50 %. In het vierde kwartaal 2010 is de marktwaarde van de obligatieportefeuille gedaald met - 3,72 % waardoor de positieve return van 4,87 % tot het derde kwartaal 2010 grotendeels teniet gedaan werd. De negatieve return is volledig te wijten aan de schuldencrisis van enkele lidstaten van de Europese Unie.

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 2010 bedroeg de marktwaarde 148.406.441 euro en op 31 december 2010 158.884.644 euro. De aandelenportefeuille vertegenwoordigt 16 % van de totale marktwaarde van het reservefonds. De return van het aandelenmandaat bedraagt 7,06 % en ligt daarmee boven het verwachte lange termijn rendement van 6,00 %. Tijdens de eerste jaarhelft verloor de portefeuille nog -6,63 % van de marktwaarde maar in het tweede jaarhelft steeg de beurs waardoor de portefeuille een positieve return behaalde van 14,68 %.

2.4. Indexobligatiemandaat

Op 18 mei 2009 werd een indexobligatiemandaat van 45 miljoen euro opgericht. De marktwaarde op 31 december 2009 bedraagt 36.508.778 euro. De netto-return na aftrek van alle kosten bedraagt 3,39 %. Deze obligaties worden in principe bijgehouden tot de eindvervaldag.

Op 1 januari 2010 bedroeg de marktwaarde 36.508.778 euro en op 31 december 2010 42.088.786 euro. Het indexobligatiemandaat vertegenwoordigt 4 % van de totale marktwaarde van het reservefonds. De return van het indexobligatiemandaat bedraagt 1,29 %.

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.

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% |

Het aandelenmandaat heeft de voorbije 7 jaren een gemiddeld jaarlijks rendement van 4,94 % opgeleverd. Op lange termijn wordt gestreefd naar een rendement van 6,00 %. Het eerder 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 gec recupereerd worden.

Het obligatiemandaat heeft de voorbije 7 jaren een gemiddeld jaarlijks rendement van 4,08 % 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 is wel gedaald van 4,59 % tot 4,08 % door de sterke daling van de obligatiekoersen in het laatste kwartaal 2010.

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

Gemachtigde indicatiesteller

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

Indicatiestelling

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

Inkomende grensarbeider

Een inkomende grensarbeider is iemand die voldoet aan drie criteria:

- de persoon is ouder dan 25 jaar;
- de persoon woont in een lidstaat van de Europese Economische Ruimte ⁽³⁾ of Zwitserland;
- de persoon is uit eigen recht sociaal verzekerd in België omwille van tewerkstelling in Vlaanderen of het Brussels Hoofdstedelijk Gewest.

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

Mantel- en thuiszorg

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

Mantelzorger

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

Residentiële zorg

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

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.

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

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 ontplooiën 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 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 2010

BALANS VLAAMS ZORGFONDS

| ACTIVA | Codes | Boekjaar 2010 | Vorig boekjaar |
|--|--------------|----------------------|-----------------------|
| <u>Vaste activa</u> | 20/28 | 798.508 | 271.279 |
| I. Oprichtingskosten | 20 | | |
| II. Immateriële vaste activa | 21 | 796.626 | 267.570 |
| III. Materiële vaste activa | 22/27 | 1.882 | 3.709 |
| A. Terreinen en gebouwen | 22 | | |
| B. Installaties, machines en uitrusting | 23 | | |
| C. Meubilair, materieel en rollend materieel | 24 | 1.882 | 3.709 |
| D. Leasing en soortgelijke rechten | 25 | | |
| E. Andere materiële vaste activa | 26 | | |
| F. Vaste activa in aanbouw | 27 | 0 | 0 |
| IV. Financiële vaste activa | 28 | | |
| <u>Vlottende activa</u> | 29/58 | 950.320.488 | 969.132.811 |
| V. Vorderingen op meer dan één jaar | 29 | | |
| VI. Voorraden | 30/39 | | |
| VII. Vorderingen op ten hoogste één jaar | 40/41 | 14.815.587 | 9.450.258 |
| A. Handelsvorderingen | 40 | 0 | 1.418 |
| B. Overige vorderingen | 41 | | |
| 1. Dotatie Ministerie Vlaamse Gemeenschap | 413 | 0 | 0 |
| 2. Vorderingen op zorgkassen | 4161-7 | 269.857 | 529.526 |
| 3. Te vorderen geldboetes | 4168 | 14.149.727 | 5.432.628 |
| 4. Dubieuze vorderingen | 416 | 396.003 | 3.486.686 |
| VIII. Geldbeleggingen | 51/54 | 906.845.781 | 940.766.641 |
| A. Aandelen | 51 | 158.988.629 | 148.263.296 |
| B. Vastrentende effecten | 52 | 747.857.152 | 726.698.345 |
| C. Termijndeposito's | 53 | 0 | 65.805.000 |
| D. Te incasseren vervallen waarden | 54 | | |
| IX. Liquide middelen | 54/59 | 13.371.136 | 3.758.883 |
| X. Overlopende rekeningen | 490/1 | 15.287.984 | 15.157.029 |
| Totaal van de activa | 20/59 | 951.118.996 | 969.404.090 |

| PASSIVA | Codes | Boekjaar 2010 | Vorig boekjaar |
|---|--------------|----------------------|-----------------------|
| <u>Eigen vermogen</u> | 12/14 | 931.750.774 | 950.325.553 |
| IV. Reservefondsen | 13 | 898.524.655 | 898.524.655 |
| V. Overgedragen winst of overgedragen verlies (+)/(-) | 14 | 33.226.119 | 51.800.898 |
| <u>Voorzieningen</u> | 16 | 14.174.509 | 14.183.631 |
| VI. Voorzieningen voor overige risico's en kosten | 163/7 | 14.174.509 | 14.183.631 |
| <u>Schulden</u> | 17/49 | | 4.894.906 |
| VII. Schulden op meer dan één jaar | 17/19 | | |
| A. Financiële schulden | 170/4 | | |
| VIII. Schulden op ten hoogste één jaar | 42/48 | 5.193.695 | 4.894.857 |
| A. Schulden op meer dan 1 jaar die binnen het jaar vervallen | 42 | | |
| B. Financiële schulden | 43 | 0 | 0 |
| C. Handelsschulden | 44 | 2.928.673 | 2.137.304 |
| D. Schulden met betrekking tot belastingen, bezoldigingen en sociale lasten | 45 | 255 | 108 |
| F. Overige schulden | 47/48 | 2.264.767 | 2.757.445 |
| IX. Overlopende rekeningen | 492/3 | 18 | 49 |
| Totaal van de passiva | 12/49 | 951.118.996 | 969.404.090 |

Bedragen uitgedrukt in euro

RESULTATENREKENING VLAAMS ZORGFONDS

| OPERATIONELE RESULTATEN | Codes | Boekjaar 2010 | Vorig boekjaar |
|--|--------|--------------------|--------------------|
| <u>Operationele opbrengsten</u> | | 266.815.122 | 257.437.905 |
| Werkingsdotatie van de Vlaamse Gemeenschap | 730/3 | 157.153.000 | 150.780.000 |
| Ledenbijdragen (m.i.v. achterstallen) | 740 | 101.487.594 | 102.102.728 |
| Inkomsten administratieve geldboeten (vorderingen) | (*) | 8.118.536 | 4.004.218 |
| Afrekening subsidies vorige jaren | | -442 | 472.204 |
| Overige operationele opbrengsten | | 56.434 | 78.755 |
| <u>Operationele kosten</u> | | -305.369.890 | -289.118.524 |
| Externe studie-opdrachten | 60 | 53.820 | 77.067 |
| Leveringen van diverse goederen en diensten | 610/18 | 450.504 | 1.103.238 |
| Afschrijvingen immateriële en materiële vaste activa | 6303 | 531.162 | 272.669 |
| Voorzieningen (geboekte waardeverminderingen) - terugneming per 31 december 2009 | 633 | -9.122 | -8.884.669 |
| Specifieke werkingssubsidie Vlaamse Zorgkas vzw | 6401 | 637.653 | 600.724 |
| Werkingsubsidie zorgkassen voor werkingskosten | 6401 | 8.114.193 | 8.114.193 |
| Werkingsubsidie zorgkassen voor indicatiestellingen (**) | 6402 | 4.415.550 | 4.471.575 |
| Werkingsubsidie zorgkassen voor tenlastenemingen | 6403 | 290.221.191 | 274.439.916 |
| Overige werkingssubsidies aan de zorgkassen | 6404 | 116.605 | 101.909 |
| Te verwachten uitgaven indicatiestellingen | 6405 | 342.675 | 768.925 |
| Afrekening subsidies vorige jaren | 6406 | 225.285 | 28.950 |
| Terugbetaling onterecht betaalde bijdragen en boeten | 6440 | 79.634 | 35.389 |
| In resultaatname van de bezwaren boetelingen | 6441 | 1.207.083 | 1.854.281 |
| In resultaatname definitief afgesloten deurwaardersdossiers | 6442 | -1.256.493 | 1.404.357 |
| Terugstorting kwijschelding administratieve geldboetes | 6443 | | 4.730.000 |
| Vergoeding DAZ - aangetekende zending | 6444 | 240.150 | |
| Totaal van de operationele resultaten | | -38.554.768 | -31.680.619 |

(*) Het betreft de sommatie van de in de loop van het jaar 2010 t.a.v. de boetelingen verstuurd mailings

(**) Inclusief 3.075 euro uitgaven indicatiestellingen via de Bezwaarcommissie.

| FINANCIËLE RESULTATEN | Codes | Boekjaar 2010 | Vorig boekjaar |
|--|--------|-------------------|-------------------|
| <u>Financiële opbrengsten</u> | | 51.105.630 | 78.931.602 |
| Meerwaarden op de realisatie van vlottende activa | 752 | 1.716.499 | 808.954 |
| Geboekte niet gerealiseerde meerwaarden vlottende activa | 757 | 17.641.373 | 47.093.755 |
| Verworven intresten op verkopen obligaties | 7590 | 4.590.691 | 3.130.566 |
| Geïncasseerde coupons obligatieportefeuille | 7591 | 26.034.174 | 22.214.195 |
| Intresten termijnrekeningen | 7593 | 881.307 | 5.508.996 |
| Intresten Spaarrekeningen | 7594 | 220.376 | |
| Intresten zichtrekeningen | 7595 | 21.210 | 91.883 |
| Overige financiële opbrengsten | 7598 | | 83.253 |
| <u>Financiële kosten</u> | | 30.587.902 | 14.230.045 |
| Minderwaarden op de realisatie van vlottende activa | 652 | 3.462.537 | 4.153.579 |
| Niet gerealiseerde minderwaarden vlottende activa | 6520 | 25.533.276 | 7.334.754 |
| Bankkosten zichtrekeningen | 6570 | 1550 | 7.688 |
| Verlopen intresten op aankoop obligaties | 6590 | 1.234.582 | 2.359.141 |
| Uitgiftekosten en Taksen op Beursverrichtingen (TOB) | 6592 | 26.223 | 25.815 |
| Debetintresten zichtrekeningen | 6593 | 2 | 1 |
| Beheer- en bewaarlonen vermogensbeheerders | 6594/6 | 325.417 | 349.067 |
| Overige Financiële kosten | 6599 | 4.315 | |
| Totaal van de financiële resultaten | | 20.517.728 | 64.701.557 |

Bedragen uitgedrukt in euro

| UITZONDERLIJKE RESULTATEN | Codes | Boekjaar 2010 | Vorig boekjaar |
|---|--------------|----------------------|-----------------------|
| <u>Uitzonderlijke opbrengsten</u> | | 0 | 0 |
| <u>Uitzonderlijke kosten</u> | | 0 | 0 |
| Kwijtschelding boetes – afboeking openstaande vordering | | -537.739 | -10.829.845 |
| Totaal van de uitzonderlijke resultaten | | -537.739 | -10.829.845 |

| Bepaling van de resultaatverdeling | Codes | Boekjaar 2010 | Vorig boekjaar |
|---|--------------|----------------------|-----------------------|
| <u>Te bestemmen netto resultaat</u> | | 33.226.119 | 51.800.898 |
| Operationele resultaten | | -38.554.768 | -31.680.619 |
| Financiële resultaten | | 20.517.728 | 64.701.557 |
| Uitzonderlijke resultaten | | -537.739 | -10.829.845 |
| Overgedragen netto resultaat vorig jaar | 7900 | 51.800.898 | 29.609.805 |
| <u>Verdeling van het netto resultaat</u> | | -33.226.119 | -51.800.898 |
| Dotatie aan het reservefonds | 6920 | 0 | 0 |
| Over te dragen netto resultaat | 6930 | -33.226.119 | -51.800.898 |

RESERVEFONDS VLAAMS ZORGFONDS

| RESERVEFONDS | Boekjaar 2010 | 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 2010

BALANS ZORGKASSEN

| ACTIVA | Codes | Boekjaar 2010 | Vorig boekjaar |
|---|--------------|----------------------|-----------------------|
| <u>Vaste activa</u> | 20/29 | 100.536 | 179.849 |
| I. Oprichtingskosten | 20 | | |
| II. Immateriële vaste activa | 21 | 91.397 | 169.737 |
| III. Materiële vaste activa | 22/26 | 9.139 | 10.112 |
| Terreinen en gebouwen | 22 | | |
| Installaties, machines en uitrusting | 23 | 2.190 | 2.654 |
| Meubilair, materieel en rollend materieel | 24 | 6.949 | 7.458 |
| Leasing en soortgelijke rechten | 25 | | |
| Overige materiële vaste activa, vaste activa in aanbouw en vooruitbetalingen | 26 | | |
| 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 | | |
| <u>Flottende activa</u> | 31/58 | 26.191.711 | 26.688.460 |
| VI. Voorraden | 31 | | |
| VII. Vorderingen op ten hoogste één jaar | 40/47 | 6.159.405 | 6.419.243 |
| Vorderingen wegens tenlastenemingen, toelagen of bijdragen | | | |
| 1. Terugvorderingen van tenlastenemingen | 400/1 | 219.713 | 253.902 |
| 2. Terugvorderingen van indicatiestellers | 402 | 0 | 0 |
| 3. Te ontvangen overheidssubsidies en -tussenkosten | 404 | 44.934 | 56.612 |
| 4. Te innen bijdragen | 405 | 0 | 0 |
| 5. Overige vorderingen | 407 | 0 | 0 |
| Vorderingen op verbonden entiteiten | 471/4 | 225.267 | 24.407 |
| Vorderingen op andere zorgkassen | 475/479 | | |
| Vorderingen op het Vlaams zorgfonds | 416 | 5.659.773 | 5.774.823 |
| Overige vorderingen | 41 | 9.718 | 309.499 |
| VIII. Geldbeleggingen | 51/53 | 5.378.607 | 5.418.518 |
| Vastrentende effecten | 51 | 1.598.386 | 1.598.386 |
| Termijnrekeningen bij kredietinstellingen | 52 | 1.740.000 | 238.000 |
| Overige geldbeleggingen | 53 | 2.040.221 | 3.582.132 |
| IX. Liquide middelen | 54/58 | 14.553.096 | 14.749.181 |
| X. Overlopende rekeningen | 490/1 | 100.603 | 101.518 |
| Totaal van de activa | 20/58 | 26.292.247 | 26.868.309 |

Bedragen uitgedrukt in euro.

| PASSIVA | Codes | Boekjaar 2010 | Vorig boekjaar |
|--|--------------|----------------------|-----------------------|
| <u>Eigen vermogen</u> | 12/14 | 6.977.167 | 7.059.076 |
| I. Herwaarderingsmeerwaarden | 12 | | |
| II. Reserves | 13 | 7.318.874 | 7.378.576 |
| III. Overgedragen winst of verlies (-)/(+) | 14 | -341.707 | -319.500 |
| <u>Voorzieningen</u> | 16 | 0 | 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 | | 0 |
| <u>Schulden</u> | 17/49 | 19.315.080 | 19.809.233 |
| 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 | 17.300.509 | 16.709.132 |
| Financiële schulden | 43 | 0 | 10 |
| Schulden wegens tenlastenemingen of bijdragen | 44 | 9.659.038 | 9.731.893 |
| 1. Schulden wegens tenlastenemingen | 440/5 | 9.449.415 | 9.507.805 |
| 2. Terug te betalen bijdragen | 446 | 130.097 | 120.030 |
| 3. Overige schulden | 449 | 79.526 | 104.058 |
| Schulden met betrekking tot belastingen, bezoldigingen en sociale lasten | 45 | 7.803 | 13.969 |
| 1. Belastingen | 452/3 | 0 | 96 |
| 2. Bezoldigingen en sociale lasten | 454/9 | 7.803 | 13.873 |
| Schulden tegenover verbonden entiteiten | 471/4 | 6.782.692 | 5.212.197 |
| Schulden tegenover andere zorgkassen | 475/479 | | |
| Schulden tegenover het Vlaams zorgfonds | 489 | 592.766 | 399.776 |
| Overige schulden | 48 | 258.210 | 1.351.287 |
| IX. Overlopende rekeningen | 492/3 | 2.014.571 | 3.100.101 |
| Totaal van de passiva | 12/49 | 26.292.247 | 26.868.309 |

Bedragen uitgedrukt in euro.

RESULTATENREKENING ZORGKASSEN

| TECHNISCHE RESULTATEN | | Codes | Boekjaar 2010 | Vorig boekjaar |
|--|--|-----------------|---------------|----------------|
| I. | A. Gevorderde bijdragen (+) | 700 | 102.192.474 | 102.660.469 |
| | B. Waardeverminderingen op ledenbijdragen (+)(-) | 631 | 347.488 | 4.241.876 |
| | C. Overgedragen ledenbijdragen Vlaams zorgfonds (-) | 642 | 1.531.038 | 742.810 |
| | D. Te ontvangen ledenbijdragen niet meegerekend 2009 (+) | | 1.181.219 | 4.420.720 |
| I.Bis | Terugstortingen geïnde ledenbijdragen aan Vlaams zorgfonds (-) | 702XX | 2.898 | 90.479 |
| II. | Overheidstoelagen (+) | 701 | 193.579.617 | 177.748.853 |
| III. | Tenlastenemingen en vergoedingen | | | |
| | A. Tenlastenemingen (-) | 600 | 290.119.611 | 274.543.252 |
| | B. Overdrachten aan andere zorgkassen (-) | 601 | | |
| | C. Vergoedingen aan indicatiestellers (-) | 609XX | 4.952.275 | 5.211.625 |
| 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 2010 | Vorig boekjaar |
|--|---|----------------|-----------------|-----------------|
| IX. | Overheidstoelagen (+) | 7491 | 9.000.445 | 8.904.649 |
| X. | Diensten, diverse goederen en kosten (-) | 61 | 9.319.604 | 9.233.218 |
| XI. | Bezoldigingen, sociale lasten en pensioenen (-)/(+) | 62 | 101.992 | 152.819 |
| XII. | Afschrijvingen en waardeverminderingen op oprichtingskosten en op immateriële en materiële vaste activa (-) | 630, 6391 | 83.573 | 69.872 |
| XIII. | Waardeverminderingen op vlottende activa (-)/(+) | 631/3, 6392 | 43.385 | 17.788 |
| XIV. | Voorzieningen voor risico's en kosten (-)/(+) | 635/7, 6393 | 0 | 0 |
| XV. | Overige bedrijfsopbrengsten | | | |
| | A. Aanrekening van werkingskosten aan derden (+) | 732/9 | 61.461 | 7.395 |
| | B. Overige bedrijfsopbrengsten (+) | 742/9 | 235.334 | 148.721 |
| XVI. | Overige bedrijfskosten (-) | 640/8 | 154.132 | 134.572 |
| Werkingsresultaten (IX tot XVI) | | 74/64 | -405.446 | -547.504 |

| FINANCIËLE RESULTATEN | | Codes | Boekjaar 2010 | Vorig boekjaar |
|---|----------------------------|--------------|----------------|----------------|
| XIX. | Financiële opbrengsten (+) | 630, 6391 | 359.953 | 463.985 |
| XX. | Financiële kosten (-)/(+) | 630, 6391 | 32.144 | 35.935 |
| Financiële resultaten (XIX tot XX) | | 75/65 | 327.809 | 428.050 |

| UITZONDERLIJKE RESULTATEN | | Codes | Boekjaar 2010 | Vorig boekjaar |
|---|--|---------------|---------------|----------------|
| XXI. | Uitzonderlijke opbrengsten | | | |
| | A. Overdracht om niet van vermogen door derden (+) | 765 | | |
| | B. Overige uitzonderlijke opbrengsten (+) | 760/4, 769 | 4.330 | 5.230 |
| XXII. | Uitzonderlijke kosten (-) | 66 | 8.601 | 6.178 |
| Uitzonderlijke resultaten (XXI tot XXII) | | 76/66 | -4.271 | -948 |

| | | | | |
|---|--|--------------|----------------|-----------------|
| XXIII. RESULTAAT VAN HET BOEKJAAR (I tot XXII) | | 70/66 | -81.908 | -120.402 |
|---|--|--------------|----------------|-----------------|

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 2010

In deze bijlage wordt de wijziging van de regelgeving tijdens het jaar 2010 besproken.

BESLUITEN VAN DE VLAAMSE REGERING

- 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 (BS 9 april 2010)

Dit besluit van de Vlaamse Regering vervangt het besluit van de Vlaamse Regering van 28 september 2001 houdende de erkenning, de registratie en de machtiging, en houdende de aansluiting, de aanvraag en de tenlasteneming in het kader van de zorgverzekering.

Met dit besluit wordt de regelgeving aangepast conform de adviezen van de Raad van State 44.721/3 van 14 juli 2008 en 46.710/3 van 9 juni 2009. Het gaat hier om het herschrijven van bestaande regelgeving.

Er wordt ook een aantal bepalingen uit het ministerieel besluit van 6 januari 2006 houdende de goedkeuring van de handleiding zorgverzekering en uit het ministerieel besluit van 17 november 2006 houdende de goedkeuring van de handleiding tot uitvoering van de Vlaamse zorgverzekering rekening houdende met de Europese regelgeving en de internationale verdragen, geïntegreerd in dit besluit.

Daarnaast wordt ook nieuwe regelgeving opgenomen in het besluit. Het gaat om de volgende items:

- er wordt een nieuwe procedure voor het opleggen van de administratieve geldboete vastgelegd (uitvoering van decreet d.d. 30 april 2009);
 - de termijn voor aansluiten van bepaalde categorieën wordt vastgelegd (uitvoering van decreet d.d. 30 april 2009);
 - het gebruik van attesten wordt gestimuleerd bij verlenging van beslissingen op basis van attesten.
 - het opvragen van de ledenbijdragen wordt beperkt tot 5 jaar voor personen die niet tijdig meegedeeld zijn door het rijksregister of de Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid;
 - er wordt een uiterste datum bepaald tot wanneer inkomende grensarbeiders een aanvraag met terugwerkende kracht tot de datum waarop zij hadden moeten of kunnen aansluiten, kunnen indienen;
 - de opschorting met verlies van rechten wegens een te laat betaalde bijdrage vervalt als de opschorting betrekking heeft op een bijdrage die voor de start van een collectieve schuldenregeling of een faillissement valt.
- besluit van de Vlaamse Regering van 19 maart 2010 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 11 mei 2010)

Binnen de Vlaamse Regering is er een akkoord dat werkingssubsidies in 2010 niet geïndexeerd worden. Dit besluit geeft uitvoering aan de richtlijn om werkingskosten in 2010 voor de Vlaamse zorgverzekering niet te indexeren.

MINISTERIËLE BESLUITEN

- ministerieel besluit van 2 juli 2010 betreffende de uitvoering van de zorgverzekering (BS 1 oktober 2010)

Dit ministerieel besluit vervangt:

- het ministerieel besluit van 6 januari 2006 houdende de goedkeuring van de handleiding zorgverzekering;
- het ministerieel besluit van 29 augustus 2008 tot bepaling van de voorwaarden voor het verbod van cumulatie van de tenlastenemingen in de zorgverzekering met uitkeringen krachtens andere bepalingen, en tot wijziging van de enige bijlage bij het ministerieel besluit van 6 januari 2006 houdende de goedkeuring van de handleiding zorgverzekering;
- het ministerieel besluit van 17 november 2006 houdende de goedkeuring van de handleiding tot uitvoering van de Vlaamse zorgverzekering rekening houdende met de Europese regelgeving en de internationale verdragen.

Dit ministerieel besluit bevat enkel nog normatieve bepalingen, en dit voor zover ze niet werden overgeheveld naar het besluit van de Vlaamse Regering van 5 februari 2010. Alle andere bepalingen werden geschrapt. Dit is gebeurd naar aanleiding van een opmerking van de Raad van State in haar advies 46.710/3 van 9 juni 2009.

Met uitzondering van wat in de volgende punten beschreven wordt, is hierbij niet aan de inhoud van de regelgeving geraakt. Wel is er gestreefd naar een betere coherentie en leesbaarheid van het ministerieel besluit.

Nieuwe punten zijn:

- het besluit bepaalt wanneer de categorie inwoners van Wallonië gebruik gemaakt heeft van het recht op vrij verkeer van werknemers of van de vrijheid van vestiging, zoals gewaarborgd door de artikelen 39 en 43 van het EG-verdrag.
- Het besluit beschrijft de procedure om de ambtshalve beëindiging van het lidmaatschap alsnog tegen te houden.

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: