

# JAARVERSLAG 2009

## Inhoudsopgave

<b>Hoofdstuk 1</b>	<b>Werking van de Vlaamse zorgverzekering .....</b>	<b>6</b>
<b>1.</b>	<b>Wat is de Vlaamse zorgverzekering.....</b>	<b>6</b>
<b>2.</b>	<b>Het Vlaams Zorgfonds .....</b>	<b>6</b>
<b>3.</b>	<b>Enkele kerncijfers.....</b>	<b>7</b>
	Tabel 1 - Aantal leden in Vlaanderen en het Brussels Hoofdstedelijk Gewest.....	7
	Tabel 2 - Evolutie van het aantal leden per zorgkas op 31 december .....	8
	Tabel 3 - Aandeel van de personen die recht hebben op een verhoogde tegemoetkoming in de ziekteverzekering (VT).....	8
	Tabel 4 – Aantal VT's per leeftijdscategorie .....	8
	Tabel 5 - Ambtshalve aansluitingen .....	9
	Tabel 6 - Aanvragen per zorgkas.....	9
	Tabel 7 - Aanvragen per zorgkas uitgesplitst naar type aanvraag.....	9
	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
<b>4.</b>	<b>Subsidiëring van de zorgkassen .....</b>	<b>13</b>
	4.1. Algemene principes.....	13
	4.2. De subsidie voor tenlastenemingen .....	13
	4.3. De subsidie voor werkingskosten.....	14
	4.4. De subsidie voor indicatiestellingen.....	15
<b>5.</b>	<b>Controle op de zorgkassen.....</b>	<b>15</b>
<b>6.</b>	<b>Verwerking van gegevensstromen .....</b>	<b>15</b>
	6.1. Verzamelen en analyseren van gegevens .....	15
	6.2. Doorgeefluik van gegevens .....	16
<b>7.</b>	<b>Aansluiting en vrijstellingen.....</b>	<b>16</b>
	7.1. Wie moet aansluiten .....	16
	7.2. Wie is vrijgesteld.....	17
	7.3. Ledenbijdrage.....	17
<b>8.</b>	<b>Administratieve geldboete .....</b>	<b>17</b>
	8.1. Algemeen principe .....	17
	8.2. Aantal boetes .....	17
	8.3. Geïnd bedrag .....	18
	8.4. Kwijtschelding boetes .....	18
<b>9.</b>	<b>Aanvragen tot tenlastenemingen.....</b>	<b>18</b>
	9.1. Recht op tenlasteneming .....	18
	9.2. Wie doet de aanvraag .....	18
	9.3. Voorwaarden voor tenlasteneming .....	19
	9.4. Datum van betaling .....	19
	9.5. Vereiste attesten .....	19
<b>10.</b>	<b>Uitvoering van de indicatiestellingen .....</b>	<b>20</b>
<b>11.</b>	<b>Controleorgaan .....</b>	<b>20</b>

<b>12. Bezwaarcommissie .....</b>	<b>20</b>
12.1. Behandeling van het bezwaarschrift door de bezwaarcommissie.....	20
12.2. Samenstelling van de bezwaarcommissie.....	20
12.3. Cijfergegevens.....	21
<b>Hoofdstuk 2      Inkomsten en uitgaven van de zorgkassen .....</b>	<b>22</b>
<b>1. Inleiding.....</b>	<b>22</b>
<b>2. Bespreking van de voornaamste posten van de balans en de resultatenrekening .....</b>	<b>22</b>
2.1. Bespreking van de activa.....	22
2.2. Bespreking van de passiva.....	23
2.3. Bespreking van de geglobaliseerde technische resultaten van de zorgkassen .....	24
2.4. Bespreking van de geglobaliseerde werkingsresultaten van de zorgkassen .....	26
2.5. Bespreking van de overige geglobaliseerde resultaten van de zorgkassen .....	27
2.6. Geglobaliseerd resultaat van het boekjaar 2009 .....	27
<b>Hoofdstuk 3      Inkomsten en uitgaven van het Vlaams zorgfonds .....</b>	<b>28</b>
<b>1. Inkomsten.....</b>	<b>29</b>
1.1. Overdracht begrotingsoverschot vorige begrotingsjaar .....	29
1.2. Dotatie aan het Vlaams Zorgfonds .....	29
1.3. Ledenbijdragen.....	29
1.4. Inkomsten uit beleggingen .....	29
1.5. Inkomsten uit administratieve geldboete en achterstallige bijdragen .....	29
1.6. Inkomensoverdrachten van de vzw Vlaamse Zorgkas .....	30
1.7. Inkomstenoverdrachten van zorgkassen (terugstorting en afrekeningen).....	30
<b>2. Uitgaven.....</b>	<b>30</b>
2.1. Subsidie voor tenlastenemingen .....	30
2.2. Vergoeding van de indicatiestellingen .....	31
2.3. Subsidiëring van de werkingskosten van de zorgkassen .....	32
2.4. Werkingskosten van het Vlaams Zorgfonds.....	32
2.5. Werkingskosten van de vzw Vlaamse Zorgkas .....	33
2.6. Diverse terugstorting .....	33
2.7. Informatica – investeringen van het Vlaams Zorgfonds.....	34
2.8. Dotatie aan het reservefonds .....	34
<b>3. Over te dragen resultaat voor het jaar 2009 .....</b>	<b>34</b>
3.1. Budgettair resultaat 2009.....	34
3.2. Economisch resultaat 2009.....	35
<b>4. Bespreking van de voornaamste posten van de balans en de resultatenrekening .....</b>	<b>35</b>
4.1. De vaste activa (codes 21 en 24) .....	35
4.2. Vorderingen op ten hoogste 1 jaar (codes 41) .....	36
4.3. Geldbeleggingen (codes 51 tot en met 53) en de geboekte al dan niet gerealiseerde meer- en minderwaarden op de effectenportefeuilles (codes 75 en 65).....	36
4.4. Handels, sociale en overige schulden (codes 44, 45 en 48).....	37
<b>Hoofdstuk 4      Financieel beleid van het Vlaams Zorgfonds.....</b>	<b>39</b>
<b>1. Thesauriebeheer .....</b>	<b>39</b>
1.1. Algemene principes.....	39
1.2. De beleggingsresultaten van het jaar 2009 .....	39
<b>2. Vermogensbeheer .....</b>	<b>40</b>
2.1. Beleggingsstrategie .....	40
2.2. Obligatiebeheer .....	41
2.3. Aandelenbeheer.....	41
2.4. Indexobligatiemandaat .....	41
2.5. Vlaamse obligatie .....	41
2.6. Evaluatie van de het rendement sinds de opstart.....	42
<b>Bijlagen            43</b>	

<b>Bijlage 1</b>	<b>Glossarium .....</b>	<b>43</b>
<b>Bijlage 2</b>	<b>Coördinaten zorgkassen .....</b>	<b>45</b>
<b>Bijlage 3</b>	<b>Jaarrekening van het Vlaams Zorgfonds op 31 december 2009 .....</b>	<b>46</b>
<b>Bijlage 4</b>	<b>Geglobaliseerde jaarrekening van de zorgkassen op 31 december 2009.....</b>	<b>49</b>
<b>Bijlage 5</b>	<b>Bespreking en evaluatie van het boekhoudkundig verslag van de zorgkassen.....</b>	<b>52</b>
<b>Bijlage 6</b>	<b>Overzicht van de nieuwe wetgeving jaar 2009.....</b>	<b>53</b>
<b>Bijlage 7</b>	<b>De BEL-foto .....</b>	<b>55</b>
<b>Bijlage 8</b>	<b>Contact .....</b>	<b>56</b>

## 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 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 uit drie bronnen:

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

In 2009 bedroeg de dotatie 150,8 miljoen euro. Er werd voor 102,1 miljoen euro aan ledenbijdragen geïnd en de inkomsten uit beleggingen bedroegen 32,0 miljoen euro. In 2009 werden geen bijkomende middelen gestort in het reservefonds.

De Vlaamse zorgverzekering betaalde in 2009 voor 274,5 miljoen euro tenlastenemingen uit aan 201.000 zwaar zorgbehoevende personen. Daarvan waren 71.000 tenlastenemingen bestemd voor personen die verblijven in een residentiële voorziening en 130.000 tenlastenemingen waren bestemd voor personen die in het thuismilieu verblijven.

De belangrijkste stijging doet zich voor in de mantel- en thuiszorg (+ 11.000 dossiers). Omwille van de demografische evolutie wordt verwacht dat het aantal gebruikers van de zorgverzekering ook de komende jaren zal blijven stijgen.

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

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

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

In 2009 werd de administratieve geldboete retroactief kwijtgescholden voor personen die hun bijdrage te laat betaald hadden. Deze maatregel heeft een belangrijke impact gehad op de werking van het Vlaams Zorgfonds. In totaal werd voor ongeveer 65.000 personen de boete kwijtgescholden. In 2009 werd ook voor 4,5 miljoen euro boetes terugbetaald.

Vanaf 1 januari 2010 geldt ook een nieuwe procedure voor het opleggen van administratieve geldboetes. Er wordt enkel nog een boete opgelegd, nadat de betrokkene bij aangetekend schrijven de kans kreeg om zich alsnog te regulariseren.

In het jaar 2009 werd op het totale reservefonds na aftrek van alle kosten een netto-return van 7,68 % behaald. De marktwaarde van het aandelenmandaat kende een sterk herstel en steeg met 28,05 %. Verder was er een return van 3,96 % op staatsobligaties, 3,39 % op indexobligaties, 6,49 % op een Vlaamse obligatie en 2,43 % 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 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.

Het budget voor 2009 bedroeg ongeveer 315 miljoen euro. Er werd aan ongeveer 201.000 gebruikers een tenlasteneming uitbetaald. De tenlastenemingen mantel- en thuiszorg en de tenlastenemingen in de residentiële sector (rusthuis, 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 <sup>(1)</sup>.

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

---

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

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

Deze taak omvat:

- verstrekken van subsidies aan de zorgkassen;
- compenseren van structurele verschillen in risico tussen de zorgkassen;
- aanleggen en beheren van financiële reserves met het oog op de dekking van toekomstige uitgavenverplichtingen;
- onverminderd de controle door de Commissie voor het Bank-, Financie- en Assurantiewezen 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 2009 4.505.030 aangesloten leden bij de Vlaamse zorgverzekering. Opnieuw is er dus een stijging tegenover het voorgaande jaar.

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 2001 tot 2008.

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

<b>Zorgkas</b>	<b>Vlaanderen</b>	<b>Brussel</b>	<b>Totaal</b>	<b>% Totaal</b>
180	2.264.230	15.538	2.279.768	50,60 %
280	114.671	2.427	117.098	2,60 %
380	883.801	11.041	894.842	19,86 %
480	275.285	2.046	277.331	6,16 %
580	446.974	11.578	458.552	10,18 %
680	391.003	7.982	398.985	8,86 %
880	77.532	922	78.454	1,74 %
<b>Totaal</b>	<b>4.453.496</b>	<b>51.534</b>	<b>4.505.030</b>	<b>100,00 %</b>

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

Zorgkas	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
180	2.112.488	2.220.538	2.256.189	2.254.637	2.251.744	2.253.364	2.265.509	2.275.605	2.279.768
280	69.132	100.446	101.542	102.296	103.353	108.339	109.819	113.411	117.098
380	777.456	829.688	845.763	854.685	873.689	874.622	878.891	886.668	894.842
480	212.589	275.684	279.183	279.132	279.153	279.713	278.437	277.677	277.331
580	296.776	383.360	394.521	401.186	413.541	434.551	449.853	454.734	458.552
680	53.590	64.859	173.787	212.015	231.064	371.130	377.326	373.611	398.985
780	40.821	45.268	46.256	46.060	45.922	0	0	0	0
880	62.337	69.103	71.244	72.307	73.221	75.505	75.927	77.152	78.454
<b>Totaal</b>	<b>3.625.189</b>	<b>3.988.946</b>	<b>4.168.485</b>	<b>4.222.318</b>	<b>4.271.687</b>	<b>4.397.224</b>	<b>4.435.762</b>	<b>4.458.858</b>	<b>4.505.030</b>

(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 12,87 % in 2009. Dat is een lichte stijging met 0,6 %. Voor het eerst zijn ook de personen die ressorteren onder het OMNIO-statuut opgenomen in deze cijfers.

Zorgkas	Leden	VT'ers	% VT'ers t.o.v. aantal leden
180	2.279.768	319.730	14,02 %
280	117.098	14.561	12,43 %
380	894.842	128.350	14,34 %
480	277.331	42.996	15,50 %
580	458.552	32.916	7,18 %
680	398.985	37.281	9,34 %
880	78.454	3.859	4,92 %
<b>Totaal</b>	<b>4.505.030</b>	<b>579.693</b>	<b>12,87 %</b>

**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	4.258	1	4.259	0,02 %
19-25	2.523	1	2.524	0,04 %
26-44	1.501.426	65.004	1.566.430	4,15 %
45-64	1.592.052	142.246	1.734.298	8,20 %
65-69	240.357	53.995	294.352	18,34 %
70-74	219.456	71.991	291.447	24,70 %
75-79	177.035	84.727	261.762	32,37 %
80-84	112.717	77.581	190.298	40,77 %
85-89	58.849	56.902	115.751	49,16 %
90-94	12.754	18.705	31.459	59,46 %
95-99	3.518	7.497	11.015	68,06 %
>= 100	392	1.043	1.435	72,68 %

## 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 2009		
	Inwoners Vlaanderen	Aantal ambtshalve	% ambtshalve aansluitingen
26	75.800	11.184	14,75 %
27	77.495	4.966	6,41 %
28	79.410	4.322	5,44 %
29	79.768	3.904	4,89 %
30	80.035	3.549	4,43 %
Andere leeftijden	4.046.213	63.756	1,58 %
<b>Totaal</b>	<b>4.438.721</b>	<b>91.681</b>	<b>2,07 %</b>

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	6.048	43.823	49.871	52,55%	12,13 %
280	187	2.159	2.346	2,47%	7,97 %
380	5.330	18.510	23.840	25,12%	22,36 %
480	877	6.976	7.853	8,27%	11,17 %
580	503	5.555	6.058	6,38%	8,30 %
680	32	3.107	3.139	3,31%	1,02 %
880	49	1.747	1.796	1,89%	2,73 %
<b>Totaal</b>	<b>13.026</b>	<b>81.877</b>	<b>94.903</b>	<b>100,00%</b>	<b>13,73%</b>

Tabel 7 - Aanvragen per zorgkas uitgesplitst naar type aanvraag

Zorgkas	Eerste aanvraag		
	Geweigerd	Goedgekeurd	Totaal
180	6.045	27.611	33.656
280	187	1.159	1.346
380	4.511	9.703	14.214
480	877	4.077	4.954
580	503	3.628	4.131
680	25	2.257	2.282
880	49	1.160	1.209
<b>Totaal</b>	<b>12.197</b>	<b>49.595</b>	<b>61.792</b>

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

Type indicatiesteller	Geweigerd	Goedgekeurd	Totaal	% weigering
OCMW'S	90	1.844	<b>1.934</b>	<b>4,65 %</b>
Diensten voor gezinszorg	1.895	7.318	<b>9.213</b>	<b>20,57 %</b>
Diensten Maatschappelijk Werk	9.412	41.666	<b>51.078</b>	<b>18,43 %</b>
Lokale dienstencentra	1	34	<b>35</b>	<b>2,86 %</b>
Controleorgaan	62	212	<b>274</b>	<b>22,63 %</b>
<b>Totaal indicatiestellingen</b>	<b>11.460</b>	<b>51.074</b>	<b>62.534</b>	<b>18,33 %</b>
Katz-schaal thuisverpleging	89	8.626	<b>8.715</b>	<b>1,02 %</b>
Katz verzorgingsinrichting	180	11.484	<b>11.664</b>	<b>1,54 %</b>
Opname PVT	5	177	<b>182</b>	<b>2,75 %</b>
BEL gezinszorg	89	4.001	<b>4.090</b>	<b>2,18 %</b>
Integratie, hulp bejaarden	26	4.377	<b>4.403</b>	<b>0,59 %</b>
Kinderbijslag	54	887	<b>941</b>	<b>5,74 %</b>
Kine E-atteest	1	1.175	<b>1.176</b>	<b>0,09 %</b>
<b>Totaal attesten</b>	<b>444</b>	<b>30.727</b>	<b>31.171</b>	<b>1,42 %</b>
<b>Totaal</b>	<b>13.026</b>	<b>81.877</b>	<b>94.903</b>	<b>13,73 %</b>

### C. LOPENDE DOSSIERS

**Tabel 9 - Lopende dossiers per zorgkas uitgesplitst naar zorgvorm**

Zorgkas	Mantel- en thuiszorg		Residentiële Zorg		Totaal			
	Aantal	% t.o.v. totaal	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	73.487	56,59%	39.776	56,04 %	113.263	56,39%	64,88%	35,12 %
280	3.299	2,54%	1.506	2,12 %	4.805	2,39%	68,66%	31,34 %
380	28.732	22,12%	14.509	20,44 %	43.241	21,53%	66,45%	33,55 %
480	11.193	8,62%	5.315	7,49 %	16.508	8,22%	67,80%	32,20 %
580	8.472	6,52%	5.967	8,41 %	14.439	7,19%	58,67%	41,33 %
680	3.861	2,97%	3.523	4,96 %	7.384	3,68%	52,29%	47,71 %
880	824	0,63%	379	0,53 %	1.203	0,60%	68,50%	31,50 %
<b>Totaal</b>	<b>129.868</b>	<b>100,00 %</b>	<b>70.975</b>	<b>100,00 %</b>	<b>200.843</b>	<b>100,00 %</b>	<b>64,66 %</b>	<b>35,34 %</b>

**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	44.969	73.487	61,19%	2.6021	39.776	65,42%	70.990	113.263	62,68 %
280	1.910	3.299	57,90%	888	1.506	58,96%	2.798	4.805	58,23 %
380	16.193	28.732	56,36%	9.069	14.509	62,51%	25.262	43.241	58,42 %
480	6.302	11.193	56,30%	3.309	5.315	62,26%	9.611	16.508	58,22 %
580	3.650	8.472	43,08%	2.487	5.967	41,68%	6.137	14.439	42,50 %
680	1.535	3.861	39,76%	1.544	3.523	43,83%	3.079	7.384	41,70 %
880	365	824	44,30%	55	379	14,51%	420	1.203	34,91 %
<b>Totaal</b>	<b>74.924</b>	<b>129.868</b>	<b>57,69%</b>	<b>43.373</b>	<b>70.975</b>	<b>61,11%</b>	<b>118.297</b>	<b>200.843</b>	<b>58,90 %</b>

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						Totaal
	0 tot en met 5 maanden	6 tot en met 12 maanden	13 tot en met 24 maanden	25 tot en met 36 maanden	Meer dan 36 maanden		
180	734	6.535	2.559	49.317	14.342	73.487	
280	49	662	222	1.895	471	3.299	
380	398	6.956	1.389	16.259	3.730	28.732	
480	144	1.554	697	7.565	1.233	11.193	
580	90	960	618	5.915	889	8.472	
680	145	419	197	2.634	466	3.861	
880	28	96	51	531	118	824	
<b>Totaal</b>	<b>1.588</b>	<b>17.182</b>	<b>5.733</b>	<b>84.116</b>	<b>21.249</b>	<b>129.868</b>	

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

Zorgkas	Mantel – en thuiszorg			Residentiële zorg			Totaal		
	2008	2009	groei	2008	2009	groei	2008	2009	groei
180	66.465	73.487	10,56 %	38.720	39.776	2,73 %	105.185	113.263	7,68 %
280	3.088	3.299	6,83 %	1.513	1.506	-0,46 %	4.601	4.805	4,43 %
380	27.382	28.732	4,93 %	14.538	14.509	-0,20 %	41.920	43.241	3,15 %
480	10.313	11.193	8,53 %	5.186	5.315	2,49 %	15.499	16.508	6,51 %
580	7.459	8.472	13,58 %	5.482	5.967	8,85 %	12.941	14.439	11,58 %
680	3.385	3.861	14,06 %	3.591	3523	-1,89 %	6.976	7.384	5,85 %
880	826	824	-0,24 %	451	379	-15,96 %	1.277	1.203	-5,79 %
<b>Totaal</b>	<b>118.918</b>	<b>129.868</b>	<b>9,21%</b>	<b>69.481</b>	<b>70.975</b>	<b>2,15%</b>	<b>188.399</b>	<b>200.843</b>	<b>6,61%</b>

**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. Daar maken de dossiers residentiële zorg 75 % uit van het aantal lopende dossiers.

Gewest	Op 31 december 2009			
	Mantel- en thuiszorg	%	Residentieel	%
Vlaanderen	128.841	99,21 %	68.351	96,30 %
Brussel	1.005	0,77 %	2.613	3,68 %
Onbepaald	10	0,01 %	6	0,01 %
<b>Totaal</b>	<b>12</b>	<b>0,01 %</b>	<b>5</b>	<b>0,01 %</b>

**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	3.452	2,66 %	0	0,00 %	3.452	1,72 %
19-25	2.237	1,72 %	7	0,01 %	2.244	1,12 %
26-44	8.789	6,77 %	275	0,39 %	9.064	4,51 %
45-64	19.738	15,20 %	3.074	4,33 %	22.812	11,36 %
<b>0-64</b>	<b>34.216</b>	<b>26,35 %</b>	<b>3.356</b>	<b>4,73 %</b>	<b>37.572</b>	<b>18,71 %</b>
65-69	7.766	5,98 %	2.030	2,86 %	9.796	4,88 %
70-74	12.795	9,85 %	3.935	5,54 %	16.730	8,33 %
75-79	20.384	15,70 %	8.598	12,11 %	28.982	14,43 %
80-84	24.774	19,08 %	15.952	22,48 %	40.726	20,28 %
85-89	20.931	16,12 %	21.615	30,45 %	42.546	21,18 %
90-94	6.684	5,15 %	10.140	14,29 %	16.824	8,38 %
95-99	2.081	1,60 %	4.697	6,62 %	6.778	3,37 %
>= 100	237	0,18 %	652	0,92 %	889	0,44 %
<b>65--&gt;100</b>	<b>95.652</b>	<b>73,65 %</b>	<b>67.619</b>	<b>95,27 %</b>	<b>163.271</b>	<b>81,29 %</b>
<b>Totaal</b>	<b>129.868</b>	<b>100,00 %</b>	<b>70.975</b>	<b>100,00%</b>	<b>200.843</b>	<b>100,00 %</b>

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

<b>type indicatiesteller</b>	<b>residentiële zorg</b>	<b>mantel- en thuiszorg</b>	<b>% mantel- en thuiszorg</b>
ocmw's	903	3.821	2,94 %
diensten gezinszorg	3.058	12.280	9,46 %
lokale dienstencentra	4	111	0,09 %
Diensten Maatschappelijk Werk	12.107	74.470	57,34 %
onbepaald indicatiestelling	0	0	0,00 %
controleorgaan	8	215	0,17 %
<b>totaal indicatiestellingen</b>	<b>16.080</b>	<b>90.897</b>	<b>69,99 %</b>
katz-thuisverpleging	3.058	10.477	8,07 %
katz-verzorgingsinrichting	45.547	234	0,18 %
opname PVT	2.140	7	0,01 %
BEL gezinszorg	2.013	5.835	4,49 %
integratie, hulp bejaarden	1.870	18.290	14,08 %
kinderbijslag		1.944	1,50 %
Kine E-attest	95	2.153	1,66 %
<b>totaal attesten</b>	<b>54.723</b>	<b>38.940</b>	<b>29,98 %</b>
onbepaald	172	29	0,02 %
	<b>70.975</b>	<b>129.866</b>	<b>100,00 %</b>

In deze tabel zijn lopende dossiers residentiële zorg opgenomen met attesten of indicatiestellingen die geldig zijn voor mantel- en thuiszorg. Dit waren oorspronkelijk dossiers mantel- en thuiszorg, die beslist zijn op basis van het attest of de indicatiestelling zoals vermeld in de tabel. Nadien is er een verandering van zorgvorm gebeurd naar residentiële zorg.

## **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 245.085.311 euro in 2008 en in 2009 is de subsidie opgelopen tot 274.480.011 euro. Deze stijging wordt verklaard door de toename van het aantal tenlastenemingen en door de verhoging van de tenlasteneming van 125 euro tot 130 euro.

In hoofdstuk 3, punt 2.1. wordt dieper ingegaan op de subsidiëring van de tenlastenemingen voor het jaar 2009.

### **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 2009 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 2008 bedraagt 7.795.080 euro en 8.056.240 euro in 2009. In hoofdstuk 3 punt 2.3. komt de uitbetaling van de werkingskosten voor het jaar 2009 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 2008 heeft het Vlaams Zorgfonds aan de zorgkassen 3.901.575 euro uitbetaald voor de vergoeding van indicatiestellingen en in 2009 is dit 4.935.900 euro, of een stijging met 1.034.425 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**

In 2009 werd een nieuwe samenwerkingsovereenkomst tussen het Vlaams Zorgfonds en het Agentschap Inspectie WVG afgesloten. Beide agentschappen bepalen in nauwe samenwerking jaarlijks het aantal inspectiepunten en het inspectieprogramma.

Jaarlijks wordt een aantal vooraf bepaalde items gecontroleerd. Tijdens de inspectieronde in 2009 heeft het Agentschap Inspectie WVG volgende geselecteerde risico's onderzocht:

- proces ledenbeheer en innen bijdragen – deelproces aansluiting nieuwe leden
- proces tenlastenemingen – deelproces uitbetaling tenlasteneming
- proces financiële- & beheersrapportering – deelproces doorfacturatie indicatiestellingen

### **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 voor Sociale Zekerheid (KSZ).

#### **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.
- Daarnaast krijgt het Vlaams Zorgfonds jaarlijks een bestand via de Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid dat aangeeft wie op basis van de Europese verordening 1408/71 vrijgesteld is voor de Vlaamse zorgverzekering.

## **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 uit eigen recht (dus niet als persoon ten laste) 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 1408/71 vrijgesteld is voor 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 2009 hebben 3.925.337 leden de gewone bijdrage betaald en 579.693 leden de verminderde bijdrage. In 2009 werd 102.100.000 euro ledenbijdragen geïnd.

## 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, gedeeltelijk of te laat betaalt, wordt een administratieve geldboete opgelegd van 250 euro (100 euro voor VT's).

In het decreet van 30 april 2009 is te laat betalen geschrapt als reden voor het opleggen van een administratieve geldboete. Dit gebeurde met terugwerkende kracht. Deze maatregel heeft een belangrijke impact gehad op de werking van het Vlaams Zorgfonds in 2009.

### 8.2. Aantal boetes

De onderstaande tabel geeft een overzicht van het aantal administratieve geldboetes die werden opgelegd. Tevens bevat de tabel het aantal bezwaarschriften dat werd ingediend.

Mailing	Aantal verstuurd boetebrieven	Bezwaren	% bezwaren
2009	44.396	8.019	18

Door de decretale maatregel van 30 april 2009 bleven slechts 11.804 van de 44.396 in 2009 uitgeschreven boetes verschuldigd (32.592 boetes werden kwijtgescholden). Sindsdien komen laattijdige betalingen immers niet automatisch in aanmerking voor het opleggen van de geldboete (zie ook 8.4.).

In 24 % van de gevallen wordt de aangetekende brief niet opgehaald. Deze dossiers worden bezorgd aan de Vlaamse belastingdienst. In deze gevallen wordt de gerechtsdeurwaarder ingeschakeld voor het innen van de boete.

Het aantal bezwaren dat wordt ingediend is hoog. Dit heeft een impact op de behandelingstermijn voor bezwaren. In 2008 is beslist om het aantal dossierbehandelaars uit te breiden met 5 VTE. De aanwervingsprocedure is afgerond in februari 2009.

### **8.3. Geïnd bedrag**

In 2009 werd een bedrag geïnd van 6.325.672 euro voor achterstallige bijdragen en administratieve geldboetes. Daarvan werd 3.079.109 of 49% geïnd via de Vlaamse Belastingdienst (gerechtsdeurwaarder).

### **8.4. Kwijtschelding boetes**

Met de decretale maatregel van 30 april 2009 wordt de boete kwijtgescholden indien men minstens een jaar waarvoor de boete werd opgelegd volledig betaalde vooraleer men bij aangetekende brief werd uitgenodigd om de geldboete te betalen.

Voor 65.862 personen werd de geldboete kwijtgescholden wegens deze nieuwe regelgeving. Daarvan moesten 19.310 personen terugbetaald worden. In 2009 betaalde het Vlaams Zorgfonds in totaal 4.436.654 euro aan deze groep terug.

## **9. Aanvragen tot tenlastenemingen**

### **9.1. Recht op tenlasteneming**

Personen die verblijven in een residentiële voorziening (erkend rusthuis, 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 rusthuis, 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**

Vanaf 1 januari 2009 hebben zorgbehoevende personen die thuis verblijven 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 het ministerie van Sociale Zaken);
- 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 controle-orgaan.

### **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 Hilde Hendrickx vervangt vanaf 1 januari 2009 de heer Mathieu Wellens. Mevrouw Petra Driessens is secretaris van de bezwaarcommissie.

### 12.3. Cijfergegevens

Aantal ingediende dossiers in 2009 per status:

<b>Advies</b>	<b>Totaal</b>	<b>%</b>
Rechtzetting zorgkas	20	1,4
Onbeslist	1	0,1
Gegronnd	95	6,8
Ongegrond	1.167	83,4
Ingetrokken	13	0,9
Onontvankelijk	91	6,5
Zonder voorwerp	13	0,9
<b>Eindtotaal</b>	<b>1.400</b>	<b>100</b>

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

*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 2008. Het aantal gegronde bezwaren is dan weer licht gestegen: van 5,8 % naar 6,8 %.

## Hoofdstuk 2

## Inkomsten en uitgaven van de zorgkassen

### 1. *Inleiding*

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

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

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

#### 2.1. *Bespreking van de activa*

Het balanstotaal van de zorgkassen is gestegen van 23,7 miljoen euro in 2008 naar 26,9 miljoen euro in 2009.

Langs de actiefzijde van de balans vinden we bijna uitsluitend vlottende activa terug. Het aandeel van de vaste activa is verwaarloosbaar klein. De stijging van het balanstotaal met 3,2 miljoen euro komt voornamelijk door een stijging van de vorderingen op ten hoogste 1 jaar (zie verder). Ook merken we een verschuiving van de rubriek geldbeleggingen (vooral bij de termijndeposito's) naar de rubriek liquide middelen bij enkele zorgkassen.

Hieronder worden de voornaamste balansposten toegelicht.

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

De netto boekwaarden van de vaste activa bedragen voor alle zorgkassen samen 179.849 euro. Deze omvat voornamelijk software-ontwikkeling (immaterieel vast activum van 169.737 euro bij één zorgkas) en in minder mate installaties, meubilair, kantoor- en rollend materieel (materieel vast activum van 10.112 euro).

---

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

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

De vorderingen op ten hoogste 1 jaar bedragen 6.419.243 euro en hebben voornamelijk betrekking op:

- vorderingen op het Vlaams Zorgfonds: 5.774.823 euro;
- terugvorderingen van tenlastenemingen: 253.902 euro;
- overige vorderingen: 309.499 euro;
- vorderingen op verbonden entiteiten: 24.407 euro.

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

- het saldo van 20 % van de subsidie voor werkingskosten en de specifieke subsidie voor werkingkosten voor het jaar 2009;
- 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 (253.902 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 50.000 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 5.418.518 euro en liggen beduidend lager dan vorig jaar.

Het betreft beleggingen in:

- termijndeposito's: 238.000 euro;
- vastrentende effecten (obligaties): 1.598.386 euro;
- overige beleggingen met kapitaalgarantie voor 3.582.132 euro.

De liquide middelen van de zorgkassen bedragen 14.749.181 euro. Eind 2009 beschikken de zorgkassen over een behoorlijk grotere kaspositie dan vorig boekjaar.

## **2.2. Bespreking van de passiva**

### **2.2.1. Reserves (code 13)**

De geglobaliseerde reserves van zes van de zeven zorgkassen bedragen 7.378.576 euro.

Deze reserves worden hoofdzakelijk gevormd door de overschotten die de zorgkassen in het verleden boekten op de werkingsresultaten en het positief financieel resultaat over de volledige periode sinds hun oprichting.

## **2.2.2. Overgedragen winst of overgedragen verlies (code 14)**

Het geglobaliseerde overgedragen resultaat bedraagt -319.501 euro (= het gecumuleerd overgedragen verlies bij drie 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: 9.731.893 euro;
- schulden tegenover verbonden entiteiten: 5.212.197 euro;
- schulden tegenover het Vlaams Zorgfonds: 399.776 euro;
- overige schulden: 1.351.287 euro zijnde hoofdzakelijk te dragen administratiekosten van plaatselijke zorgkassen.

De schulden wegens tenlastenemingen betreffen de uitbetalingen van tenlastenemingen in januari 2010 en februari 2010 maar die nog betrekking hebben op het jaar 2009.

De schuld van de zorgkassen ten opzichte van het Vlaams Zorgfonds bedraagt 399.776 euro. Deze schuld ligt 0,8 miljoen euro lager dan vorig jaar (1.207.605 euro einde 2008).

Op basis van de S-bladen van 15 februari 2010 werd vastgesteld dat een aantal zorgkassen in vergelijking tot 2008 verhoudingsgewijs meer tenlastenemingen betaalden en minder ledenbijdragen inden dan vorig jaar. Dit resulteerde in een vordering t.a.v. het Vlaams Zorgfonds in 2009 daar waar in 2008 nog een schuld bij die zorgkassen moest geboekt worden.

Naar aanleiding van het opstellen van de lopende rekening per zorgkas op 31 december 2009 werd de globale schuld van de zorgkassen door het Vlaams Zorgfonds in het actief van de balans van het Vlaams Zorgfonds bepaald op 529.526 euro. Dit laatste cijfer is gebaseerd op de medio februari 2010 ingediende overzichtsbladen met betrekking tot de leden en de tenlastenemingen 2009.

Het verschil van 129.750 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 2009 en de effectief uitbetaalde tenlastenemingen of vastgestelde terugvorderingen 2009.

## **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 2009 hebben de zorgkassen 102.096.503 euro ledenbijdragen geïnd. Dit bedrag is samengesteld als volgt:

De ledenbijdragen die de zorgkassen hebben gevorderd	102.660.469 euro
Vorderingen die werden overgedragen aan het Vlaams Zorgfonds	-742.810 euro
Te ontvangen ledenbijdragen niet opgenomen in 2008 door 1 zorgkas	4.420.720 euro
Geboekte waardeverminderingen op ledenbijdragen	-4.241.876 euro
TOTAAL 2009	102.096.503 euro

In de jaarrekening van het Vlaams Zorgfonds werd 102.102.728 euro opgenomen. Het minieme verschil van 6.225 euro met het geglobaliseerde cijfer uit de jaarrekeningen van de zorgkassen betreft een aantal kleine correcties die door een beperkt aantal zorgkassen na 15/02/2010 met betrekking tot het boekjaar 2009 werden gedaan.

### 2.3.3. Overheidstoelagen (code 701)

De overheidstoelagen omvatten de subsidie voor tenlastenemingen (274.543.251 euro) en de vergoeding voor indicatiestellingen (5.211.625 euro). In maart 2009 werd de tenlasteneming voor mantel- en thuiszorg en voor residentiële zorg op 130 euro gebracht. Dit verklaart grotendeels de stijging van deze uitgaven van 148.398.128 euro in 2008 naar 177.748.853 euro in 2009.

### 2.3.4. Vergoedingen aan indicatiestellers (code 6091)

De vergoedingen aan indicatiestellers vermeld in de boekhouding van de zorgkassen (5.211.625 euro) wijkt met 743.125 euro af van het cijfer opgenomen in de jaarrekening (resultatenrekening) van het Vlaams Zorgfonds (4.468.500 euro). Het verschil is te wijten aan de al dan niet toewijzing door de zorgkassen aan het boekjaar 2009 van een aantal facturen voor indicatiestellingen.

### 2.3.5. Tenlastenemingen (code 600)

Het effectieve bedrag dat de zorgkassen met betrekking tot de tenlastenemingen in 2009 aan de zorgbehoevenden uitkeerden en dat ook werd opgenomen in hun respectieve boekhoudingen bedraagt 274.543.251 euro. Dit bedrag wijkt met 103.335 euro af van het bedrag dat werd opgenomen in de boekhouding van het Vlaams Zorgfonds (274.439.916 euro) op basis van de stavingstukken die de zorgkassen op 15/02/2010 hebben bezorgd.

De voornaamste oorzaken van dit verschil betreffen boekhoudkundige verrichtingen die werden uitgevoerd tussen de afsluiting van de boekhouding (30/04/2010) en de indiening van de stavingstukken (15/02/2010) bij 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 8.904.649 euro opgenomen. Dit bedrag is samengesteld uit de werkingssubsidies zoals bepaald in de artikelen 8 en 9 van het subsidiebesluit van 1 september 2006 (7.975.089 euro) en de specifieke werkingssubsidie aan de vzw Vlaamse Zorgkas (674.155 euro).

In de jaarrekening van het Vlaams Zorgfonds is een bedrag van 8.114.193 euro opgenomen als werkingssubsidies aan de erkende zorgkassen en 600.724 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 al rekening houdt met de verrekening van de financiële opbrengsten en de begrenzing van de reserves tot 10 % 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 9.233.218 euro. Dit bedrag ligt ca. 150.000 euro hoger dan vorig jaar (9.086.911 euro).

Dit komt door de stijging van personeelskosten die doorgefactureerd worden door derden bij een zorgkas en de stijging van de kosten voor drukwerken.

Voor zover rechtstreeks door de zorgkassen zelf uitbetaald, beliepen de uitgaven voor bezoldigingen en sociale lasten en pensioenen 152.819 euro. Dit cijfer is aanmerkelijk lager dan vorig jaar (423.931 euro). Reden: opname bij verschillende zorgkassen onder de code 61 van deze uitgaven in plaats van code 62 aangezien het hier gaat om personeel dat door derden ter beschikking wordt gesteld van de zorgkas (wordt beschouwd als dienstverlening).

### **2.4.3. Afschrijvingen en waardeverminderingen (code 63)**

De zorgkassen hebben 69.872 euro afschrijvingen op hun (im)materiële vaste activa in resultaat genomen. Dit bedrag is sterk gestegen doordat één zorgkas een eerste afschrijving van 65.370 euro heeft gedaan op de investering in software-ontwikkeling die is opgenomen onder de rubriek immateriële vaste activa. Er werd ook een bedrag van 17.788 euro aan waardeverminderingen op vlottende activa geboekt.

#### **2.4.4. Overige bedrijfsopbrengsten (code 74)**

De overige bedrijfsopbrengsten van de geglobaliseerde resultatenrekening bedragen 148.721 euro. In 2008 bedroegen de overige bedrijfsopbrengsten nog 105.278 euro. Het verschil is te wijten aan de stijging van de terugbetaling van de administratiekosten door verbonden entiteiten van twee zorgkassen.

### **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 2009 belopen 428.050 euro. Dit is aanzienlijk minder dan het geboekte financieel boni van 1.233.291 euro uit 2008. De financiële opbrengsten (463.985 euro) werden voornamelijk gegenereerd uit in 2009 vervallen beleggingen in termijndeposito's op korte termijn. Omwille van de blijvende lage rente werden er minder opbrengsten geboekt.

Als financiële kosten (voornamelijk bankkosten en kosten van circulaire cheques) werd een totaalbedrag van 35.935 euro geboekt en in het resultaat opgenomen.

#### **2.5.2. Uitzonderlijke resultaten (code 76 en 66)**

Het geglobaliseerd uitzonderlijke resultaat van de zorgkassen voor het boekjaar 2009 is voor het eerst negatief doch verwaarloosbaar klein en beloopt - 948 euro. Dit is het resultaat van 5.230 euro geboekte uitzonderlijke opbrengsten en 6.178 euro geboekte uitzonderlijke kosten.

### **2.6. Geglobaliseerd resultaat van het boekjaar 2009**

Het globale resultaat van het boekjaar van alle zorgkassen samen is negatief en bedraagt – 120.402 euro wat 408.103 euro lager is dan het positief cijfer van 287.701 euro uit 2008. Het deficit op het werkingsresultaat (- 547.504 euro) en de daling van het boni op het globale financieel resultaat zijn hier 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 2009. Daarna wordt een toelichting gegeven bij de voornaamste posten van de jaarrekening die is toegevoegd als bijlage 3.

<b>ONTVANGSTEN (in euro)</b>				
<b>ESR 95</b>	<b>COFOG</b>	<b>Omschrijving</b>	<b>Begroting</b>	<b>Uitvoering</b>
08.21	nvt	Overdracht overschot vorige begrotingsjaar (2008)	23.565.025	23.565.025
28.01	nvt	Inkomsten uit beleggingen (na verwerking verlopen rente)	30.947.000	32.029.218
38.40	nvt	Inkomensoverdrachten van de vzw Vlaamse Zorgkas	pm	83.253
38.51	nvt	Ledenbijdragen	100.008.000	102.104.203
38.52	nvt	Inkomsten administratieve geldboete + achterstallige bijdragen	4.000.000	6.325.670
38.53	nvt	Inkomstenoverdrachten van de zorgkassen	pm	472.994
38.55	nvt	Terugstortingen van terugbetalingen kwijtschuldigen boetes	pm	76.185
46.01	nvt	Dotatie b.a. GD 41.03 E vanuit de Vlaamse begroting	150.780.000	150.780.000
46.01	nvt	Dotatie uit provisie voor investeringen met korte doorlooptijd	0	0
<b>TOTAAL VAN DE ONTVANGSTEN</b>			<b>309.300.025</b>	<b>315.436.548</b>

<b>UITGAVEN (in euro)</b>				
<b>ESR 95</b>	<b>COFOG</b>	<b>Omschrijving</b>	<b>Begroting</b>	<b>Uitvoering</b>
12.11	10200	Werkingskosten Vlaams Zorgfonds	1.799.000	1.628.229
33.01	10200	Werkingsubsidies aan de zorgkassen	8.057.000	8.056.240
33.02	10200	Werkingsubsidies aan de zorgkassen: vergoeding indicatiestellers	4.963.000	4.935.900
33.03	10200	Specifieke werkingsubsidie aan de vzw Vlaamse Zorgkas	1.024.000	804.985
34.01	10200	Subsidie tenlastenemingen aan zorgkassen	274.126.000	274.480.011
34.40	10200	Terugstorting bijdragen aan zorgkassen inhk regeling foute dubbels	pm	89.694
34.41	10200	Terugbetaling van onterecht betaalde ledenbijdragen	50.000	35.364
34.42	10200	Terugbetaling van onterecht gevorderde boetes	4.730.000	4.436.654
74.20	10200	Informatica-investeringen Vlaams Zorgfonds	400.000	225.709
93.01	00000	Dotatie aan het reservefonds	0	0
03.22	00000	Over te dragen overschot naar het volgende begrotingsjaar (2010)	14.151.025	20.743.762
<b>TOTAAL VAN DE UITGAVEN</b>			<b>309.300.025</b>	<b>315.436.548</b>

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

Bedragen uitgedrukt in euro

## **1. Inkomsten**

### **1.1. Overdracht begrotingsoverschot vorige begrotingsjaar**

Het overschot van 23.565.025 euro uit 2008 (cfr. ESR 03.22) werd in de uitvoeringsrekening van de begroting op 31 december 2009 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 2009 153.780.000 euro. Tijdens de begrotingscontrole 2009 werd deze dotatie door een besparingsmaatregel verminderd met 3.000.000 euro tot 150.780.000 euro. Het Vlaams Zorgfonds heeft in 2009 geen extra dotaties kregen.

### **1.3. Ledenbijdragen**

In een besluit van de Vlaamse Regering werd bepaald dat de zorgkassen tegen 15 februari 2010 een overzicht moeten bezorgen van de ledenbijdragen die door hen geïnd werden voor het jaar 2009. In de aangepaste begroting 2009 werd hiervoor een geraamd bedrag van 100.008.000 euro ingeschreven.

Uit het overzicht van de zorgkassen blijkt dat zij op 31 december 2009 102.102.728 euro ledenbijdragen effectief hebben geïnd.

Dit bedrag wordt nog verhoogd met 1.475 euro door de terugstorting van onterecht terugbetaalde ledenbijdragen aan grensarbeiders.

Globaal werd er dus op de ESR 38.50.1 een bedrag van 102.104.203 euro aangerekend.

### **1.4. Inkomsten uit beleggingen**

De inkomsten uit beleggingen (ESR 28.01) werd na verrekening met de verlopen intresten bepaald op 32.029.218 euro. Het betreft de interest van de zichtrekeningen (92.536 euro), de opbrengsten van beleggingen op korte termijn (6.591.921 euro), de geïnde coupons na aftrek van eventuele kosten (22.214.195 euro) en de verworven rente op de obligatieportefeuille (3.130.566 euro).

In de aangepaste begroting 2009 werden de inkomsten voor de ESR 28.01 geraamd op 30.947.000 euro.

### **1.5. Inkomsten uit administratieve geldboete en achterstallige bijdragen**

In 2009 werd er voor 6.325.670 euro aan administratieve geldboetes aangerekend. Deze inkomsten werden voor 3.246.561 euro rechtstreeks door het Vlaams Zorgfonds geïnd. Het bedrag aan boetes en achterstallige bijdragen dat door de Centrale Invorderingscel (Vlabel) aan het Vlaams Zorgfonds werd doorgestort, bedraagt 3.079.109 euro.

## 1.6. Inkomensoverdrachten van de vzw Vlaamse Zorgkas

In de uitvoeringsrekening 2009 werd rekening gehouden met het financieel boni (saldo van de financiële opbrengsten en de financiële kosten) uit 2008 van de VZW Vlaamse Zorgkas. Dit overschot wordt budgettair aangerekend op de ESR 38.4 – Inkomensoverdrachten van de VZW Vlaamse Zorgkas en dit ten belopen van 83.253 euro.

## 1.7. Inkomstenoverdrachten van zorgkassen (terugstortingen en afrekeningen)

Naar aanleiding van de afrekening van de subsidie tenlastenemingen 2008 op basis van de rapporteringen van de zorgkassen d.d. 15 mei 2009 werd een bedrag van 1.832 euro op de ESR 38.53 aangerekend voor één zorgkas. Dit bedrag werd nog verhoogd met 471.162 euro omwille van terugstorting van subsidies t.g.v. een correctie van een subsidieafrekening tenlastenemingen uit 2002 door één zorgkas.

## 1.8 Terugstortingen van terugbetaalde kwijtgescholden administratieve geldboetes

Het betreft een bedrag van 76.185 euro aan kwijtgescholden boetes die onder de vorm van circulaire cheques werden terugbetaald, doch niet tijdig werden geïnd.

## 2. Uitgaven

### 2.1. Subsidie voor tenlastenemingen

Op 15 februari 2010 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 2009 berekend in de boekhouding van het Vlaams Zorgfonds.

Zorgkas	Uitgaven thuiszorg	Uitgaven voorgaande jaren	Vastgestelde terugvorderingen	Totaal
180	96.671.412	490.451	-978.556	<b>96.183.307</b>
280	4.477.685	6.375	-6.590	<b>4.477.470</b>
380	39.054.100	350.425	-217.800	<b>39.186.725</b>
480	15.269.380	50.550	-85.005	<b>15.234.925</b>
580	10.337.635	34.410	-69.321	<b>10.302.724</b>
680	4.763.500	45.510	-18.445	<b>4.790.565</b>
880	1.173.345	0	0	<b>1.173.345</b>
<b>Totaal</b>	<b>171.747.057</b>	<b>977.721</b>	<b>-1.375.717</b>	<b>171.349.061</b>

Zorgkas	Uitgaven residentiële zorg	Uitgaven voorgaande jaren	Vastgestelde terugvorderingen	Totaal
180	53.490.535	4.793.050	-155.200	58.128.385
280	2.042.895	180.750	-7.425	2.216.220
380	19.865.025	1.728.770	-34.250	21.559.545
480	7.040.105	661.875	-4.215	7.697.765
580	7.112.740	644.375	-4.955	7.752.160
680	5.113.525	28.770	-13.705	5.128.590
880	636.825	0	-28.635	608.190
<b>Totaal</b>	<b>95.301.650</b>	<b>8.037.590</b>	<b>-248.385</b>	<b>103.090.855</b>

Zorgkas	Uitgaven thuiszorg	Uitgaven residentiële zorg	Teruggekomen betalingen	Subsidie voor tenlastenemingen
180	96.183.307	58.128.385	0	154.311.692
280	4.477.470	2.216.220	0	6.693.690
380	39.186.725	21.559.545	-13.210	60.733.060
480	15.234.925	7.697.765	0	22.932.690
580	10.302.724	7.752.160	0	18.054.884
680	4.790.565	5.128.590	0	9.919.155
880	1.173.345	608.190	0	1.781.535
<b>Totaal</b>	<b>171.349.061</b>	<b>103.090.855</b>	<b>-13.210</b>	<b>274.426.706</b>

In 2010 heeft het Vlaams Zorgfonds op basis van de boekhouding van de zorgkassen het saldo van geïnde ledenbijdragen en uitbetaalde tenlastenemingen voor het jaar 2009 berekend. Op 15 juli 2010 werd het verschil uitbetaald of teruggevorderd. Het gaat om volgende bedragen:

Zorgkas	Saldo jaar 2009
180	483.914
280	123.213
380	-134.595
480	-253.199
580	66.115
680	142.493
880	-90.479

## 2.2. Vergoeding van de indicatiestellingen

In de onderstaande tabel wordt een overzicht gegeven van de vergoedingen voor indicatiestellingen die aan het begrotingsjaar 2009 werden aangerekend.

Zorgkas	Uitbetaald bedrag
180	2.742.075
280	120.300
380	1.243.350
480	321.750
580	324.900
680	157.125
880	26.400
<b>Totaal</b>	<b>4.935.900</b>

### 2.3. Subsidiëring van de werkingskosten van de zorgkassen

In de onderstaande tabel worden de bedragen weergegeven die het Vlaams Zorgfonds heeft uitbetaald in het jaar 2009. Het betreft enerzijds het saldo op de subsidie voor werkingskosten voor het jaar 2008 en anderzijds de voorschotten op de subsidie voor werkingskosten voor het jaar 2009.

Zorgkas	Saldo jaar 2008	Voorschot jaar 2009	Totaal uitbetaald
<b>180</b>	918.318,43	3.556.797,68	4.475.116
<b>280</b>	41.547,41	220.270,88	261.818
<b>380</b>	328.955,95	1.423.574,40	1.752.530
<b>480</b>	119.309,78	539.864,60	659.174
<b>580</b>	139.293,53	608.443,24	747.737
<b>880</b>	17.460,30	142.403,60	159.864
<b>Totaal</b>	<b>1.564.885,40</b>	<b>6.491.354,40</b>	<b>8.056.240</b>

### 2.4. Werkingskosten van het Vlaams Zorgfonds

Per 31 december 2009 werden voor 1.628.229 euro aan werkingskosten op de ESR 12.11 aangerekend. Het globaal werkingsbudget werd initieel op 2.549.000 euro geraamd. Na herverdeling met de ESR 33.02 – uitgaven indicatiestellingen ten belopen van 750.000 euro in december 2009 werd deze raming teruggebracht tot 1.698.000 euro.

Bedoelde uitgaven kunnen worden geventileerd naar de volgende drie rubrieken:

- 1) De recurrente werkingsuitgaven van het Vlaams Zorgfonds. De belangrijkste uitgaven in 2009 waren m.n.:
  - de informatica-uitgaven (hosting en support) Cronos (56.517 euro);
  - de kosten t.a.v. het onafhankelijk controle-orgaan Mediwe (216.150 euro);
  - de uitgaven t.a.v. de Kruispuntbank Sociale Zekerheid en de FOD Binnenlandse Zaken/Rijksregister – databank opvragingen (28.244 euro);
  - de bijstand van advocaten i.h.k. van geschilprocedures, consultancy opdrachten en controles van bedrijfsrevisoren (14.520 euro);
  - de vergoeding aan de experts vermogensbeheer voor verleende adviezen in het kader van de beleggingsstrategie van het Fonds (28.422 euro);
  - de financiële kosten (bankkosten, taksen op beursverrichtingen) (28.815 euro).
  
- 2) De kosten m.b.t. inning van de administratieve geldboete:

Op de ESR 12.11 die specifiek bedoeld is om de inningskosten i.h.k. van de administratieve geldboete aan te rekenen (begroot op 1.274.000 euro) werd in 2009 een bedrag van 788.537 euro aangerekend.

Het betreft:

- uitgaven in het kader van de in 2009 verstuurde mailings t.a.v. de boetelingen – facturatie De Post (255.095 euro);
- de dienstverlening van het Call Center / Vlaamse infolijn (facturatie Sitel) (105.895 euro);
- de niet-recupereerbare deurwaarderskosten (427.547 euro).

- 3) De kosten met betrekking tot de beleggingsportefeuille van het Fonds  
De uitgaven voor het vermogensbeheer, begroot op 330.000 euro, bedroegen op 31 december 2009 342.097 euro.

Het betreft 220.414 euro aan beheerlonen en 121.683 euro aan bewaarlonen die werden betaald aan de externe vermogensbeheerder KBC Asset Management.

Omwille van de budgettaire aanrekeningregels dienden in het voorjaar 2009 nog de beheersvergoeding voor het vierde kwartaal 2008 op het budget van 2009 te worden aangerekend en dit ten bedrage van 52.424 euro.

## **2.5. Werkingskosten van de vzw Vlaamse Zorgkas**

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

De vzw Vlaamse Zorgkas ontvangt een specifieke werkingssubsidie die terug te vinden is onder ESR 33.03 van de begroting van het Vlaams Zorgfonds. Deze werkingssubsidie werd in 2009 begroot op 977.000 euro. Dit bedrag is, conform artikel 3, § 2 van de beheersovereenkomst, samengesteld uit enerzijds het saldo van 20 % van de subsidie van het voorgaande jaar (in 2008: 1.000.000 euro) en anderzijds 80 % van de subsidie van het lopende jaar (in 2009: 971.250 euro).

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

De kosten voor mailings en andere communicatie - geraamd op 780.500 euro - bedroegen 537.095 euro.

De belangrijkste subposten zijn:

- post- en portkosten (inclusief de ambtshalve aansluitingen): 170.958 euro
- mailings- en verwerkingskosten: 132.506 euro
- prestaties van het contactcenter: 207.899 euro

De uitgaven voor het gegevensbeheer werden in 2009 begroot op 207.000 euro. In totaal werd 111.063 euro uitgegeven vooral voor de hosting van de server (37.679 euro) en kosten voor de aanpassingen van software (70.474 euro).

De uitgaven voor het financieel beheer geraamd op 45.500 euro bedroegen 26.480 euro.

## **2.6. Diverse terugstortingen**

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 2009 werd een globaal bedrag van 23.385 euro aan de mutualistisch en de particulier verzekerden door het Vlaams Zorgfonds terugbetaald.

Een klein resterend bedrag van 1.260 euro (veelal een mix van bijdragen en boete) werd eveneens teruggestort op de rekening van het Vlaams Zorgfonds.

Er werd een bedrag van 10.719 euro aan onterecht geïnde administratieve geldboetes door het Vlaams Zorgfonds terugbetaald.

Aan de zorgkassen werd in het kader van de regeling foute dubbels in 2009 een bedrag van 89.694 euro teruggestort. Het betreft personen die toegewezen zijn aan een bepaalde zorgkas en die tegelijkertijd gerapporteerd worden met een lopende aansluiting door een andere zorgkas.

Het decreet van 30 april 2009 tot wijziging 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 geraamd op 4.730.000 euro.

Een bedrag van 4.436.654 euro werd al in het vierde kwartaal van 2009 aan de rechthebbenden op kwijtschelding terugbetaald.

## **2.7. Informatica – investeringen van het Vlaams Zorgfonds**

Deze investeringen bedragen voor het begrotingsjaar 2009 225.709 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 2009 was op de ESR 74.20 een bedrag van 400.000 euro ingeschreven.

## **2.8. Dotatie aan het reservefonds**

In het begrotingsjaar 2009 werden er geen dotaties aan het demografisch reservefonds gedaan. De waarde van het reservefonds blijft dus ongewijzigd: 898.524.655 euro. In hoofdstuk 4 wordt het beheer van het reservefonds besproken.

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 2009**

### **3.1. Budgettair resultaat 2009**

Het over te dragen resultaat voor het jaar 2009 bedraagt 20.743.762 euro. Dit begrotingsoverschot wordt als over te dragen overschot naar het volgend begrotingsjaar in de uitvoeringsrekening van de begroting 2010 van het Vlaams Zorgfonds opgenomen. Dit overschot is 6.592.737 euro hoger dan het initieel geraamde bedrag ten gevolge van:

- de meerontvangsten aan administratieve geldboetes en achterstallige bijdragen (+ 2,3 miljoen euro in vergelijking met de raming van 4 miljoen euro);
- de meerontvangsten aan ledenbijdragen (+ 2,1 miljoen euro);
- inkomensoverdrachten en terugstortingen van zorgkassen (0,5 miljoen);
- de meerontvangsten aan inkomsten uit beleggingen (+ 1,1 miljoen euro);
- de minderuitgaven op diverse posten (- 0,6 miljoen euro)

### **3.2. Economisch resultaat 2009**

Het netto economisch resultaat van het boekjaar 2009 bedraagt, na verwerking van de extra dotaties aan het reservefonds, 51.800.898 euro. Het verschil van 31.057.135 euro tussen het economisch en het budgettair resultaat voor het jaar 2009 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 26 februari 2010 zonder voorbehoud goedgekeurd door de commissaris-revisor van het Vlaams Zorgfonds Burg CVBA Callens, Guevar & Van Impe.

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 267.570 euro. Het betreft uitgaven in het kader van de software-ontwikkelingen rond de administratieve geldboete en databestanden. Op deze activa werd gedurende het boekjaar een afschrijving van 33% toegepast en dit voor een globaal bedrag van 788.219 euro

#### Materiële vaste activa (code 24)

In de loop van het boekjaar 2009 werd een SQL server aangekocht (5.535 euro). Dit activum werd al voor 33% afgeschreven waardoor de residuwaarde per einde 2009 3.709 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 5.432.628 euro. Dit bedrag, vertrekkende van de vordering einde 2008 ad. 24.933.246 euro is samengesteld als volgt:

<b>Globale uitstaande vordering per 31 december 2008</b>	<b>24.933.246</b>	
Bedrag van de boetes gevorderd via mailing in 2009 (3 zendingen)	<b>+4.004.218</b>	rek 7401700
Cumul van de ontvangsten slaande op het jaar 2009	<b>-6.325.670</b>	
deel zorgfonds	3.246.561	rek 7401000
deel doorgestort door CIC aan zorgfonds	3.079.109	rek 7401500
Gewonnen bezwaren door de boetelingen	<b>-1.854.281</b>	rek 6407000
Afgesloten dossiers deurwaarder / falingen / collectieve schuldenregeling	<b>-1.404.357</b>	rek 6408000
Dubieuze dossiers afgesloten bij deurwaarder (insolvabelen)	<b>- 3.090.683</b>	rek 4170000
Uitzonderlijke kosten – kwijtschelding administratieve geldboetes	<b>- 10.829.845</b>	rek 6640000
<b>Actualisatie vordering boetes en achterstellen op. 31 december 2009</b> <i>(actief balans Vlaams zorgfonds – code 416)</i>	<b>5.432.628</b>	

Ten aanzien van de zorgkassen werd een globale vordering in het actief van de balans geboekt van 529.526 euro. Het betreft een vordering ten aanzien van 4 zorgkassen (ZK 280, ZK380, ZK 480 en ZK 880) op basis van de resultaten uit hun gerapporteerde S-bladen per 15 februari 2010 met betrekking tot het jaar 2009.

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

## 4.3. Geldbeleggingen (codes 51 tot en met 53) en de geboekte 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 2009 (cfr. obligaties) en de inventariswaarde per 31 december 2009 (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 148.263.296 euro (inventariswaarde per 31/12/09).

*Opgenomen onder de code 52:*

- de vastrentende effecten – Belgische obligaties voor 131.884.026 euro (beurswaarde per 31/12/09);
- de sub sovereign bonds voor 35.299.801 euro (beurswaarde per 31/12/09);
- de vastrentende effecten – Obligaties uit de Eurozone voor 502.740.491 euro (beurswaarde per 31/12/08);
- de inflatiegebonden obligaties (nieuw opgestart in 2009): 27.752.027 euro (marktwaarde per 31/12/09);
- een obligatielening van de Vlaamse Gemeenschap (nieuw opgestart in 2009): 29.022.000 euro (marktwaarde per 31/12/09).

*Opgenomen onder de code 53:*

Op balansdatum 31/12/2009 stonden er tevens een aantal termijndepositobeleggingen uit met diverse looptijden (maximaal tot 6 maanden).

Deze termijnbeleggingen, globaal ten belope van 65.805.000 euro (41.000.000 euro langer dan 1 maand en 24.805.000 euro tot hoogstens 1 maand) en geplaatst bij diverse financiële instellingen, werden aan hun nominale waarde in het actief van de balans opgenomen. In de loop van het boekjaar 2009 werden er in het totaal voor 5.508.996 euro aan rente-inkomsten uit termijndeposito's geboekt.

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 obligatieportefeuille bedraagt 15.901.162 euro

Het betreft in het bijzonder:

- de niet gerealiseerde rente en meerwaarde op de subsovereign obligaties (569.343 euro);
- de niet gerealiseerde rente en meerwaarde op de Belgische obligaties (2.389.662 euro);
- de niet gerealiseerde rente en meerwaarde op de buitenlandse obligaties (8.502.197 euro);
- de niet gerealiseerde rente en meerwaarde op de inflatiegebonden obligaties (2.611.387 euro);
- de niet gerealiseerde rente en meerwaarde op de Vlaamse overheidsobligatie (1.828.573 euro).

De meerwaarden op de realisatie van vlottende activa (obligatieportefeuille) bedroegen 808.954 euro. Het incasso van coupons uit obligaties (bruto) en de verworven rente naar aanleiding van het verkopen van obligaties bedroegen respectievelijk 22.214.195 euro en 3.130.566 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 31.192.593 euro

Naar aanleiding van verkopen van obligaties (obligatiemandaat – Belgisch en Eurozone) werd een bedrag van 4.153.579 euro aan gerealiseerde minderwaarden geboekt. De niet gerealiseerde, maar uit voorzichtigheid geboekte, minderwaarden op de obligatieportefeuille bedroegen 7.334.754 euro. De verlopen rente op de aankopen van obligaties bedraagt 2.359.141 euro.

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

Op balansdatum 31/12/2009 heeft het Vlaams Zorgfonds een kortlopende schuld ad. 4.894.857 euro. Deze schuld is samengesteld als volgt:

Handelsschulden op ten hoogste 1 jaar (gewone facturen) ad. 116.191 euro.

Ten aanzien van de zorgkassen waren er op balansdatum nog 314.625 euro aan openstaande indicatiestellingsfacturen.

Op basis van de binnengekomen documenten (tot einde februari 2010) werden respectievelijk een bedrag 124.938 euro (gewone leveranciers) en 1.581.550 euro (zorgkassen – facturen indicatiestellers m.i.v. te verwachte facturen met datum 2010 slaande op 2009) als “te ontvangen facturen” geboekt.

Tevens diende er nog een kortlopende schuld van 108 euro ten aanzien van de belastingadministratie te worden ingeschreven wegens de nog verschuldigde bedrijfsvoorheffing op de presentiegelden aan de leden van de Bezwaarcommissie betaald in het vierde kwartaal van 2009.

In het passief van de balans werd vervolgens ook het saldo (ad. 20 %) opgenomen (200.000 euro) van de recurrente werkingssubsidie (begroot op 1.000.000 euro) aan de vzw Vlaamse Zorgkas van het jaar 2009. In principe betaalt het Vlaams Zorgfonds dit bedrag uit van zodra het bevestiging heeft bekomen van de goedkeuring door de Algemene Vergadering van de jaarrekening van de Vlaamse Zorgkas. Analooq aan het jaar 2008 zal dit saldobedrag worden opgenomen in de jaarlijkse eindafrekening die het Vlaams Zorgfonds opstelt na goedkeuring van de jaarrekening van de vzw.

Tevens werd het 20 % saldo van de werkingssubsidie 2009 aan de erkende zorgkassen ad. 1.622.839 euro geboekt. Dit saldo zal aan de zorgkassen (met uitzondering van de vzw Vlaamse Zorgkas waarvoor jaarlijks in de begroting van het Vlaams Zorgfonds een specifieke werkingssubsidie wordt ingeschreven) uiterlijk 15 maart 2010 worden uitbetaald.

Naar aanleiding van de verwerking van de rapporteringsbladen van de zorgkassen werd een globale kortlopende schuld van 641.261 euro t.a.v. 3 zorgkassen ingeschreven.

Onder de post 489 – Andere diverse schulden werd tenslotte de uitstaande schuld aan kwijtschelding boetes (293.345 euro) opgenomen.

## Hoofdstuk 4

## Financieel beleid van het Vlaams Zorgfonds

### 1. Thesauriebeheer

#### 1.1. Algemene principes

Het Vlaams Zorgfonds voert zijn eigen thesauriebeheer.

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

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

Aangezien de jaarlijkse dotatie uit de algemene middelenbegroting ontvangen wordt in januari en de subsidiëring van de zorgkassen (tenlastenemingen) voornamelijk gebeurt vanaf het derde kwartaal, kan het Vlaams Zorgfonds in januari de liquiditeiten voor het grootste gedeelte beleggen op een looptijd van zes tot tien maanden. In de loop van het jaar wordt de kasplanning continu geactualiseerd in functie van de gerealiseerde ontvangsten en uitgaven en worden kasoverschotten belegd via termijnbeleggingen.

#### 1.2. De beleggingsresultaten van het jaar 2009

##### De zichtrekening

Zichtrekening	Eerste kwartaal	Tweede kwartaal	Derde kwartaal	Vierde kwartaal	Jaar 2009
gemiddeld bedrag	4.277.624 euro	5.536.464 euro	3.296.800 euro	4.513.417 euro	4.403.683 euro
interestopbrengst	11.702 euro	8.259 euro	2.633 euro	3.748 euro	26.342 euro
gemiddelde rentevoet	1,11 %	0,60 %	0,32 %	0,33 %	0,60 %

Het gemiddeld dagsaldo van de zichtrekening dat beschikbaar is om de courante uitgaven te betalen, bedraagt 4.403.683 euro. Het creditsaldo van de zichtrekening levert 0,60 % 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 dotatie van 2009 eind januari 2009 en de herbelegging van de extra dotatie van 100 miljoen euro in oktober 2008.

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 rentedaling van 1,11 % in het eerste kwartaal tot 0,33 % in het laatste kwartaal is te wijten aan de daling 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**

<b>Beleggingen KT</b>	Eerste kwartaal	Tweede kwartaal	Derde kwartaal	Vierde kwartaal	Jaar 2009
gemiddeld bedrag	329.557.556 euro	287.278.736 euro	194.148.370 euro	113.621.639 euro	226.349.685 euro
interestopbrengst	2.711.566 euro	1.601.543 euro	877.237 euro	304.883 euro	5.495.229 euro
gemiddelde rentevoet	3,34 %	2,24 %	1,79 %	1,25 %	2,43 %

Het gemiddelde saldo van de termijnbeleggingen bedraagt 226.349.685 euro. Het gemiddelde rendement van de termijnbeleggingen bedraagt 2,43 %.

Het bedrag van de beleggingen op korte termijn is in de loop van 2009 sterk afgenomen door de overdracht van 167 miljoen euro cashmiddelen naar verschillende beleggingsportefeuilles. Het staatsobligatiemandaat werd verhoogd met 70 miljoen euro en het aandelenmandaat met 24 miljoen euro. Er werd een indexobligatiemandaat opgericht voor 45 miljoen euro en er werd voor 28 miljoen euro belegd in de uitgifte van een Vlaamse overheidsobligatie.

Door de financiële crisis is de rente op de kapitaalmarkt sterk gedaald in de loop van 2009 evenals de daaraan gekoppelde rente op bankdeposito's.

De hoge rentevoet op termijnbeleggingen in het eerste en tweede kwartaal wordt grotendeels verklaard door de belegging van de extra dotatie van 100 miljoen euro op zes maanden. De eerste schijf van 80 miljoen euro werd belegd van 28/10/2008 tot 28/04/2009 aan een gemiddelde rentevoet van 4,88 %. De tweede schijf van 20 miljoen euro werd belegd van 12/11/2008 tot 13/05/2009 aan 4,42 %.

## **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 2009 bedroeg de marktwaarde 579.497.167 euro. De portefeuille werd in de loop van het jaar geleidelijk verhoogd met 70 miljoen euro. Verder werd een overdracht gedaan van 10 miljoen euro liquiditeiten van het indexobligatiemandaat naar het staatsobligatiemandaat omdat er onvoldoende opportuniteiten waren om te investeren in indexobligaties. De marktwaarde op 31 december 2009 bedroeg 684.017.923 euro.

## **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 2009 bedroeg de marktwaarde 93.213.849 euro. De portefeuille werd in de loop van het jaar geleidelijk verhoogd met 24 miljoen euro. De marktwaarde op 31 december 2009 bedroeg 148.406.441 euro.

De netto-return na aftrek van alle kosten bedroeg 28,05 %. Het betreft een niet-gerealiseerd rendement aangezien het gaat om een waardering van de aandelenportefeuille tegen marktwaarde bij het begin en het einde van het jaar. Het effectief behaalde rendement en de gerealiseerde meerwaarde kunnen pas bepaald worden bij de verkoop van de aandelenportefeuille.

## **2.4. Indexobligatiemandaat**

Op 18 mei 2009 werd een indexobligatiemandaat van 45 miljoen euro opgericht. Aangezien in de loop van het jaar duidelijk werd dat er onvoldoende investeringsopportuniteiten zijn op dit ogenblik werd beslist om 10 miljoen euro over te dragen naar het staatsobligatiemandaat op 30/11. 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.

## **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%

Het aandelenmandaat heeft de voorbije 6 jaren een gemiddeld jaarlijks rendement van 4,61 % opgeleverd. 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 %. Door de positieve return van + 28,05 % in 2009 kon een groot deel van de negatieve return uit 2008 gecupereerd worden.

Het obligatiemandaat heeft de voorbije 6 jaren een gemiddeld jaarlijks rendement van 4,59 % opgeleverd. 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 %.

# 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 <sup>(3)</sup> of Zwitserland;
- de persoon is uit eigen recht sociaal verzekerd in België omwille van tewerkstelling in Vlaanderen of het Brussels Hoofdstedelijk Gewest.

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

### **Mantel- en thuiszorg**

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

### **Mantelzorger**

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

### **Residentiële zorg**

De residentiële zorg is een zorgvorm waarbij de niet-medische hulp- en dienstverlening verstrekt wordt door een voorziening die erkend is als rusthuis, 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.

---

<sup>(3)</sup> 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, dagverzorgingscentra, 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, waarbij de openbare centra voor maatschappelijk welzijn als lokaal agent optreden. In totaal zijn zeven zorgkassen actief (zie bijlage 2).

**Bijlage 2 Coördinaten zorgkassen**

<p><b>Zorgkas 180</b> <b>Christelijke Mutualiteiten-Zorgkas Vlaanderen</b> Haachtsesteenweg 579 1031 Brussel tel. 02-246 41 11 fax: 02-243 20 72</p> <p>e-mail: zorgverzekering@cm.be webadres: www.zorgverzekering.be</p>	<p><b>Zorgkas 280</b> <b>Neutrale Zorgkas Vlaanderen</b>  Antwerpsestraat 145 2500 Lier tel. 03-491 86 60 fax: 03-488 11 88 e-mail: zorgverzekering@vnz.be webadres: www.neutrale-ziekenfondsen.be</p>
<p><b>Zorgkas 380</b> <b>Zorgkas van de Socialistische Mutualiteiten</b> Sint-Jansstraat 32-38 1000 Brussel tel. 078-15 02 60 fax: 02-515 03 08 e-mail: zorgkas@socmut.be webadres: www.socmut.be</p>	<p><b>Zorgkas 480</b> <b>Zorgkas van de Liberale Ziekenfondsen</b> Livornostraat 25 1050 Brussel tel. 02-542 86 00 fax: 02-542 86 59 e-mail: zie website webadres: www.mut400.be</p>
<p><b>Zorgkas 580</b> <b>Zorgkas van de Onafhankelijke Ziekenfondsen</b> Sint-Huibrechtstraat 19 1150 Brussel tel. 02-778 92 91 fax: 02-778 94 00 e-mail: zorgkas@mloz.be webadres: www.mloz.be</p>	<p><b>Zorgkas 680</b> <b>VZW Vlaamse Zorgkas</b>  Koning Albert-II laan 35 bus 36 1030 Brussel tel. 02-553 45 90 fax: 02-553 45 95 e-mail: info@vlaamsezorgkas.be webadres: www.vlaamsezorgkas.be</p>
<p><b>Zorgkas 880</b> <b>Zorgkas DKV Belgium</b> Bischoffsheimlaan 1-8 1000 Brussel tel. 02-287 64 11 fax: 02-287 64 12 e-mail: zorgkas@dkv.be webadres: www.dkv.be</p>	

**Bijlage 3 Jaarrekening van het Vlaams Zorgfonds op 31 december 2009**

**BALANS VLAAMS ZORGFONDS**

<b>ACTIVA</b>		<b>Codes</b>	<b>Boekjaar 2009</b>	<b>Vorig boekjaar</b>
	<u>Vaste activa</u>	20/28	271.279	299.367
I.	Oprichtingskosten	20		
II.	Immateriële vaste activa	21	267.570	299.367
III.	Materiële vaste activa	22/27	3.709	0
	A. Terreinen en gebouwen	22		
	B. Installaties, machines en uitrusting	23		
	C. Meubilair, materieel en rollend materieel	24	3.709	0
	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	969.132.811	955.432.576
V.	Vorderingen op meer dan één jaar	29		
VI.	Voorraden	30/39		
VII.	Vorderingen op ten hoogste één jaar	40/41	9.450.258	25.795.604
	A. Handelsvorderingen	40	1.418	0
	B. Overige vorderingen	41		
	1. Dotatie Ministerie Vlaamse Gemeenschap	413	0	120.500
	2. Vorderingen op zorgkassen	4161-7	529.526	741.858
	3. Te vorderen geldboetes	4168	5.432.628	24.933.246
	4. Dubieuze vorderingen	416	3.486.686	0
VIII.	Geldbeleggingen	51/54	940.766.641	916.533.040
	A. Aandelen	51	148.263.296	93.191.240
	B. Vastrentende effecten	52	726.698.345	567.556.800
	C. Termijndeposito's	53	65.805.000	255.785.000
	D. Te incasseren vervallen waarden	54		
IX.	Liquide middelen	54/59	3.758.883	59.426
X.	Overlopende rekeningen	490/1	15.157.029	13.044.506
<b>Totaal van de activa</b>		<b>20/59</b>	<b>969.404.090</b>	<b>955.731.943</b>
<b>PASSIVA</b>		<b>Codes</b>	<b>Boekjaar 2009</b>	<b>Vorig boekjaar</b>
	<u>Eigen vermogen</u>	12/14	950.325.553	928.134.460
IV.	Reservefonds	13	898.524.655	898.524.655
V.	Overgedragen winst of overgedragen verlies (+)/(-)	14	51.800.898	29.609.805
	<u>Voorzieningen</u>	16	14.183.631	23.068.301
VI.	Voorzieningen voor overige risico's en kosten	163/7	14.183.631	23.068.301
	<u>Schulden</u>	17/49	4.894.906	4.529.182
VII.	Schulden op meer dan één jaar	17/19		
	A. Financiële schulden	170/4		
VIII.	Schulden op ten hoogste één jaar	42/48	4.894.857	4.528.217
	A. Schulden op meer dan 1 jaar die binnen het jaar vervallen	42		
	B. Financiële schulden	43	0	0
	C. Handelsschulden	44	2.137.304	1.847.869
	D. Schulden met betrekking tot belastingen, bezoldigingen en sociale lasten	45	108	1.297
	F. Overige schulden	47/48	2.757.445	2.679.051
IX.	Overlopende rekeningen	492/3	49	965
<b>Totaal van de passiva</b>		<b>12/49</b>	<b>969.404.090</b>	<b>955.731.943</b>

Bedragen uitgedrukt in euro

## RESULTATENREKENING VLAAMS ZORGFONDS

OPERATIONELE RESULTATEN	Codes	Boekjaar 2009	Vorig boekjaar
<u>Operationele opbrengsten</u>		257.437.905	441.198.287
Werkingsdotatie van de Vlaamse Gemeenschap	730/3	150.780.000	332.512.500
Ledenbijdragen (m.i.v. achterstallen)	740	102.102.728	101.110.303
Inkomsten administratieve geldboeten (vorderingen)	(*)	4.004.218	7.292.156
Afrekening subsidies vorige jaren		472.204	262.338
Overige operationele opbrengsten		78.755	20.990
<u>Operationele kosten</u>		-289.118.524	-258.970.322
Externe studie-opdrachten	60	77.067	21.781
Leveringen van diverse goederen en diensten	610/18	1.103.238	1.288.648
Afschrijvingen materiële vaste activa	6303	272.669	308.079
Voorzieningen (geboekte waardeverminderingen) - terugneming per 31 december 2009	633	-8.884.669	-5.290.062
Specifieke werkingssubsidie Vlaamse Zorgkas vzw	6401	600.724	821.932
Werkingsubsidie zorgkassen voor werkingskosten	6401	8.114.193	7.824.427
Werkingsubsidie zorgkassen voor indicatiestellingen (**)	6402	4.471.575	3.903.300
Werkingsubsidie zorgkassen voor tenlastenemingen	6403	274.439.916	245.051.939
Overige werkingssubsidies aan de zorgkassen	6404	101.909	148.957
Te verwachten uitgaven indicatiestellingen	6405	768.925	267.425
Afrekening subsidies vorige jaren	6406	28.950	18.879
Terugbetaling onterecht betaalde bijdragen en boeten	6440	35.389	41.511
In resultaatname van de bezwaren boetelingen	6441	1.854.281	1.012.750
In resultaatname definitief afgesloten deurwaardersdossiers	6442	1.404.357	3.550.756
Terugstorting kwijtschelding administratieve geldboetes	6443	4.730.000	0
<b>Totaal van de operationele resultaten</b>		<b>-31.680.619</b>	<b>182.227.965</b>

(\*) Het betreft de sommatie van de in de loop van het jaar 2009 t.a.v. de boetelingen verstuurde mailings (3 drop outs in 2009).

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

FINANCIËLE RESULTATEN	Codes	Boekjaar 2009	Vorig boekjaar
<u>Financiële opbrengsten</u>		78.931.602	63.950.112
Meerwaarden op de realisatie van vlottende activa	752	808.954	2.106.599
Geboekte niet gerealiseerde meerwaarden vlottende activa	757	47.093.755	28.194.625
Verworven intresten op verkopen obligaties	7590	3.130.566	2.331.517
Geïncasseerde coupons obligatieportefeuille	7591	22.214.195	20.854.083
Intresten termijnrekeningen	7593	5.508.996	10.342.809
Intresten zichtrekeningen	7595	91.883	36.569
Overige financiële opbrengsten	7598	83.253	83.910
<u>Financiële kosten</u>		14.230.045	63.320.944
Minderwaarden op de realisatie van vlottende activa	652	4.153.579	59.387.127
Niet gerealiseerde minderwaarden vlottende activa	6520	7.334.754	2.634.632
Bankkosten zichtrekeningen	6570	7.688	679
Verlopen intresten op aankoop obligaties	6590	2.359.141	986.079
Uitgiftekosten en Taksen op Beursverrichtingen (TOB)	6592	25.815	16.405
Debetintresten zichtrekeningen	6593	1	0
Beheer- en bewaarlonen vermogensbeheerders	6594/6	349.067	296.022
<b>Totaal van de financiële resultaten</b>		<b>64.701.557</b>	<b>629.168</b>

Bedragen uitgedrukt in euro

<b>UITZONDERLIJKE RESULTATEN</b>	<b>Codes</b>	<b>Boekjaar 2009</b>	<b>Vorig boekjaar</b>
<u>Uitzonderlijke opbrengsten</u>		0	0
<u>Uitzonderlijke kosten</u>		0	0
Kwijtschelding boetes – afboeking openstaande vordering		-10.829.845	0
<b>Totaal van de uitzonderlijke resultaten</b>		<b>-10.829.845</b>	<b>0</b>

<b>Bepaling van de resultaatverdeling</b>	<b>Codes</b>	<b>Boekjaar 2009</b>	<b>Vorig boekjaar</b>
<u>Te bestemmen netto resultaat</u>		<b>51.800.898</b>	<b>229.609.805</b>
Operationele resultaten		-31.680.619	182.227.965
Financiële resultaten		64.701.557	629.168
Uitzonderlijke resultaten		-10.829.845	0
Overgedragen netto resultaat vorig jaar	7900	29.609.805	46.752.672
<u>Verdeling van het netto resultaat</u>		<b>-51.800.898</b>	<b>-229.609.805</b>
Dotatie aan het reservefonds	6920	0	200.000.000
Over te dragen netto resultaat	6930	<b>-51.800.898</b>	<b>-29.609.805</b>

## **RESERVEFONDS VLAAMS ZORGFONDS**

<b>RESERVEFONDS</b>	<b>Boekjaar 2009</b>	<b>Vorig boekjaar</b>
Begintoestand van het reservefonds	898.524.655	698.524.655
Dotatie aan het reservefonds	0	+ 200.000.000
Kapitalisatie van financiële opbrengsten	0	0
<b>Eindtoestand van het reservefonds</b>	<b>898.524.655</b>	<b>898.524.655</b>

Bedragen uitgedrukt in euro

**Bijlage 4 Geglobaliseerde jaarrekening van de zorgkassen op 31 december 2009**

**BALANS ZORGKASSEN**

<b>ACTIVA</b>	<b>Codes</b>	<b>Boekjaar 2009</b>	<b>Vorig boekjaar</b>
<b>Vaste activa</b>	<b>20/29</b>	<b>179.849</b>	<b>7.923</b>
I. Oprichtingskosten	20		
II. Immateriële vaste activa	21	169.737	0
III. Materiële vaste activa	22/26	10.112	7.799
Terreinen en gebouwen	22		
Installaties, machines en uitrusting	23	2.654	777
Meubilair, materieel en rollend materieel	24	7.458	7.022
Leasing en soortgelijke rechten	25		
Overige materiële vaste activa, vaste activa in aanbouw en vooruitbetalingen	26		
IV. Financiële vaste activa	28	0	124
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	124
V. Vorderingen op meer dan één jaar	29		
Vorderingen op verbonden entiteiten	291/5		
Overige vorderingen	298/9		
<b>Vlottende activa</b>	<b>31/58</b>	<b>26.688.460</b>	<b>23.711.394</b>
VI. Voorraden	31		
VII. Vorderingen op ten hoogste één jaar	40/47	6.419.243	6.059.916
Vorderingen wegens tenlastenemingen, toelagen of bijdragen			
1. Terugvorderingen van tenlastenemingen	400/1	253.902	302.002
2. Terugvorderingen van indicatiestellers	402	0	0
3. Te ontvangen overheidssubsidies en -tussenkomen	404	56.612	41.547
4. Te innen bijdragen	405	0	0
5. Overige vorderingen	407	0	0
Vorderingen op verbonden entiteiten	471/4	24.407	46.213
Vorderingen op andere zorgkassen	475/479		
Vorderingen op het Vlaams zorgfonds	416	5.774.823	5.274.943
Overige vorderingen	41	309.499	395.211
VIII. Geldbeleggingen	51/53	5.418.518	13.546.331
Vastrentende effecten	51	1.598.386	
Termijnrekeningen bij kredietinstellingen	52	238.000	9.489.572
Overige geldbeleggingen	53	3.582.132	4.056.759
IX. Liquide middelen	54/58	14.749.181	4.063.950
X. Overlopende rekeningen	490/1	101.518	41.197
<b>Totaal van de activa</b>	<b>20/58</b>	<b>26.868.309</b>	<b>23.719.317</b>

Bedragen uitgedrukt in euro.

<b>PASSIVA</b>	<b>Codes</b>	<b>Boekjaar 2009</b>	<b>Vorig boekjaar</b>
<b><u>Eigen vermogen</u></b>	<b>12/14</b>	<b>7.059.076</b>	<b>7.179.479</b>
I. Herwaarderingsmeerwaarden	12		
II. Reserves	13	7.378.576	7.434.126
III. Overgedragen winst of verlies (-)/(+)	14	-319.500	-254.647
<b><u>Voorzieningen</u></b>	<b>16</b>		<b>0</b>
IV. Technische voorzieningen	161/163		
Technische voorzieningen	161		
Voorzieningen voor I.B.N.R.	162		
Overige voorzieningen	163		
VI. Voorzieningen voor risico's en kosten	165/9		0
<b><u>Schulden</u></b>	<b>17/49</b>	<b>19.809.233</b>	<b>16.539.838</b>
VII. Schulden op meer dan één jaar	17/19		
Financiële schulden	172/4		
Schulden tegenover verbonden entiteiten	19		
Overige schulden op meer dan één jaar	175/9		
VIII. Schulden op ten hoogste één jaar	43/489	16.709.132	14.934.394
Financiële schulden	43	10	0
Schulden wegens tenlastenemingen of bijdragen	44	9.731.893	8.633.031
1. Schulden wegens tenlastenemingen	440/5	9.507.805	8.277.199
2. Terug te betalen bijdragen	446	120.030	276.238
3. Overige schulden	449	104.058	79.594
Schulden met betrekking tot belastingen, bezoldigingen en sociale lasten	45	13.969	36.054
1. Belastingen	452/3	96	0
2. Bezoldigingen en sociale lasten	454/9	13.873	36.054
Schulden tegenover verbonden entiteiten	471/4	5.212.197	2.653.688
Schulden tegenover andere zorgkassen	475/479		
Schulden tegenover het Vlaams zorgfonds	489	399.776	1.207.605
Overige schulden	48	1.351.287	2.404.016
IX. Overlopende rekeningen	492/3	3.100.101	1.605.444
<b>Totaal van de passiva</b>	<b>12/49</b>	<b>26.868.309</b>	<b>23.719.317</b>

Bedragen uitgedrukt in euro.

## RESULTATENREKENING ZORGKASSEN

TECHNISCHE RESULTATEN		Codes	Boekjaar 2009	Vorig boekjaar
I.	A. Gevorderde bijdragen (+)	700	102.660.469	101.905.810
	B. Waardeverminderingen op ledenbijdragen (+)(-)	631	4.241.876	773.805
	C. Overgedragen ledenbijdragen Vlaams zorgfonds (-)	642	742.810	40.691
	D. Te ontvangen ledenbijdragen niet meegerekend 2008 (+)		4.420.720	
I.Bis	Terugstortingen geïnde ledenbijdragen aan Vlaams zorgfonds (-)	702XX	90.479	244.110
II.	Overheidstoelagen (+)	701	177.748.853	148.398.128
III.	Tenlastenemingen en vergoedingen			
	A. Tenlastenemingen (-)	600	274.543.252	245.062.107
	B. Overdrachten aan andere zorgkassen (-)	601		
	C. Vergoedingen aan indicatiestellers (-)	609XX	5.211.625	4.183.225
V.	Technische voorzieningen (-)/(+)	607/8, 707/8		
VI.	Overige technische opbrengsten (+)	703/6, 709		
VII.	Overige technische kosten (-)	605, 6092/99		
<b>Technische resultaten (I tot VII)</b>		<b>70/60</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

WERKINGSRESULTATEN		Codes	Boekjaar 2009	Vorig boekjaar
IX.	Overheidstoelagen (+)	7491	8.904.649	8.692.828
X.	Diensten, diverse goederen en kosten (-)	61	9.233.218	9.086.911
XI.	Bezoldigingen, sociale lasten en pensioenen (-)/(+)	62	152.819	423.931
XII.	Afschrijvingen en waardeverminderingen op oprichtingskosten en op immateriële en materiële vaste activa (-)	630, 6391	69.872	2.970
XIII.	Waardeverminderingen op vlottende activa (-)/(+)	631/3, 6392	17.788	90.203
XIV.	Voorzieningen voor risico's en kosten (-)/(+)	635/7, 6393	0	0
XV.	Overige bedrijfsopbrengsten			
	A. Aanrekening van werkingskosten aan derden (+)	732/9	7.395	25.977
	B. Overige bedrijfsopbrengsten (+)	742/9	148.721	105.279
XVI.	Overige bedrijfskosten (-)	640/8	134.572	167.212
<b>Werkingsresultaten (IX tot XVI)</b>		<b>74/64</b>	<b>-547.504</b>	<b>-947.143</b>

FINANCIËLE RESULTATEN		Codes	Boekjaar 2009	Vorig boekjaar
XIX.	Financiële opbrengsten (+)	630, 6391	463.985	1.362.531
XX.	Financiële kosten (-)/(+)	630, 6391	35.935	129.240
<b>Financiële resultaten (XIX tot XX)</b>		<b>75/65</b>	<b>428.050</b>	<b>1.233.291</b>

UITZONDERLIJKE RESULTATEN		Codes	Boekjaar 2009	Vorig boekjaar
XXI.	Uitzonderlijke opbrengsten			
	A. Overdracht om niet van vermogen door derden (+)	765		0
	B. Overige uitzonderlijke opbrengsten (+)	760/4, 769	5.230	9.022
XXII.	Uitzonderlijke kosten (-)	66	6.178	7.469
<b>Uitzonderlijke resultaten (XXI tot XXII)</b>		<b>76/66</b>	<b>-948</b>	<b>1.553</b>

<b>XXIII. RESULTAAT VAN HET BOEKJAAR (I tot XXII)</b>		<b>70/66</b>	<b>-120.402</b>	<b>287.701</b>
---	--	--------------	-----------------	----------------

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 2009**

In deze bijlage wordt de wijziging van de regelgeving tijdens het jaar 2009 besproken.

### **DECRETEN**

- Decreet van 30 april 2009 tot wijziging van het decreet van 30 maart 1999 houdende de organisatie van de zorgverzekering (B.S. 28 mei 2009).

Dit decreet bevat volgende maatregelen:

- De regelgeving in overeenstemming brengen met het Europese Gemeenschapsrecht;
- studenten uit niet EU-landen moeten niet langer aansluiten bij de zorgverzekering;
- wie de jaarlijkse bijdrage volledig, maar laattijdig betaalt, wordt geen administratieve geldboete opgelegd;
- het bedrag van 250 euro voor de administratieve geldboete wordt verlaagd tot 100 euro voor OMNIO-gerechtigden.

### **BESLUITEN VAN DE VLAAMSE REGERING**

- Besluit van de Vlaamse Regering van 16 januari 2009 tot wijziging van 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, 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, en tot opheffing van het ministerieel besluit van 30 januari 2004 houdende de bepaling van de formulieren in verband met de zorgverzekering. (B.S. 26 februari 2009).

Via dit wijzigend besluit worden volgende zaken geregeld:

- de verdere uitvoering van de nieuwe bepalingen in het decreet van 19 december 2008 tot wijziging van het decreet van 30 maart 1999 houdende de organisatie van de zorgverzekering, waarvan de belangrijkste zijn:
    - o de verdere uitvoering van het principe van de automatische opening van rechten;
    - o de opname in het regeringsbesluit van de vrijstellingsgronden met betrekking tot de opschorting met verlies van rechten.
  - de gelijkstelling van de termijn voor aansluiting in Brussel en Vlaanderen;
  - de ambtshalve afsluiting van het lidmaatschap in Brussel met terugwerkende kracht;
  - de opname in het regeringsbesluit van de vrijstellingsgronden met betrekking tot de administratieve geldboete;
  - twee kleine aanpassingen in het BVR subsidiëring in verband met de boekhoudkundige verwerking van onrechtmatig betaalde tenlastenemingen en de einddatum voor het afrekenen van de subsidies aan de zorgkassen.
- Besluit van de Vlaamse Regering van 16 januari 2009 tot wijziging van 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 (B.S. 19 februari 2009).

Dit besluit bepaalt dat vanaf 1 januari 2009 personen met het OMNIO-statuut 10 euro in plaats van 25 euro als bijdrage betalen voor de zorgverzekering. De personen dienen op 1 januari van het voorgaande jaar over dit statuut te beschikken.

- Besluit van de Vlaamse Regering van 23 januari 2009 tot wijziging van 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 (B.S. 5 maart 2009)

Het besluit bepaalt dat het bedrag voor de tenlastenemingen mantel- en thuiszorg en residentiële zorg met ingang vanaf 1 maart 2009 met 5 euro verhoogt. Een tenlasteneming bedraagt dan 130 euro ipv 125 euro.

- Besluit van de Vlaamse Regering van 6 februari 2009 tot wijziging van het besluit van de Vlaamse Regering van 9 juni 2006 houdende regeling van het beheer en de werking van het Vlaams Zorgfonds (B.S. 16 maart 2009).

Dit besluit maakt het mogelijk dat het agentschap Inspectie WVG ter plaatse toezicht op de zorgkassen kan uitvoeren. De beide agentschappen werken via een samenwerkingsakkoord de inspectieopdracht verder uit.

## **MINISTERIËLE BESLUITEN**

- Ministerieel besluit van 2 december 2009 betreffende het verstrekken van de gegevens over de aansluitingen, de aanvragen tot tenlasteneming en de tenlastenemingen in het kader van de zorgverzekering (B.S. 8 januari 2010).

Het besluit beschrijft de gegevens die de zorgkassen rapporteren in verband met de aansluitingen en de indicatiestellingen. Tevens voert het besluit een nieuw model in voor de rapportering van de tenlastenemingen door de zorgkassen.

- Ministerieel besluit van 13 november 2009 tot wijziging van het ministerieel besluit van 24 januari 2002 houdende samenstelling van de bezwaarcommissie in het kader van de zorgverzekering.

Dit besluit wijzigt de samenstelling van de bezwaarcommissie.

**Bijlage 7 De BEL-foto**

<b>A. Huishoudelijke ADL (algemeen dagelijks leven)</b>		Tussensomscore
• onderhoud	0 1 2 3	
• was	0 1 2 3	
• strijk	0 1 2 3	
• boodschappen	0 1 2 3	
• maaltijden bereiden	0 1 2 3	
• organisatie huishoudelijk werk	0 1 2 3	
<b>B. Lichamelijke ADL</b>		Tussensomscore
• wassen	0 1 2 3	
• kleden	0 1 2 3	
• verplaatsen	0 1 2 3	
• toiletbezoek	0 1 2 3	
• incontinentie	0 1 2 3	
• eten	0 1 2 3	
<b>C. Sociale ADL</b>		Tussensomscore
• sociaal verlies	0 1 2 3	
• trouw aan therapie & gezondheidsregels	0 1 2 3	
• veiligheid in en om het huis	0 1 2 3	
• administratie	0 1 2 3	
• financiële verrichtingen	0 1 2 3	
+ indien gezin		
• hygiënische verzorging kinderen	0 1 2 3	
• opvang kinderen	0 1 2 3	
Subtotaal :		

<b>D. Geestelijke gezondheid</b>		Tussensomscore
• desoriëntatie in tijd	0 1 2 3	
• desoriëntatie in ruimte	0 1 2 3	
• desoriëntatie in personen	0 1 2 3	
• niet-doelgericht gedrag	0 1 2 3	
• storend gedrag	0 1 2 3	
• initiatiefloos gedrag	0 1 2 3	
• neerslachtige stemming	0 1 2 3	
• angstige stemming	0 1 2 3	

<b>Totale profielscore</b>
Handtekening scorende

## **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](mailto:zorgverzekering@vlaanderen.be)  
Website: [www.vlaamsezorgverzekering.be](http://www.vlaamsezorgverzekering.be)