

JAARVERSLAG 2007

Hoofdstuk 1	Werking van de Vlaamse zorgverzekering	5
1.	Wat is de Vlaamse zorgverzekering.....	5
2.	Het Vlaams Zorgfonds	5
3.	Enkele kerncijfers.....	6
	Tabel 1 - Aantal leden in Vlaanderen en het Brussels Hoofdstedelijk Gewest.....	6
	Tabel 2 - Evolutie van het aantal leden per zorgkas	7
	Tabel 3 - Aandeel van de personen die recht hebben op een verhoogde tegemoetkoming in de ziekteverzekering.....	7
	Tabel 4 – Aantal VT's per leeftijdscategorie	7
	Tabel 5 - Ambtshalve aansluitingen	8
	Tabel 6 - Aanvragen per zorgkas.....	8
	Tabel 7 - Aanvragen per zorgkas uitgesplitst naar type aanvraag.....	9
	Tabel 8 - Aanvragen volgens de wijze van indicatiestelling uitgesplitst naar type zorgvorm	9
	Tabel 9 - Lopende dossiers per zorgkas uitgesplitst naar zorgvorm	10
	Tabel 10 - Aandeel van de personen die recht hebben op een verhoogde tegemoetkoming in de ziekteverzekering in de lopende dossiers per zorgkas uitgesplitst naar zorgvorm.....	11
	Tabel 12 - Evolutie van de lopende dossiers per zorgkas	12
	Tabel 14 - Lopende dossiers per leeftijdscategorie uitgesplitst naar zorgvorm	13
4.	Subsidiëring van de zorgkassen	15
	4.1. Algemene principes	15
	4.2. De subsidie voor tenlastenemingen	15
	4.3. De subsidie voor werkingskosten	15
	4.4. De subsidie voor indicatiestellingen.....	15
5.	Controle op de zorgkassen.....	16
	5.1. Financiële controle	16
	5.2. Controle dossiers	16
	5.3. De controle op de uitbetaling van tenlastenemingen en de vergoeding van indicatiestellingen.....	16
6.	Verwerking van gegevensstromen	17
	6.1. Verzamelen en analyseren van gegevens	17
	6.2. Doorgeefluik van gegevens	17
7.	Aansluiting en vrijstellingen.....	17
	7.1. Wie moet aansluiten	17
	7.2. Wie is vrijgesteld.....	18
	7.3. Ledenbijdrage	18
8.	Administratieve geldboete	18
	8.1. Algemeen principe	18
	8.2. Aantal boetes	18
	8.3. Geïnd bedrag	19
9.	Aanvragen tot tenlastenemingen.....	19
	9.1. Recht op tenlasteneming	19
	9.2. Wie doet de aanvraag	19
	9.3. Voorwaarden voor tenlasteneming	19
	9.4. Datum van betaling	19
	9.5. Vereiste attesten	19
10.	Uitvoering van de indicatiestellingen	20
11.	Controleorgaan	20

12. Bezwaarcommissie	20
12.1. Beslissingen waartegen een bezwaarschrift kan ingediend worden	20
12.2. Behandeling van het bezwaarschrift door de bezwaarcommissie	21
12.3. Samenstelling van de bezwaarcommissie	21
12.4. Cijfergegevens	21
Hoofdstuk 2 Inkomsten en de uitgaven van de zorgkassen	23
1. Inleiding.....	23
2. Bespreking van de voornaamste posten van de balans en de resultatenrekening	23
2.1. Bespreking van de activa.....	23
2.1.1. Materiële vaste activa (code 22/26)	23
2.1.2. Vorderingen op ten hoogste één jaar (code 40/47).....	23
2.1.3. Geldbeleggingen en liquide middelen (code 51/53 en 54/58).....	24
2.2. Bespreking van de passiva.....	24
2.2.1. Reserves (code 13).....	24
2.2.2. Overgedragen winst of overgedragen verlies (code 14).....	24
2.2.3. Schulden op ten hoogste één jaar (code 43/48).....	24
2.3. Bespreking van de geglobaliseerde technische resultaten van de zorgkassen	25
2.3.1. Technisch resultaat.....	25
2.3.2. Ledenbijdragen (codes 700, 631).....	25
2.3.3. Overheidstoelagen (code 701)	25
2.3.4. Vergoedingen aan indicatiestellers (code 6091)	26
2.3.5. Tenlastenemingen (code 600)	26
2.4. Bespreking van de geglobaliseerde werkingsresultaten van de zorgkassen	26
2.4.1. Overheidstoelagen (code 740)	26
2.4.2. Diensten, diverse goederen, bezoldigingen (code 61 en 62)	26
2.4.3. Afschrijvingen en waardeverminderingen (code 63)	26
2.4.4. Overige bedrijfsopbrengsten (code 74).....	27
2.5. Bespreking van de overige geglobaliseerde resultaten van de zorgkassen	27
2.5.1. Financiële resultaten (code 75 en 65).....	27
2.5.2. Uitzonderlijke resultaten (code 76 en 66)	27
2.6. Geglobaliseerd resultaat van het boekjaar 2007	27
Hoofdstuk 3 Inkomsten en uitgaven van het Vlaams Zorgfonds	28
1. Inkomsten.....	29
1.1. Dotatie aan het Vlaams Zorgfonds	29
1.2. Ledenbijdragen	29
1.3. Inkomsten uit beleggingen	29
1.4. Inkomsten uit administratieve geldboete en achterstallige bijdragen	29
2 Uitgaven.....	30
2.1. Subsidie voor tenlastenemingen	30
2.2. Vergoeding van de indicatiestellingen	31
2.3. Subsidiëring van de werkingskosten van de zorgkassen	31
2.4. Werkingskosten van het Vlaams Zorgfonds.....	31
2.5. Werkingskosten van de VZW Vlaamse Zorgkas.....	32
2.6. Dotatie aan het reservefonds	33
3. Over te dragen resultaat voor het jaar 2007	33
3.1. Budgettair resultaat 2007.....	33
3.2. Economisch resultaat 2007	33
4. Bespreking van de voornaamste posten van de balans	34
4.1. De vaste activa	34
4.2. Te vorderen geldboetes (code 4168)	34
4.3. Overlopende rekeningen (code 490/1) en Vastrentende effecten (code 52).....	34
4.4. Handelsschulden (code 44).....	34

Hoofdstuk 4	Financieel beleid van het Vlaams Zorgfonds.....	35
1.	Thesauriebeheer	35
1.1.	Algemene principes	35
1.2.	De beleggingsresultaten van het jaar 2007	35
2.	Vermogensbeheer	36
2.1.	Beleggingsstrategie	36
2.2.	Obligatiebeheer	36
2.3.	Aandelenbeheer	36
Bijlagen.....		38
Bijlage 1	Glossarium	38
Bijlage 2	Coördinaten zorgkassen	40
Bijlage 3	Jaarrekening van het Vlaams Zorgfonds op 31 december 2007	41
Bijlage 4	Geglobaliseerde jaarrekening van de zorgkassen op 31 december 2007.....	44
Bijlage 5	Bespreking en evaluatie van het boekhoudkundig verslag van de zorgkassen.....	47
Bijlage 6	Overzicht van de nieuwe wetgeving jaar 2007.....	48
Bijlage 7	De BEL-foto	51
Bijlage 8	Contact	52

Voorwoord

De Vlaamse zorgverzekering betaalde in 2007 voor 217 miljoen euro tenlastenemingen uit aan 180.000 zwaar zorgbehoevende personen. Daarvan waren 69.000 tenlastenemingen bestemd voor personen die verblijven in een residentiële voorziening en 111.000 tenlastenemingen waren bestemd voor personen die in het thuismilieu verblijven.

Deze cijfers tonen aan dat de Vlaamse zorgverzekering op korte termijn een ruime doelgroep heeft kunnen bereiken in zowel de residentiële voorzieningen als in de thuiszorg. Bovendien worden in belangrijke mate financieel kwetsbare personen ondersteund. Van de personen die een lopend dossier hebben in de Vlaamse zorgverzekering heeft meer dan 60% recht op de verhoogde tegemoetkoming in de ziekteverzekering (VT-statuuat).

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 en Brussel in een toestand van bestaansonzekerheid verzeilen. De zorgverzekering beantwoordt dus ongetwijfeld aan een maatschappelijke nood. Kortom de Vlaamse zorgverzekering heeft impact.

Om deze doelstellingen te realiseren werkt het 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.

Om tenlastenemingen te kunnen uitbetalen heeft de Vlaamse zorgverzekering middelen nodig. Deze middelen komen hoofdzakelijk uit twee financiële stromen: de dotatie uit algemene middelen en de jaarlijkse bijdrage van de aangesloten leden.

Omdat er vastgesteld werd dat de inningsgraad van de jaarlijkse bijdrage een lichtjes dalende tendens vertoonde, besliste het Vlaamse Parlement om na een regularisatieperiode tot 1 mei 2006 een administratieve geldboete in te voeren voor herhaaldelijke wanbetalers. Als steeds minder mensen hun bijdrage betalen, komt het financieringssysteem immers onder druk te staan.

In 2007 kwam de uitvoering van deze administratieve geldboete op kruissnelheid. In totaal werden 42.000 boetes verstuurd. Samen met de mailings die eind 2006 werden verstuurd, betekent dit de behandeling van 120.000 boetebrieven, waarvan ongeveer 25% een bezwaarschrift indiende bij het Vlaams Zorgfonds.

Op het vlak van regelgeving werden onder meer volgende maatregelen ingevoerd in 2007:

- Het optrekken van de tenlasteneming mantel- en thuiszorg tot 105 euro vanaf 1 januari 2007 (95 euro in 2006);
- Een beperking van terugvorderingen van gebruikers tot maximum 6 maanden;
- Een uitbreiding van het toekennen van tenlastenemingen voor residentiële zorg in Brusselse voorzieningen. Wie verblijft in een door de overheid erkende residentiële voorziening in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest komt in aanmerking voor een tenlasteneming. Voorheen konden enkel tenlastenemingen worden uitbetaald aan bewoners van instellingen die erkend waren door de Vlaamse overheid of die daarmee gelijkgesteld waren.

Dit jaarverslag bevat heel wat cijfermateriaal over de werking van het zorgfonds en de zorgkassen. Omdat het jaarverslag 2006 in hoofdzaak een financieel verslag was, worden in het jaarverslag 2007 ook referentiecijfers m.b.t. 2006 weergegeven.

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 2007 bedroeg ongeveer 250 miljoen euro. Daarmee werd aan 180.000 gebruikers een tenlasteneming uitbetaald. De tenlasteneming bedroeg in 2007 125 euro per maand in de residentiële sector (rusthuis, rust- en verzorgingstehuis of psychiatrisch verzorgingstehuis) en 105 euro in de mantel- en thuiszorg.

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 personen die nergens lid zijn, ambtshalve aan.

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 agentschap Zorg en Gezondheid. Het agentschap Zorg en Gezondheid behoort tot het ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin.

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

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

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

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

Deze taak omvat:

- verstrekken van subsidies aan de zorgkassen;
- compenseren van structurele verschillen in risico tussen de zorgkassen;
- aanleggen en beheren van financiële reserves met het oog op de dekking van toekomstige uitgavenverplichtingen;
- onverminderd de controle door de Commissie voor het Bank-, Financie- en Assurantiewezen en de Controledienst der ziekenfondsen en de landsbonden van ziekenfondsen, uitoefenen van toezicht.

Verder moet het Vlaams Zorgfonds de gegevens van de zorgkassen registreren en verwerken om de vier bovenvermelde opdrachten te kunnen uitvoeren en beleidsgerichte input aan te leveren.

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

Omdat het jaarverslag 2006 deze statistische gegevens niet bevatte, worden ze in dit jaarverslag meegegeven.

A. LEDEN

Vlaanderen telde in 2007 ongeveer 4.450.000 aangesloten leden bij de Vlaamse zorgverzekering. Dat is een lichte stijging tegenover 2006. De stijging wordt vooral verklaard door het aantal mensen dat in Vlaanderen komt wonen. Het aantal leden in Brussel blijft schommelen rond de 55.000.

Hieronder vindt u een overzicht van het aantal leden per zorgkas. En dit zowel voor Vlaanderen als voor Brussel. Er is ook tabel die de evolutie geeft van het aantal leden per zorgkas van 2002 tot 2007.

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

Zorgkas	op 31 december 2006				op 31 december 2007			
	Vlaanderen	Brussel	Totaal	% Totaal	Vlaanderen	Brussel	Totaal	% Totaal
180	2.236.255	17.109	2.253.364	51,25%	2.248.984	16.525	2.265.509	51,07%
280	105.938	2.401	108.339	2,46%	107.422	2.397	109.819	2,48%
380	862.495	12.127	874.622	19,89%	867.452	11.439	878.891	19,81%
480	277.638	2.075	279.713	6,36%	276.426	2.011	278.437	6,28%
580	423.309	11.242	434.551	9,88%	438.493	11.360	449.853	10,14%
680	361.595	9.535	371.130	8,44%	367.659	9.667	377.326	8,51%
880	74.387	1.118	75.505	1,72%	74.921	1.006	75.927	1,71%
Totaal	4.341.617	55.607	4.397.224	100,00%	4.381.357	54.405	4.435.762	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
180	2.112.488	2.220.538	2.256.189	2.254.637	2.251.744	2.253.364	2.265.509
280	69.132	100.446	101.542	102.296	103.353	108.339	109.819
380	777.456	829.688	845.763	854.685	873.689	874.622	878.891
480	212.589	275.684	279.183	279.132	279.153	279.713	278.437
580	296.776	383.360	394.521	401.186	413.541	434.551	449.853
680	53.590	64.859	173.787	212.015	231.064	371.130	377.326
780	40.821	45.268	46.256	46.060	45.922		0
880	62.337	69.103	71.244	72.307	73.221	75.505	75.927
Totaal	3.625.189	3.988.946	4.168.485	4.222.318	4.271.687	4.397.224	4.435.762

(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

Het aandeel van de personen die recht hebben op een verhoogde tegemoetkoming in de ziekteverzekering bedraagt 12,62% in 2007.

Zorgkas	op 31 december 2006			op 31 december 2007		
	Leden	VT	% VT t.o.v. aantal leden	Leden	VT	% VT t.o.v. aantal leden
180	2.253.364	325.477	14,44%	2.265.509	315.940	13,95%
280	108.339	14.266	13,17%	109.819	14.103	12,84%
380	874.622	124.288	14,21%	878.891	122.199	13,90%
480	279.713	44.550	15,93%	278.437	43.312	15,56%
580	434.551	31.746	7,31%	449.853	31.156	6,93%
680	371.130	5.895	1,59%	377.326	28.188	7,47%
880	75.505	3.601	4,77%	75.927	4.800	6,32%
Totaal	4.397.224	549.823	12,50%	4.435.762	559.698	12,62%

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

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 3,06% tot de VT's. Bij de leeftijdscategorie 85-89 is dat percentage al opgelopen tot meer dan 60%

Leeftijd	2006				2007				
	Geen VT	VT	%	Eindtotaal	Leeftijd	Geen VT	VT	%	Eindtotaal
0-18	3.466	68	1,92	3.534	0-18	3.715	40	1,07	3.755
19-25	2.012	33	1,61	2.045	19-25	2.228	19	0,85	2.247
26-44	1.561.262	41.771	2,61	1.603.033	26-44	1.543.636	48.677	3,06	1.592.313
45-64	1.513.160	123.785	7,56	1.636.945	45-64	1.543.213	131.707	7,86	1.674.920
65-69	234.918	62.673	21,06	297.591	65-69	232.539	58.756	20,17	291.295
70-74	209.982	79.965	27,58	289.947	70-74	212.118	76.618	26,54	288.736
75-79	162.202	87.802	35,12	250.004	75-79	169.242	87.252	34,02	256.494
80-84	102.496	79.049	43,54	181.545	80-84	106.000	78.438	42,53	184.438
85-89	41.645	44.715	51,78	86.360	85-89	47.832	49.808	51,01	97.640
90-94	12.993	22.370	63,26	35.363	90-94	12.205	20.262	62,41	32.467
95-99	2.921	6.694	69,62	9.615	95-99	2.988	7.145	70,51	10.133
>= 100	344	898	72,30	1.242	>= 100	348	976	73,72	1.324
Eindtotaal	3.847.401	549.823	12,50	4.397.224	Eindtotaal	3.876.064	559.698	12,62	4.435.762

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. Het is de Vlaamse zorgkas (680) die instaat voor deze ambtshalve aansluitingen.

Leeftijd	op 31 december 2006			op 31 december 2007		
	Vlaanderen	Aantal	% ambtshalve aansluitingen	Vlaanderen	Aantal	% ambtshalve aansluitingen
26	77.117	11.490	14,90%	77.727	12.879	16,57%
27	77.168	5.916	7,67%	77.909	6.778	8,70%
28	76.321	4.801	6,29%	78.045	5.331	6,83%
29	75.192	4.130	5,49%	77.148	4.770	6,18%
30	73.774	4.075	5,52%	76.070	4.496	5,91%
Andere leeftijden	3.949.240	112.500	2,85%	3.980.281	88.932	2,23%
Totaal	4.328.812	142.912	3,30%	4.367.180	123.186	2,82%

B. AANVRAGEN VOOR EEN TENLASTENEMING

Het aantal aanvragen voor tenlasteneming stijgt. In 2007 waren er zelfs 20.000 meer aanvragen dan in 2006. Dat is een toename met 25%. Het grootste deel van de dossiers betreft personen die voor het eerst een aanvraag voor tenlasteneming indienen. Verder is er een grote groep zorgbehoevenden die een verlenging vragen van hun tenlasteneming nadat de periode waarop zijn recht hebben volgens hun attest of indicatiestelling afloopt. De meeste zorgbehoevenden kunnen rekenen op een verlenging van de tenlasteneming op basis van een nieuw attest of van een nieuwe indicatiestelling.

Tabel 6 - Aanvragen per zorgkas

Jaar 2006

Zorgkas	Geweigerd	Goed-gekeurd	Totaal	Aantal dossiers	Weigering
180	4.352	33.847	38.199	51,71%	11,39%
280	151	1.902	2.053	2,78%	7,36%
380	3.577	15.578	19.155	25,93%	18,67%
480	494	5.845	6.339	8,58%	7,79%
580	593	4.567	5.160	6,98%	11,49%
680	28	2.581	2.609	3,53%	1,07%
880	1	358	359	0,49%	0,28%
Totaal	9.196	64.678	73.874	100,00%	12,45%

Jaar 2007

Zorgkas	Geweigerd	Goed-gekeurd	Totaal	Aantal dossiers	Weigering
180	5.684	46.293	51.977	55,90%	10,94%
280	126	2.142	2.268	2,44%	5,56%
380	4.542	18.223	22.765	24,48%	19,95%
480	497	6.629	7.126	7,66%	6,97%
580	589	5.031	5.620	6,04%	10,48%
680	21	2.708	2.729	2,94%	0,77%
880	45	449	494	0,53%	9,11%
Totaal	11.504	81.475	92.979	100,00%	12,37%

Tabel 7 - Aanvragen per zorgkas uitgesplitst naar type aanvraag

Eerste aanvraag

Zorgkas	Geweigerd		Goedgekeurd		Totaal	
	2006	2007	2006	2007	2006	2007
180	4.352	4.827	22.794	24.092	27.146	28.919
280	151	126	1.142	1.037	1.293	1.163
380	3.051	3.790	9.111	9.267	12.162	13.057
480	494	497	3.504	3.622	3.998	4.119
580	593	589	3.184	2.890	3.777	3.479
680	22	17	2.106	1.960	2.128	1.977
880		45	258	284	258	329
Totaal	8.663	9.891	42.099	43.152	50.762	53.043

Herziening en verlenging

Zorgkas	Geweigerd		Goedgekeurd		Totaal	
	2006	2007	2006	2007	2006	2007
180		857	11.053	22.201	11.053	23.058
280		0	760	1.105	760	1.105
380	526	752	6.467	8.956	6.993	9.708
480		0	2.341	3.007	2.341	3.007
580		0	1.383	2.141	1.383	2.141
680	6	4	475	748	481	752
880	1	0	100	165	101	165
Totaal	533	1.613	22.579	38.323	23.112	39.936

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

Voor mantel-en thuiszorg vormen de indicatiestellingen van de CAW's de belangrijkste wijze van indicatiestellen. Bij de attesten valt de toename op van de attesten voor integratietegemoetkoming en tegemoetkoming hulp aan bejaarden. Bij deze attesten wordt de geldigheidsduur van de positieve beslissing nu gelijkgesteld met de geldigheidsduur van het attest. Dit vermijdt onnodige herindicatiestellingen en maakt het voordeliger om dit attest te gebruiken.

Type indicatiesteller	Geweigerd		Goedgekeurd		Totaal		% weigering	
	2006	2007	2006	2007	2006	2007	2006	2007
OCMWS	159	115	2.024	2.119	2.183	2.234	7,28%	5,15%
Diensten voor gezinszorg	1.308	1.479	7.760	8.847	9.068	10.326	14,42%	14,32%
CAW	6.358	8.239	29.128	33.389	35.486	41.628	17,92%	19,79%
Lokale dienstencentra	0	1	54	101	54	102	0,00%	0,98%
Controleorgaan	45	55	53	97	98	152	45,92%	36,18%
Onbepaald indicatiestellingen	0	0	0	1	0	1	0%	0,00%
Totaal indicatiestellingen	7.870	9.889	39.019	44.554	46.889	54.443	16,78%	18,16%
Katz-schaal thuisverpleging	88	128	7.500	8.679	7.588	8.807	1,16%	1,45%
Katz verzorgingsinrichting	223	202	10.935	10.474	11.158	10.676	2,00%	1,89%
Opname PVT	9	14	229	293	238	307	3,78%	4,56%
BEL gezinszorg	52	74	2.448	2.493	2.500	2.567	2,08%	2,88%
Integratie, hulp bejaarden	45	59	3.766	13.276	3.811	13.335	1,18%	0,44%
Kinderbijslag	35	74	622	1.147	657	1.221	5,33%	6,06%
Kine E-attest	0	0	7	520	7	520	0,00%	0,00%
Onbepaald attesten	0	0	0	0	0	0	0%	0,00%
Totaal attesten	452	551	25.507	36.882	25.959	37.433	1,74%	1,47%
Onbepaald	874	1.064	152	39	1.026	1.103	85,19%	96,46%
Totaal	9.196	11.504	64.678	81.475	73.874	92.979	12,45%	12,37%

C. LOPENDE DOSSIERS

Tabel 9 - Lopende dossiers per zorgkas uitgesplitst naar zorgvorm

Het aantal lopende dossiers neemt toe. In de residentiële sector is er een stijging van 2,8% en in de mantel- en thuiszorg bedraagt de stijging 7,8%.

Op 31 december 2006

Zorgkas	Mantel-en thuiszorg		Residentiële Zorg		Totaal			
	Aantal	% t.o.v. totaal mantel- en thuiszorg	Aantal	% t.o.v. totaal mantel- en thuiszorg	Aantal	% t.o.v. totaal	% mantel-en thuiszorg zorgkas t.o.v. totaal zorgkas	% residentieel zorgkas t.o.v. totaal zorgkas
180	57.629	55,79%	37.501	55,80%	95.130	55,79%	60,58%	39,42%
280	2.621	2,54%	1.388	2,07%	4.009	2,35%	65,38%	34,62%
380	24.201	23,43%	14.092	20,97%	38.293	22,46%	63,20%	36,80%
480	8.830	8,55%	5.205	7,74%	14.035	8,23%	62,91%	37,09%
580	6.594	6,38%	4.947	7,36%	11.541	6,77%	57,14%	42,86%
680	2.866	2,77%	3.588	5,34%	6.454	3,79%	44,41%	55,59%
880	559	0,54%	487	0,72%	1.046	0,61%	53,44%	46,56%
Totaal	103.300	100,00%	67.208	100,00%	170.508	100,00%	60,58%	39,42%

Op 31 december 2007

Zorgkas	Mantel-en thuiszorg		Residentiële Zorg		Totaal			
	Aantal	% t.o.v. totaal mantel- en thuiszorg	Aantal	% t.o.v. totaal mantel- en thuiszorg	Aantal	% t.o.v. totaal	% mantel-en thuiszorg zorgkas t.o.v. totaal zorgkas	% residentieel zorgkas t.o.v. totaal zorgkas
180	62.463	56,12%	39.489	57,21%	101.952	56,54%	61,27%	38,73%
280	2.798	2,51%	1.423	2,06%	4.221	2,34%	66,29%	33,71%
380	25.889	23,26%	14.049	20,35%	39.938	22,15%	64,82%	35,18%
480	9.555	8,59%	5.080	7,36%	14.635	8,12%	65,29%	34,71%
580	6.824	6,13%	5.037	7,30%	11.861	6,58%	57,53%	42,47%
680	3.110	2,79%	3.491	5,06%	6.601	3,66%	47,11%	52,89%
880	658	0,59%	455	0,66%	1.113	0,62%	59,12%	40,88%
Totaal	111.297	100,00%	69.024	100,00%	180.321	100,00%	61,72%	38,28%

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

Op 31 december 2006

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 zorgkassen	% VT t.o.v. totaal zorgkas
180	36.449	57.629	63,25%	25.357	37.501	67,62%	61.806	95.130	64,97%
280	1.556	2.621	59,37%	852	1.388	61,38%	2.408	4.009	60,06%
380	13.635	24.201	56,34%	8.696	14.092	61,71%	22.331	38.293	58,32%
480	5.139	8.830	58,20%	3.194	5.205	61,36%	8.333	14.035	59,37%
580	2.829	6.594	42,90%	2.095	4.947	42,35%	4.924	11.541	42,67%
680	1.140	2.866	39,78%	1.587	3588	44,23%	2.727	6.454	42,25%
880	265	559	47,41%	259	487	53,18%	524	1.046	50,10%
Totaal	61.013	103.300	59,06%	42.040	67.208	62,55%	103.053	170.508	60,44%

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

Op 31 december 2007

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	38.991	62.463	62,42%	26.525	39.489	67,17%	65.516	101.952	64,26%
280	1.606	2.798	57,40%	867	1.423	60,93%	2.473	4.221	58,59%
380	14.692	25.889	56,75%	8.970	14.049	63,85%	23.662	39.938	59,25%
480	5.546	9.555	58,04%	3.292	5.080	64,80%	8.838	14.635	60,39%
580	3.029	6.824	44,39%	2.315	5.037	45,96%	5.344	11.861	45,06%
680	1.168	3.110	37,56%	1.500	3491	42,97%	2.668	6.601	40,42%
880	320	658	48,63%	221	455	48,57%	541	1.113	48,61%
Totaal	65.352	111.297	58,72%	43.690	69.024	63,30%	109.042	180.321	60,47%

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 op 31 december 2006											
	0 tot 5 maanden		6 tot en met 12 maanden		13 tot en met 24 maanden		25 tot en met 36 maanden		Meer dan 36 maanden		Totaal	
	2006	2007	2006	2007	2006	2007	2006	2007	2006	2007	2006	2007
180	536	667	5.180	5.929	1.849	2.153	47.881	42.552	2.183	11.162	57.629	62.463
280	34	37	515	440	122	143	1.865	1.805	85	373	2.621	2.798
380	241	414	5.300	5.814	1.153	999	16.632	16.743	875	1.919	24.201	25.889
480	102	109	1.347	1.296	419	592	6.547	6.665	415	893	8.830	9.555
580	104	96	733	733	391	536	5.137	4.897	229	562	6.594	6.824
680	97	90	283	366	138	132	2205	2274	143	248	2.866	3.110
880	10	14	45	70	23	43	442	495	39	36	559	658
Totaal	1.124	1.427	13.403	14.648	4.095	4.598	80.709	75.431	3.969	15.193	103.300	111.297

Tabel 12 - Evolutie van de lopende dossiers per zorgkas

Het stijgingsritme van het aantal lopende dossiers is in 2007 gedaald tegenover 2006. In 2006 was er sprake van een toename van 7,5%, in 2007 bedraagt de stijging slechts 5,8%.

Op 31 december 2006

Zorgkas	Mantel-en thuiszorg			Residentiële zorg			Totaal		
	2005	2006	groei	2005	2006	groei	2005	2006	groei
180	53.685	57.629	7,35%	36.077	37.501	3,95%	89.762	95.130	5,98%
280	2.256	2.621	16,18%	1.237	1.388	12,21%	3.493	4.009	14,77%
380	21.065	24.201	14,89%	13.580	14.092	3,77%	34.645	38.293	10,53%
480	7.863	8.830	12,30%	4.989	5.205	4,33%	12.852	14.035	9,20%
580	5.670	6.594	16,30%	4.693	4.947	5,41%	10.363	11.541	11,37%
680	2.286	2.866	25,37%	3397	3588	5,62%	5.683	6.454	13,57%
780	379		-100,00%	380		-100,00%	759		-100,00%
880	495	559	12,93%	530	487	-8,11%	1.025	1.046	2,05%
Totaal	93.699	103.300	10,25%	64.883	67.208	3,58%	158.582	170.508	7,52%

Op 31 december 2007

Zorgkas	Mantel-en thuiszorg			Residentiële zorg			Totaal		
	2006	2007	groei	2006	2007	groei	2006	2007	groei
180	57.629	62.463	8,39%	37.501	39.489	5,30%	95.130	101.952	7,17%
280	2.621	2.798	6,75%	1.388	1.423	2,52%	4.009	4.221	5,29%
380	24.201	25.889	6,97%	14.092	14.049	-0,31%	38.293	39.938	4,30%
480	8.830	9.555	8,21%	5.205	5.080	-2,40%	14.035	14.635	4,28%
580	6.594	6.824	3,49%	4.947	5.037	1,82%	11.541	11.861	2,77%
680	2.866	3.110	8,51%	3588	3491	-2,70%	6.454	6.601	2,28%
880	559	658	17,71%	487	455	-6,57%	1.046	1.113	6,41%
Totaal	103.300	111.297	7,74%	67.208	69.024	2,70%	170.508	180.321	5,76%

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 2006				Op 31 december 2007			
	Mantel- en thuiszorg	%	Residentiële	%	Mantel- en thuiszorg	%	Residentiële	%
Vlaanderen	102.633	99,35%	64.837	96,47%	110.415	99,21%	66.681	96,61%
Brussel	656	0,6%	2.361	3,5%	860	0,8%	2.338	3,4%
Onbepaald	11	0,0%	10	0,0%	22	0,0%	5	0,0%
Totaal	103.300	100,0%	67.208	100,0%	111.297	100,0%	69.024	100,0%

Tabel 14 - Lopende dossiers per leeftijdscategorie uitgesplitst naar zorgvorm

De leeftijdscategorie tot 64 jaar is goed voor ongeveer 25% 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			
	Aantal		% leeftijdscategorie t.o.v. totaal mantel- en thuiszorg		Aantal		% leeftijdscategorie t.o.v. totaal Residentiële zorg	
Jaar	2006	2007	2006	2007	2006	2007	2006	2007
0-18	2.983	3.115	2,89%	2,80%	0	0	0,00%	0,00%
19-25	1.874	2.003	1,81%	1,80%	11	7	0,02%	0,01%
26-44	7.362	7.536	7,13%	6,77%	295	299	0,44%	0,43%
45-64	14.769	16.256	14,30%	14,61%	3.037	3.054	4,52%	4,42%
0-64	26.988	28.910	26,13%	25,98%	3.343	3.360	4,97%	4,87%
65-69	6.807	6.972	6,59%	6,26%	2.164	2.103	3,22%	3,05%
70-74	11.062	11.362	10,71%	10,21%	4.055	4.032	6,03%	5,84%
75-79	16.478	17.976	15,95%	16,15%	8.811	8.862	13,11%	12,84%
80-84	20.066	21.726	19,42%	19,52%	16.339	16.485	24,31%	23,88%
85-89	13.594	16.143	13,16%	14,50%	16.086	18.202	23,93%	26,37%
90-94	6.481	6.205	6,27%	5,58%	11.841	11.009	17,62%	15,95%
95-99	1.631	1.809	1,58%	1,63%	3.996	4.365	5,95%	6,32%
>= 100	193	194	0,19%	0,17%	573	606	0,85%	0,88%
65>=100	76.312	82.387	73,87%	74,02%	63.865	65.664	95,03%	95,13%
Totaal	103.300	111.297	100,00%	100,00%	67.208	69.024	100,00%	100,00%

Leeftijd	Totaal			
	Aantal		% leeftijdscategorie t.o.v. totaal	
Jaar	2006	2007	2006	2007
0-18	2.983	3.115	1,75%	1,73%
19-25	1.885	2.010	1,11%	1,11%
26-44	7.657	7.835	4,49%	4,35%
45-64	17.806	19.310	10,44%	10,71%
0-64	30.331	32.270	17,79%	17,90%
65-69	8.971	9.075	5,26%	5,03%
70-74	15.117	15.394	8,87%	8,54%
75-79	25.289	26.838	14,83%	14,88%
80-84	36.405	38.211	21,35%	21,19%
85-89	29.680	34.345	17,41%	19,05%
90-94	18.322	17.214	10,75%	9,55%
95-99	5.627	6.174	3,30%	3,42%
>= 100	766	800	0,45%	0,44%
65>=100	140.177	148.051	82,21%	82,10%
Totaal	170.508	180.321	100,00%	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 197.819.745 euro in 2006 en in 2007 is de subsidie opgelopen tot 217.318.200 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 95 euro tot 105 euro.

In hoofdstuk 3, punt 2.1. wordt dieper ingegaan op de subsidiëring van de tenlastenemingen voor het jaar 2007.

4.3. De subsidie voor werkingskosten

De subsidie voor werkingskosten is een forfaitair bedrag dat jaarlijks wordt geïndexeerd. Het bedrag wordt verdeeld onder de erkende zorgkassen op basis van het aantal leden en het aantal personen dat een tenlasteneming geniet. Voor het jaar 2007 bedraagt de forfaitaire jaarlijkse subsidie voor werkingskosten 7.677.691 euro. Voor de VZW Vlaamse Zorgkas is er een aparte subsidieregeling voorzien waarvan de modaliteiten zijn bepaald in de beheersovereenkomst tussen de VZW Vlaamse Zorgkas en het Vlaams Zorgfonds.

Het Vlaams Zorgfonds verstrekt aan de zorgkassen een voorschot van 20 % op de subsidie voor werkingskosten op 15 januari, 15 april, 15 juli en 15 oktober. Uiterlijk 31 maart betaalt het Vlaams Zorgfonds het saldo uit van de definitieve subsidie voor werkingskosten aan de zorgkassen.

De subsidie voor werkingskosten die werd uitbetaald in 2006 bedraagt 7.548.000 euro en 7.651.753 euro in 2007. In hoofdstuk 3 punt 2.3. komt de uitbetaling van de werkingskosten voor het jaar 2007 aan bod.

4.4. De subsidie voor indicatiestellingen

Om in aanmerking te komen voor een tenlasteneming voor mantel- en thuiszorg moet de gebruiker aantonen dat hij zwaar zorgbehoevend is. De zorgbehoevendheid kan aangetoond worden aan de hand van een indicatiestelling met de BEL-profielschaal. Hiervoor wordt een beroep gedaan op gemachtigde indicatiestellers, tenzij de diensten voor gezinszorg al een BEL-foto hadden genomen.

De zorgkassen betalen aan de gemachtigde indicatiestellers een vergoeding uit van 75 euro per uitgevoerde indicatiestelling. Het Vlaams Zorgfonds betaalt deze vergoeding volledig terug aan de zorgkassen via de subsidie voor indicatiestellingen. Aan de zorgkassen wordt gevraagd om maandelijks aan het Vlaams Zorgfonds een overzicht te bezorgen van de uitbetaalde indicatiestellingen.

In 2006 heeft het Vlaams Zorgfonds aan de zorgkassen 3.162.975 euro uitbetaald voor de vergoeding van indicatiestellingen en in 2007 is dit 3.679.650 euro, of een stijging van meer dan 500.000 euro. De stijging van de uitgave wordt verklaard door een toename van het aantal aanvragen voor tenlasteneming voor mantel- en thuiszorg.

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.

5.1. Financiële controle

In 2007 werden door het IVA Inspectie Welzijn, Volksgezondheid en Gezin bij de zorgkassen controles ter plaatse uitgevoerd op de stavingstukken die door de zorgkassen trimesterieel worden ingediend in toepassing van de subsidiereglementering ⁽²⁾. Deze controles omvatten de aansluiting tussen de stavingstukken en de boekhouding en de opvolging van de nog niet teruggevorderde onrechtmatige betalingen. Er werden geen majeure tekorten vastgesteld.

5.2. Controle dossiers

Daarnaast wordt een inhoudelijke controle uitgevoerd op dossierniveau. Dit gebeurt decentraal. Er zijn momenteel 32 decentrale zorgkaszetels verspreid over zes provincies. Alle zetels kregen een controlebezoek.

Bij deze controles wordt bekeken of de uitbetalingen van de tenlastenemingen correct gebeuren. Er wordt nagegaan of de zorgkassen de aanvragen voor tenlastenemingen correct behandelen, dus een tenlasteneming uitbetalen aan personen die in aanmerking komen en geen tenlasteneming toekennen indien de betrokkenen er geen recht op hebben. Er wordt ook onderzocht of de uitbetaling van de tenlastenemingen correct verloopt, d.w.z. dat de zorgbehoevende tijdig het juiste bedrag van de tenlasteneming krijgt.

De belangrijkste tekorten die de controleurs vaststelden waren:

- het niet toepassen van de cumulbeperking met sommige uitkeringen van het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap;
- het overschrijden van de termijn die de zorgkas heeft om een beslissing te nemen;
- het verder uitbetalen van een tenlasteneming na het overlijden van de zorgbehoevende;
- het openen van een dossier voor tenlasteneming terwijl nog niet alle bijdragen voor voorgaande jaren betaald waren.

5.3. De controle op de uitbetaling van tenlastenemingen en de vergoeding van indicatiestellingen

Het Vlaams Zorgfonds voert regelmatig controles uit bij de verschillende vestigingsplaatsen van de zorgkassen. De zorgkassen dienen aan de gemachtigde indicatiestellers een vergoeding te betalen van 75 euro per uitgevoerde indicatiestelling maar kunnen de uitbetaalde bedragen wel terugvorderen van het Vlaams Zorgfonds. De zorgkassen zijn verplicht om voor de uitbetaling van de vergoeding van 75 euro aan de indicatiesteller na te gaan dat de indicatiestelling werd uitgevoerd overeenkomstig de regelgeving. Dit betekent dat de zorgkas per gefactureerde indicatiestelling moet nagaan of de

⁽²⁾ Artikel 3, 2° van het besluit van de Vlaamse Regering van 1 september 2006 houdende de voorwaarden van de vaststelling, de uitbetaling en de terugvordering van de subsidies van de zorgkassen in het kader van de zorgverzekering

gemachtigde indicatiesteller de BEL-foto heeft opgemaakt, dat de indicatiestelling wel betrekking heeft op een aangesloten lid van hun zorgkas, enz.

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

Elk kwartaal 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 die ouder zijn dan 25 jaar 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.

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 2006 hebben de zorgkassen 3.847.401 leden die de gewone ledenbijdrage verschuldigd zijn en 549.823 leden die slechts 10 euro moeten betalen omdat zij genieten van een verhoogde tegemoetkoming in de ziekte- en invaliditeitsverzekering. In 2007 zijn er 3.876.064 leden die de gewone bijdragen betalen en 559.698 leden die de verminderde bijdragen moeten betalen. In 2006 werd 100.625.985 euro ledenbijdragen geïnd en in 2007 is dit bedrag gestegen tot 101.143.306 euro.

In hoofdstuk 3 punt 1.2. wordt meer informatie verstrekt over de inkomsten uit ledenbijdragen.

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

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	ingediende bezwaren	% bezwaren
2006	78.031	14.006	17,95%
2007	42.656	11.214	26,29%

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 ligt hoger dan aanvankelijk was geraamd. Dit heeft een impact gehad op de behandelingstermijn voor bezwaren in 2007. Op 30 april 2008 waren 9.016 bezwaarschriften volledig afgehandeld.

8.3. Geïnd bedrag

In 2007 werd een bedrag geïnd van 5.695.682 euro voor achterstallige bijdragen en administratieve geldboetes. Daarvan werd 2.288.493 euro geïnd via de Vlaamse Belastingdienst.

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.

Sinds november 2007 kunnen personen die in Brussel 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. Naast de wettelijke vertegenwoordigers kunnen ook andere personen zoals burens of vrienden een aanvraag voor tenlasteneming indienen voor de zorgbehoevende.

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 – kinderen jonger dan 5 jaar moeten sinds hun geboorte aan deze voorwaarden voldoen;
- 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 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. 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 (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. In bijlage 8 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 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. Beslissingen waartegen een bezwaarschrift kan ingediend worden

Als men niet akkoord gaat met een beslissing die genomen wordt door de zorgkas, dan kan men een bezwaarschrift indienen bij het Vlaams Zorgfonds.

12.2. Behandeling van het bezwaarschrift door de bezwaarcommissie

De bezwaarcommissie geeft, binnen drie maanden nadat de leden van de bezwaarcommissie het ontvankelijke bezwaarschrift hebben ontvangen, een gemotiveerd advies aan de leidend ambtenaar van het Vlaams Zorgfonds. De leidend ambtenaar zal binnen de maand na ontvangst van het advies van de bezwaarcommissie een gemotiveerde beslissing nemen en deze per aangetekende brief meedelen aan de indiener van het bezwaarschrift.

Personen die dat wensen, kunnen hun hoorrecht uitoefenen.

12.3. 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 2006 en 2007 per status:

Advies	Jaar 2006		Jaar 2007	
	Totaal	%	Totaal	%
Andere	1	0,1%	1	0,1%
Onbeslist	1	0,1%	70	6,7%
Geground	115	12,5%	79	7,6%
Ongegrond	697	75,6%	787	75,4%
Onontvankelijk	108	11,7%	107	10,2%
Eindtotaal	922	100,0%	1.044	100,0%

13. Beheer financiële reserves

Het Vlaams Zorgfonds is verantwoordelijk voor het aanleggen en beheren van een reservefonds voor de financiering van de toekomstige uitgaven van de Vlaamse zorgverzekering. Het Vlaams Zorgfonds krijgt sinds 1999 jaarlijks een dotatie uit de algemene uitgavenbegroting van de Vlaamse overheid.

In de begroting van het Vlaams Zorgfonds wordt het bedrag vermeld dat bestemd is voor de financiering van de uitgaven van het betrokken begrotingsjaar en het bedrag dat moet toegewezen worden aan het reservefonds. De Vlaamse zorgverzekering is dus een gemengd systeem van repartitie en kapitalisatie omdat een deel van de middelen onmiddellijk gebruikt wordt voor de betaling van de tenlastenemingen aan de zorgbehoevenden van vandaag en een deel van het geld belegd wordt in een reservefonds voor de uitbetaling van de toekomstige tenlastenemingen.

Een aanwending van het reservefonds moet goedgekeurd worden door de Vlaamse minister bevoegd voor de bijstand aan personen en de Vlaamse minister bevoegd voor begroting.

In hoofdstuk 3 punt 2.6. staat de evolutie van het reservefonds met vermelding van de dotaties, de extra dotaties en de gekapitaliseerde opbrengsten. In hoofdstuk 4 wordt de beleggingsstrategie en het rendement verder besproken.

1. Inleiding

De zorgkassen dienen jaarlijks voor 30 april bij het Vlaams Zorgfonds een jaarrekening en een boekhoudkundig verslag in. De jaarrekening wordt vooraf gecontroleerd door een bedrijfsrevisor die erkend is door de Controledienst voor de Ziekenfondsen (CDZ) of de Commissie voor Bank-, Financier- en Assurantiewezen (CBFA)⁽³⁾ naargelang de zorgkas werd opgericht door een Maatschappij voor Onderlinge Bijstand of een verzekeringsmaatschappij.

Het Vlaams Zorgfonds voert op basis van een checklist een eerste materiële controle uit op de jaarrekening en het boekhoudkundig verslag van de zorgkassen. De IVA Inspectie voert jaarlijks een controle ter plaatse uit om te verifiëren dat de gegevens correct zijn.

Het belangrijkste aandachtspunt bij het opstellen van de jaarrekening is de toewijzing van ledenbijdragen en tenlastenemingen aan het boekjaar. Het Vlaams Zorgfonds heeft hierover instructies opgesteld zodat alle zorgkassen correct en op uniforme wijze gesubsidieerd kunnen worden.

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 5. In bijlage 6 wordt meer informatie gegeven over inhoud van het boekhoudkundig verslag.

2. Bespreking van de voornaamste posten van de balans en de resultatenrekening**2.1. Bespreking van de activa**

Het balanstotaal van de zorgkassen is gestegen van 22,2 miljoen euro in 2006 tot 24,9 miljoen euro in 2007. Langs de actiefzijde van de balans vinden we bijna uitsluitend vlottende activa terug en het aandeel van de vaste activa is verwaarloosbaar klein. De stijging van het balanstotaal met 2,7 miljoen euro komt door een stijging van de vorderingen op ten hoogste 1 jaar. 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 6.932.240 euro en hebben voornamelijk betrekking op:

- vorderingen op het Vlaams Zorgfonds: 5.583.572 euro;
- terugvorderingen van tenlastenemingen: 571.919 euro;
- overige vorderingen: 447.393 euro;
- vorderingen op verbonden entiteiten: 281.465 euro.

⁽³⁾ 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 betreffen in hoofdzaak:

- het saldo van 20 % van de subsidie voor werkingskosten en de specifieke subsidie voor werkingkosten voor het jaar 2007;
- 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.

De vordering op verbonden entiteiten betreft de vordering die DKV Zorgkas heeft op de oprichtende instantie DKV Verzekeringen.

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 72 %).

De geldbeleggingen bedragen 13.599.820 euro en betreffen beleggingen in:

- termijndeposito's met een looptijd van minder dan 1 maand: 8.752.630 euro;
- een obligatie voor 2.500.000 euro met een looptijd van 7 jaar en met halfjaarlijkse coupon;
- een belegging in een geldmarktfonds voor 2.347.190 euro.

De liquide middelen van de zorgkassen bedragen 4.275.728 euro.

2.2. Bespreking van de passiva

2.2.1. Reserves (code 13)

De geglobaliseerde reserves van zes van de zeven zorgkassen bedragen 7.073.649 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 -181.870 euro. Eén zorgkas heeft een gecumuleerd overgedragen verlies van 298.587 euro en twee zorgkassen vermelden een gecumuleerde overgedragen winst van 116.717 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: 8.180.538 euro;
- schulden tegenover verbonden entiteiten: 2.280.832 euro;
- schulden tegenover andere zorgkassen: 2.845.864 euro;
- schulden tegenover het Vlaams Zorgfonds: 2.195.200 euro.

De schulden wegens tenlastenemingen betreffen de uitbetalingen van tenlastenemingen in januari 2008 en februari 2008 maar die nog betrekking hebben op het jaar 2007. De zorgkassen moeten ook een beperkt bedrag aan ledenbijdragen terugstorten aan hun leden omdat er teveel of onterecht ledenbijdragen werden geïnd. Soms kunnen de geïnde ledenbijdragen niet toegewezen worden aan een lid omdat de zorgkas geen overeenstemming vindt tussen de informatie over de storting en de gegevens van het ledenbestand. In vergelijking met vorig jaar is dit cijfer sterk gedaald.

De schuld van de zorgkassen ten opzichte van het Vlaams Zorgfonds bedraagt 2.845.864 euro. Deze schuld ligt ongeveer op hetzelfde niveau als vorig jaar.

Naar aanleiding van het opstellen van de lopende rekening per zorgkas op 31 december 2007 werd de globale schuld van de zorgkassen door het Vlaams Zorgfonds bepaald op 2.391.868 euro. Dit laatste cijfer is gebaseerd op de medio februari 2008 ingediende overzichtsbladen met betrekking tot de leden en de tenlastenemingen 2007.

Het verschil van 453.996 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 2007 en de effectief uitbetaalde tenlastenemingen of vastgestelde terugvorderingen 2007;
- de a posteriori opname als schuld ten aanzien van het Vlaams Zorgfonds van het terug te storten deel van de recurrente werkingssubsidie 2007 door de VZW Vlaamse Zorgkas evenals de volledige doorstorting van het financieel resultaat van het boekjaar 2007.

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 2007 hebben de zorgkassen 101.157.125 euro ledenbijdragen geïnd. Dit bedrag is samengesteld als volgt:

De ledenbijdragen die de zorgkassen hebben gevorderd	102.398.036 euro
Vorderingen die werden overgedragen aan het Vlaams Zorgfonds	- 2.829.094 euro
Terugname van waardeverminderingen (geïnde achterstallige bijdragen)	+1.588.183 euro
	<hr/>
	101.157.125 euro

In de jaarrekening van het Vlaams Zorgfonds werd 101.143.306 euro opgenomen. Het verschil van -13.819 euro met het geglobaliseerde cijfer uit de jaarrekeningen van de zorgkassen betreft een aantal kleine correcties die door een beperkt aantal zorgkassen na 15/02/2008 met betrekking tot het boekjaar 2007 werden gedaan.

2.3.3. Overheidstoelagen (code 701)

De overheidstoelagen omvat de subsidie voor tenlastenemingen (217.089.209 euro) en de vergoeding voor indicatiestellingen (4.090.375 euro). In 2007 werd de tenlasteneming voor mantel- en thuiszorg opgetrokken van 90 euro naar 105 euro waardoor de uitgaven voor tenlasteneming is gestegen van 101.955.397 euro in 2006 tot 121.094.280 euro in 2007.

2.3.4. Vergoedingen aan indicatiestellers (code 6091)

Het in de boekhouding van de zorgkassen opgenomen bedrag van de vergoedingen aan indicatiestellers (4.090.375 euro) wijkt met 409.600 euro af van het cijfer opgenomen in de jaarrekening (resultatenrekening) van het Vlaams Zorgfonds (3.680.775 euro). Het verschil is te wijten aan de al dan niet toewijzing door de zorgkassen aan het boekjaar 2007 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 2007 aan de zorgbehoevenden uitkeerden en dat ook werd opgenomen in hun respectieve boekhoudingen bedraagt 217.089.209 euro. Dit bedrag wijkt met 228.992 euro af van het bedrag dat werd opgenomen in de boekhouding van het Vlaams Zorgfonds (217.318.201 euro) op basis van de stavingstukken die de zorgkassen op 15/02/2008 hebben bezorgd.

De voornaamste oorzaken van het verschil van 228.992 euro betreffen boekhoudkundige verrichtingen die werden uitgevoerd tussen de afsluiting van de boekhouding (30/04/2008) en de indiening van de stavingstukken (15/02/2008).

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 8.603.303 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 (7.789.593 euro) en anderzijds de specifieke werkingssubsidie aan de VZW Vlaamse Zorgkas (813.710 euro).

In de jaarrekening van het Vlaams Zorgfonds is een bedrag van 7.677.691 euro opgenomen als werkingssubsidies aan de erkende zorgkassen en 1.095.155 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 7.914.168 euro. Dit bedrag ligt 184.927 euro lager dan vorig jaar. Voor zover rechtstreeks door de zorgkassen zelf uitbetaald, beliepen de uitgaven voor bezoldigingen en sociale lasten en pensioenen 414.751 euro. Dit cijfer ligt 50.782 lager dan het geboekte bedrag voor 2006.

2.4.3. Afschrijvingen en waardeverminderingen (code 63)

Er werd een bedrag van 4.813 euro door de zorgkassen als afschrijving op hun (im)materieel vast activum in resultaat genomen. Aan waardeverminderingen op vlottende activa werd een bedrag van 38.543 euro geboekt.

2.4.4. Overige bedrijfsopbrengsten (code 74)

De overige bedrijfsopbrengsten van de geglobaliseerde resultatenrekening bedragen 514.771 euro en verklaren het grootste deel van de boni op de werkingsresultaten. In 2006 bedroegen de overige bedrijfsopbrengsten 113.782 euro. De belangrijke toename is te wijten aan het feit dat een zorgkas een openstaande schuld van 472.000 euro van 2002 in 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 2007 belopen 1.107.207 euro. De financiële opbrengsten ten bedrage van 1.219.387 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 112.180 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 2007 belopen 31.182 euro en zijn het resultaat van 86.228 euro geboekte uitzonderlijke opbrengsten en 55.046 euro geboekte uitzonderlijke kosten.

2.6. Geglobaliseerd resultaat van het boekjaar 2007

Het globale resultaat van het boekjaar van alle zorgkassen samen bedraagt 1.794.114 euro wat 416.579 euro hoger is dan het bedrag van 1.377.535 euro uit 2006.

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 2007. 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 (2006)	10.037.000	9.757.576
28.01	nvt	Inkomsten uit beleggingen (na verwerking verlopen rente)	26.680.000	28.630.696
38.40	nvt	Inkomensoverdrachten van de VZW Vlaamse Zorgkas	pm	26.194
38.51	nvt	Ledenbijdragen	97.166.000	101.143.306
38.52	nvt	Inkomsten administratieve geldboete + achterstallige bijdragen	4.252.000	5.695.682
46.01	nvt	Dotatie b.a. 41.03 PR 41.1 Vlaamse begroting	126.019.000	126.019.000
TOTAAL VAN DE ONTVANGSTEN			264.154.000	271.272.454

UITGAVEN (in euro)				
ESR 95	COFOG	Omschrijving	Begroting	Uitvoering
12.11	10200	Werkingskosten Vlaams Zorgfonds	744.000	616.492
12.11	10200	Kosten m.b.t. de inning administratieve geldboete	1.630.000	444.778
12.31	10200	Kosten m.b.t. de beleggingsportefeuille	325.000	278.888
21.10	10200	Verlopen intresten t.g.v. beleggingen in obligaties	pm	pm
33.01	10200	Werkingsubsidies aan de zorgkassen	7.652.000	7.652.000
33.02	10200	Werkingsubsidies aan de zorgkassen: vergoeding indicatiestellers	3.505.000	3.679.650
33.03	10200	Specifieke werkingsubsidie aan de VZW Vlaamse Zorgkas	1.117.000	1.094.937
34.01	10200	Subsidie tenlastenemingen aan zorgkassen	218.447.000	217.067.978
34.41	10200	Terugbetaling van onterecht betaalde ledenbijdragen (*)	500.000	447.783
34.41	10200	Terugbetaling van onterecht gevorderde boetes	pm	30.131
41.01	00000	Interne overdracht naar Centrale dotatierekening VOI	240.000	0
74.20	10200	Informatica-investeringen Vlaams Zorgfonds	784.000	591.651
93.02	00000	Dotatie aan het reservefonds (kapitalisatie van intresten en coupons)	26.680.000	28.630.696
03.22	00000	Over te dragen overschot naar het volgende begrotingsjaar	2.530.000	10.737.470
TOTAAL VAN DE UITGAVEN			264.154.000	271.272.454

(*) grensarbeiders - incl. dossier Ethias

RESERVEFONDS (in euro)				
ESR 95	COFOG	Omschrijving	Begroting	Uitvoering
		Begintoestand	669.894.000	669.893.959
		Dotaties van het jaar	0	0
		Verworven inkomsten uit beleggingen	26.680.000	28.630.696
Eindtoestand van de reserves			696.574.000	698.524.655

Bedragen uitgedrukt in euro

1. Inkomsten

1.1. Dotatie aan het Vlaams Zorgfonds

Het Vlaams Zorgfonds ontvangt jaarlijks een dotatie die uitbetaald wordt in januari ⁽⁴⁾. Op 30 januari 2007 heeft de Vlaamse overheid een dotatie van 126 miljoen euro uitbetaald aan het Vlaams Zorgfonds.

1.2. Ledenbijdragen

De ledenbijdragen voor de Vlaamse zorgverzekering worden geïnd door de zorgkassen. De ledenbijdragen die door de zorgkassen worden geïnd, moeten beschouwd worden als een inkomst van het Vlaams Zorgfonds.

1.3. Inkomsten uit beleggingen

Het Vlaams Zorgfonds haalt inkomsten uit beleggingen door het beheer van een aandelen- en obligatieportefeuille en het beleggen van de liquiditeitoverschotten op korte termijnrekeningen.

De globale inkomsten uit beleggingen per 31 december 2007 bedragen 28.630.696 euro. Het betreft de inkomsten uit beleggingen (interesten, coupons en verworven interesten van de verkochte obligaties) ten belope van 30.983.523 euro. Dit bedrag wordt verminderd met de verlopen interest van de aangekochte obligaties ten belope van 2.352.827 euro.

Volgens de jaarrekening die ook rekening houdt met niet-gerealiseerde meer- en minderwaarden, bedragen de financiële opbrengsten 34.693.576 euro en de financiële kosten en minderwaarden 16.211.642 euro waardoor het financiële resultaat 18.481.934 euro bedraagt.

De financiële opbrengsten volgens de jaarrekening betreffen voornamelijk:

- Geïncasseerde coupons: 19.225.471 euro;
- Interesten op de zicht- en termijnrekening: 6.373.068 euro;
- Geboekte niet-gerealiseerde meerwaarde op de aandelen- en obligatieportefeuille: 5.819.764 euro;
- Meerwaarde bij de verkoop van obligaties: 143.368 euro;
- Verworven interest bij de verkoop van obligaties: 3.061.388 euro.

De financiële kosten volgens de jaarrekening betreffen voornamelijk:

- Niet-gerealiseerde minderwaarde op de obligatieportefeuille: 10.511.218 euro;
- Minderwaarde bij de verkoop van obligaties: 3.056.209 euro;
- Verlopen interest op de aankoop van obligaties: 2.352.827 euro.

1.4. Inkomsten uit administratieve geldboete en achterstallige bijdragen

In 2007 werd een bedrag van 5.695.682 euro achterstallige bijdragen en administratieve boetes geïnd. Daarvan werd 2.288.493 geïnd door deurwaarders. In 2006 was het geïnde bedrag nog 1.959.402 euro.

⁽⁴⁾ Artikel 10, §2 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.

2 Uitgaven

2.1. Subsidie voor tenlastenemingen

Op 15 februari 2008 hebben de zorgkassen aan het Vlaams Zorgfonds een overzicht bezorgd van de uitgevoerde tenlastenemingen en de vastgestelde terugvorderingen met betrekking tot het jaar 2007. Op basis van dit overzicht wordt de subsidie voor tenlastenemingen voor het jaar 2007 berekend.

Zorgkas	Uitgaven thuiszorg	Uitgaven voorgaande jaren	Vastgestelde terugvorderingen	Totaal
180	68.385.832	156.459	-190.209	68.352.082
280	3.160.625	5.715	-7.960	3.158.380
380	28.977.935	206.655	-170.245	29.014.345
480	10.601.305	12.959	-51.375	10.562.889
580	7.443.685	37.120	-80.073	7.400.732
680	3.326.120	28.940	-41.165	3.313.895
880	772.745	915	-1.995	771.665
Totaal	122.668.247	448.763	-543.022	122.573.988

Zorgkas	Uitgaven residentiële zorg	Uitgaven voorgaande jaren	Vastgestelde terugvorderingen	Totaal
180	48.846.301	4.567.420	-147.579	53.266.142
280	1.828.500	177.415	-1.500	2.004.415
380	18.712.685	1.233.565	-39.955	19.906.295
480	6.519.500	608.890	-27.625	7.100.765
580	6.065.270	751.035	-15.000	6.801.305
680	4.621.590	416.460	-43.771	4.994.279
880	649.366	58.873	-500	707.739
Totaal	87.243.212	7.813.658	-275.930	94.780.940

Zorgkas	Uitgaven thuiszorg	Uitgaven residentiële zorg	Teruggelaten betalingen	Subsidie voor tenlastenemingen
180	68.352.082	53.266.142	0	121.618.224
280	3.158.380	2.004.415	0	5.162.795
380	29.014.345	19.906.295	-28.588	48.892.052
480	10.562.889	7.100.765	0	17.663.654
580	7.400.732	6.801.305	0	14.202.037
680	3.313.895	4.994.279	0	8.308.174
880	771.665	707.739	-8.140	1.471.264
Totaal	122.573.988	94.780.940	-36.728	217.318.200

In 2007 heeft het Vlaams Zorgfonds het saldo van geïnde ledenbijdragen en uitbetaalde tenlastenemingen voor de jaren 2005 en 2006 berekend. Op 31 maart 2008 werd het verschil uitbetaald of teruggevorderd. Het gaat om volgende bedragen:

Zorgkas	Verschil jaar 2005	Verschil jaar 2006
180	- 61.629	- 177.457
280	17.014	1.415
380	- 6.715	17.415
480	92.994	-125.756
580	243.950	- 101.260
880	- 168.382	39.544

2.2. Vergoeding van de indicatiestellingen

In de onderstaande tabel wordt een overzicht gegeven van de vergoedingen voor indicatiestellingen die aan het begrotingsjaar 2007 werden aangerekend.

Zorgkas	Uitbetaald bedrag
180	1.764.075
280	119.325
380	975.450
480	467.025
580	267.600
680	64.275
880	21.900
In opdracht van de Bezwaarcommissie	1.125
Totaal	3.680.775

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 2007. Het betreft enerzijds het saldo op de subsidie voor werkingskosten voor het jaar 2006 en anderzijds de voorschotten op de subsidie voor werkingskosten voor het jaar 2007.

Zorgkas	Saldo jaar 2006	Voorschot jaar 2007	Totaal uitbetaald
180	847.009	3.382.583	4.229.591
280	36.148	203.175	239.323
380	329.889	1.360.624	1.690.513
480	131.693	510.221	641.914
580	143.374	553.105	696.479
780	2.911		2.911
880	18.575	132.445	151.0201
Totaal	1.509.600	6.142.153	7.651.753

Bedragen uitgedrukt in euro.

2.4. Werkingskosten van het Vlaams Zorgfonds

In het uitgavenluik van de begroting van het Vlaams Zorgfonds werd een globaal bedrag van 2.699.000 euro ingeschreven voor de recurrente werking van het fonds. Dit bedrag is samengesteld uit: 744.000 euro voor de algemene werkingskosten, 1.630.000 euro voor de uitgaven in het kader van de inning van de administratieve geldboete en 325.000 euro voor de kosten in verband met de beleggingsportefeuille.

De belangrijkste werkingsuitgaven zijn:

- Kosten voor het onafhankelijk controleorgaan Mediwe: 199.668 euro;
- Studieopdrachten: 248.567 euro;
- Opvragingen Kruispuntbank Sociale Zekerheid / opvragingen Rijksregister: 58.989 euro;
- Hosting en support informatica: 27.806 euro;
- De kosten verbonden aan de Werkgroep Beleggingen, de Bezwaarcommissie en de Adviesraad: 29.744 euro;
- Geschillen en erelonen: 30.577 euro.

De uitgaven in het kader van de inning van de administratieve geldboete en achterstallige bijdragen bedragen 444.778 euro en zijn te ventileren over:

- De boetemailings: 256.963 euro;
- De dienstverlening door het call center - Vlaamse Infolijn: 110.909 euro;
- De niet-recupereerbare deurwaarderskosten: 76.906 euro.

Het Vlaams Zorgfonds heeft 278.888 euro uitgegeven aan beheer- en bewaarlonen voor het discretionair beheer van het obligatiemandaat.

Het Vlaams Zorgfonds heeft geen eigen personeel, maar doet een beroep op ambtenaren van het Agentschap Zorg en Gezondheid voor de uitvoering van haar werkzaamheden. Daarom draagt het Vlaams Zorgfonds geen rechtstreekse loonlast.

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 2006			op 31 december 2007		
	Vlaanderen	Aantal	% ambtshalve aansluitingen	Vlaanderen	Aantal	% ambtshalve aansluitingen
26	77.117	11.490	14,90%	77.727	12.879	16,57%
27	77.168	5.916	7,67%	77.909	6.778	8,70%
28	76.321	4.801	6,29%	78.045	5.331	6,83%
29	75.192	4.130	5,49%	77.148	4.770	6,18%
30	73.774	4.075	5,52%	76.070	4.496	5,91%
Andere leeftijden	3.949.240	112.500	2,85%	3.980.281	88.932	2,23%
Totaal	4.328.812	142.912	3,30%	4.367.180	123.186	2,82%

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 2007 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 2006: 1.205.000 euro) en anderzijds 80 % van de subsidie van het lopende jaar (in 2007: 1.095.000 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 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 111.909 euro effectief besteed. De kosten voor communicatie (inclusief mailings, post- en verzendingskosten) die werden geraamd op 670.000 euro, bedroegen 213.584 euro. Aan communicatiecampagnes en informatieverstrekking, door de zorgkas geraamd op 435.000 euro, werd 350.217 euro uitgegeven. De uitgaven voor gegevensbeheer en financieel beheer werden geschat op 235.000 euro maar bedroegen slechts 120.181 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 26 september 2007 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 2007 bij de finale afrekening van de werkingsubsidie voor het jaar 2006 een bedrag van 22.063 euro in mindering gebracht.

2.6. Dotatie aan het reservefonds

In 2007 werd geen extra dotatie toegekend aan het reservefonds. De beleggingsopbrengst van 2007 (28.630.696 euro) werd wel volledig gekapitaliseerd. Op 31 december 2007 bedraagt de waarde van het reservefonds 698.524.654 euro. In hoofdstuk 4 wordt het beheer van het reservefonds besproken.

	2007
Waarde begin jaar	669.893.958
Dotatie	
Kapitalisatie	28.630.696
Waarde einde jaar	698.524.654

Bedragen in euro.

3. Over te dragen resultaat voor het jaar 2007

3.1. Budgettair resultaat 2007

Het over te dragen resultaat voor het jaar 2007, na toewijzing van 26.680.696 euro aan het reservefonds, bedraagt 10.737.470 euro. Dit begrotingsoverschot wordt als over te dragen overschot naar het volgend begrotingsjaar in de uitvoeringsrekening van de begroting 2007 van het Vlaams Zorgfonds opgenomen.

3.2. Economisch resultaat 2007

Het netto economisch resultaat van het boekjaar 2007, na toewijzing van 26.680.696 euro aan het reservefonds, bedraagt 46.752.672 euro. Het verschil van 36.015.202 euro tussen het economisch en het budgettair resultaat voor het jaar 2007 wordt hoofdzakelijk verklaard doordat in de economische boekhouding geboekte doch niet verwezenlijkte meerwaarde op de aandelen- en obligatieportefeuille wordt opgenomen.

4. Bespreking van de voornaamste posten van de balans

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 31 maart 2008 goedgekeurd door de commissaris-revisor Deloitte Bedrijfsrevisoren BV CVBA.

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

4.1. De vaste activa

Op vraag van de commissaris-revisor worden vanaf het boekjaar 2007 de kosten van de ontwikkeling van informatica-toepassingen van 2006 en 2007 geactiveerd (code 21). De geactiveerde kosten werden in mindering gebracht van de rubriek leveringen van diverse goederen en diensten (code 610/18) en heeft tot gevolg dat de afschrijvingen op vaste activa in belangrijke mate zijn toegenomen.

Het Vlaams Zorgfonds heeft voor de ontwikkeling van informatica-toepassingen voorschotfacturen ontvangen ten bedrage van 297.592 euro (code 27). Conform de boekhoudkundige regels werden er nog geen afschrijvingen geboekt op deze investeringen.

4.2. Te vorderen geldboetes (code 4168)

Het Vlaams Zorgfonds heeft in 2006 en 2007 120.687 brieven verstuurd naar personen die geen gebruik hebben gemaakt van de regularisatiecampagne die tot april 2006 heeft gelopen en die minstens drie maal hun ledenbijdragen niet betaald hebben. Er werd aan deze personen in totaal 37.472.511 euro gevorderd, aan een gemiddelde van 310 euro per persoon. In 2006 en 2007 werd 7.655.084 euro geïnd, zodat er 29.817.427 euro blijft openstaan. Doordat de boetes soms ten onrechte werden opgelegd en soms oninbaar zijn, zijn de vorderingen voor een totaal bedrag van 28.358.363 euro tegengeboekt (code 163/7). De gevorderde inkomsten en geboekte waardeverminderingen zijn respectievelijk terug te vinden onder de code 740 en de code 633 van de resultatenrekening.

4.3. Overlopende rekeningen (code 490/1) en Vastrentende effecten (code 52)

Sinds het boekjaar 2007 worden de gelopen intresten van de obligaties opgenomen onder de rubriek 'Overlopende rekeningen'. Omdat voor het boekjaar 2006 deze intresten werden toegevoegd aan de boekwaarde van de obligaties (code 52) lijkt het alsof de obligatieportefeuille in waarde is gedaald, terwijl de marktwaarde per 31 december 2007 van de obligatieportefeuille (inclusief gelopen intresten) 494.067.292 euro bedraagt.

4.4. Handelsschulden (code 44)

Op vraag van de commissaris-revisor wordt vanaf het boekjaar 2007 op basis van informatie afkomstig van de zorgkassen een raming gemaakt van de uitgevoerde indicatiestellingen die nog niet gefactureerd werden. Deze geraamde kosten zijn terug te vinden onder de code 6405 van de resultatenrekening.

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 2007

Zichtrekening	eerste kwartaal	tweede kwartaal	derde kwartaal	vierde kwartaal	volledig jaar
gemiddeld bedrag	151.196 €	50.002 €	96.656 €	132.595 €	107.531 €
interestopbrengst	1.177 €	424 €	878 €	1.165 €	3.645 €
rentevoet	3,11 %	3,36 %	3,55 %	3,44 %	3,34 %

Het gemiddeld dagsaldo van de zichtrekening dat beschikbaar is om de werkingsuitgaven te betalen, bedraagt 107.531 euro. Het creditsaldo van de zichtrekening levert 3,34 % interest op.

Termijnrekening	eerste kwartaal	tweede kwartaal	derde kwartaal	vierde kwartaal	volledig jaar
gemiddeld bedrag	150.183.000 €	181.289.670 €	164.221.793 €	117.167.228 €	153.155.123 €
interestopbrengst	1.409.829 €	1.825.435 €	1.740.872 €	1.377.288 €	6.353.423 €
rentevoet	3,75 %	3,98 %	4,15 %	4,60 %	4,09 %

Het gemiddelde saldo van de termijnbeleggingen bedraagt 153.155.123 euro waarvan 78.000.000 euro bestemd is voor de oprichting van een vastgoedmandaat. Het gemiddelde rendement van de termijnbeleggingen bedraagt 4,09 %.

De stijging op de zicht- en termijnrekening is te verklaren door de stijging van de beleidsrente. De Europese Centrale Bank heeft de rente verhoogd van 3,50 % tot 4,00 % door een renteverhoging van 0,25 % op 14 maart 2007 en op 13 juni 2007.

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. Het obligatiemandaat wordt beheerd door KBC Asset Management en het aandelenbeheer door Dexia Asset Management. De vermogensbeheerders werden geselecteerd op basis van een onderhandelingsprocedure met bekendmaking op Europees niveau. Het Vlaams Zorgfonds heeft een overeenkomst van onbepaalde duur afgesloten met de twee financiële instellingen maar het contract is wel onmiddellijk opzegbaar zonder opzegtermijn of opzegvergoeding. De vermogensbeheerders zijn 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 2007 bedroeg de marktwaarde van de obligatieportefeuille 486.209.876 euro en 494.067.292 euro op 31 december 2007. De netto opbrengst na aftrek van alle kosten is 1,61 %. In 2007 was de return op de obligatiemarkt relatief laag want door de rentestijging, zijn de obligatieprijzen gedaald waardoor het rendement beperkt was. 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

Dexia 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 aandelenindex (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 2007 bedroeg de marktwaarde van de aandelenportefeuille 151.580.032 euro en 153.491.233 euro op 31 december 2007. Het netto rendement na aftrek van alle kosten is 2,81 %. In het jaar 2007 was het rendement op aandelen laag door een daling van de beurskoersen.

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 Vlaamse 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 ⁽⁵⁾ 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.

⁽⁵⁾ Europese Economische Ruimte: Europese Unie, IJsland, Noorwegen en Liechtenstein.

Verminderd zelfzorgvermogen

De toestand van een persoon van wie de mogelijkheden tot zelfzorg zijn aangetast. Onder zelfzorg wordt verstaan: de beslissingen en acties van een natuurlijke persoon in het dagelijks leven met het oog op het voorzien in de eigen basisbehoeften, en de daarbij aansluitende activiteiten die voornamelijk betrekking hebben op de uitvoering van de huishoudelijke activiteiten en de mogelijkheden om sociale contacten te leggen, zich te ontplooiën en te oriënteren in tijd en ruimte.

Vlaams Zorgfonds

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

Vlaamse zorgverzekering

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

Voorziening

De voorziening die op een professionele basis één of meer vormen van niet-medische hulp- en dienstverlening verstrekt of organiseert. Het betreft diensten voor thuiszorg, diensten voor gezinszorg, dagverzorgingscentra, rust- en verzorgingstehuizen, psychiatrische verzorgingstehuizen.

Zorgkassen

De zorgkassen staan in voor de dagelijkse werking van de Vlaamse zorgverzekering. Ze worden opgericht door een ziekenfonds of een verzekeringsmaatschappij en erkend door het Vlaams Zorgfonds. Het Vlaams Zorgfonds richtte zelf ook een (openbare) Vlaamse Zorgkas op, waarbij de openbare centra voor maatschappelijk welzijn als lokaal agent optreden. In totaal zijn zeven zorgkassen actief (zie bijlage 2).

Bijlage 2 **Coördinaten zorgkassen**

<p>Zorgkas 180 Christelijke Mutualiteiten-Zorgkas Vlaanderen Haachtsesteenweg 579 1031 Brussel tel. 02-246 41 11 fax: 02-246 48 57 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 2007

BALANS VLAAMS ZORGFONDS

ACTIVA	Codes	Boekjaar 2007	Vorig boekjaar
<u>Vaste activa</u>	20/28	607.446	852
I. Oprichtingskosten	20		
II. Immateriële vaste activa	21	309.574	0
III. Materiële vaste activa	22/27	297.872	852
A. Terreinen en gebouwen	22		
B. Installaties, machines en uitrusting	23		
C. Meubilair, materieel en rollend materieel	24	280	852
D. Leasing en soortgelijke rechten	25		
E. Andere materiële vaste activa	26		
F. Vaste activa in aanbouw	27	297.592	0
IV. Financiële vaste activa	28		
<u>Vlottende activa</u>	29/58	777.330.002	727.047.073
V. Vorderingen op meer dan één jaar	29		
VI. Voorraden	30/39		
VII. Vorderingen op ten hoogste één jaar	40/41	32.605.297	2.752.856
A. Handelsvorderingen	40		
B. Overige vorderingen	41		
1. Dotatie Ministerie Vlaamse Gemeenschap	413		
2. Vorderingen op zorgkassen	4161-7	2.787.870	2.752.856
3. Te vorderen geldboetes	4168	29.817.427	0
VIII. Geldbeleggingen	51/54	732.986.194	723.617.897
A. Aandelen	51	153.488.667	149.290.408
B. Vastrentende effecten	52	482.797.527	486.127.489
C. Termijndeposito's	53	96.700.000	88.200.000
D. Te incasseren vervallen waarden	54		
IX. Liquide middelen	54/59	173.505	309.872
X. Overlopende rekeningen	490/1	11.565.006	366.448
Totaal van de activa	20/59	777.937.448	727.047.925

PASSIVA	Codes	Boekjaar 2007	Vorig boekjaar
<u>Eigen vermogen</u>	12/14	745.277.327	724.132.645
IV. Reservefondsen	13	698.524.655	669.893.959
V. Overgedragen winst of overgedragen verlies (+)/(-)	14	46.752.672	54.238.386
<u>Voorzieningen</u>	16	28.358.363	0
VI. Voorzieningen voor overige risico's en kosten	163/7	28.358.363	0
<u>Schulden</u>	17/49	4.301.758	2.915.580
VII. Schulden op meer dan één jaar	17/19		
A. Financiële schulden	170/4		
VIII. Schulden op ten hoogste één jaar	42/48	4.301.733	2.867.646
A. Schulden op meer dan 1 jaar die binnen het jaar vervallen	42		
B. Financiële schulden	43	0	1
C. Handelsschulden	44	2.230.472	860.888
D. Schulden met betrekking tot belastingen, bezoldigingen en sociale lasten	45	1.477	179
F. Overige schulden	47/48	2.069.784	2.006.578
IX. Overlopende rekeningen	492/3	25	47.934
Totaal van de passiva	12/49	777.937.448	727.047.925

Bedragen uitgedrukt in euro

RESULTATENREKENING VLAAMS ZORGFONDS

OPERATIONELE RESULTATEN	Codes	Boekjaar 2007	Vorig boekjaar
<u>Operationele opbrengsten</u>		263.348.080	356.283.690
Werkingsdotatie van de Vlaamse Gemeenschap	730	126.019.000	254.181.000
Ledenbijdragen (m.i.v. achterstallen)	740	101.143.306	100.625.985
Inkomsten administratieve geldboeten (ontvangsten)		5.695.682	1.475.000
Inkomsten administratieve geldboeten (vorderingen)		29.817.427	0
Afrekening subsidies vorige jaren		671.200	0
Overige operationele opbrengsten		1.465	1.705
<u>Operationele kosten</u>		-260.685.032	-211.562.567
Externe studie-opdrachten	60	269.406	17.786
Leveringen van diverse goederen en diensten	610/18	559.804	1.234.604
Afschrijvingen materiële vaste activa	6303	210.149	9.370
Voorzieningen (geboekte waardeverminderingen)	633	28.358.363	0
Specifieke werkingssubsidie Vlaamse Zorgkas vzw	6401	1.095.155	1.033.151
Werkingsubsidie zorgkassen voor werkingskosten	6401	7.677.691	7.548.000
Werkingsubsidie zorgkassen voor indicatiestellingen	6402	3.680.775	3.162.975
Werkingsubsidie zorgkassen voor tenlastenemingen	6403	217.318.201	197.819.745
Overige werkingssubsidies	6404	8.645	35.146
Te verwachten uitgaven indicatiestellingen	6405	1.012.600	0
Afrekening subsidies vorige jaren	6406	412.332	0
Terugbetaling onterecht betaalde bijdragen en boeten	6440	81.911	701.790
Totaal van de operationele resultaten		2.663.048	144.721.123

FINANCIËLE RESULTATEN	Codes	Boekjaar 2007	Vorig boekjaar
<u>Financiële opbrengsten</u>		34.693.576	40.045.346
Meerwaarden op de realisatie van vlottende activa	752	143.368	454.755
Geboekte niet gerealiseerde meerwaarden vlottend activa	757	5.819.764	12.650.863
Verworven intresten op verkopen obligaties	7590	3.061.388	1.768.715
Geïncasseerde coupons obligatieportefeuille	7591	19.225.471	20.053.238
Intresten termijnrekeningen	7593	6.353.423	5.042.576
Intresten zichtrekeningen	7595	19.645	28.938
Overige financiële opbrengsten	7598	70.517	46.261
<u>Financiële kosten</u>		-16.211.642	-14.652.658
Waardeverminderingen op geldbeleggingen	651	0	446.306
Minderwaarden op de realisatie van vlottende activa	652	3.056.209	3.510.690
Niet gerealiseerde minderwaarden vlott. activa	6520	10.511.218	7.063.014
Kosten zichtrekeningen	6570	573	164
Verlopen intresten op aankoop obligaties	6590	2.352.827	3.325.314
Uitgiftekosten en Taksen op Beursverrichtingen (TOB)	6592	11.568	31.298
Debetintresten zichtrekeningen	6593	55	11
Overige financiële kosten	6594/6	279.192	275.861
Totaal van de financiële resultaten		18.481.934	25.392.688

UITZONDERLIJKE RESULTATEN	Codes	Boekjaar 2007	Vorig boekjaar
<u>Uitzonderlijke opbrengsten</u>		0	0
<u>Uitzonderlijke kosten</u>		0	-30.725
Uitzonderlijke afschrijving kantoormeubilair		0	-30.725
Totaal van de uitzonderlijke resultaten		0	-30.725

Bedragen uitgedrukt in euro

Bepaling van de resultaatverdeling	Codes	Boekjaar 2007	Vorig boekjaar
<u>Te bestemmen netto resultaat</u>		75.383.368	227.540.973
Operationele resultaten		2.663.048	144.721.123
Financiële resultaten		18.481.934	25.392.688
Uitzonderlijke resultaten		0	-30.725
Overgedragen netto resultaat vorig jaar	7900	54.238.386	57.457.887
<u>Verdeling van het netto resultaat</u>		-75.383.368	-227.540.973
Dotatie aan het reservefonds	6920	28.630.696	173.302.587
Over te dragen netto resultaat	6930	46.752.672	54.238.386

RESERVEFONDS VLAAMS ZORGFONDS

RESERVEFONDS	Boekjaar 2007	Vorig boekjaar
Begintoestand van het reservefonds	669.893.958	496.591.371
Dotatie aan het reservefonds	0	+150.000.000
Kapitalisatie van financiële opbrengsten	+ 28.630.696	+ 23.302.587
Eindtoestand van het reservefonds	698.524.654	669.893.958

Bedragen uitgedrukt in euro

Bijlage 4 Geïntegreerde jaarrekening van de zorgkassen op 31 december 2007

BALANS ZORGKASSEN

ACTIVA	Codes	Boekjaar 2007	Vorig boekjaar
<u>Vaste activa</u>	20/29	11.265	11.437
I. Oprichtingskosten	20		
II. Immateriële vaste activa	21		
III. Materiële vaste activa	22/26	10.769	10.941
Terreinen en gebouwen	22		
Installaties, machines en uitrusting	23	1.553	526
Meubilair, materieel en rollend materieel	24	9.216	10.415
Leasing en soortgelijke rechten	25		
Overige materiële vaste activa, vaste activa in aanbouw en vooruitbetalingen	26		
IV. Financiële vaste activa	28	496	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	496	496
V. Vorderingen op meer dan één jaar	29		
Vorderingen op verbonden entiteiten	291/5		
Overige vorderingen	298/9		
<u>Vlottende activa</u>	31/58	24.936.580	22.234.283
VI. Voorraden	31		
VII. Vorderingen op ten hoogste één jaar	40/47	6.932.240	4.137.684
Vorderingen wegens tenlastenemingen, toelagen of bijdragen			
1. Terugvorderingen van tenlastenemingen	400/1	571.919	421.985
2. Terugvorderingen van indicatiestellers	402	225	150
3. Te ontvangen overheidssubsidies en -tussenkomen	404	42.176	36.148
4. Te innen bijdragen	405	0	47.720
5. Overige vorderingen	407	5.490	825
Vorderingen op verbonden entiteiten	471/4	281.465	427.552
Vorderingen op andere zorgkassen	475/479		
Vorderingen op het Vlaams Zorgfonds	416	5.583.572	2.958.606
Overige vorderingen	41	447.393	244.698
VIII. Geldbeleggingen	51/53	13.599.820	12.499.410
Vastrentende effecten	51		
Termijnrekeningen bij kredietinstellingen	52	8.752.630	10.293.304
Overige geldbeleggingen	53	4.847.190	2.206.106
IX. Liquide middelen	54/58	4.275.728	5.579.882
X. Overlopende rekeningen	490/1	128.792	17.307
Totaal van de activa	20/58	24.947.845	22.245.720

Bedragen uitgedrukt in euro.

PASSIVA	Codes	Boekjaar 2007	Vorig boekjaar
<u>Eigen vermogen</u>	12/14	6.891.779	4.704.760
I. Herwaarderingsmeerwaarden	12		
II. Reserves	13	7.073.649	5.121.738
III. Overgedragen winst of verlies (-)/(+)	14	-181.870	-416.978
<u>Voorzieningen</u>	16	0	22.500
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	22.500
<u>Schulden</u>	17/49	18.056.066	17.518.460
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	15.543.929	16.836.178
Financiële schulden	43		
Schulden wegens tenlastenemingen of bijdragen	44	8.180.538	8.728.405
1. Schulden wegens tenlastenemingen	440/5	7.771.925	8.181.884
2. Terug te betalen bijdragen	446	165.292	483.820
3. Overige schulden	449	243.321	62.701
Schulden met betrekking tot belastingen, bezoldigingen en sociale lasten	45	41.495	42.245
1. Belastingen	452/3		
2. Bezoldigingen en sociale lasten	454/9	41.495	42.245
Schulden tegenover verbonden entiteiten	471/4	2.280.832	2.531.737
Schulden tegenover andere zorgkassen	475/479		
Schulden tegenover het Vlaams Zorgfonds	489	2.845.864	2.991.997
Overige schulden	48	2.195.200	2.541.794
IX. Overlopende rekeningen	492/3	2.512.137	682.282
Totaal van de passiva	12/49	24.947.845	22.245.720

Bedragen uitgedrukt in euro.

RESULTATENREKENING ZORGKASSEN

TECHNISCHE RESULTATEN		Codes	Boekjaar 2007	Vorig boekjaar
I.	A. Gevorderde bijdragen (+)	700	102.398.036	102.798.075
	B. Waardeverminderingen op ledenbijdragen (+)(-)	631	1.588.183	3.875.410
	C. Overgedragen ledenbijdragen Vlaams Zorgfonds (-)	642	2.829.094	6.311.333
I.Bis	Terugstortingen geïnde ledenbijdragen aan Vlaams Zorgfonds (-)	702XX	1.071.821	1.393.637
II.	Overheidstoelagen (+)	701	121.094.280	101.955.397
III.	Tenlastenemingen en vergoedingen			
	A. Tenlastenemingen (-)	600	217.089.209	197.535.860
	B. Overdrachten aan andere zorgkassen (-)	601		0
	C. Vergoedingen aan indicatiestellers (-)	609XX	4.090.375	3.389.475
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	-1.425

WERKINGSRESULTATEN		Codes	Boekjaar 2007	Vorig boekjaar
IX.	Overheidstoelagen (+)	7491	8.603.303	9.313.780
X.	Diensten, diverse goederen en kosten (-)	61	7.914.168	8.099.095
XI.	Bezoldigingen, sociale lasten en pensioenen (-)/(+)	62	414.751	465.533
XII.	Afschrijvingen en waardeverminderingen op oprichtingskosten en op immateriële en materiële vaste activa (-)	630, 6391	4.813	9.894
XIII.	Waardeverminderingen op vlottende activa (-)/(+)	631/3, 6392	38.543	62.218
XIV.	Voorzieningen voor risico's en kosten (-)/(+)	635/7, 6393	22.500	12.500
XV.	Overige bedrijfsopbrengsten			
	A. Aanrekening van werkingskosten aan derden (+)	732/9	1.836	617
	B. Overige bedrijfsopbrengsten (+)	742/9	514.771	113.782
XVI.	Overige bedrijfskosten (-)	640/8	114.410	98.089
Werkingsresultaten (IX tot XVI)		74/64	655.725	680.850

FINANCIËLE RESULTATEN		Codes	Boekjaar 2007	Vorig boekjaar
XIX.	Financiële opbrengsten (+)	630, 6391	1.219.387	847.745
XX.	Financiële kosten (-)/(+)	630, 6391	112.180	105.848
Financiële resultaten (XIX tot XX)		75/65	1.107.207	741.897

UITZONDERLIJKE RESULTATEN		Codes	Boekjaar 2007	Vorig boekjaar
XXI.	Uitzonderlijke opbrengsten			
	A. Overdracht om niet van vermogen door derden (+)	765	83.316	0
	B. Overige uitzonderlijke opbrengsten (+)	760/4, 769	2.912	7.761
XXII.	Uitzonderlijke kosten (-)	66	55.046	51.548
Uitzonderlijke resultaten (XXI tot XXII)		76/66	31.182	-43.787

XXIII. RESULTAAT VAN HET BOEKJAAR (I tot XXII)		70/66	1.794.114	1.377.535
---	--	--------------	------------------	------------------

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 2007

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 2007 besproken.

DECRETEN

Geen.

BESLUITEN VAN DE VLAAMSE REGERING

- Besluit van de Vlaamse Regering van 12 januari 2007 tot aanpassing van sectorale regelgeving die ressorteert onder het intern verzelfstandigd agentschap Zorg en Gezondheid aan het besluit van de Vlaamse Regering van 10 oktober 2003 tot regeling van de delegatie van beslissingsbevoegdheden aan de hoofden van de intern verzelfstandigde agentschappen van de Vlaamse overheid (B.S. 23 februari 2007)

Bij dit Besluit van de Vlaamse Regering werden de bestaande Besluiten van de Vlaamse Regering aangepast aan de wijzigingen aan het decreet van 7 mei 2004 tot omvorming van het " Vlaams Zorgfonds " tot een intern verzelfstandigd agentschap met rechtspersoonlijkheid".

- Besluit van de Vlaamse Regering van 19 januari 2007 tot wijziging van het besluit van de Vlaamse Regering van 16 mei 1995 betreffende de invordering van niet-fiscale schuldvorderingen voor de Vlaamse Gemeenschap en de instellingen die eronder ressorteren (B.S. 12 februari 2007)

Via dit besluit is de Vlaamse Belastingdienst bevoegd om de administratieve geldboete en de daaraan gekoppelde bijdragen in het kader van de zorgverzekering gedwongen in te vorderen. Zij doen het nodige om de dwangbevelen te laten betekenen door de gerechtsdeurwaarder.

- Besluit van de Vlaamse Regering van 19 oktober 2007 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, en tot wijziging van het besluit van de Vlaamse Regering van 1 september 2006 houdende de voorwaarden van de vaststelling, de uitbetaling en de terugvordering van de subsidies van de zorgkassen (B.S. 14 november 2007)

Via dit wijzigend besluit worden de terugvorderingen bij de zorgbehoevende beperkt tot maximum zes maanden tenlastenemingen.

Tevens wordt in het besluit een overgangsmaatregel ingevoerd. Terugvorderingen van onterecht uitbetaalde tenlastenemingen omwille van een voltijds verblijf in een residentiële voorziening van het Vlaams Agentschap voor personen met een Handicap worden beperkt tot één maand tenlastenemingen, als de eerste aanvraag voor de zorgverzekering gebeurd is vóór 1 oktober 2007.

- Besluit van de Vlaamse Regering van 16 maart 2007 houdende de aanstelling van een commissaris bij het intern verzelfstandigd agentschap met rechtspersoonlijkheid Vlaams Zorgfonds (B.S. 10 april 2007)

Bij dit besluit werd CVBA Deloitte Bedrijfsrevisoren aangesteld als commissaris bij het IVA Vlaams Zorgfonds

- Besluit van de Vlaamse Regering van 19 juli 2007 houdende samenstelling en werking van de raadgevende comités bij de intern verzelfstandigde agentschappen van het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin (B.S. 10 september 2007)

Bij dit besluit worden de samenstelling en de werking van het raadgevend comité van het Vlaams Zorgfonds, dat werd opgericht ter vervanging van de adviesraad bij het Vlaams Zorgfonds, geregeld en de voorwaarden tot benoeming van de leden hiervan.

- Besluit van de Vlaamse Regering van 9 november 2007 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 en tot opheffing van de besluiten betreffende de gelijkstelling van voorzieningen, gevestigd in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad, met de in het kader van de zorgverzekering van rechtswege erkende voorzieningen (B.S. 3 december 2007).

Via dit wijzigend besluit worden alle erkende rusthuizen, rust- en verzorgingstehuizen en psychiatrische verzorgingstehuizen in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest automatisch gelijkgesteld met een door de Vlaamse overheid erkende voorziening in het kader van de zorgverzekering. De bewoners van deze voorzieningen komen in aanmerking voor een tenlasteneming als zij aan alle andere voorwaarden voldoen.

MINISTERIËLE BESLUITEN

- Ministerieel besluit van 19 maart 2007 houdende wijziging van de enige bijlage bij het ministerieel besluit van 6 januari 2006 houdende de goedkeuring van de handleiding zorgverzekering (B.S. 4 april 2007)

Dit wijzigend besluit heeft als voornaamste punt dat geëxpliciteerd wordt dat de tenlastenemingen voor mantel- en thuiszorg geschorst worden vanaf de maand na de start van voltijds verblijf in een residentiële Vlaams Fonds voorziening. Verder bevat het een aantal kleinere aanpassingen.

- Ministerieel besluit van 19 juli 2007 houdende wijziging van de enige bijlage bij het ministerieel besluit van 6 januari 2006 houdende de goedkeuring van de handleiding zorgverzekering (B.S.11 oktober 2007)

Via dit wijzigend besluit wordt een overgangsmaatregel ingevoerd voor de bewoners van een residentiële voorziening waarvan de erkenningsaanvraag bij de Vlaamse Gemeenschap tussen 1 januari 2006 en 1 mei 2006 nog in onderzoek was. De aanvragen voor residentiële zorg van dergelijke bewoners worden geacht ingediend te zijn op de dag dat ze in de voorziening zijn opgenomen of op 1 januari 2006 als ze voor die datum al in de voorziening verbleef. Van zodra de voorziening erkend is, zal de zorgkas de tenlastenemingen met terugwerkende kracht uitbetalen.

- Ministerieel besluit van 28 februari 2007 tot wijziging van het ministerieel besluit van 24 januari 2002 houdende samenstelling van de bezwaarcommissie in het kader van de zorgverzekering

Dit besluit heeft tot doel om, met ingang van 1 januari 2007, na afloop van de eerste termijn, de aanstelling van de toenmalige effectieve en plaatsvervangende leden van de bezwaarcommissie in het kader van de zorgverzekering, te bevestigen voor een hernieuwbare termijn van vijf jaar.

- Ministerieel besluit van 11 april 2007 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. 1 oktober 2007)

Dit besluit verduidelijkt een aantal punten in de handleiding BEL.

Bijlage 7 De BEL-foto

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

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

Totale profielscore
Handtekening scorende

Bijlage 8 Contact

Leiding

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

Coördinaten

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

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

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