

JAARVERSLAG 2008

Inhoudsopgave

Hoofdstuk 1	Werking van de Vlaamse zorgverzekering	6
1.	Wat is de Vlaamse zorgverzekering	6
2.	Het Vlaams Zorgfonds	6
3.	Enkele kerncijfers	7
	Tabel 1 - Aantal leden in Vlaanderen en het Brussels Hoofdstedelijk Gewest	7
	Tabel 2 - Evolutie van het aantal leden per zorgkas	7
	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	9
	Tabel 5 - Ambtshalve aansluitingen	9
	Tabel 6 - Aanvragen per zorgkas	10
	Tabel 7 - Aanvragen per zorgkas uitgesplitst naar type aanvraag	10
	Tabel 8 - Aanvragen volgens de wijze van indicatiestelling uitgesplitst naar type indicatiestelling of attest	11
	Tabel 9 - Lopende dossiers per zorgkas uitgesplitst naar zorgvorm	11
	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	12
	Tabel 11 - Duurtijd van de lopende dossiers in de mantel- en thuiszorg per zorgkas	12
	Tabel 12 - Evolutie van de lopende dossiers per zorgkas	13
	Tabel 13 - Lopende dossiers per gewest uitgesplitst naar zorgvorm	13
	Tabel 14 - Lopende dossiers per leeftijdscategorie uitgesplitst naar zorgvorm	14
4.	Subsidiëring van de zorgkassen	14
4.1.	Algemene principes	14
4.2.	De subsidie voor tenlastenemingen	14
4.3.	De subsidie voor werkingskosten	15
4.4.	De subsidie voor indicatiestellingen	15
5.	Controle op de zorgkassen	15
6.	Verwerking van gegevensstromen	16
6.1.	Verzamelen en analyseren van gegevens	16
6.2.	Doorgeefluik van gegevens	16
7.	Aansluiting en vrijstellingen	17
7.1.	Wie moet aansluiten	17
7.2.	Wie is vrijgesteld	17
7.3.	Ledenbijdrage	17
8.	Administratieve geldboete	18
8.1.	Algemeen principe	18
8.2.	Aantal boetes	18
8.3.	Geïnd bedrag	18
9.	Aanvragen tot tenlastenemingen	18
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.	Automatische opening van rechten	19
9.6.	Vereiste attesten	19
10.	Uitvoering van de indicatiestellingen	20
11.	Controleorgaan	20
12.	Bezwaarcommissie	20
12.1.	Behandeling van het bezwaarschrift door de bezwaarcommissie	20
12.2.	Samenstelling van de bezwaarcommissie	20

12.4.	Cijfergegevens	21
Hoofdstuk 2	<i>Inkomsten en uitgaven van de zorgkassen</i>	22
1.	Inleiding	22
2.	Bespreking van de voornaamste posten van de balans en de resultatenrekening	22
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	25
2.5.	Bespreking van de overige geglobaliseerde resultaten van de zorgkassen	26
2.6.	Geglobaliseerd resultaat van het boekjaar 2008	27
Hoofdstuk 3	<i>Inkomsten en uitgaven van het Vlaams zorgfonds</i>	28
1.	Inkomsten	29
1.1.	Overdracht begrotingsoverschot vorige begrotingsjaar	29
1.2.	Dotatie aan het Vlaams Zorgfonds	29
1.3.	Ledenbijdragen	29
1.4.	Inkomsten uit beleggingen	30
1.5.	Inkomsten uit administratieve geldboete en achterstallige bijdragen	30
1.6.	Inkomensoverdrachten van de vzw Vlaamse Zorgkas	30
1.7.	Inkomstenoverdrachten van zorgkassen (terugstortingen en afrekeningen)	30
2.	Uitgaven	31
2.1.	Subsidie voor tenlastenemingen	31
2.2.	Vergoeding van de indicatiestellingen	32
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	34
2.6.	Diverse terugstortingen	35
2.7.	Dotatie aan het reservefonds	35
3.	Over te dragen resultaat voor het jaar 2008	35
3.1.	Budgettair resultaat 2008	35
3.2.	Economisch resultaat 2008	35
4.	Bespreking van de voornaamste posten van de balans en de resultatenrekening	36
4.1.	De vaste activa (codes 21 en 24)	36
4.2.	Vorderingen op ten hoogste 1 jaar (codes 41)	37
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)	37
4.4.	Handels, sociale en overige schulden (codes 44, 45 en 48)	39
Hoofdstuk 4	<i>Financieel beleid van het Vlaams Zorgfonds</i>	40
1.	Thesauriebeheer	40
1.1.	Algemene principes	40
1.2.	De beleggingsresultaten van het jaar 2008	40
2.	Vermogensbeheer	41
2.1.	Beleggingsstrategie	41
2.2.	Obligatiebeheer	41
2.3.	Aandelenbeheer	42
Bijlagen	43
Bijlage 1	Glossarium	43
Bijlage 2	Coördinaten zorgkassen	45
Bijlage 3	Jaarrekening van het Vlaams Zorgfonds op 31 december 2008	46
Bijlage 4	Geglobaliseerde jaarrekening van de zorgkassen op 31 december 2008	49
Bijlage 5	Bespreking en evaluatie van het boekhoudkundig verslag van de zorgkassen ..	52

Bijlage 6	Overzicht van de nieuwe wetgeving jaar 2008	53
Bijlage 7	De BEL-foto	55
Bijlage 8	Contact	56

Voorwoord

De Vlaamse zorgverzekering betaalt een tegemoetkoming uit aan personen met een zwaar verminderd vermogen tot zelfzorg. En dit zowel voor gebruikers in residentieel, semi-residentieel of 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 2008 bedroeg de dotatie 329 mio euro. Er werd voor 101,1 mio euro aan ledenbijdragen geïnd en de inkomsten uit beleggingen bedroegen 30,8 mio euro. Van de dotatie werd 200 mio euro in het reservefonds gestort. Het reservefonds heeft tot doel de verwachte meerkost van de vergrijzing op te vangen. De vergrijzing zal op relatief korte termijn immers leiden tot belangrijke meeruitgaven.

De Vlaamse zorgverzekering betaalde in 2008 voor 245 miljoen euro tenlastenemingen uit aan 188.500 zwaar zorgbehoevende personen. Daarvan waren 69.500 tenlastenemingen bestemd voor personen die verblijven in een residentiële voorziening en 119.000 tenlastenemingen waren bestemd voor personen die in het thuismilieu verblijven.

De belangrijkste stijging doet zich voor in de mantel- en thuiszorg (+ 8.000 dossiers). Omwille van de demografische evolutie zal het aantal gebruikers van de zorgverzekering blijven stijgen. Het is daarom belangrijk dat in de volgende legislatuur de vereiste middelen worden vrijgemaakt om de leefbaarheid van de zorgverzekering blijvend te verzekeren.

Voor heel wat gebruikers vormt de tenlasteneming vanuit de Vlaamse zorgverzekering een onmisbare financiële ondersteuning. Dank zij de zorgverzekering kan voorkomen worden dat een grote groep mensen in Vlaanderen in een toestand van bestaansonzekerheid verzeilen. 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 2008 liet het Vlaams Zorgfonds een studie uitvoeren door KPMG “Risicoanalyse van de zorgkassen en voorbereiding van een performant controlesysteem”. KPMG stelt vast dat “er geen centrale databank aanwezig is voor de uitwisseling van gegevens. Daarenboven gebeurt de uitwisseling van gegevens op dit moment nog niet elektronisch tussen alle zorgkassen. Dit heeft onder andere gevolgen voor dubbele / ontbrekende aansluitingen, verlies historiek van dossiers, omslachtige mutatieprocedure, operationele inefficiëntie...” Het uitbouwen van een centrale databank vormt voor het Vlaams Zorgfonds een belangrijk aandachtspunt de komende jaren.

In 2008 werden ook twee belangrijke engagementen uit het regeerakkoord gerealiseerd. De tenlastenemingen mantel- en thuiszorg en residentiële zorg werden vanaf juli 2008 gelijkgeschakeld. Dit is zes maanden vroeger dan afgesproken. Daarnaast is bij decreet van 19 december 2008 een aanzet gegeven voor de realisatie van de automatische opening van rechten. Vanaf 2009 zullen gebruikers aanspraak kunnen maken op een retroactieve vergoeding, als de aanvraag te laat werd ingediend. De retroactiviteit is voorlopig beperkt tot maximum zes maanden.

De vele wijzigingen aan de regelgeving en zeker de impact van de Europese regelgeving hebben een belangrijke impact op de werking van het Vlaams Zorgfonds. De administratieve belasting is bij het Vlaams Zorgfonds een terugkerende bezorgdheid.

Het jaar 2008 is ook het jaar waarin de financiële crisis uitbrak. Deze crisis heeft ook een impact gehad op het reservefonds van de zorgverzekering. De marktwaarde van het aandelenmandaat daalde met 39,27 %. Deze waardedaling kon gecompenseerd worden door de stijging van de marktwaarde van de obligatieportefeuille met 9,68 %. Uiteindelijk werd op het totale reservefonds een netto-return na aftrek van alle kosten van 3,26 % behaald. Dit is volgens specialisten een goede prestatie in de gegeven omstandigheden.

Chris Vander Auwera
Leidend ambtenaar
IVArp Vlaams Zorgfonds

Hoofdstuk 1 Werking van de Vlaamse zorgverzekering

1. *Wat is de Vlaamse zorgverzekering*

De Vlaamse zorgverzekering betaalt een tegemoetkoming uit aan personen met een zwaar verminderd vermogen tot zelfzorg en dit zowel voor gebruikers in residentieel, semi-residentieel of ambulante verband. Met deze tegemoetkoming (tenlasteneming in het jargon) wil de zorgverzekering de kosten voor niet-medische hulp- en dienstverlening betaalbaar houden voor de gebruiker. Zo staat de zorgverzekering borg voor de toegankelijkheid van langdurige en intensieve niet-medische zorg thuis of in een instelling.

De middelen daarvoor haalt de Vlaamse zorgverzekering uit drie bronnen:

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

Het budget voor 2008 bedroeg ongeveer 480 miljoen euro, waarvan 200 miljoen euro belegd werd in het reservefonds. Er werd aan 188.399 gebruikers een tenlasteneming uitbetaald. In januari 2008 werd de tenlasteneming mantel- en thuiszorg opgetrokken tot 115 euro per maand. In juli 2008 werd de tenlasteneming mantel- en thuiszorg een tweede keer verhoogd tot 125 euro per maand. Dat is het bedrag dat ook voor tenlastenemingen in de residentiële sector (rusthuis, rust- en verzorgingstehuis of psychiatrisch verzorgingstehuis) wordt uitbetaald.

De zorgkassen staan in voor de dagelijkse uitvoering van de zorgverzekering. De voornaamste taken van een zorgkas zijn het aansluiten van leden, het innen van de ledenbijdragen, het onderzoeken van aanvragen voor tenlastenemingen, het uitbetalen van de tenlastenemingen en het rapporteren aan het Vlaams Zorgfonds.

Er zijn zeven zorgkassen: vijf mutualistische, één privé en de vzw Vlaamse Zorgkas. De vzw Vlaamse Zorgkas heeft een specifieke opdracht naast de opdracht van andere zorgkassen. De vzw Vlaamse Zorgkas vormt het vangnet voor personen die zich niet vrijwillig aansluiten in Vlaanderen. Zij sluit ambtshalve personen aan die nergens lid zijn.

2. *Het Vlaams Zorgfonds*

Het Vlaams Zorgfonds is een intern verzelfstandigd agentschap met rechtspersoonlijkheid (IVArp). Het IVArp Vlaams Zorgfonds maakt op zijn beurt deel uit van het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid. Het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid behoort tot het Vlaams Ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin.

De missie en taken van het Vlaams Zorgfonds zijn decretaal vastgelegd ⁽¹⁾.

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

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

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 tellen in 2008 4.458.858 aangesloten leden bij de Vlaamse zorgverzekering. Dat is een lichte stijging tegenover 2007.

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

Zorgkas	Vlaanderen	Brussel	Totaal	% Totaal
180	2.259.607	15.998	2.275.605	51,04%
280	110.987	2.424	113.411	2,54%
380	875.389	11.279	886.668	19,89%
480	275.648	2.029	277.677	6,23%
580	443.298	11.436	454.734	10,20%
680	367.112	6.499	373.611	8,38%
880	76.203	949	77.152	1,73%
Totaal	4.408.244	50.614	4.458.858	100,00%

Tabel 2 - Evolutie van het aantal leden per zorgkas

Zorgkas	31/12/2001	31/12/2002	31/12/2003	31/12/2004	31/12/2005	31/12/2006	31/12/2007	31/12/2008
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
280	69.132	100.446	101.542	102.296	103.353	108.339	109.819	113.411
380	777.456	829.688	845.763	854.685	873.689	874.622	878.891	886.668

¹ 0 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.

480	212.589	275.684	279.183	279.132	279.153	279.713	278.437	277.677
580	296.776	383.360	394.521	401.186	413.541	434.551	449.853	454.734
680	53.590	64.859	173.787	212.015	231.064	371.130	377.326	373.611
780	40.821	45.268	46.256	46.060	45.922	0	0	0
880	62.337	69.103	71.244	72.307	73.221	75.505	75.927	77.152
Totaal	3.625.189	3.988.946	4.168.485	4.222.318	4.271.687	4.397.224	4.435.762	4.458.858

(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) bedraagt 12,27 % in 2008.

Zorgkas	Leden	VT'ers	% VT'ers t.o.v. aantal leden
180	2.275.605	307.861	13,53%
280	113.411	14.028	12,37%
380	886.668	119.970	13,53%
480	277.677	42.488	15,30%
580	454.734	30.967	6,81%
680	373.611	27.977	7,49%
880	77.152	3.817	4,95%
Totaal	4.458.858	547.108	12,27%

Opmerking: het Omnio – statuut heeft pas vanaf 2009 een impact op de Vlaamse zorgverzekering.

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. In de leeftijdscategorie 26 – 44 behoort slechts 3,08 % tot de VT's. Bij de leeftijdscategorie 90-94 is dat percentage al opgelopen tot meer dan 60%

Leeftijd	Geen VT	VT	Eindtotaal	%
0-18	3.985	1	3.986	0,03
19-25	2.360		2.360	0,00
26-44	1.524.796	48.383	1.573.179	3,08
45-64	1.572.912	128.756	1.701.668	7,57
65-69	235.853	54.337	290.190	18,72
70-74	217.636	73.214	290.850	25,17
75-79	174.352	84.863	259.215	32,74
80-84	109.817	77.019	186.836	41,22
85-89	54.642	53.947	108.589	49,68
90-94	11.663	18.320	29.983	61,10
95-99	3.336	7.247	10.583	68,48
>= 100	398	1.021	1.419	71,95
Eindtotaal	3.911.750	547.108	4.458.858	12,27

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 2008		
	Inwoners Vlaanderen	Aantal ambtshalve	% ambtshalve aansluitingen
26	76.651	12.156	15,86%
27	78.552	5.469	6,96%
28	78.983	4.669	5,91%
29	79.173	4.001	5,05%
30	78.212	3.598	4,60%
Andere leeftijden	4.013.078	70.493	1,76%
Totaal	4.404.649	100.386	2,28%

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	5.382	41.059	46.441	51,99%	11,59%
280	174	2.092	2.266	2,54%	7,68%
380	5.361	19.162	24.523	27,45%	21,86%
480	141	6.497	6.638	7,43%	2,12%
580	542	5.357	5.899	6,60%	9,19%
680	27	2.971	2.998	3,36%	0,90%
880	0	560	560	0,63%	0,00%
Totaal	11.627	77.698	89.325	100,00%	13,02%

Tabel 7 - Aanvragen per zorgkas uitgesplitst naar type aanvraag

Zorgkas	Eerste aanvraag			Herziening en verlenging			Totaal
	Geweigerd	Goedgekeurd	Totaal	Geweigerd	Goedgekeurd	Totaal	
180	5.382	25.186	30.568		15.873	15.873	46.441
280	174	1.252	1.426		840	840	2.266
380	4.495	10.251	14.746	866	8.911	9.777	24.523
480	141	3.673	3.814		2.824	2.824	6.638
580	542	3.484	4.026		1.873	1.873	5.899
680	21	2.132	2.153	6	839	845	2.998
880		364	364		196	196	560
Totaal	10.755	46.342	57.097	872	31.356	32.228	89.325

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

Type indicatiesteller	Geweigerd	Goedgekeurd	Totaal	% weigering
OCMW'S	85	1948	2.033	4,18%
Diensten voor gezinszorg	1689	8235	9.924	17,02%
CAW	8613	36915	45.528	18,92%
Lokale dienstencentra	1	117	118	0,85%
Controleorgaan	41	80	121	33,88%
Totaal indicatiestellingen	10.429	47.295	57.724	18,07%
Katz-schaal thuisverpleging	60	7842	7.902	0,76%
Katz verzorgingsinrichting	152	11.377	11.529	1,32%
Opname PVT	1	185	186	0,54%
BEL gezinszorg	85	3.152	3.237	2,63%
Integratie, hulp bejaarden	30	5.905	5.935	0,51%
Kinderbijslag	46	962	1.008	4,56%
Kine E-attest		925	925	0,00%
Totaal attesten	374	30.348	30.722	1,22%
Onbepaald	824	55	879	93,74%
Totaal	11.627	77.698	89.325	13,02%

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	66.465	55,89%	38.720	55,73%	105.185	55,83%	63,19%	36,81%
280	3.088	2,60%	1.513	2,18%	4.601	2,44%	67,12%	32,88%
380	27.382	23,03%	14.538	20,92%	41.920	22,25%	65,32%	34,68%
480	10.313	8,67%	5.186	7,46%	15.499	8,23%	66,54%	33,46%
580	7.459	6,27%	5.482	7,89%	12.941	6,87%	57,64%	42,36%
680	3.385	2,85%	3.591	5,17%	6.976	3,70%	48,52%	51,48%
880	826	0,69%	451	0,65%	1.277	0,68%	64,68%	35,32%
Totaal	118.918	100,00%	69.481	100,00%	188.399	100,00%	63,12%	36,88%

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 bijna 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	40.923	66.465	61,57%	25.777	38.720	66,57%	66.700	105.185	63,41%
280	1.763	3.088	57,09%	890	1.513	58,82%	2.653	4.601	57,66%
380	15.212	27.382	55,55%	9.031	14.538	62,12%	24.243	41.920	57,83%
480	5.871	10.313	56,93%	3.267	5.186	63,00%	9.138	15.499	58,96%
580	3.249	7.459	43,56%	2.446	5.482	44,62%	5.695	12.941	44,01%
680	1.238	3.385	36,57%	1.471	3.591	40,96%	2.709	6.976	38,83%
880	364	826	44,07%	25	451	5,54%	389	1.277	30,46%
Totaal	68.620	118.918	57,70%	42.907	69.481	61,75%	111.527	188.399	59,20%

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	483	6.612	2.531	43.874	12.965	66.465
280	32	551	172	1.897	436	3.088
380	259	6.511	1.411	16.146	3.055	27.382
480	110	1.335	689	7.071	1.108	10.313
580	84	838	563	5.237	737	7.459
680	108	351	194	2.388	344	3.385
880	1	97	53	549	126	826
Totaal	1.077	16.295	5.613	77.162	18.771	118.918

Tabel 12 - Evolutie van de lopende dossiers per zorgkas

Zorgkas	Mantel – en thuiszorg			Residentiële zorg			Totaal		
	2007	2008	Groei	2007	2008	Groei	2007	2008	Groei
180	62.463	66.465	6,41%	39.489	38.720	-1,95%	101.952	105.185	3,17%
280	2.798	3.088	10,36%	1.423	1.513	6,32%	4.221	4.601	9,00%
380	25.889	27.382	5,77%	14.049	14.538	3,48%	39.938	41.920	4,96%
480	9.555	10.313	7,93%	5.080	5.186	2,09%	14.635	15.499	5,90%
580	6.824	7.459	9,31%	5.037	5.482	8,83%	11.861	12.941	9,11%
680	3.110	3.385	8,84%	3491	3591	2,86%	6.601	6.976	5,68%
880	658	826	25,53%	455	451	-0,88%	1.113	1.277	14,73%
Totaal	111.297	118.918	6,85%	69.024	69.481	0,66%	180.321	188.399	4,48%

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 2008			
	Mantel- en thuiszorg	%	Residentieel	%
Vlaanderen	117.964	99,20%	66.716	96,02%
Brussel	936	0,79%	2.703	3,89%
Onbepaald	18	0,01%	62	0,09%
Totaal	118.918	100,00%	69.481	100,00%

Tabel 14 - Lopende dossiers per leeftijdscategorie uitgesplitst naar zorgvorm

De leeftijdscategorie tot 64 jaar is goed voor ongeveer 27 % van de dossiers mantel- en thuiszorg en voor ongeveer 5 % 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	3.241	2,73%		0,00%	3.241	1,72%
19-25	2.073	1,74%	13	0,02%	2.086	1,11%
26-44	7.901	6,64%	284	0,41%	8.185	4,34%
45-64	17.657	14,85%	3.086	4,44%	20.743	11,01%
0-64	30.872	25,96%	3.383	4,87%	34.255	18,18%
65-69	7.228	6,08%	2.079	2,99%	9.307	4,94%
70-74	11.978	10,07%	3.961	5,70%	15.939	8,46%
75-79	19.041	16,01%	8.548	12,30%	27.589	14,64%
80-84	22.951	19,30%	16.214	23,34%	39.165	20,79%
85-89	18.696	15,72%	20.286	29,20%	38.982	20,69%
90-94	6.016	5,06%	9.938	14,30%	15.954	8,47%
95-99	1.914	1,61%	4.437	6,39%	6.351	3,37%
>= 100	222	0,19%	635	0,91%	857	0,45%
65-->100	88.046	74,04%	66.098	95,13%	154.144	81,82%
Totaal	118.918	100,00%	69.481	100,00%	188.399	100,00%

4. Subsidiëring van de zorgkassen

4.1. Algemene principes

De zorgkassen ontvangen een subsidie voor tenlastenemingen en een subsidie voor werkingskosten. Daarnaast ontvangen zij ook een subsidie voor het uitbetalen van de gemachtigde indicatiestellers.

4.2. De subsidie voor tenlastenemingen

Het Vlaams Zorgfonds subsidieert de zorgkassen voor het uitbetalen van tenlastenemingen. De subsidie voor tenlastenemingen bedroeg 217.318.000 euro in 2007 en in 2008 is de subsidie opgelopen tot 245.085.312 euro. Deze stijging wordt vooral verklaard door de toename van het aantal tenlastenemingen voor mantel- en thuiszorg en de verhoging van de tenlasteneming voor mantel- en thuiszorg van 105 euro tot 115 euro (januari – juni) en tot 125 euro (juli – december).

4.3. De subsidie voor werkingskosten

De subsidie voor werkingskosten is een forfaitair bedrag dat jaarlijks wordt geïndexeerd. Voor het jaar 2008 bedraagt de forfaitaire jaarlijkse subsidie voor werkingskosten 7.795.080 euro. Dit bedrag wordt verdeeld onder de erkende zorgkassen. Het aantal leden en het aantal personen met een tenlasteneming gelden als parameter bij de verdeling van de werkingssubsidie aan de zorgkassen.

Voor de vzw Vlaamse Zorgkas geldt een andere subsidieregeling. De modaliteiten daarvan 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.

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.

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. Dit is een stijging met ongeveer 220.000 euro.

5. Controle op de zorgkassen

Het decreet houdende de organisatie van de zorgverzekering stelt dat het Vlaams Zorgfonds toezicht moet uitoefenen onverminderd de controle door de Commissie voor het Bank-, Financie- en Assurantiewezen en de Controledienst der ziekenfondsen en de landsbonden van ziekenfondsen.

Dit toezicht bestaat uit drie luiken:

- financiële controle;
- inhoudelijke controle op dossierniveau;
- controleren van indicatiestellingen.

In 2008 is de controlebevoegdheid overgedragen naar het agentschap Inspectie Welzijn, Volksgezondheid en Gezin.

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.
- 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 aansluiten. Zij werden in 2008 voor het eerst aangeschreven door het Vlaams Zorgfonds.

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 2008 hebben 3.911.750 leden de gewone bijdrage betaald en 547.108 leden de verminderde bijdrage. In 2008 werd 101.111.418 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).

Opmerking: 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.

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	Aangetekende boetebrieven	Bezwaren	% bezwaren
2008	25.589	5.373	21%

In 25 % van de gevallen wordt de aangetekende brief niet opgehaald. Deze dossiers worden bezorgd aan de Vlaamse belastingdienst. In deze gevallen wordt de deurwaarder 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 2008 werd een bedrag geïnd van 7.612.831 euro voor achterstallige bijdragen en administratieve geldboetes. Daarvan werd 5.029.231 euro geïnd via de Vlaamse Belastingdienst (deurwaarder).

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

In Brussel kunnen personen die verblijven in een erkende residentiële voorziening genieten van een tenlasteneming voor residentiële zorg. Ook al wordt de voorziening erkend door de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie of de Franse Gemeenschapscommissie.

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

De zorgbehoevende komt voor een tenlasteneming in aanmerking vanaf de vierde maand volgend op de maand waarin de aanvraag tot tenlasteneming is gebeurd.

9.5. Automatische opening van rechten

Het principe van automatische rechtsverkrijging voor tenlastenemingen werd ingeschreven in het decreet van 19 december 2008. In een eerste stap gaat het om de retroactieve uitvoering van het recht op tenlastenemingen. Er gelden drie restricties:

- Enkel personen die vanaf 1 januari 2009 een eerste aanvraag indienen, komen in aanmerking voor de automatische rechtsverkrijging.
- De eerste prestatie maand waarin men een uitkering derft, wordt niet retro-actief vergoed.
- Maximaal zes maanden wordt retro-actief uitbetaald.

Dit decreet is in werking getreden op 1 januari 2009.

9.6. 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 of de beslissing van het controleorgaan.

12.1. Behandeling van het bezwaarschrift door de bezwaarcommissie

De bezwaarcommissie geeft een gemotiveerd advies aan de leidend ambtenaar van het Vlaams Zorgfonds. De leidend ambtenaar neemt vervolgens een beslissing en bezorgt deze per aangetekende brief aan de indiener van het bezwaarschrift. Personen die dat wensen, kunnen hun hoorrecht uitoefenen.

12.2. Samenstelling van de bezwaarcommissie

De bezwaarcommissie is multidisciplinair samengesteld.

De effectieve leden van de Bezwaarcommissie zijn:

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

De plaatsvervangende leden van de Bezwaarcommissie zijn:

- de heer Bart Vanneste;
- de heer Mathieu Weltens;
- de heer Jozef Anthonis;
- mevrouw Lieve Belmans;
- de heer Willy Goemaere;

Mevrouw Petra Driessens is secretaris van de bezwaarcommissie.

12.4. Cijfergegevens

Aantal ingediende dossiers in 2008 per status:

ADVIES	TOTAAL	%
ANDERE	2	0,1
ONBESLIST	52	3,7
GEGROND	82	5,8
ONGEGROND	1.229	86,3
ONONTVANKE LIJK	59	4,1
EINDTOTAAL	1.424	100

Het aantal bezwaarschriften vertoont een duidelijke stijging. Tegenover 2007 gaat het om een stijging met 36%. Het aantal gegronde bezwaren daalt echter: van 7,6 % naar 5,8 %.

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-, Financien en Assurantiewezen (CBFA)⁽²⁾ naargelang de zorgkas werd opgericht door een Maatschappij voor Onderlinge Bijstand of door een verzekeringsmaatschappij.

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

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

2.1. Bespreking van de activa

Het balanstotaal van de zorgkassen is gedaald van 24,9 miljoen euro in 2007 naar 23,7 miljoen euro in 2008.

Langs de actiefzijde van de balans vinden we bijna uitsluitend vlottende activa terug. Het aandeel van de vaste activa is verwaarloosbaar klein. De daling van het balanstotaal met 1,2 miljoen euro komt voornamelijk door een daling van de vorderingen op ten hoogste 1 jaar (zie verder). Hieronder worden de voornaamste balansposten toegelicht.

2.1.1. Materiële vaste activa (code 22/26)

De netto boekwaarden van de vaste activa bedragen voor alle zorgkassen samen 11.265 euro en omvatten voornamelijk meubilair, materieel en rollend materieel.

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

De vorderingen op ten hoogste 1 jaar bedragen 6.059.916 euro en hebben voornamelijk betrekking op:

- vorderingen op het Vlaams Zorgfonds: 5.274.943 euro;
- terugvorderingen van tenlastenemingen: 302.002 euro;
- overige vorderingen: 395.211 euro;
- vorderingen op verbonden entiteiten: 46.213 euro.

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

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

- het saldo van 20 % van de subsidie voor werkingskosten en de specifieke subsidie voor werkingkosten voor het jaar 2008;
- 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 betreft bedragen die de zorgkassen moeten terugvorderen van hun leden omdat er onterecht een tenlasteneming werd uitgekeerd. In vergelijking met vorig jaar is dit bedrag nagenoeg gehalveerd. Terugvorderingen bij de leden werden immers beperkt tot maximum zes maanden.

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 74 %).

De geldbeleggingen bedragen 13.546.331 euro en liggen quasi op hetzelfde niveau als vorig jaar. Het betreft beleggingen in:

- termijndeposito's met een looptijd van minder dan 1 maand: 9.489.572 euro;
- een obligatie (nominale waarde: 2.500.000 euro) met een looptijd van 7 jaar en met halfjaarlijkse coupon;
- een belegging in een geldmarktfonds gewaardeerd in de balans voor 1.556.759 euro.

De liquide middelen van de zorgkassen bedragen 4.063.950 euro.

2.2. Bespreking van de passiva

2.2.1. Reserves (code 13)

De geglobaliseerde reserves van zes van de zeven zorgkassen bedragen 7.434.126 euro. Deze reserves worden hoofdzakelijk gevormd door de overschotten die de zorgkassen boekten op de werkingsresultaten.

2.2.2. Overgedragen winst of overgedragen verlies (code 14)

Het geglobaliseerde overgedragen resultaat bedraagt -254.647 euro. Eén zorgkas heeft een gecumuleerd overgedragen verlies van 298.587 euro en twee zorgkassen vermelden een gecumuleerde overgedragen winst van 43.940 euro.

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: 8.633.031 euro;
- schulden tegenover verbonden entiteiten: 2.653.688 euro;
- schulden tegenover het Vlaams Zorgfonds: 1.207.605 euro;
- overige schulden: 2.404.016 euro zijnde hoofdzakelijk te dragen administratiekosten van plaatselijke zorgkassen.

De schulden wegens tenlastenemingen betreffen de uitbetalingen van tenlastenemingen in januari 2009 en februari 2009 maar die nog betrekking hebben op het jaar 2008.

De schuld van de zorgkassen ten opzichte van het Vlaams Zorgfonds bedraagt 1.207.605 euro. Deze schuld ligt 1,6 miljoen euro lager dan vorig jaar. Op basis van de S-bladen van 15 februari 2009 werd vastgesteld dat twee zorgkassen in vergelijking tot 2007 verhoudingsgewijs meer tenlastenemingen betaalden en minder ledenbijdragen inden dan vorig jaar. Dit resulteerde in een vordering t.a.v. het Vlaams Zorgfonds in 2008 daar waar in 2007 nog een schuld bij beide zorgkassen diende geboekt.

Naar aanleiding van het opstellen van de lopende rekening per zorgkas op 31 december 2008 werd de globale schuld van de zorgkassen door het Vlaams Zorgfonds bepaald op 345.854 euro. Dit laatste cijfer is gebaseerd op de medio februari 2009 ingediende overzichtsbladen met betrekking tot de leden en de tenlastenemingen 2008.

Het verschil van 861.751 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 2008 en de effectief uitbetaalde tenlastenemingen of vastgestelde terugvorderingen 2008;
- de boeking van een schuld bij een zorgkas naar aanleiding van een correctie op de subsidies tenlastenemingen uit het verleden;
- de a posteriori opname als schuld ten aanzien van het Vlaams Zorgfonds van het terug te storten deel van de recurrente werkingssubsidie 2008 door de vzw Vlaamse Zorgkas evenals de volledige doorstorting van het financieel resultaat van het boekjaar 2008.

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 2008 hebben de zorgkassen 101.091.314 euro ledenbijdragen geïnd. Dit bedrag is samengesteld als volgt:

DE LEDENBIJDAGEN DIE DE ZORGKASSEN HEBBEN GEVORDERD	101.905.810 EURO
VORDERINGEN DIE WERDEN OVERGEDRAGEN AAN HET VLAAMS ZORGFONDS	- 40.691 EURO
GEBOEKTE WAARDEVERMINDERINGEN OP LEDENBIJDAGEN	-773.805 EURO
	101.091.314 EURO

In de jaarrekening van het Vlaams Zorgfonds werd 101.110.303 euro opgenomen. Het verschil van 18.989 euro met het geglobaliseerde cijfer uit de jaarrekeningen van de zorgkassen betreft een aantal kleine correcties die door een beperkt aantal zorgkassen na 15/02/2009 met betrekking tot het boekjaar 2008 werden gedaan.

2.3.3. Overheidstoelagen (code 701)

De overheidstoelagen omvatten de subsidie voor tenlastenemingen (245.062.107 euro) en de vergoeding voor indicatiestellingen (4.183.225 euro). In juli 2008 werd de tenlasteneming voor mantel- en thuiszorg naar hetzelfde peil opgetrokken als in de residentiële zorg (van 115 euro naar 125 euro). Dit verklaart grotendeels de stijging van deze uitgaven van 121.094.280 euro in 2007 tot 148.398.128 euro in 2008.

2.3.4. Vergoedingen aan indicatiestellers (code 6091)

Het in de boekhouding van de zorgkassen opgenomen bedrag van de vergoedingen aan indicatiestellers (4.183.225 euro) wijkt met 281.650 euro af van het cijfer opgenomen in de jaarrekening (resultatenrekening) van het Vlaams Zorgfonds (3.901.575 euro). Het verschil is te wijten aan de al dan niet toewijzing door de zorgkassen aan het boekjaar 2008 van een beperkt aantal facturen voor indicatiestellingen.

2.3.5. Tenlastenemingen (code 600)

Het effectieve bedrag dat de zorgkassen met betrekking tot de tenlastenemingen in 2008 aan de zorgbehoevenden uitkeerden en dat ook werd opgenomen in hun respectieve boekhoudingen bedraagt 245.062.107 euro. Dit bedrag wijkt met 10.168 euro af van het bedrag dat werd opgenomen in de boekhouding van het Vlaams Zorgfonds (245.051.939 euro) op basis van de stavingstukken die de zorgkassen op 15/02/2009 hebben bezorgd.

De voornaamste oorzaken van dit kleine verschil betreffen boekhoudkundige verrichtingen die werden uitgevoerd tussen de afsluiting van de boekhouding (30/04/2009) en de indiening van de stavingstukken (15/02/2009) ten aanzien van het Vlaams Zorgfonds.

2.4. Bespreking van de geglobaliseerde werkingsresultaten van de zorgkassen

2.4.1. Overheidstoelagen (code 740)

In de geglobaliseerde jaarrekening van de zorgkassen werd onder de post 740 een bedrag van 8.692.828 euro opgenomen. Dit bedrag is samengesteld uit enerzijds de werkingssubsidies zoals bepaald in de artikelen 8 en 9 van het subsidiebesluit van 1 september 2006 (7.975.089 euro) en anderzijds de specifieke werkingssubsidie aan de vzw Vlaamse Zorgkas (717.739 euro).

In de jaarrekening van het Vlaams Zorgfonds is een bedrag van 7.824.427 euro opgenomen als werkingssubsidies aan de erkende zorgkassen en 821.932 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 heeft opgenomen als overheidstoelage.

Het verschil bij de recurrente werkingssubsidie van de vzw Vlaamse Zorgkas is te wijten aan het feit dat de jaarrekening van de zorgkas reeds 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 9.086.911 euro. Dit bedrag ligt gevoelig hoger dan vorig jaar (7.914.168 euro).

Eén en ander is te wijten aan:

- kosten van verhuisoperaties van een plaatselijk verbond van een zorgkas;
- personeelskosten die doorgefactureerd worden door derden bij een zorgkas;
- uitgaven die verband houden met de terugbetaling van subsidies tenlastenemingen uit het verleden door een zorgkas naar aanleiding van de opmaak van een geactualiseerde afrekening door het Vlaams Zorgfonds.

Voor zover rechtstreeks door de zorgkassen zelf uitbetaald, beliepen de uitgaven voor bezoldigingen en sociale lasten en pensioenen 423.931 euro. Dit cijfer ligt quasi op hetzelfde niveau als vorig jaar (414.751 euro).

2.4.3. Afschrijvingen en waardeverminderingen (code 63)

Er werd een bedrag van 2.970 euro door de zorgkassen als afschrijving op hun (im)materieel vast activum in resultaat genomen. Aan waardeverminderingen op vlottende activa werd een bedrag van 90.203 euro geboekt.

2.4.4. Overige bedrijfsopbrengsten (code 74)

De overige bedrijfsopbrengsten van de geglobaliseerde resultatenrekening bedragen 105.279 euro en verklaren het grootste deel van de boni op de werkingsresultaten. In 2007 bedroegen de overige bedrijfsopbrengsten 514.771 euro. De belangrijke afname is te wijten aan het feit dat een zorgkas een opstaande schuld van 472.000 euro van 2002 uit haar resultaat heeft genomen.

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 2008 belopen 1.233.291 euro. De financiële opbrengsten van 1.362.531 euro worden voornamelijk gegenereerd uit beleggingen in termijndeposito's op korte termijn.

Twee zorgkassen belegden een gedeelte van hun beschikbare middelen eerder op langere termijn (respectievelijk in een obligatie met een looptijd van zeven jaar en een geldmarktfonds). Als financiële kosten (voornamelijk bankkosten en kosten van circulaire cheques) werd een totaalbedrag van 129.240 euro geboekt en in het resultaat opgenomen.

2.5.2. Uitzonderlijke resultaten (code 76 en 66)

De geglobaliseerde uitzonderlijke resultaten van de zorgkassen voor het boekjaar 2008 zijn verwaarloosbaar klein en belopen 1.553 euro. Dit is het resultaat van 9.022 euro geboekte uitzonderlijke opbrengsten en 7.469 euro geboekte uitzonderlijke kosten.

2.6. Geglobaliseerd resultaat van het boekjaar 2008

Het globale resultaat van het boekjaar van alle zorgkassen samen bedraagt 287.701 euro wat 1.506.413 euro lager is dan het bedrag van 1.794.114 euro uit 2007. Het deficit op het werkingsresultaat (- 947.143 euro) - in 2007 werd nog een positief werkingsresultaat van 655.725 euro geboekt - is hier de voornaamste oorzaak. De reden van het tekort op het werkingsresultaat werd reeds supra onder 2.4.2. in detail verklaard - o.a. gevoelige stijging van de uitgaven in de rubrieken 61 en 62 (aankopen diensten en bezoldigingen)

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 2008. Daarna wordt een toelichting gegeven bij de voornaamste posten van de jaarrekening die is toegevoegd als bijlage 3.

ONTVANGSTEN (in euro)				
ESR 95	COFOG	Omschrijving	Begroting	Uitvoering
08.21	nvt	Overdracht overschot vorige begrotingsjaar (2007)	10.737.470	10.495.083
28.01	nvt	Inkomsten uit beleggingen (na verwerking verlopen rente)	32.243.000	30.799.569
38.40	nvt	Inkomensoverdrachten van de vzw Vlaamse Zorgkas	Pm	56.118
38.51	nvt	Ledenbijdragen	99.248.000	101.111.418
38.52	nvt	Inkomsten administratieve geldboete + achterstallige bijdragen	3.196.000	7.612.831
38.53	nvt	Inkomstenoverdrachten van de zorgkassen	Pm	263.073
46.01	nvt	Dotatie b.a. 41.03 PR 41.1 Vlaamse begroting	329.012.500	329.012.500
46.01	nvt	Dotatie uit provisie voor investeringen met korte doorlooptijd	3.500.000	3.500.000
TOTAAL VAN DE ONTVANGSTEN			477.936.970	482.850.592

UITGAVEN (in euro)				
ESR 95	COFOG	Omschrijving	Begroting	Uitvoering
12.11	10200	Werkingskosten Vlaams Zorgfonds	2.574.000	1.511.095
33.01	10200	Werkingsubsidies aan de zorgkassen	7.795.080	7.795.080
33.02	10200	Werkingsubsidies aan de zorgkassen: vergoeding indicatiestellers	4.637.000	3.901.575
33.03	10200	Specifieke werkingssubsidie aan de vzw Vlaamse Zorgkas	1.117.000	816.532
34.01	10200	Subsidie tenlastenemingen aan zorgkassen	249.655.000	245.085.312
34.40	10200	Terugstorting bijdragen aan zorgkassen inhk regeling foute dubbels	Pm	134.462
34.41	10200	Terugbetaling van onterecht betaalde ledenbijdragen	50.000	23.470
34.42	10200	Terugbetaling van onterecht gevorderde boetes	Pm	18.041
74.20	10200	Informatica-investeringen Vlaams Zorgfonds	339.000	0
93.01	00000	Dotatie aan het reservefonds	200.000.000	200.000.000
03.22	00000	Over te dragen overschot naar het volgende begrotingsjaar	11.769.870	23.565.025
TOTAAL VAN DE UITGAVEN			477.936.970	482.850.592

RESERVEFONDS (in euro)				
ESR 95	COFOG	Omschrijving	Begroting	Uitvoering
		Begintoestand	698.525.000	698.524.655
		Dotaties van het jaar	200.000.000	200.000.000
Eindtoestand van de reserves			898.525.000	898.524.655

Bedragen uitgedrukt in euro

1. Inkomsten

1.1. Overdracht begrotingsoverschot vorige begrotingsjaar

Het boni van 10.737.470 euro uit 2007 werd in de uitvoeringsrekening van de begroting per 31 december 2008 aangerekend onder ESR 08.21 – overgedragen overschot vorige boekjaren.

Dit boni wordt evenwel ten gevolge van het aanbrengen van 2 technische correcties met 242.387 euro verminderd. Concreet gaat het om:

- Bij de a posteriori uitgevoerde controles van de budgettaire ontvangsten van de inkomsten uit beleggingen uit 2007 (ESR 28.01) werd vastgesteld dat er in de loop van 2007 ten onrechte een bedrag van 243.852 euro als verworven rente onder de betrokken ESR werd opgenomen. Aangezien de begroting 2007 definitief is afgesloten, kon de rechtzetting van deze vergissing enkel gebeuren door de aanpassing van het overgedragen saldo per einde 2007 in de begrotingsuitvoering 2008.
- Op vraag van het Rekenhof werd een ontvangst van 1.465 euro die nog niet in de uitvoeringsrekening van het jaar 2007 was opgenomen, toegevoegd aan de ESR 08.21.

In de uitvoeringsrekening van de begroting 2008 wordt de overdracht 2007 versus 2008 dus globaal tot op 10.495.083 euro teruggebracht.

1.2. Dotatie aan het Vlaams Zorgfonds

De initiële werkingsdotatie van het Vlaams Zorgfonds bedroeg voor het begrotingsjaar 2008 128.442.000 euro. Deze werd al in haar totaliteit in de loop van de maand januari 2008 aan het Vlaams Zorgfonds uitbetaald.

In de loop van het begrotingsjaar ontving het Vlaams Zorgfonds, naar aanleiding van begrotingscontroles en op basis van herverdelingen, een aantal extra dotaties en dit ten belope van 204.070.500 euro.

Het totale dotatiebedrag 2008, met inbegrip van het deel van de conjunctuurprovisie ad. 3.500.000 euro, bedraagt aldus 332.512.500 euro.

1.3. Ledenbijdragen

Op grond van het besluit van de Vlaamse regering houdende de voorwaarden van de vaststelling, de uitbetaling en de terugvordering van de subsidies van de zorgkassen in het kader van de zorgverzekering voor het jaar 2008 dienden laatstgenoemden uiterlijk op 15 februari 2009 een definitief overzicht aan het Vlaams Zorgfonds over te maken van de door hen geïnde ledenbijdragen. In de aangepaste begroting 2008 werd hiertoe een bedrag ingeschreven en geraamd van 99.248.000 euro.

Uit de rapporteringsbladen die de zorgkassen medio februari 2009 indienden, blijkt dat op datum van 31 december 2008 er een bedrag van 101.110.303 euro effectief door de zorgkassen aan ledenbijdragen werd geïnd. Dit bedrag wordt nog verhoogd met de terugstorting van onterecht terugbetaalde ledenbijdragen aan grensarbeiders ad. 1.115 euro.

Globaal werd er dus op de ESR 38.51 een bedrag van 101.111.418 euro aangerekend.

1.4. Inkomsten uit beleggingen

Als overige opbrengsten van vermogen (ESR 28.01 – inkomsten uit beleggingen) werd een bedrag (na verrekening met de verlopen intresten) van 30.799.569 euro aangerekend. Het betreft voornamelijk de interestvergoeding op de zicht- en termijnrekeningen en de netto incasso van coupons en de verworven rente op de obligatieportefeuille.

In de aangepaste begroting 2008 werden de inkomsten voor de ESR 28.01 geraamd op 32.243.000 euro.

Deze raming hield wel rekening met het incasso van rente van de belegging van de extra dotatie ad. 100 miljoen euro van oktober tot december 2008. Deze belegging ging wel door, maar loopt af in april 2009 waardoor de rente op dit deposito (geraamd op 1.025.000 euro) op de ESR 28.01 in de uitvoering van de begroting 2009 op de ESR 28.01 zal worden aangerekend.

1.5. Inkomsten uit administratieve geldboete en achterstallige bijdragen

Er werd voor 7.612.831 euro aan administratieve geldboetes in 2008 aangerekend. Deze inkomsten werden voor 2.583.600 euro rechtstreeks door het Vlaams Zorgfonds geïnd. Het bedrag aan boetes en achterstallen dat door de Centrale Invorderingscel (Vlabel) aan het Vlaams Zorgfonds werd doorgestort, belooft in 2008 5.029.231 euro.

1.6. Inkomensoverdrachten van de vzw Vlaamse Zorgkas

Naar aanleiding van de afrekening van de subsidie tenlastenemingen 2007 op basis van de rapporteringen van de zorgkassen d.d. 15 mei 2008 werd een bedrag van 262.338 euro teruggevorderd van drie zorgkassen. Dit bedrag werd nog verhoogd met 735 euro omwille van terugstorting van terugvordering in gevolge van overlijden door één zorgkas.

In de uitvoeringsrekening 2008 werd rekening gehouden met het financieel boni (saldo van de financiële opbrengsten en de financiële kosten) uit 2007 van de vzw Vlaamse Zorgkas. Dit overschot wordt budgettair aangerekend op de ESR 38.4 – Inkomensoverdrachten van de vzw Vlaamse Zorgkas en dit ten belope van 56.118 euro.

1.7 Inkomstenoverdrachten van zorgkassen (terugstortingen en afrekeningen)

Naar aanleiding van de afrekening van de subsidie tenlastenemingen 2007 op basis van de rapporteringen van de zorgkassen d.d. 15 mei 2008 werd een bedrag van 262.338 euro teruggevorderd van drie zorgkassen. Dit bedrag werd nog verhoogd met 735 euro omwille van terugstorting van terugvordering in gevolge van overlijden door één zorgkas.

2. Uitgaven

2.1. Subsidie voor tenlastenemingen

Op 15 februari 2009 hebben de zorgkassen aan het Vlaams Zorgfonds een overzicht bezorgd van de uitgevoerde tenlastenemingen en de vastgestelde terugvorderingen met betrekking tot het jaar 2008. Op basis van dit overzicht wordt de subsidie voor tenlastenemingen voor het jaar 2008 berekend.

Zorgkas	Uitgaven thuiszorg	Uitgaven voorgaande jaren	Vastgestelde terugvorderingen	Totaal
180	82.917.757	854.016	-1.078.048	82.693.725
280	3.864.115	5.025	-5.055	3.864.085
380	34.473.145	5.205	-120.011	34.358.339
480	13.315.390	28.230	-165.050	13.178.570
580	8.921.165	29.995	-72.470	8.878.690
680	4.027.417	3.485	-19.630	4.011.272
880	950.145	0	-14.695	935.450
Totaal	148.469.134	925.956	-1.474.959	147.920.131

Zorgkas	Uitgaven residentiële zorg	Uitgaven voorgaande jaren	Vastgestelde terugvorderingen	Totaal
180	54.759.038	217.048	-151.732	54.824.353
280	2.083.375	-6.040	-5.625	2.071.710
380	20.603.110	1.730	-44.300	20.560.540
480	7.205.035	21.660	-13.125	7.213.570
580	6.869.410	27.400	-5.750	6.891.060
680	4.928.885	7.670	-12.005	4.924.550
880	664.850	0	-2000	662.850
Totaal	97.113.703	269.468	-234.537	97.148.633

Zorgkas	Uitgaven thuiszorg	Uitgaven residentiële zorg	Teruggekomen betalingen	Subsidie voor tenlastenemingen
180	82.693.725	54.824.353	0	137.518.078
280	3.864.085	2.071.710	0	5.935.795
380	34.358.339	20.560.540	-16.825	54.902.054
480	13.178.570	7.213.570	0	20.392.140
580	8.878.690	6.891.060	0	15.769.750
680	4.011.272	4.924.550	0	8.935.822
880	935.450	662.850	0	1.598.300
Totaal	147.920.131	97.148.633	-16.825	245.051.939

In 2008 heeft het Vlaams Zorgfonds op basis van de boekhouding van de zorgkassen het saldo voor het jaar 2008 berekend. Op 15 juli 2008 werd het verschil uitbetaald of teruggevorderd. Het gaat om volgende bedragen:

Zorgkas	Saldo jaar 2008
180	1.039.824
280	11.595
380	-95.782
480	-45.682
580	79.438
680	704.913
880	366.908

2.2. Vergoeding van de indicatiestellingen

In de onderstaande tabel wordt een overzicht gegeven van de vergoedingen voor indicatiestellingen die aan het begrotingsjaar 2008 werden aangerekend.

Zorgkas	Uitbetaald bedrag
180	1.584.600
280	116.475
380	1.332.825
480	509.775
580	238.425
680	95.550
880	23.925
Bezwaarcommissie	1.725
Totaal	3.903.300

Bedragen uitgedrukt in euro.

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 2008. Het betreft enerzijds het saldo op de subsidie voor werkingskosten voor het jaar 2007 en anderzijds de voorschotten op de subsidie voor werkingskosten voor het jaar 2008.

Zorgkas	Saldo jaar 2007	Voorschot jaar 2008	Totaal uitbetaald
180	865.472	3.422.439	4.287.911
280	42.176	210.619	252.795
380	335.686	1.384.052	1.719.738
480	127.028	524.708	651.736
580	144.105	579.558	723.663
880	21.071	138.166	159.237
Totaal	1.535.538	6.259.542	7.795.080

Bedragen uitgedrukt in euro.

2.4. Werkingskosten van het Vlaams Zorgfonds

Per 31 december 2008 werden voor 1.511.095 euro aan werkingskosten op de ESR 12.11 aangerekend. Het globaal werkingsbudget werd initieel op 3.274.000 euro geraamd. Na herverdeling met de ESR 33.02 – uitgaven indicatiestellingen ten belope van 700.000 euro in december 2008 werd deze raming teruggebracht tot 2.574.000 euro.

Bedoelde uitgaven kunnen worden geventileerd naar de volgende drie rubrieken:

- 1) De recurrente werkingsuitgaven van het Vlaams Zorgfonds. De belangrijkste uitgaven in 2008 waren m.n.:
 - de informatica-uitgaven (hosting en support) Cronos (74.919 euro);
 - de portkosten voor de mailing aan de grensarbeiders – terugstorting van bijdragen aan betrokkenen (11.482 euro)
 - de kosten t.a.v. het onafhankelijk controle-orgaan Mediwe (216.000 euro);
 - de uitgaven t.a.v. de Kruispuntbank Sociale Zekerheid en de FOD Binnenlandse Zaken/Rijksregister – databank opvragingen (68.680 euro);
 - de bijstand van advocaten i.h.k. van geschilprocedures, consultancy opdrachten en controles van bedrijfsrevisoren (134.411 euro);
 - de vergoeding aan de experts vermogensbeheer voor verleende adviezen in het kader van de beleggingsstrategie van het Fonds (21.781 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 2.009.000 euro) werd in 2008 een bedrag van 650.467 euro aangerekend. Het betreft:

- uitgaven in het kader van de in 2008 verstuurde mailings t.a.v. de boetelingen – facturatie De Post (89.667 euro);
- de dienstverlening van het Call Center / Vlaamse infolijn (facturatie Sitel) (71.330 euro);
- de niet-recupereerbare deurwaarderskosten (489.470 euro).

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

De uitgaven voor het vermogensbeheer, begroot op 325.000 euro, bedroegen op 31 december 2008 291.665 euro.

Het betreft 195.902 euro aan beheerlonen en 95.763 euro aan bewaarlonen die werden betaald aan de externe vermogensbeheerder KBC Asset Management.

Omwille van de budgettaire aanrekeningregels dienden in het voorjaar 2008 nog de beheersvergoeding voor het vierde kwartaal 2007 op het budget van 2008 te worden aangerekend en dit ten bedrage van 48.041 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.

In de onderstaande tabel wordt een overzicht gegeven van het aantal personen dat ambtshalve werd aangesloten bij de vzw Vlaamse Zorgkas. De ambtshalve aansluiting gebeurt voornamelijk voor mensen die 26 jaar worden en zich voor het eerst moeten aansluiten bij een zorgkas.

LEEFTIJD	OP 31 DECEMBER 2007			OP 31 DECEMBER 2008		
	VLAANDE REN	AANTAL	% AMBTSHALVE AANSLUITING EN	VLAANDE REN	AANTAL	% AMBTSHALVE AANSLUITING EN
26	77.727	12.879	16,57%	76.651	12.156	15,86%
27	77.909	6.778	8,70%	78.552	5.469	6,96%
28	78.045	5.331	6,83%	78.983	4.669	5,91%
29	77.148	4.770	6,18%	79.173	4.001	5,05%
30	76.070	4.496	5,91%	78.212	3.598	4,60%
ANDERE LEEFTIJDEN	3.980.281	88.932	2,23%	4.013.078	70.493	1,76%
TOTAAL	4.367.180	123.186	2,82%	4.404.649	100.386	2,28%

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 2008 begroot op 1.117.000 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 2007: 1.095.000 euro) en anderzijds 80 % van de subsidie van het lopende jaar (in 2008: 1.122.000 euro).

De vzw Vlaamse Zorgkas heeft geen eigen personeel (behoudens één contractueel personeelslid) en doet – evenals het Vlaams Zorgfonds – een beroep op ambtenaren van het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid voor de uitvoering van haar werkzaamheden. Daarom heeft de vzw Vlaamse Zorgkas maar een beperkte eigen loonlast.

De personeelskosten werden door de vzw Vlaamse Zorgkas begroot op 139.000 euro en daarvan werd 111.870 euro effectief besteed. De kosten voor communicatie (inclusief mailings, post- en verzendingskosten) die werden geraamd op 692.500 euro, bedroegen 480.340 euro. Aan communicatiecampagnes en informatieverstrekking, door de zorgkas geraamd op 450.000 euro, werd 296.964 euro uitgegeven. De uitgaven voor gegevensbeheer en financieel beheer werden geschat op 237.800 euro en bedroegen in realiteit 115.488 euro.

Sinds 2002 heeft het Vlaams Zorgfonds een beheersovereenkomst afgesloten met de vzw Vlaamse Zorgkas waarbij laatstgenoemde gehouden is om elk jaar tegen uiterlijk 30 september een financieel en een beleidsplan op te stellen voor het daaropvolgende jaar. Het Vlaams Zorgfonds verleent jaarlijks een advies over deze beide plannen in hoofde van de vertegenwoordiger van het Vlaams Zorgfonds in de Raad van Bestuur van de vzw. Het financieel en beleidsplan voor het jaar 2008 werd op 22 september 2008 door het Vlaams Zorgfonds gunstig geadviseerd.

Naar aanleiding van de omvorming van het Vlaams Zorgfonds tot intern verzelfstandigd agentschap met rechtspersoonlijkheid (IVA met rp) werd op 18 december 2007 een volledig herwerkte beheersovereenkomst afgesloten voor een periode van 3 jaar (2008-2010). Daarbij werd geen afbreuk gedaan aan de basisprincipes die opgenomen waren in de initiële overeenkomst (+ latere addenda) van 1 oktober 2002.

De vzw Vlaamse Zorgkas bezorgt jaarlijks aan het Vlaams Zorgfonds een overzicht van de werkelijke uitgaven. De vzw Vlaamse Zorgkas mag een beschikbare reserve of overgedragen resultaat aanhouden van maximaal 10 % van de subsidiëring. Als gevolg van deze regeling werd medio 2008 bij de finale afrekening van de werkingssubsidie voor het jaar 2007 een bedrag van 281.289 euro in mindering gebracht.

2.6. Diverse terugstortingen

1) Van onterecht betaalde ledenbijdragen door grensarbeiders

Omwille van onduidelijkheid over de aansluitingsplicht voor buitenlands verzekerde 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 2008 werd een globaal bedrag van 23.470 euro aan de mutualistisch en de particulier verzekerden door het Vlaams Zorgfonds terugbetaald.

2) Van onterecht gevorderde administratieve geldboetes

Er werd een bedrag van 18.041 euro aan onterecht geïnde administratieve geldboetes door het Vlaams Zorgfonds terugbetaald.

3) Procedure dubbele aansluitingen

Aan de zorgkassen werd in het kader van de regeling foute dubbels in 2008 een bedrag van 134.462 euro doorgestort.

2.7. Dotatie aan het reservefonds

In 2008 werd een extra dotatie van 200 miljoen euro toegekend aan het reservefonds. De beleggingsopbrengst van 2008 werd niet gekapitaliseerd. Op 31 december 2008 bedraagt de waarde van het reservefonds 898.524.655 euro. In hoofdstuk 4 wordt het beheer van het reservefonds besproken.

WAARDE BEGIN JAAR 2008	698.524.655
DOTATIE	200.000.000
WAARDE EINDE JAAR 2008	898.524.655

Bedragen in euro.

3. Over te dragen resultaat voor het jaar 2008

3.1. Budgettair resultaat 2008

Het over te dragen resultaat voor het jaar 2008 bedraagt 23.565.025 euro. Dit begrotingsoverschot wordt als over te dragen overschot naar het volgend begrotingsjaar in de uitvoeringsrekening van de begroting 2009 van het Vlaams Zorgfonds opgenomen. Dit overschot is merkelijk hoger dan het initieel geraamde bedrag ten gevolge van:

- de meerontvangsten aan administratieve geldboetes en achterstallige bijdragen (+ 4,5 miljoen euro in vergelijking met de raming van 3,1 miljoen euro);
- de minderuitgaven aan tenlastenemingen (- 4,6 miljoen euro)

3.2. Economisch resultaat 2008

Het netto economisch resultaat van het boekjaar 2008 bedraagt, na verwerking van de extra dotaties aan het reservefonds, 29.609.805 euro. Het verschil van 6.044.780 euro tussen het economisch en het budgettair resultaat voor het jaar 2008 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 12 maart 2009 zonder voorbehoud goedgekeurd door de commissaris-revisor van het Vlaams Zorgfonds Deloitte Bedrijfsrevisoren BV CVBA.

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 299.367 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 ad. 33% toegepast en dit voor een globaal bedrag van 308.079 euro

Materiële vaste activa (code 24)

Deze activa (kantooruitrusting – aankoop van een Dell projector in 2006) werden dit jaar voor het laatst afgeschreven (ad. 33%) waardoor de boekwaarde van deze activa eind 2008 tot nul werd herleid.

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

Ten aanzien van de Vlaamse Gemeenschap stond er einde 2008 nog een vordering open voor een bedrag van 120.500 euro. Het betreft enerzijds het saldo ad. 113.000 euro van de extra dotatie ad. 563.000 euro die aan het Vlaams Zorgfonds naar aanleiding van de 2^{de} begrotingscontrole 2008 werd toegekend en anderzijds een dotatie van 7.500 euro die werd gedoteerd in het kader van het project “Wissellere” (cfr. Ministeriële Besluiten van resp. 9 en 16 december 2008).

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 24.933.246 euro. Dit bedrag, vertrekkende van de vordering einde 2007 ad. 29.817.427 euro is samengesteld als volgt:

<i>Globale uitstaande vordering per 31 december 2007</i>	29.817.427
Plus bedrag van de boetes gevorderd via mailing in 2008	7.292.156 rek 7401700
3 “drop outs”:	
2.334.002	
2.493.495	
2.464.659	
Minus cumul van de ontvangsten slaande op het jaar 2008	-7.612.831
deel zorgfonds	2.583.600 rek 7401000
deel doorgestort door CIC aan zorgfonds	5.029.231 rek 7401500
Minus bedrag van de door de boetelingen gewonnen bezwaren	-1.012.750 rek 6407000
Minus bedrag van afgesloten dossiers bij deurwaarder	-3.550.756 rek 6408000
<i>Actualisatie vordering boetes en achterstallen d.d. 31 december 2008</i>	24.933.246
<i>(actief balans Vlaams zorgfonds – code 4168)</i>	

Ten aanzien van de zorgkassen werd een globale vordering in het actief van de balans geboekt van 345.855 euro. Het betreft een vordering ten aanzien van 3 zorgkassen (ZK 280, ZK 580 en ZK 880) op basis van de resultaten uit hun gerapporteerde S-bladen per 15 februari 2009 met betrekking tot het jaar 2008.

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 2008 (cfr. obligaties) en de inventariswaarde per 31 december 2008 (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 93.191.240 euro (inventariswaarde per 31/12/08)

In 2008 werd de voorheen bij Dexia aangehouden aandelenportefeuille (Paricor E10) in zijn globaliteit verkocht tegen de aankoop van 92.360 deelbewijzen van de nieuwe gecreëerde Bevek Vladubel Zorgverzekering.

Opgenomen onder de code 52:

- de vastrentende effecten – Belgische obligaties voor 147.448.817 euro (beurswaarde per 31/12/08);
- de sub sovereign bonds voor 34.730.457 euro (beurswaarde per 31/12/08);
- de vastrentende effecten – Obligaties uit de Eurozone voor 385.377.526 euro (beurswaarde per 31/12/08).

Opgenomen onder de code 53:

Op balansdatum 31/12/2008 stonden er tevens een aantal termijndepositobeleggingen uit met diverse looptijden (maximaal tot 6 maanden).

Deze termijnbeleggingen, globaal ten belope van 255.785.000 euro (226.550.000 euro langer dan 1 maand en 29.235.000 euro tot hoogstens 1 maand) en geplaatst bij diverse financiële instellingen, werden aan hun nominale waarde in het actief van de balans opgenomen.

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 28.194.625 euro (vnl. uit obligaties met een looptijd van 15 jaar en langer).

Het betreft in het bijzonder:

- de niet gerealiseerde rente en meerwaarden op de subsovereign obligaties (2.037.030 euro);
- de niet gerealiseerde rente en meerwaarde op de Belgische obligaties (6.354.157 euro);
- de niet gerealiseerde rente en meerwaarde op de buitenlandse obligaties (19.803.438 euro).

De meerwaarden op de realisatie van vlottende activa (obligatieportefeuille) bedroegen 2.106.599 euro. Het incasso van coupons uit obligaties (bruto) en de verworven rente naar aanleiding van het verkopen van obligaties bedroegen respectievelijk 20.854.083 euro en 2.331.517 euro.

De volledige verkoop van het Fonds Paricor E10 (portefeuille Dexia Asset Management.) en de inbreng in de nieuwe bevek Vladubel Vlaamse Zorgverzekering in combinatie met het uitdeinen van de financiële crisis in het vierde kwartaal noopte het Vlaams Zorgfonds tot het boeken van een minderwaarde van 58.855.825 euro (aandelenmandaat). Naar aanleiding van verkopen van obligaties (obligatiemandaat – Belgisch en Eurozone) werd een bedrag van 531.302 euro aan gerealiseerde minderwaarden geboekt.

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

Op balansdatum 31/12/2008 heeft het Vlaams Zorgfonds een kortlopende schuld ad. 4.528.217 euro.

Deze schuld is samengesteld als volgt:

Handelsschulden op ten hoogste 1 jaar (gewone facturen) ad. 264.175 euro vnl. facturen software en consultancy.

Ten aanzien van de zorgkassen waren er op balansdatum nog 136.275 euro aan openstaande indicatiestellingsfacturen.

Op basis van de binnengekomen documenten (tot einde februari 2009) werden respectievelijk een bedrag 167.395 euro (gewone leveranciers) en 1.280.025 euro (zorgkassen – facturen indicatiestellers m.i.v. te verwachte facturen met datum 2009 slaande op 2008) als “te ontvangen facturen” geboekt.

Tevens diende er nog een kortlopende schuld ad. 257 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 2008.

Een bedrag van 829 euro aan reiskosten en 211 euro aan presentiegelden aan de leden van de Bezwaarcommissie (zittingen december 2008) te betalen in de loop van het eerste kwartaal van 2009 werd eveneens opgenomen in het passief van de balans.

In het passief van de balans werd vervolgens ook het saldo (ad. 20 %) opgenomen (224.400 euro) van de recurrente werkingssubsidie (begroot op 1.122.000 euro) aan de vzw Vlaamse Zorgkas van het jaar 2008. 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 2007 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 2008 aan de erkende zorgkassen ad. 1.564.885 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 2009 worden uitbetaald.

Naar aanleiding van de verwerking van de rapporteringsbladen van de zorgkassen werden tenslotte nog een globale kortlopende schuld van 889.766 euro t.a.v. 4 zorgkassen ingeschreven.

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 2008

Zichtrekening	eerste kwartaal	tweede kwartaal	derde kwartaal	vierde kwartaal	volledig jaar
gemiddeld bedrag	1.017.294 euro	276.534 euro	75.018 euro	983.240 euro	587.700 euro
interestopbrengst	9.430 euro	2.436 euro	774 euro	7.978 euro	20.618 euro
rentevoet	3,67 %	3,46 %	4,03 %	3,18 %	3,45 %

Het gemiddeld dagsaldo van de zichtrekening dat beschikbaar is om de werkingsuitgaven te betalen bedraagt 587.700 euro. Het creditsaldo van de zichtrekening levert 3,45 % interest op.

Termijnrekening	eerste kwartaal	tweede kwartaal	derde kwartaal	vierde kwartaal	volledig jaar
gemiddeld bedrag	167.122.835 euro	222.778.978 euro	245.503.489 euro	246.261.250 euro	220.555.795 euro
interestopbrengst	1.854.559 euro	2.500.570 euro	2.933.694 euro	3.013.362 euro	10.302.185 euro
rentevoet	4,39 %	4,44 %	4,68 %	4,79 %	4,59 %

Het gemiddelde saldo van de termijnbeleggingen bedraagt 220.555.795 euro. Het gemiddelde rendement van de termijnbeleggingen bedraagt 4,59 %.

De stijging van de rente op de termijnrekening is te verklaren door de stijging van de rentevoeten op de financiële markten tijdens het hoogtepunt van de kredietcrisis in oktober 2008.

2. Vermogensbeheer

2.1. Beleggingsstrategie

Het Vlaams Zorgfonds is verantwoordelijk voor het aanleggen en het beheren van een reservefonds dat bestemd is voor de toekomstige financiering van de uitgaven van de zorgverzekering. Het beheer van de financiële reserves is niet onderworpen aan specifieke richtlijnen van de Vlaamse of federale overheid waardoor de beleggingsstrategie van het Vlaams Zorgfonds volledig kan afgestemd worden op de verwachte toekomstige uitgaven voor tenlastenemingen.

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. Een belegging in vastgoed zorgt voor een betere diversificatie van de beleggingsportefeuille en op lange termijn ligt het verwachte rendement iets hoger dan dat van obligaties, terwijl het risiconiveau aanvaardbaar blijft.

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 maandelijks een rapport op te stellen over de uitvoering van het portefeuillebeheer. Hierdoor kan het Vlaams Zorgfonds de uitvoering van het mandaat van nabij opvolgen.

2.2. Obligatiebeheer

KBC Asset Management moet het obligatiemandaat beheren tegenover de J.P. Morgan 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 wat betekent dat de beheerder in beperkte mate mag afwijken van de index om een hoger rendement te behalen. De beheerder kan bijvoorbeeld meer of minder beleggen in bepaalde obligaties in functie van de situatie op de financiële markt (evolutie rente, economische conjunctuur, enz.).

Op 1 januari 2008 bedroeg de marktwaarde van de obligatieportefeuille 494.067.292 euro en 579.497.167 euro op 31 december 2008. In 2008 werd de obligatieportefeuille verhoogd met 34.600.000 euro. De netto opbrengst na aftrek van alle kosten is 9,68 %. In 2008 was de return op de obligatiemarkt relatief hoog, want door de forse rentedaling in november zijn de obligatieprijzen flink gestegen waardoor in november een return van 5,76 % werd neergezet. Het betreft een niet-gerealiseerd rendement aangezien het gaat om een waardering van de obligatieportefeuille tegen marktwaarde bij het begin en het einde van het jaar. Het effectief behaalde rendement zal pas kunnen bepaald worden bij de verkoop van de obligatieportefeuille. Aangezien het Vlaams Zorgfonds een lange beleggingshorizon heeft, vormt een minder goede beursprestatie tijdens een bepaald jaar geen probleem.

2.3. Aandelenbeheer

KBC Asset Management moet het aandelenmandaat beheren 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. Ongeveer de helft van de aandelenportefeuille is belegd in Europese landen die geen deel uitmaken van de eurozone. Aangezien de inkomsten en uitgaven van het Vlaams Zorgfonds in euro zijn, werd beslist om het wisselkoersrisico van de vreemde munten af te dekken naar euro. In de praktijk komt het erop neer dat vooral het Britse Pond moet afgedekt worden naar euro.

Op 1 januari 2008 bedroeg de marktwaarde van de aandelenportefeuille 153.491.233 euro en 93.213.849 euro op 31 december 2008. Het netto rendement na aftrek van alle kosten is -39,27 %. 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 zal pas kunnen bepaald worden bij de verkoop van de aandelenportefeuille. Aangezien het Vlaams Zorgfonds een lange beleggingshorizon heeft, vormt een slechte beursprestatie tijdens een bepaald jaar geen probleem.

Bijlagen

Bijlage 1 Glossarium

Attest

Het bewijs van het ernstig en langdurig verminderd zelfzorgvermogen op basis van schalen die voor het meten van de afhankelijkheid krachtens andere regelgeving reeds in gebruik zijn.

Centrale Invorderingscel van de Vlaamse Overheid

Deze dienst vordert in bepaalde, door de Vlaamse Regering bepaalde aangelegenheden, de niet-fiscale schuldvorderingen in van de Vlaamse Gemeenschap of het Vlaams Gewest, meer bepaald de vorderingen die door de behandelende administratie niet meer geïnd kunnen worden

Gemachtigde indicatiesteller

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

Indicatiestelling

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

Inkomende grensarbeider

Een inkomende grensarbeider is iemand die voldoet aan drie criteria:

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

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

Mantel- en thuiszorg

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

Mantelzorger

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

Residentiële zorg

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

³ 0 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 ontplooien en te oriënteren in tijd en ruimte.

Vlaams Zorgfonds

Het Vlaams Zorgfonds staat in voor het beheer van de Vlaamse zorgverzekering en erkent, subsidieert en controleert de zorgkassen. Het Vlaams Zorgfonds beheert tevens de reserves die aangelegd worden met het oog op de dekking van de toekomstige uitgavenverplichtingen.

Vlaamse zorgverzekering

De Vlaamse zorgverzekering biedt aan personen die geconfronteerd worden met een ernstig en langdurig verminderd zelfzorgvermogen een geheel of gedeeltelijke dekking van de kosten voor niet-medische zorg verleend door voorzieningen, professionele zorgverleners of mantelzorgers.

Voorziening

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

Bijlage 3 Jaarrekening van het Vlaams Zorgfonds op 31 december 2008

BALANS VLAAMS ZORGFONDS

ACTIVA	Codes	Boekjaar 2008	Vorig boekjaar
Vaste activa	20/28	299.367	607.446
I. Oprichtingskosten	20		
II. Immateriële vaste activa	21	299.367	309.574
III. Materiële vaste activa	22/27	0	297.872
A. Terreinen en gebouwen	22		
B. Installaties, machines en uitrusting	23		
C. Meubilair, materieel en rollend materieel	24	0	280
D. Leasing en soortgelijke rechten	25		
E. Andere materiële vaste activa	26		
F. Vaste activa in aanbouw	27	0	297.592
IV. Financiële vaste activa	28		
Vlottende activa	29/58	955.432.576	777.330.002
V. Vorderingen op meer dan één jaar	29		
VI. Voorraden	30/39		
VII. Vorderingen op ten hoogste één jaar	40/41	25.795.604	32.605.297
A. Handelsvorderingen	40		
B. Overige vorderingen	41		
1. Dotatie Ministerie Vlaamse Gemeenschap	413	120.500	0
2. Vorderingen op zorgkassen	4161-7	741.858	2.787.870
3. Te vorderen geldboetes	4168	24.933.246	29.817.427
VIII. Geldbeleggingen	51/54	916.533.040	732.986.194
A. Aandelen	51	93.191.240	153.488.667
B. Vastrentende effecten	52	567.556.800	482.797.527
C. Termijndeposito's	53	255.785.000	96.700.000
D. Te incasseren vervallen waarden	54		
IX. Liquide middelen	54/59	59.426	173.505
X. Overlopende rekeningen	490/1	13.044.506	11.565.006
Totaal van de activa	20/59	955.731.943	777.937.448

PASSIVA	Codes	Boekjaar 2008	Vorig boekjaar
Eigen vermogen	12/14	928.134.460	745.277.327
IV. Reservefondsen	13	898.524.655	698.524.655
V. Overgedragen winst of overgedragen verlies (+)/(-)	14	29.609.805	46.752.672
Voorzieningen	16	23.068.301	28.358.363
VI. Voorzieningen voor overige risico's en kosten	163/7	23.068.301	28.358.363
Schulden	17/49	4.529.182	4.301.758
VII. Schulden op meer dan één jaar	17/19		
A. Financiële schulden	170/4		
VIII. Schulden op ten hoogste één jaar	42/48	4.528.217	4.301.733
A. Schulden op meer dan 1 jaar die binnen het jaar vervallen	42		
B. Financiële schulden	43	0	0
C. Handelsschulden	44	1.847.869	2.230.472
D. Schulden met betrekking tot belastingen, bezoldigingen en sociale lasten	45	1.297	1.477
F. Overige schulden	47/48	2.679.051	2.069.784
IX. Overlopende rekeningen	492/3	965	25
Totaal van de passiva	12/49	955.731.943	777.937.448

Bedragen uitgedrukt in euro

RESULTATENREKENING VLAAMS ZORGFONDS

OPERATIONELE RESULTATEN	Codes	Boekjaar 2008	Vorig boekjaar
<u>Operationele opbrengsten</u>		441.198.287	263.348.080
Werkingsdotatie van de Vlaamse Gemeenschap	730/3	332.512.500	126.019.000
Ledenbijdragen (m.i.v. achterstallen)	740	101.110.303	101.143.306
Inkomsten administratieve geldboeten (ontvangsten)	(*)	0	5.695.682
Inkomsten administratieve geldboeten (vorderingen)	(**)	7.292.156	29.817.427
Afrekening subsidies vorige jaren		262.338	671.200
Overige operationele opbrengsten		20.990	1.465
<u>Operationele kosten</u>		-258.970.322	-260.685.032
Externe studie-opdrachten	60	21.781	269.406
Leveringen van diverse goederen en diensten	610/18	1.288.648	559.804
Afschrijvingen materiële vaste activa	6303	308.079	210.149
Voorzieningen (geboekte waardeverminderingen) - terugneming per 31 december 2008	633	-5.290.062	28.358.363
Specifieke werkingssubsidie Vlaamse Zorgkas vzw	6401	821.932	1.095.155
Werkingsubsidie zorgkassen voor werkingskosten	6401	7.824.427	7.677.691
Werkingsubsidie zorgkassen voor indicatiestellingen	6402	3.903.300	3.680.775
Werkingsubsidie zorgkassen voor tenlastenemingen	6403	245.051.939	217.318.201
Overige werkingssubsidies aan de zorgkassen	6404	148.957	8.645
Te verwachten uitgaven indicatiestellingen	6405	267.425	1.012.600
Afrekening subsidies vorige jaren	6406	18.879	412.332
Terugbetaling onterecht betaalde bijdragen en boeten	6440	41.511	81.911
In resultaatname van de bezwaren boetelingen	6441	1.012.750	0
In resultaatname definitief afgesloten deurwaardersdossiers	6442	3.550.756	0
Totaal van de operationele resultaten		182.227.965	2.663.048

(*) De in het boekjaar 2008 rechtstreeks in ontvangsten geboekte bijdragen en administratieve geldboetes werden op balansdatum afgeboekt van de reeds openstaande vordering einde 2007 en belopen 7.612.831 euro

(**) Het betreft de sommatie van de in de loop van het jaar 2008 t.a.v. de boetelingen verstuurd mailings (3 drop outs in 2008).

FINANCIËLE RESULTATEN	Codes	Boekjaar 2008	Vorig boekjaar
<u>Financiële opbrengsten</u>		63.950.112	34.693.576
Meerwaarden op de realisatie van vlottende activa	752	2.106.599	143.368
Geboekte niet gerealiseerde meerwaarden vlottende activa	757	28.194.625	5.819.764
Verworven intresten op verkopen obligaties	7590	2.331.517	3.061.388
Geïncasseerde coupons obligatieportefeuille	7591	20.854.083	19.225.471
Intresten termijnrekeningen	7593	10.342.809	6.353.423
Intresten zichtrekeningen	7595	36.569	19.645
Overige financiële opbrengsten	7598	83.910	70.517
<u>Financiële kosten</u>		63.320.944	-16.211.642
Minderwaarden op de realisatie van vlottende activa	652	59.387.127	3.056.209
Niet gerealiseerde minderwaarden vlottende activa	6520	2.634.632	10.511.218
Bankkosten zichtrekeningen	6570	679	573
Verlopen intresten op aankoop obligaties	6590	986.079	2.352.827
Uitgiftekosten en Taksen op Beursverrichtingen (TOB)	6592	16.405	11.568
Debetintresten zichtrekeningen	6593	0	55
Beheer- en bewaarlonen vermogensbeheerders	6594/6	296.022	279.192
Totaal van de financiële resultaten		629.168	18.481.934

Bedragen uitgedrukt in euro

UITZONDERLIJKE RESULTATEN	Codes	Boekjaar 2008	Vorig boekjaar
<u>Uitzonderlijke opbrengsten</u>		0	0

<u>Uitzonderlijke kosten</u>		0	0
Uitzonderlijke afschrijving kantoormeubilair		0	0
Totaal van de uitzonderlijke resultaten		0	0

Bepaling van de resultaatverdeling	Codes	Boekjaar 2008	Vorig boekjaar
<u>Te bestemmen netto resultaat</u>		229.609.805	75.383.368
Operationele resultaten		182.227.965	2.663.048
Financiële resultaten		629.168	18.481.934
Uitzonderlijke resultaten		0	0
Overgedragen netto resultaat vorig jaar	7900	46.752.672	54.238.386
<u>Verdeling van het netto resultaat</u>		-229.609.805	-75.383.368
Dotatie aan het reservefonds	6920	200.000.000	28.630.696
Over te dragen netto resultaat	6930	29.609.805	46.752.672

RESERVEFONDS VLAAMS ZORGFONDS

RESERVEFONDS	Boekjaar 2008	Vorig boekjaar
Begintoestand van het reservefonds	698.524.655	669.893.959
Dotatie aan het reservefonds	+ 200.000.000	0
Kapitalisatie van financiële opbrengsten	0	+ 28.630.696
Eindtoestand van het reservefonds	898.524.655	698.524.655

Bedragen uitgedrukt in euro

Bijlage 4 Geglobaliseerde jaarrekening van de zorgkassen op 31 december 2008

BALANS ZORGKASSEN

ACTIVA	Codes	Boekjaar 2008	Vorig boekjaar
<u>Vaste activa</u>	20/29	7.923	11.265
I. Oprichtingskosten	20		
II. Immateriële vaste activa	21		
III. Materiële vaste activa	22/26	7.799	10.769
Terreinen en gebouwen	22		
Installaties, machines en uitrusting	23	777	1.553
Meubilair, materieel en rollend materieel	24	7.022	9.216
Leasing en soortgelijke rechten	25		
Overige materiële vaste activa, vaste activa in aanbouw en vooruitbetalingen	26		
IV. Financiële vaste activa	28	124	496
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	124	496
V. Vorderingen op meer dan één jaar	29		
Vorderingen op verbonden entiteiten	291/5		
Overige vorderingen	298/9		
<u>Flottende activa</u>	31/58	23.711.394	24.936.580
VI. Voorraden	31		
VII. Vorderingen op ten hoogste één jaar	40/47	6.059.916	6.932.240
Vorderingen wegens tenlastenemingen, toelagen of bijdragen			
1. Terugvorderingen van tenlastenemingen	400/1	302.002	571.919
2. Terugvorderingen van indicatiestellers	402	0	225
3. Te ontvangen overheidssubsidies en -tussenkomen	404	41.547	42.176
4. Te innen bijdragen	405	0	0
5. Overige vorderingen	407	0	5.490
Vorderingen op verbonden entiteiten	471/4	46.213	281.465
Vorderingen op andere zorgkassen	475/479		
Vorderingen op het Vlaams zorgfonds	416	5.274.943	5.583.572
Overige vorderingen	41	395.211	447.393
VIII. Geldbeleggingen	51/53	13.546.331	13.599.820
Vastrentende effecten	51		
Termijnrekeningen bij kredietinstellingen	52	9.489.572	8.752.630
Overige geldbeleggingen	53	4.056.759	4.847.190
IX. Liquide middelen	54/58	4.063.950	4.275.728
X. Overlopende rekeningen	490/1	41.197	128.792
Totaal van de activa	20/58	23.719.317	24.947.845

Bedragen uitgedrukt in euro.

PASSIVA	Codes	Boekjaar 2008	Vorig boekjaar
<u>Eigen vermogen</u>	12/14	7.179.479	6.891.779
I. Herwaarderingsmeerwaarden	12		
II. Reserves	13	7.434.126	7.073.649
III. Overgedragen winst of verlies (-)/(+)	14	-254.647	-181.870
<u>Voorzieningen</u>	16	0	0
IV. Technische voorzieningen	161/163		
Technische voorzieningen	161		
Voorzieningen voor I.B.N.R.	162		
Overige voorzieningen	163		
VI. Voorzieningen voor risico's en kosten	165/9	0	0
<u>Schulden</u>	17/49	16.539.838	18.056.066
VII. Schulden op meer dan één jaar	17/19		
Financiële schulden	172/4		
Schulden tegenover verbonden entiteiten	19		
Overige schulden op meer dan één jaar	175/9		
VIII. Schulden op ten hoogste één jaar	43/489	14.934.394	15.543.929
Financiële schulden	43		
Schulden wegens tenlastenemingen of bijdragen	44	8.633.031	8.180.538
1. Schulden wegens tenlastenemingen	440/5	8.277.199	7.771.925
2. Terug te betalen bijdragen	446	276.238	165.292
3. Overige schulden	449	79.594	243.321
Schulden met betrekking tot belastingen, bezoldigingen en sociale lasten	45	36.054	41.495
1. Belastingen	452/3		
2. Bezoldigingen en sociale lasten	454/9	36.054	41.495
Schulden tegenover verbonden entiteiten	471/4	2.653.688	2.280.832
Schulden tegenover andere zorgkassen	475/479		
Schulden tegenover het Vlaams zorgfonds	489	1.207.605	2.845.864
Overige schulden	48	2.404.016	2.195.200
IX. Overlopende rekeningen	492/3	1.605.444	2.512.137
Totaal van de passiva	12/49	23.719.317	24.947.845

Bedragen uitgedrukt in euro.

RESULTATENREKENING ZORGKASSEN

TECHNISCHE RESULTATEN		Codes	Boekjaar 2008	Vorig boekjaar
I.	A. Gevorderde bijdragen (+)	700	101.905.810	102.398.036
	B. Waardeverminderingen op ledenbijdragen (+)(-)	631	773.805	1.588.183
	C. Overgedragen ledenbijdragen Vlaams zorgfonds (-)	642	40.691	2.829.094
I.Bis	Terugstortingen geïnde ledenbijdragen aan Vlaams zorgfonds (-)	702XX	244.110	1.071.821
II.	Overheidstoelagen (+)	701	148.398.128	121.094.280
III.	Tenlastenemingen en vergoedingen			
	A. Tenlastenemingen (-)	600	245.062.107	217.089.209
	B. Overdrachten aan andere zorgkassen (-)	601		
	C. Vergoedingen aan indicatiestellers (-)	609XX	4.183.225	4.090.375
V.	Technische voorzieningen (-)/(+)	607/8, 707/8		
VI.	Overige technische opbrengsten (+)	703/6, 709		
VII.	Overige technische kosten (-)	605, 6092/99		
Technische resultaten (I tot VII)		70/60	0	0

WERKINGSRESULTATEN		Codes	Boekjaar 2008	Vorig boekjaar
IX.	Overheidstoelagen (+)	7491	8.692.828	8.603.303
X.	Diensten, diverse goederen en kosten (-)	61	9.086.911	7.914.168
XI.	Bezoldigingen, sociale lasten en pensioenen (-)/(+)	62	423.931	414.751
XII.	Afschrijvingen en waardeverminderingen op oprichtingskosten en op immateriële en materiële vaste activa (-)	630, 6391	2.970	4.813
XIII.	Waardeverminderingen op vlottende activa (-)/(+)	631/3, 6392	90.203	38.543
XIV.	Voorzieningen voor risico's en kosten (-)/(+)	635/7, 6393	0	22.500
XV.	Overige bedrijfsopbrengsten			
	A. Aanrekening van werkingskosten aan derden (+)	732/9	25.977	1.836
	B. Overige bedrijfsopbrengsten (+)	742/9	105.279	514.771
XVI.	Overige bedrijfskosten (-)	640/8	167.212	114.410
Werkingsresultaten (IX tot XVI)		74/64	-947.143	655.725

FINANCIËLE RESULTATEN		Codes	Boekjaar 2008	Vorig boekjaar
XIX.	Financiële opbrengsten (+)	630, 6391	1.362.531	1.219.387
XX.	Financiële kosten (-)/(+)	630, 6391	129.240	112.180
Financiële resultaten (XIX tot XX)		75/65	1.233.291	1.107.207

UITZONDERLIJKE RESULTATEN		Codes	Boekjaar 2008	Vorig boekjaar
XXI.	Uitzonderlijke opbrengsten			
	A. Overdracht om niet van vermogen door derden (+)	765	0	83.316
	B. Overige uitzonderlijke opbrengsten (+)	760/4, 769	9.022	2.912
XXII.	Uitzonderlijke kosten (-)	66	7.469	55.046
Uitzonderlijke resultaten (XXI tot XXII)		76/66	1.553	31.182

XXIII. RESULTAAT VAN HET BOEKJAAR (I tot XXII)		70/66	287.701	1.794.114
---	--	--------------	----------------	------------------

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 2008

De wetgeving over de Vlaamse zorgverzekering kan geraadpleegd worden op: www.juriwel.be.

In deze bijlage wordt de wijziging van de regelgeving tijdens het jaar 2008 besproken.

DECRETEN

- Decreet van 19 december 2008 tot wijziging van het decreet van 30 maart 1999 houdende de organisatie van de zorgverzekering (B.S. 11 maart 2009)

Dit decreet heeft tot doel:

- het principe van automatische rechtsverkrijging voor tenlastenemingen in te schrijven in het decreet;
- een vrijstelling van de achterstallige bijdrage(n) en, in voorkomend geval, van de administratieve geldboete mogelijk te maken bij overlijden van een persoon, in geval van een collectieve schuldenregeling en in geval van een faillissement;
- de verblijfsvoorwaarde om tenlastenemingen te kunnen genieten in overeenstemming te brengen met de bepalingen van het Kinderrechtenverdrag;
- een duidelijke en sluitende regeling te voorzien met betrekking tot de opgelopen sancties in geval van verhuis en in geval van onderbreking van de aansluiting.

BESLUITEN VAN DE VLAAMSE REGERING

- Besluit van de Vlaamse Regering van 13 juni 2008 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. 25 juli 2008)

Via dit wijzigend besluit worden de tenlastenemingen mantel- en thuiszorg voor de zorgverzekering vanaf juli 2008 vervoegd verhoogd van 115 naar 125 euro per maand. Voor tenlastenemingen mantel – en thuiszrg en tenlastenemingen residentieel wordt nu hetzelfde bedrag uitbetaald.

MINISTERIËLE BESLUITEN

- Ministerieel besluit van 1 februari 2008 tot wijziging van de bijlage bij het ministerieel besluit van 27 november 2006 houdende de goedkeuring van de handleiding tot uitvoering van de Vlaamse zorgverzekering rekening houdende met de Europese regelgeving en de internationale verdragen (B.S. 21 februari 2008)

Het besluit past de tijd aan die inkomende grensarbeiders krijgen om de eerste bijdragen aan de zorgkas te betalen. Verder wordt aangegeven op welke manier indicatiestellingen in het buitenland dienen te verlopen. Er wordt ook verduidelijkt wat verstaan wordt onder tewerkstelling in het Nederlandse taalgebied of in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad.

- Ministerieel besluit van 14 februari 2008 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.

- Ministerieel besluit van 18 februari 2008 tot wijziging van het ministerieel besluit van 6 januari 2006 tot regeling van de vaststelling van de ernst en de duur van het verminderd zelfzorgvermogen aan de hand van de BEL-profielschaal in het kader van de Vlaamse zorgverzekering (B.S. 17 maart 2008)

Dit besluit past de interpretatie van de BEL-schaal zorgverzekering op een aantal kleinere punten aan en voert een aantal nieuwe voorbeelden in die het gebruik van de BEL-schaal in de praktijk illustreren.

- Ministerieel besluit van 29 augustus 2008 tot bepaling van de voorwaarden voor het verbod van cumulatie van de tenlastenemingen in de zorgverzekering met uitkeringen krachtens andere bepalingen, en tot wijziging van de enige bijlage bij het ministerieel besluit van 6 januari 2006 houdende de goedkeuring van de handleiding zorgverzekering (B.S. 15 oktober 2008)

Dit besluit wijzigt het ministerieel besluit van 6 januari 2006 houdende de goedkeuring van de handleiding zorgverzekering op volgende punten:

- de afschaffing van het cumulatieverbod van tenlastenemingen van Vlaamse zorgverzekering met beschermd wonen van het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH);
- invoering van het recht op tenlastenemingen wanneer personen in de periode van 1 september tot 31 augustus van het volgend jaar gedurende meer dan 30 dagen of 100 dagen uit de voorziening afwezig zijn;
- de invoering van een cumulatieverbod van tenlastenemingen van Vlaamse zorgverzekering met:
 - het verblijf in een internaat of opvangcentrum van het Gemeenschapsonderwijs;
 - het verblijf in een residentiële gehandicaptenvoorziening in België die niet erkend is door het VAPH, maar door een andere overheid.

Bijlage 7 De BEL-foto

A. Huishoudelijke ADL (algemeen dagelijks leven)		Tussensomscore
<ul style="list-style-type: none"> • onderhoud • was • strijk • boodschappen • maaltijden bereiden • organisatie huishoudelijk werk 	0 1 2 3 0 1 2 3 0 1 2 3 0 1 2 3 0 1 2 3 0 1 2 3	
B. Lichamelijke ADL		Tussensomscore
<ul style="list-style-type: none"> • wassen • kleden • verplaatsen • toiletbezoek • incontinentie • eten 	0 1 2 3 0 1 2 3 0 1 2 3 0 1 2 3 0 1 2 3 0 1 2 3	
C. Sociale ADL		Tussensomscore
<ul style="list-style-type: none"> • sociaal verlies • trouw aan therapie & gezondheidsregels • veiligheid in en om het huis • administratie • financiële verrichtingen + indien gezin <ul style="list-style-type: none"> • hygiënische verzorging kinderen • opvang kinderen 	0 1 2 3 0 1 2 3 0 1 2 3 0 1 2 3 0 1 2 3 0 1 2 3 0 1 2 3	
	Subtotaal :	
D. Geestelijke gezondheid		Tussensomscore
<ul style="list-style-type: none"> • desoriëntatie in tijd • desoriëntatie in ruimte • desoriëntatie in personen • niet-doelgericht gedrag • storend gedrag • initiatiefloos gedrag • neerslachtige stemming • angstige stemming 	0 1 2 3 0 1 2 3 0 1 2 3 0 1 2 3 0 1 2 3 0 1 2 3 0 1 2 3 0 1 2 3	
Totale profielscore		
Handtekening scorende		

Bijlage 8 Contact

Leiding



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

Coördinaten

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

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

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

Wettelijk depotnummer: D/2009/3241/343