

HET VLAAMS ZORGFONDS

Jaarverslag 2005





Inhoud

Inleiding	5
HOOFDSTUK 1 De werking van de Vlaamse zorgverzekering	7
1.1. inleiding.....	7
1.2. de regularisatie	7
1.3. de bezwaarcommissie	8
1.3.1. de werking van de bezwaarcommissie	8
1.3.2. de cijfergegevens over het aantal ingediende bezwaarschriften	9
1.4. het gegevensbeheer	11
1.4.1 de gegevensstromen	11
1.4.2. de verwerkingstijd van gegevens.....	12
1.4.3. het beknopt statistisch overzicht	12
1.4.3.1. <i>situatieschets</i>	12
1.4.3.2. <i>het aantal leden per 31 december 2005</i>	13
1.4.3.3. <i>het aantal aanvragen beslist tijdens het kalenderjaar 2005</i>	13
1.4.3.4. <i>het aantal lopende dossiers per 31 december 2005</i>	13
HOOFDSTUK 2 De inkomsten en de uitgaven van de zorgkassen.....	15
2.1. inleiding.....	15
2.2. het boekhoudkundig verslag van de zorgkassen: bespreking en evaluatie.....	16
het administratief-juridisch gedeelte.....	16
het financieel-boekhoudkundig gedeelte.....	16
bijlagen bij het boekhoudkundig verslag	17
2.3. bespreking van de voornaamste posten van de balans en de resultatenrekening	17
2.3.1. bespreking van de activa	18
2.3.2. bespreking van de passiva	18
2.3.3. bespreking van de geglobaliseerde technische resultaten van de zorgkassen.....	19
2.3.4. bespreking van de geglobaliseerde werkingsresultaten van de zorgkassen.....	21
2.3.5. bespreking van de overige geglobaliseerde resultaten van de zorgkassen.....	23
2.3.6. resultaat van het boekjaar.....	23
HOOFDSTUK 3 De inkomsten en uitgaven van het Vlaams Zorgfonds	24
3.1. inkomsten.....	25
3.1.1. de dotatie aan het Vlaams Zorgfonds	25
3.1.2. de ledenbijdragen	25
3.1.3. de inkomsten uit beleggingen	25

3.2.	uitgaven	26
3.2.1.	de subsidie voor tenlastenemingen	26
3.2.1.1.	<i>de vaststelling van de subsidie voor tenlastenemingen</i>	26
3.2.1.2.	<i>de voorschottenregeling</i>	26
3.2.2.	de vergoeding van de indicatiestellingen	27
3.2.3.	de subsidiëring van de werkingskosten	28
3.2.3.1.	<i>het saldo van de subsidie voor werkingskosten voor het jaar 2004</i>	28
3.2.3.2.	<i>het voorschot op de subsidie voor werkingskosten voor het jaar 2005</i>	28
3.2.3.3.	<i>de effectief betaalde subsidies in het boekjaar 2005</i>	28
3.2.4.	de werkingskosten van het Vlaams Zorgfonds en de VZW Vlaamse Zorgkas	30
3.2.4.1.	<i>inleiding</i>	30
3.2.4.2.	<i>de recurrente kosten van het Vlaams Zorgfonds en de VZW Vlaamse Zorgkas</i>	30
3.2.4.3.	<i>de beheersovereenkomst tussen het Vlaams Zorgfonds en de VZW Vlaamse Zorgkas</i>	31
3.3.	over te dragen resultaat voor het jaar 2005	33
3.3.1.	budgettair resultaat 2005	33
3.3.2.	economisch resultaat 2005	33
3.4.	het reservefonds	33
HOOFDSTUK 4 Het financieel beleid van het Vlaams Zorgfonds		34
4.1.	het kasbeheer	34
4.2.	het vermogensbeheer	34
4.2.1.	de beleggingsstrategie.....	34
4.2.2.	het obligatiebeheer	35
4.2.3.	het aandelenbeheer	35
Bijlage 1	glossarium	38
Bijlage 2	organogram van het projectteam zorgverzekering.....	39
Bijlage 3	coördinaten van de zorgkassen	40
Bijlage 4	statistisch overzicht van de Vlaamse zorgverzekering per 31 december 2005.....	41
Bijlage 5	jaarrekening van het Vlaams Zorgfonds op 31 december 2005	56
Bijlage 6	geglobaliseerde balans en resultatenrekening van de zorgkassen.....	60
Bijlage 7	overzicht van de relevante wetgeving	64
Bijlage 8	contact.....	68

Inleiding

De Vlaamse zorgverzekering werd op 1 oktober 2001 opgestart. Ze vindt haar wettelijke basis in het decreet van 30 maart 1999 houdende de organisatie van de zorgverzekering. Artikel 21, §2, van dit decreet bepaalt dat de Vlaamse Regering jaarlijks omstandig verslag uitbrengt aan het Vlaams Parlement over de inkomsten en uitgaven en de werking van het Vlaams Zorgfonds.

Dit jaarverslag komt tegemoet aan deze voorwaarde en informeert de leden van het Vlaams Parlement uitgebreid over de statistische, financiële en budgettaire aspecten van de Vlaamse zorgverzekering in 2005.

Het eerste hoofdstuk geeft een toelichting bij de werking van de Vlaamse zorgverzekering.

In het tweede hoofdstuk worden de inkomsten en uitgaven van de zorgkassen besproken.

Het derde hoofdstuk geeft een zicht op de inkomsten en uitgaven van het Vlaams Zorgfonds in diezelfde periode.

Het laatste hoofdstuk gaat dieper in op het financieel beleid van het Vlaams Zorgfonds.

Tijdens het kalenderjaar 2005 waren er acht erkende zorgkassen. In de onderstaande tabel wordt de naam van de zorgkassen en hun nummer vermeld. Voor de vlotte leesbaarheid van het jaarverslag wordt in de tabellen uitsluitend het zorgkasnummer vermeld.

De coördinaten van de zorgkassen zijn toegevoegd als bijlage 3.

Zorgkas	Naam van de zorgkas
180	CM-Zorgkas Vlaanderen
280	Neutrale Zorgkas Vlaanderen
380	Zorgkas van de Socialistische Mutualiteiten
480	Zorgkas van de Liberale Mutualiteiten
580	Zorgkas van de Onafhankelijke Ziekenfondsen
680	Vlaamse Zorgkas
780	Ethias Zorgkas
880	Zorgkas DKV Belgium

In dit jaarverslag worden vaak termen gebruikt waarmee de gemiddelde lezer niet vertrouwd is. Daarom is een glossarium toegevoegd als bijlage 1 bij dit verslag.

De informatieverzameling voor dit jaarverslag werd afgesloten op 11 augustus 2006.

1.1. INLEIDING

De Vlaamse zorgverzekering biedt aan zorgbehoevenden een geheel of gedeeltelijke dekking van kosten voor niet-medische zorg verleend door voorzieningen, professionele zorgverleners of mantelzorgers. Sinds 1 oktober 2001 is de Vlaamse zorgverzekering gefaseerd ingevoerd.

De dagelijkse uitvoering van de Vlaamse zorgverzekering werd decretaal toevertrouwd aan door het Vlaams Zorgfonds erkende zorgkassen, die opgericht worden door ziekenfondsen of verzekeringsmaatschappijen. Ook heeft het Vlaams Zorgfonds zelf een eigen zorgkas opgericht, met name de Vlaamse Zorgkas waarbij de OCMW's als lokaal agent optreden.

Iedereen die ouder is dan 25 jaar en die in Vlaanderen woont, is verplicht om vanaf 1 oktober 2001 bij een zorgkas aan te sluiten en een jaarlijkse bijdrage te betalen. Voor inwoners van Brussel is de aansluiting vrijwillig.

Personen die denken voor de Vlaamse zorgverzekering in aanmerking te komen, kunnen een aanvraag indienen bij de zorgkas waarbij ze aangesloten zijn. De zorgkas zal nagaan of de aanvraag aan de voorwaarden voldoet. Om voor een tenlasteneming voor mantel- en thuiszorg in aanmerking te komen, moet onder meer via een attest (op basis van een indicatiestelling krachtens een reeds bestaande regelgeving) of door middel van een indicatiestelling door een gemachtigd indicatiesteller aangetoond worden dat men zwaar zorgbehoevend is. Voor een tenlasteneming voor residentiële zorg volstaat sinds 1 januari 2004 een verblijfsattest dat aantoont dat men in een erkend of met erkenning gelijkgesteld rusthuis, rust- en verzorgingstehuis of psychiatrisch verzorgingstehuis verblijft. De zorgkas staat ook in voor de uitvoering van de tenlastenemingen. Voor personen die jonger zijn dan 25 jaar en die denken voor de Vlaamse zorgverzekering in aanmerking te komen, kan ook een aanvraag ingediend worden.

De tenlastenemingen van de Vlaamse zorgverzekering worden op forfaitaire basis uitbetaald.

Tot 2005 had de zorgbehoevende recht op 90 euro per maand voor mantel- en thuiszorg of op 125 euro per maand voor residentiële zorg. Dit bedrag ontvangt men vanaf de eerste dag van de derde maand na de datum van de aanvraag ingediend door de gebruiker of zijn vertegenwoordiger.

Vanaf 2006 heeft de zorgbehoevende recht op 95 euro per maand voor mantel- en thuiszorg en dit bedrag wordt jaarlijks verder opgetrokken tot 125 euro per maand in 2009. Voor aanvragen vanaf 2006 ontvangt men dit bedrag vanaf de eerste dag van de vierde maand na de datum van de aanvraag.

1.2. DE REGULARISATIE

Aangeslotenen die voor een bepaald jaar niet betalen, lopen per jaar een schorsing van de uitvoering van de tenlasteneming op met vier maanden. Deze schorsing gaat in op het moment dat de persoon recht heeft op de zorgverzekering. De regelgeving stelt dat deze schorsing zonder uitzondering moet opgelegd worden wanneer de bijdrage niet, niet tijdig of niet volledig betaald wordt.

De zorgverzekering is in Vlaanderen een verplicht systeem. In die zin is het belangrijk dat ze een zo breed mogelijk maatschappelijk draagvlak heeft en zoveel mogelijk mensen de bijdrage betalen. De schorsing is bedoeld voor de mensen die categoriek weigeren de bijdrage te betalen waarbij het de bedoeling is dat deze groep zo beperkt mogelijk gehouden wordt.

De zorgkassen hebben herhaaldelijk gesignaleerd dat personen in de eerste jaren van de zorgverzekering sancties oplopen terwijl deze personen absoluut niet ter kwader trouw waren en wel degelijk bereid zijn

om de bijdragen te betalen. De oorzaken van het niet tijdig betalen van de bijdrage zijn heel divers en onmogelijk allemaal op te sommen. Wat hierbij wel zeker kan gesteld worden is dat de zorgverzekering als nieuw systeem tijd nodig gehad heeft om bekend te geraken bij de bevolking, ook op het vlak van de verplichting om jaarlijkse bijdragen bij een zorgkas te betalen.

Daarom is beslist een regularisatiecampagne te houden. De regularisatie heeft de bedoeling om in het kader van een maximale toegankelijkheid deze mensen de kans te bieden om zich - zonder sanctie - alsnog correct aan te sluiten. Problemen inherent aan de opstartfase in de zorgverzekering mogen in geen geval een hypotheek leggen op het recht op een tegemoetkoming voor de zorgbehoevende. Binnen deze doelgroep bevinden zich heel wat kwetsbare mensen die vaak uit onwetendheid of gebrek aan vooruitziendheid of omwille van armoede hun bijdrage niet betaald hebben.

Inwoners van Brussel die ouder dan 25 jaar zijn en die niet bij een zorgkas aansluiten, lopen per jaar een wachttijd met vier maanden op. Daarnaast moeten inwoners van Brussel bij laattijdige aansluiting ook gedurende een bepaalde termijn ononderbroken aangesloten zijn, alvorens ze een aanvraag voor tenlasteneming kunnen indienen.

Ook de inwoners van Brussel moeten de kans krijgen om hun sancties te kunnen regulariseren. Hierbij moet wel vermeden worden dat de Brusselaars enkel zouden aansluiten op het moment dat zij voor tenlasteneming in aanmerking kunnen komen.

Bij de regularisatiemogelijkheid gelden volgende modaliteiten:

- aangeslotenen krijgen tot 30 april 2006 de tijd om niet betaalde bijdragen voor voorgaande jaren alsnog zonder schorsing te betalen bij hun zorgkas;
- de opgelopen wachttijd voor inwoners van Brussel die laattijdig bij een zorgkas aangesloten zijn, komt eveneens voor regularisatie in aanmerking. Deze wachttijd van vier maanden per jaar wordt ook geregulariseerd door het alsnog betalen van de bijdragen voor de jaren in kwestie;
- de termijn van ononderbroken aansluiting alvorens men als inwoner van het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad in aanmerking kan komen voor het indienen van een aanvraag tot tenlasteneming komt enkel in aanmerking voor regularisatie als de eerste bijdrage voor de zorgverzekering voor 30 juni 2003 betaald is;
- uitgezeten maanden schorsing en wachttijd in dossiers tenlastenemingen vóór de regularisatie (dus voor 30 april 2006) worden alsnog uitbetaald, als de eerste bijdrage voor de zorgverzekering voor 30 juni 2003 betaald is.

In het najaar van 2005 hebben de zorgkassen hun leden die nog bijdragen voor voorgaande jaren verschuldigd waren, persoonlijk aangeschreven met de uitnodiging om de bijdragen alsnog te betalen. Personen die nog nooit bijdragen betaald hebben, zijn aangeschreven door de Vlaamse Zorgkas.

De regularisatie heeft geleid tot een verhoging van de inkomsten uit ledenbijdragen. Volgens de jaarrekening van het Vlaams Zorgfonds werd in het jaar 2004, 94.239.807 euro geïnd en in het jaar 2005, 96.011.347 euro.

1.3. DE BEZWAARCOMMISSIE

1.3.1. DE WERKING VAN DE BEZWAARCOMMISSIE

Artikel 8, §4, van het decreet voorziet in de mogelijkheid voor een gebruiker of zijn vertegenwoordiger om bezwaar aan te tekenen tegen beslissingen van de erkende zorgkassen. De decreetgever heeft de regering gemachtigd om de bezwaarprocedure te regelen en een multidisciplinair samengestelde Bezwaarcommissie op te richten.

In hoofdstuk V, afdeling XI 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, wordt uitvoering gegeven aan het voormelde

artikel 8, §4, van het decreet. Aldus wordt in artikel 42, §2, van het voormelde besluit van 28 september 2001, bepaald dat de Bezwaarcommissie samengesteld is uit een voorzitter en vier leden en hun plaatsvervangers. De voorzitter en zijn plaatsvervanger moeten beschikken over een diploma van doctor of licentiaat in de rechten, terwijl onder de overige leden minstens de kwalificaties doctor in de geneeskunde, gegradueerde in de verpleegkunde en maatschappelijk assistent aanwezig moeten zijn. Het secretariaat van de Bezwaarcommissie wordt waargenomen door personeelsleden van het Vlaams Zorgfonds. De functioneel bevoegde minister wordt gemachtigd de leden van de Bezwaarcommissie te benoemen, voor een hernieuwbare termijn van vijf jaar.

In §3 van hetzelfde artikel 42 wordt bepaald dat de voorzitter, de leden en hun plaatsvervangers per vergadering aanspraak kunnen maken op een presentiegeld en op de terugbetaling van hun reis- en verblijfkosten, overeenkomstig het besluit van de Vlaamse Regering van 14 december 1983 houdende sommige maatregelen tot harmonisatie van de werking en van de presentiegelden en vergoedingen van adviesorganen.

In artikel 43, §2, van het reeds genoemde besluit van de Vlaamse Regering van 28 september 2001, wordt bepaald dat de Bezwaarcommissie haar werking regelt in een door de functioneel bevoegde minister goed te keuren huishoudelijk reglement.

Tijdens het kalenderjaar 2005 was de Bezwaarcommissie samengesteld als volgt:

- mevrouw Greta De Geest, licentiaat in de rechten, voorzitter
plaatsvervanger: de heer Bart Vanneste
- mevrouw Grietje Morren, doctor in de geneeskunde
plaatsvervanger tot 30 september 2005: de heer Wim Van Damme
plaatsvervanger met ingang van 1 oktober 2005: de heer Leo Luykx
- mevrouw Caroline Deprez, gegradueerde in de verpleegkunde
plaatsvervanger: mevrouw Hilde Van Caeneghem
- mevrouw Ingrid Baeyens, maatschappelijk assistent
plaatsvervanger: mevrouw Lize Vandereycken
- de heer Gerard Ottenbourgs
plaatsvervanger: de heer Willy Goemaere
- de heer Stephan Couck, adjunct van de directeur, projectteam zorgverzekering, secretaris

In de loop van het jaar 2005 is de Bezwaarcommissie zorgverzekering 20 keer samengekomen om aan de leidend ambtenaar van het Vlaams Zorgfonds gemotiveerde adviezen te bezorgen inzake ingediende ontvankelijke bezwaarschriften.

1.3.2. DE CIJFERGEGEVENS OVER HET AANTAL INGEDIENDE BEZWAARSCHRIFTEN

In de loop van het jaar 2005 heeft het Vlaams Zorgfonds 1.065 bezwaarschriften ontvangen tegen beslissingen van de erkende zorgkassen.

In onderstaande tabellen worden de belangrijkste kerncijfers weergegeven.

Opgedeeld naar indieningswijze

Indieningswijze	Aantal	
aangetekende brief	970	91,08%
gewone brief	88	8,26%
afgifte	4	0,38%
fax	3	0,28%
Totaal	1.065	100,00%

Opgedeeld naar ontvankelijkheid

Ontvankelijkheid	Aantal	
ontvankelijk	969	90,99%
onontvankelijk	96	9,01%
Totaal	1.065	100,00%

Opgedeeld naar het geslacht van de gebruiker

Geslacht	Aantal	
mannelijk	313	29,39%
vrouwelijk	752	70,61%
Totaal	1.065	100,00%

Opgedeeld per zorgkas

Zorgkas	Aantal	
180	459	43,10%
280	13	1,22%
380	400	37,56%
480	112	10,51%
580	33	3,10%
680	33	3,10%
780	4	0,38%
880		0,00%
onbekend(*)	11	1,03%
Totaal	1.065	100,00%

(*) Dit betreft acht dossiers waarbij op basis van het initieel ingediend bezwaarschrift niet kon worden afgeleid van welke zorgkas de bestreden beslissing uitging én waar door de gebruiker en/of de vertegenwoordiger niet werd gereageerd op het aangetekend schrijven waarbij de ontbrekende stukken werden opgevraagd.

Opgedeeld naar hoorrecht

Hoorrecht	Aantal	
geen hoorrecht gebruiker	761	71,46%
hoorrecht gebruiker	304	28,54%
hoorrecht zorgkas		
Totaal	1.065	100,00%

Opgedeeld naar de grond van het bezwaar

Grond	Aantal	
betwisting indicatiestelling	991	93,05%
betwisting attest	9	0,85%
betwisting aanvangsdatum tenlastenemingen	34	3,19%
cumulatie Vlaams Fonds	1	0,09%
niet-erkende voorziening	6	0,56%
schorsing	14	1,32%
grensarbeider	3	0,28%
terugvordering TLN	3	0,28%
onbekend(*)	4	0,38%
Totaal	1.065	100,00%

(*) Dit betreft zeventien dossiers waarbij op basis van het initieel ingediend bezwaarschrift de grond van het bezwaar niet kon worden afgeleid én waar door de gebruiker en/of de vertegenwoordiger niet werd gereageerd op het aangetekend schrijven waarbij de ontbrekende stukken werden opgevraagd.

Opgedeeld naar de aard van het advies

Advies	Aantal	
reeds gegeven	949	89,11%
nog te geven	20	1,88%
geen advies nodig	96	9,01%
Totaal	1.065	100,00
gegrond	95	10,01%
ongegrond	854	89,99%
Totaal	949	100,00%

1.4. HET GEGEVENSBEHEER

1.4.1 DE GEGEVENSSTROMEN

Voor de goede werking van de zorgverzekering zijn er heel wat gegevensstromen nodig. De gegevens worden door het Vlaams Zorgfonds voor twee belangrijke doeleinden gebruikt: enerzijds om relevante informatie te verzamelen, te controleren en te analyseren, anderzijds voor verdere verspreiding naar andere organisaties om deze in staat te stellen hun taken zo correct mogelijk uit te voeren.

Verzamelen en analyseren van gegevens

- Per kwartaal leveren de verschillende zorgkassen drie bestanden aan het Vlaams Zorgfonds. Het A-bestand bevat alle leden van de betrokken zorgkassen. Deze bestanden worden verwerkt tot een centraal ledenbestand. Het B-bestand geeft een overzicht van de personen die bij de betrokken zorgkas een tenlasteneming krijgen. Het D-bestand geeft een overzicht van de indicatiestellingen die leden van de betrokken zorgkas hebben laten uitvoeren. Deze drie bestanden vertegenwoordigen het grootste volume aan data. Op deze bestanden worden heel wat bewerkingen en controles uitgevoerd om de kwaliteit te verhogen. Zo wordt onder meer gecontroleerd of personen niet bij verschillende zorgkassen zijn aangesloten en of ze niet bij meerdere zorgkassen een tenlasteneming krijgen.
- Het Vlaams Zorgfonds krijgt jaarlijks het M-bestand van de zorgkassen. In dit bestand geven de zorgkassen aan welke mantelzorgers ze geregistreerd hebben voor hun zorgbehoevenden.

Doorgeefluik van gegevens

- Maandelijks krijgt het Vlaams Zorgfonds een bestand van het Vlaams Fonds voor Integratie van Personen met een Handicap met daarin iedereen die voor de betrokken maand een Persoonlijk Assistentie Budget (PAB) krijgt. Op basis van het ledenbestand verspreidt het Vlaams Zorgfonds deze gegevens naar de zorgkassen zodat de zorgkassen deze personen kunnen identificeren. Personen die een PAB krijgen, mogen dit immers niet cumuleren met een tenlasteneming in het kader van de Vlaamse zorgverzekering.
- Maandelijks verspreidt het Vlaams Zorgfonds naar de zorgkassen een lijst van personen of instellingen die in het kader van de Vlaamse zorgverzekering als indicatiesteller kunnen optreden en een lijst van zorgverleners.
- Jaarlijks zet het Vlaams Zorgfonds een gegevensstroom op van en naar de zorgkassen om de mutatieprocedure, die bedoeld is om personen van de ene zorgkas naar de andere te laten overgaan, 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. Personen die recht hebben op een verhoogde tegemoetkoming in het kader van de ziekteverzekering moeten jaarlijks namelijk slechts 10 euro in plaats van 25 euro betalen voor de

Vlaamse zorgverzekering. 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 dat wie op basis van de Europese verordening 1408/71 vrijgesteld is voor de Vlaamse zorgverzekering.

1.4.2. DE VERWERKINGSTIJD VAN GEGEVENS

De tijd die verstrijkt alvorens de verwerkte gegevens beschikbaar zijn, wordt in grote mate bepaald door de aanlevering van de gegevens door de zorgkassen. Zowel voor de verwerking van de ledenbestanden als voor de verwerking van de bestanden met de tenlastenemingen moeten alle bestanden van de verschillende zorgkassen immers aanwezig zijn alvorens de verwerkingsprocessen kunnen beginnen.

De volgende tabel geeft een overzicht van het aantal dagen na de uiterste vervaldatum dat een bestand aangeleverd werd door de laatste zorgkas.

Kwartaal	A-bestand	B-bestand
31/03/2003	109	76
30/06/2003	49	49
30/09/2003	10	56
31/12/2003	26	59
31/03/2004	40	45
30/06/2004	17	5
30/09/2004	31	25
31/12/2004	16	16
31/03/2005	19	19
30/06/2005	31	12
30/09/2005	16	16
31/12/2005	8	96

Voorbeeld: Voor 31/12/2005 levert een zorgkas hun B-bestand op 22 mei 2006 i.p.v 15 februari 2006. Dit komt erop neer dat wij ook maar pas onze database kunnen opstart op 22 mei 2006.

1.4.3. HET BEKNOPT STATISTISCH OVERZICHT

1.4.3.1. SITUATIESCHETS

De hierna opgenomen gegevens geven een beeld van de toestand per 31 december 2005.

De tabellen hebben betrekking op de leden, de lopende dossiers en de aanvragen voor een tenlasteneming die ingediend en beslist zijn tijdens het kalenderjaar 2005.

Als bijlage 4 bij dit jaarverslag is een verdere detaillering van deze tabellen opgenomen.

Hoewel een persoon die ambtshalve aangesloten is bij de Vlaamse Zorgkas als een lid bij deze zorgkas kan beschouwd worden, wordt deze categorie apart behandeld in bijlage 4. Dit omdat personen die ambtshalve zijn aangesloten, maar die nog nooit een bijdrage betaald hebben, nog over de mogelijkheid beschikken om voor een andere zorgkas te kiezen. Personen die ambtshalve zijn aangesloten en die een eerste bijdrage betaald hebben bij een zorgkas naar keuze, worden als lid beschouwd bij die zorgkas waar ze betaald hebben, de ambtshalve aansluiting komt dan te vervallen.

1.4.3.2. HET AANTAL LEDEN PER 31 DECEMBER 2005

Zorgkas	Vlaanderen	Brussel	Totaal	% Totaal
180	2.233.278	18.466	2.251.744	52,71%
280	101.459	1.894	103.353	2,42%
380	860.969	12.720	873.689	20,45%
480	277.055	2.098	279.153	6,53%
580	402.830	10.711	413.541	9,68%
680	225.328	5.736	231.064	5,41%
780	42.906	3.016	45.922	1,08%
880	72.129	1.092	73.221	1,71%
Totaal	4.215.954	55.733	4.271.687	100,00%

1.4.3.3. HET AANTAL AANVRAGEN BESLIST TIJDENS HET KALENDERJAAR 2005

Zorgkas	Goedgekeurd	Geweigerd	Totaal	% zorgkas t.o.v. totaal aanvragen	% weigering
180	36.373	4.186	40.559	51,18%	10,32%
280	2.136	154	2.290	2,89%	6,72%
380	15.726	3.944	19.670	24,82%	20,05%
480	7.283	645	7.928	10,00%	8,14%
580	5.347	416	5.763	7,27%	7,22%
680	2.209	25	2.234	2,82%	1,12%
780	370	38	408	0,51%	9,31%
880	399	0	399	0,50%	0,00%
Totaal	69.843	9.408	79.251	100,00%	11,87%

1.4.3.4. HET AANTAL LOPENDE DOSSIERS PER 31 DECEMBER 2005

Zorgkas	Mantel-en thuiszorg	Residentiële zorg	Totaal
180	53.685	36.077	89.762
280	2.256	1.237	3.493
380	21.065	13.580	34.645
480	7.863	4.989	12.852
580	5.670	4.693	10.363
680	2.286	3.397	5.683
780	379	380	759
880	495	530	1.025
Totaal	93.699	64.883	158.582

2.1. INLEIDING

Het artikel 19 van het decreet van 30 maart 1999 houdende de organisatie van de zorgverzekering en het artikel 14, §2, van het besluit van de Vlaamse Regering van 17 augustus 2000 houdende de organisatie, het beheer, de werking, erkenning en controle op de zorgkassen bepalen dat iedere zorgkas jaarlijks voor 30 april een jaarrekening en een boekhoudkundig verslag van het voorbije boekjaar aan het Vlaams Zorgfonds toestuurt.

De vormvereisten van deze documenten worden bepaald door het Vlaams Zorgfonds. Krachtens artikel 16 van het voornoemde besluit dient het boekhoudkundig verslag daarenboven te worden geïncasseerd door een door de zorgkas aangestelde en een door de Commissie voor Bank-, Financier- en Assurantiewezen (CBFA) of Controledienst der Ziekenfondsen (CDZ) erkende bedrijfsrevisor.

Om de zorgkassen de mogelijkheid te geven een uniforme rapportering naar het Vlaams Zorgfonds op het vlak van boekhouding en financiën te garanderen, werden ten behoeve van de zorgkassen een aantal gestandaardiseerde documenten ontworpen. Deze standaarddocumenten zijn gebaseerd op het type jaarrekeningen van de vrije en aanvullende verzekering en de bestuurskosten van de Maatschappijen voor Onderlinge Bijstand en type voorbeelden van verslagen die revisoren in toepassing van artikel 57 van de Wet van 6 augustus 1990 dienen op te stellen. Aan de zorgkassen die niet de structuur van een Maatschappijen voor Onderlinge Bijstand hebben, werd verzocht hun boekhoudplan en de voorgestelde jaarrekening zo veel als mogelijk te laten aansluiten bij de nieuwe schema's.

De zorgkassen dienden deze documenten, die betrekking hebben op de periode 1 januari 2005 tot en met 31 december 2005, in te dienen tegen uiterlijk 28 april 2006.

De in het boekhoudkundig verslag opgenomen informatie werd verwerkt in de huidige verslaggeving die een beknopt cijfermatig overzicht van de boekhouding en het gevoerde financieel beleid van de zorgkassen tracht weer te geven.

Ter aanvulling van deze beide documenten wordt door het Vlaams Zorgfonds jaarlijks een instructienota geschreven die een aantal te volgen richtlijnen bevat die de zorgkassen moeten toelaten om op een adequate en consistente wijze de rapporteringen op te stellen. Speciale aandacht gaat steeds naar de problematiek van de correcte afgrenzing van de inkomsten en uitgaven op het einde van het boekjaar. Er wordt tevens zo veel als mogelijk rekening gehouden met de aanbevelingen en de bemerkingen van de Controledienst der Ziekenfondsen.

De instructienota 2006/1 met betrekking tot het boekhoudkundig verslag en de jaarrekening 2005 werd op 13 februari 2006 aan de erkende zorgkassen toegestuurd.

De onderwerpen die in het boekhoudkundig verslag worden behandeld, zijn in hoofdzaak administratief-juridisch en financieel-boekhoudkundig georiënteerd. Een geglobaliseerd cijferoverzicht van de activa, de passiva en de kosten- en opbrengstenrekeningen van de zorgkassen werd als bijlage bij dit jaarverslag gevoegd.

2.2. HET BOEKHOUDKUNDIG VERSLAG VAN DE ZORGKASSEN: BESPREKING EN EVALUATIE

Het door de zorgkassen in te dienen boekhoudkundig verslag wordt ingedeeld in 3 luiken:

- een administratief-juridisch gedeelte (deel A)
- een financieel-boekhoudkundig gedeelte (deel B)
- een aantal verplicht te overhandigen bijlagen (deel C).

In de hierna volgende alinea's wordt een beknopte evaluatie gemaakt van de boekhoudverslagen zoals eind april 2006 verkregen van de erkende zorgkassen.

Op grond van de door de zorgkassen ingediende documenten wordt jaarlijks door de ambtenaren van het Vlaams Zorgfonds een controlelijst opgesteld om het onderzoek naar eventuele materiële en vormelijke fouten te versnellen. Waar nodig worden de zorgkassen gecontacteerd om ontbrekende stukken na te sturen.

HET ADMINISTRATIEF-JURIDISCH GEDEELTE

Dit gedeelte omvat respectievelijk een luik administratieve, boekhoudkundige en specifieke regelgeving.

In het administratief luik worden de zorgkassen verzocht melding te doen van hun rechtsvorm, oprichtingsdatum en publicatie van de statuten in het Belgisch Staatsblad. Tevens dient er een organogram van de administratieve organisatie van de zorgkas te worden opgenomen.

De belangrijkste wijzigingen (statuten, organogram) die in de loop van het boekjaar werden doorgevoerd en de effecten op de administratieve organisatie van de zorgkas dienen in voorkomend geval kort te worden toegelicht.

In het kader van de boekhoudkundige regelgeving zijn de zorgkassen gehouden hun boekhouding te voeren conform de boekhoudwet van 17 juli 1975 op de ondernemingen. Het verslag van de bedrijfsrevisor neemt een belangrijke plaats in bij de rapportering. Dit verslag, dat als bijlage bij het boekhoudkundig verslag dient gevoegd, vermeldt in het bijzonder hoe de controles werden verricht, of alle gevraagde documenten werden verkregen en of de boekhouding conform de toepasselijke regelgeving werd gevoerd.

Het boekhoudkundig gedeelte dient verder te worden vervolledigd met het organogram van de boekhoudkundige dienst van de zorgkas. In voorkomend geval is iedere zorgkas gehouden jaarlijks melding te doen van de belangrijkste wijzigingen en effecten op de boekhoudkundige organisatie die in de loop van het boekjaar werden getroffen (wijziging waarderingsregels, wijziging in het personeelseffectief van de zorgkas, enz.).

In de hoofdstukken specifieke regelgeving bevestigen de zorgkassen dat hun werkzaamheden werden uitgevoerd conform de regelgeving vervat in het decreet en het besluit van de Vlaamse Regering van 17 juli 2000.

Alle jaarrekeningen werden zonder voorbehoud goedgekeurd door de zorgkassen aangestelde erkende bedrijfsrevisoren. Eén zorgkas stuurde haar boekhoudkundig verslag later in dan de voorziene indieningsdatum.

HET FINANCIËEL-BOEKHOUDKUNDIG GEDEELTE

Dit gedeelte bevat de jaarrekening, zowel beschrijvend als cijfermatig (schematische voorstelling).

In het beschrijvend gedeelte worden de belangrijkste activa- en passivaposten van de balans besproken evenals de kosten- en opbrengstenrekeningen.

Bij de kosten- en opbrengstenrekeningen dienen, naast de werkings- en financiële kosten/opbrengsten, in het bijzonder te worden vermeld:

- het bedrag van de aan het Vlaams Zorgfonds al dan niet gerapporteerde en verrekenende tenlastenemingen, waar mogelijk geventileerd naar de aard van de verstrekte zorgvorm (mantel- en thuiszorg, residentiële zorg);
- het bedrag van de aan het Vlaams Zorgfonds al dan niet gerapporteerde vergoedingen aan indicatiestellers.
- het bedrag van de geboekte waardeverminderingen op vorderingen van ledenbijdragen.

Het cijfermatig gedeelte van de jaarrekening van de zorgkas wordt ingedeeld in een vijftal secties telkens genummerd met een specifieke code ZK (zorgkas).

De sectie 1 omvat de balansgegevens van de erkende zorgkas met de verschillende activaposten (blz. ZK1) en passivaposten (blz. ZK2).

De resultatenrekening (blz. ZK3) wordt onder de sectie 2 opgenomen. Het betreft hier de opname van het technisch resultaat, het werkingsresultaat, het financieel resultaat en in voorkomend geval het uitzonderlijk resultaat van het boekjaar, inclusief de resultaatverwerking.

De cijfermatige toelichting van de jaarrekening (ZK4 – ZK14) dient door de zorgkassen onder de sectie 3 te worden opgenomen.

De sociale balans van de zorgkas (ZK15 – ZK17) wordt opgenomen onder de sectie 4 van de jaarrekening. In deze sectie wordt informatie opgenomen met betrekking tot:

- overzicht van het aantal tewerkgestelde personen bij de zorgkas
- overzicht van het personeelsverloop tijdens het boekjaar
- overzicht van de maatregelen die werden doorgevoerd om de tewerkstelling te bevorderen
- inlichtingen omtrent de door de werknemers van de zorgkas gevolgde opleidingen.

De sectie 5 van de jaarrekening verzamelt tenslotte gegevens met betrekking tot het aantal leden en de effectief geïnde ledenbijdragen per 31 december 2005 (ZK18) en het aantal lopende dossiers en de aan de zorgbehoevenden effectief uitbetaalde tenlastenemingen met inbegrip van de terugvorderingen per 31 december 2005 (ZK19).

Alhoewel er steeds conformiteit wordt gevraagd tussen de supra vermelde ZK-bladen met de respectieve posten uit de jaarrekening werd bij sommige zorgkassen toch verschillen vastgesteld. Aan deze zorgkassen werd dan ook gevraagd om deze verschillen te verduidelijken. De verklaring van deze verschillen kon evenwel niet meer verwerkt worden in dit jaarverslag.

In een eerste fase dienden de zorgkassen reeds tegen uiterlijk 15 februari 2006 een overzicht van hun leden/geïnde ledenbijdragen en lopende dossiers/uitbetaalde tenlastenemingen voor het jaar 2005 (telkens op maandbasis) aan de diensten van het Vlaams Zorgfonds toe te sturen. Het Vlaams Zorgfonds baseerde zich op deze laatste gegevens om haar jaarrekening 2005 op te stellen en aldus haar engagementen ten overstaan van de controlerende overheden (de administratie Financiën en Begroting en het Rekenhof) na te komen.

BIJLAGEN BIJ HET BOEKHOUDKUNDIG VERSLAG

Ter aanvulling bij het hierboven omschreven boekhoudkundig verslag dienen de zorgkassen een aantal documenten als bijlage toe te voegen. Het gaat hier om:

- de samenvatting van de waarderingsregels per 31/12 van het boekjaar die door de zorgkassen in hun boekhouding werden gehanteerd;
- de door de zorgkassen toegepaste toerekeningsregels van de kosten en de opbrengsten;
- het ondertekend en gedateerd verslag van de door de zorgkas aangestelde en erkende bedrijfsrevisor over de neergelegde jaarrekening;
- de reconciliatie tussen de oorspronkelijke overzichtstabellen met de aangesloten leden en de uitgevoerde tenlastenemingen ingediend tegen 15 februari 2006 en de finaal in de jaarrekening van de zorgkas per 28 april 2006 opgenomen overzichten.

Het verslag van de door de Commissie voor Bank-, Financie- en Assurantiewezen of de Controledienst der Ziekenfondsen erkende bedrijfsrevisor werd door alle zorgkassen bij het boekhoudkundig verslag gevoegd. Het boekhoudkundig verslag werd telkens geïviseerd door de revisor.

De toerekeningsregels van de kosten en opbrengsten en de gehanteerde waarderingsregels werden, net zoals vorig jaar, niet door alle zorgkassen bijgevoegd. Soms werden de gehanteerde waarderingsregels slechts summier verklaard. Dit blijft een aandachtspunt voor de toekomst.

Eenzelfde bemerking kan worden gemaakt wat betreft de gevraagde reconciliatie van de oorspronkelijk ingediende overzichten met de in de finale jaarrekening opgenomen ZK18 en ZK19-rapporteringsbladen en de conformiteit tussen de bedoelde ZK-bladen en de bedragen opgenomen in de jaarrekening, in het bijzonder de resultatenrekening (technisch resultaat) (zie ook supra).

Ook hier ontbrak soms de nodige verantwoording bij de gepresenteerde overzichten waardoor het Vlaams Zorgfonds genoodzaakt was om aanvullende inlichtingen te vragen. Dit leidde soms tot het opstellen van nieuwe overzichten door de zorgkas zodat aansluiting kon bekomen worden met de neergelegde jaarrekening.

2.3. BESPREKING VAN DE VOORNAAMSTE POSTEN VAN DE BALANS EN DE RESULTATENREKENING

De jaarrekening in schemavorm werd door alle zorgkassen conform de gestelde vormvereisten op de daartoe voorziene bladen ingediend. Er werd getracht een zo nauwkeurig mogelijke geglobaliseerde balans en resultatenrekening op te stellen die als bijlage bij dit jaarverslag werd gevoegd.

Alhoewel in de instructienota expliciet werd gevraagd om de nodige aandacht te besteden aan de begeleidende commentaar bij de overzichten bleek deze soms niet voldoende om de nodige conclusies met betrekking tot de gepubliceerde cijfers te trekken. Bijgevolg dienden enkele zorgkassen bijkomend door het Vlaams Zorgfonds telefonisch of per mail te worden gecontacteerd voor verdere informatie.

De geglobaliseerde balans en resultatenrekening van de acht zorgkassen is toegevoegd als bijlage 6. Het boekjaar 2005 bevat de cijfergegevens over de periode van 1 januari 2005 tot en met 31 december 2005. De cijfers uit de geglobaliseerde jaarrekening van het boekjaar 2004 werden eveneens toegevoegd.

2.3.1. BESPREKING VAN DE ACTIVA

Materiële vaste activa (code 22/26)

Zes zorgkassen hebben in het boekjaar 2005 aangeschafte investeringen geactiveerd. Gedurende het boekjaar werden er voor 4.069 euro nieuwe aankopen (1.579 euro aan installaties, machines en uitrusting en 2.490 euro aan meubilair en kantoomaterieel) verricht.

De netto boekwaarde, op balansdatum en na afschrijvingen, bedraagt respectievelijk 3.476 euro (installaties, machines en uitrusting) en 17.360 euro (meubilair, materieel en rollend materieel).

Het aandeel van de materiële vaste activa op het actief van de balans van de zorgkassen is verwaarloosbaar klein.

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

De vorderingen op ten hoogste 1 jaar belopen 6.102.098 euro en hebben voornamelijk betrekking op de door de zorgkassen geboekte terugvorderingen van tenlastenemingen (363.716 euro), de vorderingen op verbonden entiteiten (240.259 euro) en de openstaande vorderingen die de zorgkassen hebben t.o.v. het Vlaams Zorgfonds (5.387.140 euro). Deze laatste vorderingen betreffen in hoofdzaak het nog resterend saldo voor het jaar 2005 van de werkingssubsidie ten belopen van 1.480.000 euro, het saldo ad. 20 procent voor het jaar 2005 van de specifieke werkingssubsidie aan de VZW Vlaamse Zorgkas, de ten aanzien van het Vlaams Zorgfonds geboekte vorderingen van nog niet met de rapporten verrekende uitgaven van tenlastenemingen en de nog door het Vlaams Zorgfonds aan de zorgkassen terug te betalen facturen van indicatiestellingen.

Hierover wordt meer uitleg verstrekt bij de bespreking van de resultatenrekening.

Geldbeleggingen en liquide middelen (code 51/53 en 54/58)

De geldbeleggingen ad. 11.245.083 euro betreffen uitsluitend beleggingen in termijndeposito's met een looptijd van minder dan 1 maand. De liquide middelen van de zorgkassen bedroegen op balansdatum 7.451.360 euro.

Het aandeel van de post geldbeleggingen en liquide middelen vormt de grootste post op het actief van de balans van de zorgkassen (75 procent).

2.3.2. BESPREKING VAN DE PASSIVA

Reserves (code 13)

De geglobaliseerde reserves, die per 31 december 2005 bij zes zorgkassen op het passief van hun balans uitstaan, bedragen 3.966.299 euro.

Deze reserves worden hoofdzakelijk gevormd door het overschot dat de zorgkassen boekten op de werkingsresultaten van het huidige en de afgelopen boekj(a)ar(en).

Overgedragen winst of overgedragen verlies (code 14)

De geglobaliseerde overgedragen resultaten per 31 december 2005 bedragen – 588.605 euro. Twee zorgkassen hebben samen een gecumuleerd overgedragen verlies van 787.684 euro en twee zorgkassen vermelden een gecumuleerde overgedragen winst van 179.079 euro.

Schulden op ten hoogste één jaar (code 43/48)

De schulden op ten hoogste 1 jaar belopen voor alle zorgkassen tesamen 19.070.837 euro waarvan iets minder dan de helft schulden wegens tenlastenemingen of (terug te betalen) bijdragen. De schulden

wegens tenlastenemingen (8.266.564 euro – post 440) betreffen betalingen die in de maanden januari en februari 2006 werden uitgevoerd en die nog betrekking hebben op het jaar 2005.

De schulden wegens terug te betalen bijdragen ad. 205.665 euro hebben betrekking op bijdragen die ofwel moeten terugbetaald worden aan de leden omdat er teveel of ten onrechte werd geïnd, ofwel op bijdragen die nog niet konden geïdentificeerd worden omdat er onvoldoende informatie werd gegeven bij de storting.

De schuld die de zorgkassen hebben t.o.v. het Vlaams Zorgfonds bedraagt volgens de geglobaliseerde jaarrekening 3.449.523 euro (geboekt op de post 489).

Naar aanleiding van het opstellen van de lopende rekening per zorgkas op 31 december 2005 werd de globale schuld door het Vlaams Zorgfonds bepaald op 3.759.120 euro. Dit laatste cijfer is gebaseerd op de medio februari 2006 ingediende overzichtsbladen met betrekking tot de leden en de tenlastenemingen 2005 die resulteerden in een vordering ten aanzien van de zorgkassen ad. 2.182.174 euro vermeerderd met de nog openstaande vorderingen t.o.v. 3 zorgkassen ad. 1.576.946 euro.

Het verschil 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 2005 en de effectief uitbetaalde tenlastenemingen/vastgestelde terugvorderingen 2005 in de overzichten ZK18 en ZK19;
- de a posteriori opname als schuld t.a.v. het Vlaams Zorgfonds van het terug te storten deel van de recurrente werkingssubsidie 2005 door de VZW Vlaamse Zorgkas evenals de volledige doorstorting van het financieel resultaat van het boekjaar 2005.

2.3.3. BESPREKING VAN DE GEGLOBALISEERDE TECHNISCHE RESULTATEN VAN DE ZORGKASSEN

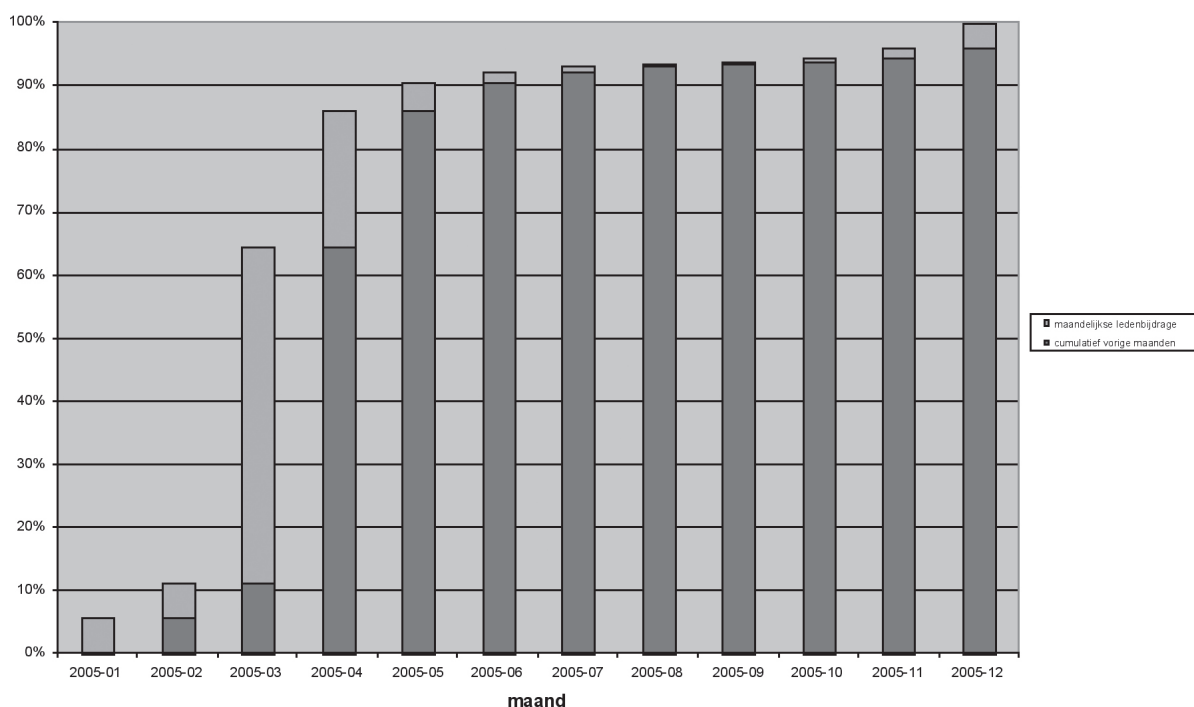
Technisch resultaat

Omwille van het feit dat er bij de opstart van de Vlaamse zorgverzekering voor gekozen werd om geen financiële verantwoordelijkheid toe te kennen aan de zorgkassen op het vlak van de tenlastenemingen van een deel van de niet-medische kosten van de zorgbehoevenden, zijn de technische resultaten van de zorgkassen steeds gelijk aan nul. Bij twee zorgkassen werd een, weliswaar klein, verschil vastgesteld.

Ledenbijdragen (codes 700, 631)

Het totaal bedrag van de effectief door de zorgkassen geïnde ledenbijdragen, zoals blijkt uit de globale cijfers van de zorgkassen en de grafiek hieronder, bedraagt voor het jaar 2005: 95.984.532 euro. Dit bedrag bekomt men door van de door de zorgkassen gevorderde ledenbijdragen ad. 99.647.407 euro de geboekte waardeverminderingen wegens niet geïnde ledenbijdragen ad. 3.662.875 euro af te trekken.

Evolutie inning ledenbijdragen 2005



In de jaarrekening van het Vlaams Zorgfonds voor het jaar 2005 werd een bedrag opgenomen van 96.011.347 euro. Het verschil van - 26.815 euro met het geglobaliseerd cijfer uit de jaarrekeningen van de zorgkassen wordt hierna verklaard:

Nog door de zorgkassen opgenomen effectief geïnde ledenbijdragen van het jaar 2005	+ 10.832
Door een zorgkas uitgevoerde correctie op de ledenbijdragen 2005 na indiening gegevens per 15 februari 2006 (correctie van een voordien uitgevoerde extrapolatie)	- 26.435
Nog door de zorgkassen opgenomen regularisaties (EU-onderdanen)	+ 2.468
Bijdragen 2006 die door een zorgkas verkeerdelijk in het boekjaar 2005 werden opgenomen	- 13.680
Totaal	-26.815

Bedragen uitgedrukt in euro.

Overheidstoelagen (code 701)

De zorgkassen hebben in hun jaarrekeningen een globaal bedrag van 94.639.814 euro aan overheidstoelagen voor tenlastenemingen en indicatiestellingen opgenomen (post 701 van het technisch resultaat).

Vergoedingen aan indicatiestellers (code 6091)

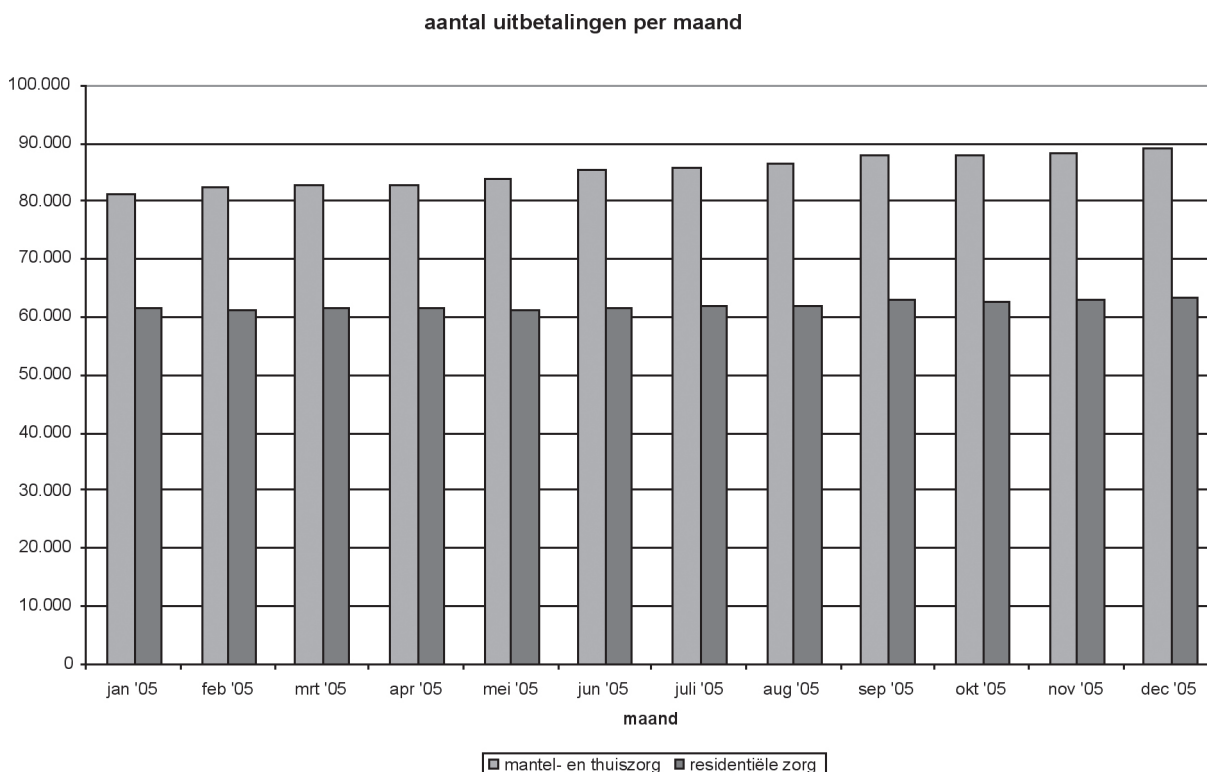
Het in de boekhouding van de zorgkassen opgenomen bedrag van de vergoedingen aan indicatiestellers (3.287.475 euro) wijkt met 292.200 euro af van het cijfer opgenomen in de jaarrekening (resultatenrekening) van het Vlaams Zorgfonds (3.579.675 euro). Het verschil is te wijten aan de al dan niet toewijzing aan het boekjaar 2005 van een beperkt aantal facturen indicatiestellingen.

Tenlastenemingen (code 600)

Het effectief bedrag dat de zorgkassen met betrekking tot de tenlastenemingen in 2005 aan de zorgbehoevenden uitkeerden en dat ook werd opgenomen in hun respectieve boekhoudingen bedroeg, na verrekening met de terugvorderingen, 185.690.610 euro. Dit bedrag wijkt met 608.728 euro af van het in de boekhouding van het Vlaams Zorgfonds opgenomen cijfer (186.299.338 euro).

De voornaamste oorzaak van dit verschil is de opname in de jaarrekening van het Vlaams Zorgfonds van de regularisatie van tenlastenemingen van vorige jaren (2003-2004) naar aanleiding van de reconciliatie-oefening 2004 en de saldering van de subsidie tenlastenemingen 2004 die medio 2005 werd uitgevoerd.

Onderstaande grafiek geeft een beeld van de evolutie op maandbasis van de uitbetalingen voor tenlastenemingen (mantel- en thuiszorg ad. 90 euro en residentiële zorg ad. 125 euro) in 2005.



2.3.4. BESPREKING VAN DE GEGLOBALISEERDE WERKINGSRESULTATEN VAN DE ZORGKASSEN

Overheidstoelagen (code 7491)

In de geglobaliseerde jaarrekening van de zorgkassen werd onder de post 7491 een bedrag van 9.144.914 euro opgenomen.

In 2005 werd door het Vlaams Zorgfonds een bedrag van 8.812.000 euro aan subsidies voor werkingskosten aan de erkende zorgkassen geboekt, waarvan een bedrag van 8.767.490 euro effectief aan de zorgkassen werd uitbetaald en een bedrag van 44.510 euro werd verrekend met de nog openstaande schulden van twee zorgkassen ten aanzien van het Vlaams Zorgfonds.

Het bedrag van 8.812.000 euro is samengesteld uit enerzijds de gewone werkingssubsidie die aan de zorgkassen in 2005 werd uitgekeerd (7.400.000 euro) en anderzijds de specifieke werkingssubsidie voor de recurrente kosten van de VZW Vlaamse Zorgkas (1.412.000 euro of 80% van het begrote bedrag).

Hierna volgt in tabelvorm een beknopte verklaring van het verschil van 332.914 euro tussen het in de geglobaliseerde jaarrekening van de zorgkassen opgenomen cijfer (9.144.914 euro) en het cijfer opgenomen in de boekhouding van het Vlaams Zorgfonds (8.812.000 euro).

Reeds door de zorgkassen geboekte voorziening van het saldo van de werkingssubsidie 2004 (boekjaar 2004 - saldo te ontvangen in 2005) - terugname	- 960.930
Geboekte voorziening door vier zorgkassen van het saldo van de werkingssubsidie 2005 (boekjaar 2005 - saldo te ontvangen in 2006)	+ 987.123
Opname in het boekjaar 2005 van een voorheen niet geboekt saldo werkingssubsidie (uit 2003) en extra sokkelrecht (uit 2001 / 2002) door een zorgkas	+ 113.972
Afrekening recurrente subsidie 2005 VZW Vlaamse Zorgkas	+ 192.399
Rechtzetting materiële fout bij een zorgkas	+ 350
Totaal	+ 332.914

Bedragen uitgedrukt in euro.

Alhoewel dit uitdrukkelijk door het Vlaams Zorgfonds in de instructienota 2006/1 werd gevraagd, hebben slechts een viertal zorgkassen in het actief van hun balans rekening gehouden met de uitbetaling in 2006 van het saldo ad. 20% of 1.480.000 euro van de nog te ontvangen werkingssubsidie 2005.

Aan de VZW Vlaamse Zorgkas werd een specifieke subsidie toegekend teneinde haar recurrente kosten in het jaar 2005 te dekken. Deze subsidie bedroeg voor 2005 1.765.000 euro. Tachtig procent of 1.412.000 euro werd reeds in 4 kwartaalschijven aan de zorgkas uitbetaald.

Het gecumuleerd overschot mag volgens de beheersovereenkomst met het Vlaams Zorgfonds maximaal 10 procent van de toegekende werkingssubsidie voor het laatste boekjaar bedragen.

De afrekening recurrente subsidie 2005 van de VZW Vlaamse Zorgkas wordt als volgt bepaald:

Specifieke werkingssubsidie 2005 aan de VZW Vlaamse Zorgkas	+ 1.765.000
Afrekening werkingssubsidie / reserves volgens boekhoudkundig verslag 2005	- 171.849
Terugname subsidie opstartkosten	+ 11.248
Door het Vlaams Zorgfonds uitbetaalde subsidie 2005 (80 procent)	- 1.412.000
Per saldo	+ 192.399

Diensten, diverse goederen, bezoldigingen (code 61 en 62)

De in het resultaat opgenomen kosten voor de aankoop van goederen en diensten bedragen 7.417.160 euro. Dit bedrag ligt 447.260 euro hoger dan vorig jaar. Voor zover rechtstreeks door de zorgkassen zelf uitbetaald, beliepen de uitgaven voor bezoldigingen en sociale lasten en pensioenen 1.066.830 euro, wat iets hoger is dan het geboekte bedrag uit 2004 (1.007.733 euro).

Afschrijvingen en waardeverminderingen (code 63)

Er werd een bedrag van 20.998 euro door de zorgkassen als afschrijving op hun (im)materieel vast activum in resultaat genomen.

2.3.5. BESPREKING VAN DE OVERIGE GEGLOBALISEERDE RESULTATEN VAN DE ZORGKASSEN

Financiële resultaten (code 75 en 65)

De geglobaliseerde financiële resultaten van de zorgkassen voor het boekjaar 2005 belopen 509.977 euro. De financiële opbrengsten ad. 621.563 euro worden voornamelijk gegenereerd uit beleggingen in termijndeposito's op korte termijn. Als financiële kosten (bankkosten) werd een totaalbedrag van 111.586 euro geboekt en in het resultaat opgenomen.

Uitzonderlijke resultaten (code 76 en 66)

De geglobaliseerde uitzonderlijke resultaten van de zorgkassen voor het boekjaar 2005 belopen 14.327 euro en zijn het resultaat van 34.460 euro geboekte uitzonderlijke opbrengsten (diverse voorheen geboekte kosten die uiteindelijk niet gerealiseerd werden, waaronder frankeerkosten) en 20.133 euro geboekte uitzonderlijke kosten.

2.3.6. RESULTAAT VAN HET BOEKJAAR

Vijf zorgkassen hebben hun boekjaar afgesloten met een boni (samen 1.596.395 euro). Twee zorgkassen hebben hun boekjaar afgesloten met een mali (samen – 33.147 euro). Eén zorgkas boekte winst noch verlies.

Het globaal resultaat van het boekjaar van alle zorgkassen samen bedraagt aldus 1.563.248 euro wat aanmerkelijk hoger is dan het bedrag van 77.741 euro uit 2004. Deze stijging is voornamelijk te wijten aan de positieve werkingsresultaten bij vijf van de acht zorgkassen.

De inkomsten en uitgaven van het Vlaams Zorgfonds

Vlaams Zorgfonds - aangepaste begroting versus begrotingsuitvoering 2005

bedragen uitgedrukt in duizend euro

ONTVANGSTEN				
ESR 95	COFOG	Omschrijving	Aangepaste begroting	Begrotings-uitvoering
08.21	nvt	Overdracht overschot vorig begrotingsjaar	39.854	39.854
28.01	nvt	Inkomsten uit beleggingen	18.370	24.609
38.40	nvt	Inkomensoverdrachten van de VZW Vlaamse Zorgkas		357
38.51	nvt	Ledenbijdragen	93.588	96.012
46.11	nvt	Dotatie 2005 b.a. 41.03 Vlaamse begroting	99.140	99.140
Totaal van de ontvangsten			250.952	259.972

UITGAVEN				
ESR 95	COFOG	Omschrijving	Aangepaste begroting	Begrotings-uitvoering
12.11	10200	Werkingskosten Vlaams Zorgfonds	804	495
12.12	10200	Huurgelden North Plaza	225	182
12.31	10200	Kosten m.b.t. de beleggingsportefeuille	500	506
21.10	10200	Verlopen intresten t.g.v. beleggingen in obligaties	pm	3.190
33.01	10200	Werkingsubsidies zorgkassen (art.17 1ste lid,3° Decreet van 30/3/99)	7.400	7.400
33.02	10200	Werkingsubsidies zorgkassen: vergoeding indicatiestellers	3.500	3.418
33.03	10200	Specifieke werkingssubsidie Vlaamse Zorgkas VZW	1.765	1.412
34.01	10200	Subsidie aan de zorgkassen (art.17,1ste lid,1° en 2° Decreet van 30/3/99)	172.573	186.020
34.41	10200	Terugbetaling ledenbijdragen grensarbeiders		15
74.20	10200	Informatica-investeringen van het Vlaams Zorgfonds	99	1
93.01	nvt	Dotatie aan het reservefonds	20.000	20.000
93.02	nvt	Dotatie aan het reservefonds (kapitalisatie van de intresten + incasso van coupons)	18.370	21.419
03.22	nvt	Over te dragen overschot naar het volgende begrotingsjaar	25.716	15.914
Totaal van de uitgaven			250.952	259.972

RESERVEFONDS		
Omschrijving	Aangepaste begroting	Begrotings-uitvoering
Begintoestand	455.173	455.173
Dotatie van het jaar	20.000	20.000
Verworven inkomsten uit beleggingen	18.370	21.419
Eindtoestand van de reserves	493.543	496.592

3.1. INKOMSTEN

3.1.1. DE DOTATIE AAN HET VLAAMS ZORGFONDS

De gewone werkingsdotatie van het Vlaams Zorgfonds wordt jaarlijks ingeschreven in het activiteitenprogramma 41.1 – Algemeen Welzijnsbeleid van de Vlaamse begroting en dit onder de basisallocatie 41.03 – dotatie aan het Vlaams Zorgfonds (het betreft een niet gesplitst krediet).

De werkingsdotatie voor het jaar 2005 van het Vlaams Zorgfonds bedroeg 99.140.000 euro.

De uitbetaling van de werkingsdotatie is steeds onderworpen aan het voorafgaand visum van het Rekenhof.

3.1.2. DE LEDENBIJDAGEN

In de onderstaande tabel wordt een overzicht gegeven van de geïnde ledenbijdragen per zorgkas op basis van de boekhoudkundige gegevens die de zorgkassen op 15 februari 2006 hebben meegedeeld.

Zorgkas	Geïnde ledenbijdragen
180	50.155.193
280	2.380.039
380	18.237.360
480	6.237.260
580	9.835.005
680	6.313.488
780	1.152.885
880	1.700.117
Totaal	96.011.347

Bedragen uitgedrukt in euro.

3.1.3. DE INKOMSTEN UIT BELEGGINGEN

Het Vlaams Zorgfonds haalt inkomsten uit beleggingen door het beheer van een aandelen- en obligatiemandaat en het beleggen van de liquiditeitsoverschotten op korte termijn.

De globale inkomsten uit beleggingen per 31 december 2005 werden ten bedrage van 21.418.885 euro toegewezen aan het reservefonds. Het betreft de inkomsten uit beleggingen (interessen, coupons en verworven interesten van de verkochte obligaties) ten belopen van 24.609.324 euro. Dit bedrag wordt verminderd met de verlopen interest van de aangekochte obligaties ten belopen van 3.190.439 euro. Het bedrag van 21.418.885 euro werd ook opgenomen als ontvangst in de begroting van het Vlaams Zorgfonds.

Volgens de jaarrekening die ook rekening houdt met niet-gerealiseerde meer- en minderwaarden, bedragen de financiële opbrengsten 43.022.307 euro en de financiële kosten 6.882.462 euro waardoor het financiële resultaat 36.139.845 euro bedraagt. De financiële opbrengsten van 43.022.307 euro kunnen opgesplitst worden in effectief gerealiseerde opbrengsten van 28.942.723 euro en geboekte niet-gerealiseerde meerwaarde van 14.079.585 euro. De financiële kosten van 6.882.462 euro kunnen opgesplitst worden in effectief gerealiseerde kosten van 5.736.672 euro en geboekte niet-gerealiseerde minderwaarden van 1.145.790 euro.

De financiële opbrengsten en de financiële kosten kunnen ook opgesplitst worden naargelang hun oorsprong. De financiële opbrengsten van 43.022.307 euro bestaan uit twee componenten: de gerealiseerde en niet-gerealiseerde opbrengsten uit het beheer van een aandelen- en obligatiemandaat 40.593.891 euro en de gerealiseerde interest op de zicht- en termijnrekeningen 2.428.416 euro. De gerealiseerde en niet-gerealiseerde financiële kosten ten belopen van 6.882.462 euro zijn volledig toe te schrijven aan het aandelen- en obligatiebeheer.

3.2. UITGAVEN

3.2.1. DE SUBSIDIE VOOR TENLASTENEMINGEN

3.2.1.1. DE VASTSTELLING VAN DE SUBSIDIE VOOR TENLASTENEMINGEN

Op 15 februari 2006 hebben de zorgkassen aan het Vlaams Zorgfonds een overzicht bezorgd van de uitgevoerde tenlastenemingen en de vastgestelde terugvorderingen met betrekking tot het jaar 2005. Op basis van dit overzicht wordt de subsidie voor tenlastenemingen 2005 berekend.

Zorgkas	Thuiszorg	Residentiële zorg	Uitgaven voorgaande jaren	Vastgestelde terugvorderingen	Subsidie voor tenlastenemingen
180	51.209.474	52.168.408	1.016.462	-301.418	104.092.926
280	2.339.190	1.845.250	12.090	-10.690	4.185.840
380	22.099.440	19.915.705	-24.088	-154.085	41.836.972
480	8.059.745	6.874.625	124.552	-54.095	15.004.827
580	5.489.675	6.014.960	114.720	-73.400	11.545.955
680	2.246.282	4.977.476	-21.390	-9.029	7.193.340
780	360.720	542.000	8.853	-22.780	888.793
880	518.460	875.215	-113.160	-9.210	1.271.305
Totaal	92.322.986	93.213.639	1.118.040	-634.707	186.019.958

Bedragen uitgedrukt in euro.

3.2.1.2. DE VOORSCHOTTENREGELING

Het Vlaams Zorgfonds heeft aan de zorgkassen voorschotten uitgekeerd op de subsidie voor tenlastenemingen. Deze voorschottenregeling moet vermijden dat de zorgkassen de uitbetaling van de tenlastenemingen aan de zorgbehoevenden met eigen middelen moeten financieren in afwachting van de vaststelling van de definitieve subsidies.

De zorgkassen verstrekken elk kwartaal informatie over de reeds geïnde ledenbijdragen, de uitbetaalde tenlastenemingen en de vastgestelde terugvorderingen. Op basis van deze gegevens kan het Vlaams Zorgfonds een raming maken van de ontvangsten en uitgaven van elke zorgkas.

In de onderstaande tabel wordt een overzicht gegeven van de voorschotten die werden uitbetaald in 2005.

Zorgkas	Subsidie voor tenlastenemingen	Geïnde ledenbijdragen	Totaal voorschot subsidie tenlastenemingen	Terug te vorderen saldo door het Vlaams Zorgfonds	Bij te betalen saldo door het Vlaams Zorgfonds
180	104.092.926	50.155.193	53.349.939		587.794
280	4.185.840	2.380.039	1.941.695	135.894	
380	41.836.972	18.237.360	22.884.048		715.564
480	15.004.827	6.237.260	8.854.354	86.787	
580	11.545.955	9.835.005	2.066.966	356.016	
680	7.193.340	6.313.488	1.790.425	910.573	
780	888.793	1.152.885		264.092	
880	1.271.305	1.700.117		428.812	
Totaal	186.019.958	96.011.347	90.887.427	2.182.174	1.303.358

Bedragen uitgedrukt in euro.

Uit dit overzicht blijkt dat het Vlaams Zorgfonds op 31 december 2005 2.182.174 euro dient terug te vorderen van de zorgkassen en nog 1.303.358 euro dient uit te betalen aan de zorgkassen. Hierbij blijkt dat het uiteindelijke verschil van enerzijds de geïnde ledenbijdragen en de betaalde voorschotten en anderzijds de uitbetaalde tenlastenemingen 878.816 euro bedraagt.

3.2.2. DE VERGOEDING VAN DE INDICATIESTELLINGEN

Personen die een aanvraag indienen voor een tenlasteneming moeten beschikken over een attest dat de graad van zorgbehoefendheid vaststelt. Indien de betrokkene nog geen attest heeft dat recht geeft op een vergoeding in het kader van de zorgverzekering, kan hij zich kosteloos laten indiceren bij een gemachtigde indicatiesteller. De zorgkassen betalen aan de gemachtigde indicatiestellers een forfaitaire vergoeding van 75 euro per uitgevoerde indicatiestelling (uitgezonderd aan een dienst voor gezinszorg indien dienstverlening binnen de 6 maanden).

De Bezwaarcommissie van het Vlaams Zorgfonds kan voor het nemen van een beslissing naar aanleiding van een bezwaarschrift eveneens beslissen dat een indicatiestelling moet uitgevoerd worden.

In de onderstaande tabel wordt een overzicht gegeven van de vergoedingen voor indicatiestellingen die volgens de jaarrekening in 2005 werden gefactureerd en toegewezen aan het boekjaar 2005.

Zorgkas	Gefactureerde bedragen
180	1.685.850
280	92.250
380	1.122.750
480	376.125
580	214.575
680	58.125
780	15.000
880	15.000
In opdracht van de Bezwaarcommissie van het Vlaams Zorgfonds	2.475
Totaal	3.582.150

Bedragen uitgedrukt in euro.

3.2.3. DE SUBSIDIËRING VAN DE WERKINGSKOSTEN

3.2.3.1. HET SALDO VAN DE SUBSIDIE VOOR WERKINGSKOSTEN VOOR HET JAAR 2004

De vaststelling van de definitieve subsidie voor werkingskosten voor het jaar 2004 wordt geregeld in artikel 10 van het besluit van de Vlaamse Regering van 14 november 2003 houdende de voorwaarden van de vaststelling, de uitbetaling en de terugvordering van de subsidies van de zorgkassen in het kader van de zorgverzekering voor het jaar 2004.

Het Vlaams Zorgfonds heeft een bedrag van 7.400.000 euro beschikbaar voor de financiering van de werkingskosten van het jaar 2004. Het Vlaams Zorgfonds betaalt elk trimester een forfaitaire vergoeding van 15.000 euro aan elke zorgkas die erkend is op 31 maart 2004 en minimaal 20.000 leden en 400 lopende dossiers heeft. Het Vlaams Zorgfonds geeft tevens een forfaitaire vergoeding van 75 euro voor ieder dossier dat werd geweigerd na een extra indicatiestelling of na een controle. Het Vlaams Zorgfonds verdeelt over de zorgkassen een bedrag van 250.000 euro als de zorgkassen tijdens het kalenderjaar 2004 bijkomende onderzoeken en controles verrichten bij minstens 10 % van de eerste aanvragen voor tenlastenemingen. De zorgkassen hebben recht op een vergoeding van 3 euro per dossier voor tenlasteneming voor thuiszorg waarvoor de mantelzorgers van de gebruikers werden geregistreerd.

Het bedrag dat overblijft na het verstrekken van de forfaitaire vergoedingen, de vergoeding voor geweigerde dossiers en de registratie van de mantelzorgers wordt opgesplitst in vier gelijke delen waarvan elk trimester 50 % wordt verdeeld op basis van het aantal betalende leden op 31 maart, 30 juni, 30 september en 31 december en 50 % op basis van het aantal lopende dossiers voor tenlastenemingen op diezelfde data.

In de onderstaande tabel wordt een overzicht gegeven van de vaststelling van de definitieve subsidie voor werkingskosten voor het jaar 2004:

Zorgkas	Toegekende subsidie voor				Toegekende subsidie in functie van		Totaal
	Sokkel	Geweigerde dossiers	10% controle	Registratie mantelzorg	leden	dossiers	
180	60.000,00	14.175,00	118.523,85	117.153,00	1.818.731,59	1.854.727,60	3.983.311,03
280	60.000,00	150,00	8.326,48	5.259,00	82.500,28	74.207,70	230.443,46
380	60.000,00	8.850,00	59.827,30	62.193,00	688.422,65	782.933,71	1.662.226,66
480	60.000,00	1.875,00	26.418,59	20.865,00	223.387,59	283.452,05	615.998,23
580	60.000,00	5.400,00	29.913,65	12.357,00	331.407,74	206.302,83	645.381,22
780	60.000,00	75,00	4.111,84		37.683,75	13.357,86	115.228,46
880	60.000,00		2.878,29	1.005,00	58.187,90	25.339,76	147.410,95
Totaal	420.000,00	30.525,00	250.000,00	218.832,00	3.240.321,50	3.240.321,50	7.400.000,00

Bedragen uitgedrukt in euro.

In de onderstaande tabel wordt een overzicht gegeven van het saldo voor het jaar 2004 dat op 20 juni 2005 werd uitbetaald

Zorgkas	Definitieve subsidie	Voorschot	Saldo
180	3.983.311,03	3.390.976,27	592.334,76
280	230.443,46	145.471,15	84.972,31
380	1.662.226,66	1.323.140,07	339.086,59
480	615.998,23	459.320,84	156.677,39
580	645.381,22	492.243,12	153.138,10
780	115.228,46	44.248,79	70.979,67
880	147.410,95	64.599,76	82.811,19
Totaal	7.400.000,00	5.920.000,00	1.480.000,00

Bedragen uitgedrukt in euro.

In 2004 werd ook een extra sokkel verrekend van 60.000 euro voor zowel Ethias-zorgkas als DKV zorgkas. Dit ten uitvoering van het op 14 mei 2004 gewijzigde besluit van de Vlaamse Regering van 14 november 2003. In artikel 8, paragraaf 6 van dit besluit van de Vlaamse Regering is bepaald dat het Vlaams Zorgfonds voor de jaren 2001 en 2002, een forfaitaire vergoeding van 60.000 euro betaalt aan elke zorgkas die erkend is krachtens artikel 15, eerste lid van het decreet, en die op 31 december 2002 geen 400 lopende dossiers had. Deze éénmalige forfaitaire vergoeding voor een totaalbedrag van 120.000 euro werd uitgekeerd bovenop het algemene subsidiebedrag voor werkingskosten van 7.400.000 euro.

3.2.3.2. HET VOORSCHOT OP DE SUBSIDIE VOOR WERKINGSKOSTEN VOOR HET JAAR 2005

Het Vlaams Zorgfonds heeft volgens het besluit van de Vlaamse Regering van 14 december 2004 houdende de voorwaarden van de vaststelling, de uitbetaling en de terugvordering van de subsidies van de zorgkassen in het kader van de zorgverzekering voor het jaar 2005 voor de vijftiende dag van elk kwartaal een voorschot op de subsidie voor werkingskosten voor het jaar 2005 aan de zorgkassen gegeven. Deze voorschotten bedroegen samen 80% van het totaalbedrag aan subsidies voor werkingskosten. Ieder voorschot bestond uit 1/4de sokkelrecht en van het resterende bedrag werd de helft verdeeld in functie van het ledenaantal en de andere helft op basis van het aantal dossiers voor tenlasteneming.

In de onderstaande tabel wordt een overzicht gegeven van de voorschotten op de subsidie voor werkingskosten voor het jaar 2005.

Zorgkas	Sokkelrecht	Voorschotbedragen op basis van het aantal		Totaal voorschotten
		leden	dossiers	
180	60.000,00	1.553.188,69	1.578.870,56	3.192.059,25
280	60.000,00	69.902,78	59.114,30	189.017,08
380	60.000,00	582.233,81	699.064,63	1.341.298,44
480	60.000,00	192.193,06	219.152,19	471.345,25
580	60.000,00	271.593,18	173.474,99	505.068,17
680 (*)				
780	60.000,00	31.843,21	9.591,54	101.434,75
880	60.000,00	49.045,26	10.731,79	119.777,05
Totaal	420.000,00	2.750.000,00	2.750.000,00	5.920.000,00

(*) Voor de Vlaamse Zorgkas is er een aparte regeling voorzien voor het subsidiëren van de werkingskosten aangezien deze zorgkas belast is met een specifieke opdracht, namelijk de ambtshalve aansluitingen. Deze subsidieregeling wordt nader omschreven onder punt 3.2.4.

Bedragen uitgedrukt in euro.

3.2.3.3. DE EFFECTIEF BETAALDE SUBSIDIES IN HET BOEKJAAR 2005

In de onderstaande tabel worden de bedragen weergegeven die het Vlaams Zorgfonds heeft uitbetaald of verrekend met openstaande vorderingen in het jaar 2005. Het betreft enerzijds het saldo op de subsidie voor werkingskosten voor het jaar 2004 en anderzijds de voorschotten op de subsidie voor werkingskosten voor het jaar 2005.

Zorgkas	Saldo jaar 2004	Voorschot jaar 2005	Totaal uitbetaald
180	592.334,76	3.192.059,25	3.784.394,01
280	84.972,31	189.017,08	273.989,39
380	339.086,59	1.341.298,44	1.680.385,03
480	156.677,39	471.345,25	628.022,64
580	153.138,10	505.068,17	658.206,27
680			
780	70.979,67	101.434,75	172.414,42
880	82.811,19	119.777,05	202.588,24
Totaal	1.480.000,00	5.920.000,00	7.400.000,00

Bedragen uitgedrukt in euro.

3.2.4. DE WERKINGSKOSTEN VAN HET VLAAMS ZORGFONDS EN DE VZW VLAAMSE ZORGKAS

3.2.4.1. INLEIDING

Met toepassing van artikel 14, derde lid van het decreet heeft het Vlaams Zorgfonds op 10 mei 2001 de VZW Vlaamse Zorgkas opgericht.

Omwille van de haar specifiek toebedeelde opdrachten (cfr. ambtshalve aansluiting) en omwille van de inbedding van de VZW Vlaamse Zorgkas in de OCMW's wordt door het Vlaams Zorgfonds een specifieke werkingssubsidie toegekend die jaarlijks wordt ingeschreven in het uitgavenluik van haar begroting (cf. ESR 33.03). Deze werkingssubsidie bleef in 2005 ongewijzigd ten opzichte van 2004 en bedroeg 1.765.000 euro.

In het uitgavenluik van de begroting werd een globaal bedrag van 1.529.000 euro ingeschreven voor de eigen werking van het Vlaams Zorgfonds. Dit bedrag is samengesteld uit: 804.000 euro voor de algemene werkingskosten (ESR 12.11), 225.000 euro voor de huur, de huurlasten en de huurwerken van de kantoren gelegen in het North Plazagebouw te Brussel (ESR 12.12) en 500.000 euro voor de kosten in verband met de beleggingsportefeuille (ESR 12.3).

3.2.4.2. DE RECURRENTE KOSTEN VAN HET VLAAMS ZORGFONDS EN DE VZW VLAAMSE ZORGKAS

3.2.4.2.1. De personeelskosten

- *de personeelskosten van het Vlaams Zorgfonds*

Het Vlaams Zorgfonds heeft geen eigen personeel en doet beroep op ambtenaren van het directoraat-generaal van de administratie Gezin en Maatschappelijk Welzijn. Daarom draagt het Vlaams Zorgfonds geen rechtstreekse loonlast. Op 31 december 2005 waren bij het Vlaams Zorgfonds 23 ambtenaren tewerkgesteld.

- *de personeelskosten van de VZW Vlaamse Zorgkas*

De brutokosten voor het personeel en management (zonder de huur, de huurlasten en de brand- en inboedelverzekering) werden voor het jaar 2005 door de VZW Vlaamse Zorgkas begroot op 989.500 euro. Dit is een fractie lager dan vorig jaar. Op het einde van het boekjaar 2005 werd hiervan 774.778 euro besteed, waarvan 690.515 euro aan brutobezoldigingen, patronale lasten en sociale voordelen aan het personeel. Aan recurrente kantoorkosten van de zorgkas werd in het totaal 34.471 euro besteed. De vergoedingen woon-werkverkeer en forfaitaire kilometervergoedingen bedroegen 20.776 euro. Aan consultancy, HRM en management werd 26.017 euro door de zorgkas uitgegeven.

De VZW Vlaamse Zorgkas telde op 31 december 2005 17 personeelsleden: drie directieleden, drie medewerkers secretariaat en projectbeheer, acht medewerkers leden- en aanvraagbeheer en drie medewerkers belast met het financieel en gegevensbeheer.

3.2.4.2.2. De overige recurrente kosten

- *de overige recurrente kosten van het Vlaams Zorgfonds*

In 2005 werd het budget verder herschikt in functie van de reële noden van het Vlaams Zorgfonds.

De werkingskosten die ten laste blijven van het Vlaams Zorgfonds hebben in hoofdzaak betrekking op communicatie en informatie, de kosten verbonden aan het onafhankelijk controle-orgaan MediWé (indicatiestellingen), de ontwikkeling van informaticatoepassingen, de kosten voor de aankoop van databankgegevens, de uitbetalingen van de vergoedingen en de presentiegelden aan de leden van de Bezwaarcommissie en de Adviesraad en de onderhoudskosten voor het boekhoudpakket.

In de begroting 2005 werd hiervoor 804.000 euro ingeschreven. Bijna één derde van dit bedrag werd voorzien voor de financiering van informaticatoepassingen: 275.000 euro (behoefteanalyse en aanvang van de eerste fase van het informatiseringsproject). Einde 2005 werd een bedrag van 210.358 euro op de begroting aangerekend. De kosten van het onafhankelijk controle-orgaan MediWé (nieuwe uitgavenpost in 2005) bedroegen 199.668 euro. Aan communicatie- en informatiecampagnes werd 26.382 euro gespendeerd.

Aan huur en huurlasten voor het jaar 2005, met inbegrip van de te betalen onroerende voorheffing (kantoorruimte gedeelte vijfde verdieping North Plazagebouw te Brussel), ingeschreven onder een aparte basisallocatie 12.12, werd begin 2006 een bedrag van 182.182 euro betaald.

De kosten in verband met de beleggingsportefeuille betreffen in hoofdzaak de beheersvergoedingen en bewaarlonen die ten gevolge van het discretionair vermogensbeheer (obligatie- en aandelenmandaat) aan de financiële instellingen werden betaald (506.361 euro).

- *de overige recurrente kosten van de VZW Vlaamse Zorgkas*

De reeds hoger vermelde specifieke werkingssubsidie ad. 1.765.000 euro dekt buiten de kosten met betrekking tot het personeel en het management nog overige recurrente kosten, met name de uitgaven voor inhoudelijke werking, de communicatiekosten en de kosten met betrekking tot het gegevensbeheer en het financieel beheer.

Globaal werden deze kosten voor 2005 geraamd op 720.500 euro, waaronder 400.000 euro voor kosten met betrekking tot communicatie (inclusief mailings, post- en verzendingskosten).

De port- en verzendingskosten met betrekking tot de ambtshalve aansluiting bedroegen in 2005 87.555 euro. De gewone port- en verzendingskosten (exclusief ambtshalve aansluiting): 124.710 euro.

De uitgaven in verband met het gegevensbeheer en het financieel beheer, door de zorgkas begroot op 203.000 euro, bedroegen 178.997 euro wat nagenoeg op hetzelfde niveau is dan 2004.

De VZW Vlaamse Zorgkas betaalde in 2005 een bedrag van 96.597 euro aan huur en huurlasten voor de kantoorruimten op de vijfde verdieping van het North Plazagebouw. Hiervoor was in de aangepaste begroting 2005 van de VZW Vlaamse Zorgkas 145.000 euro ingeschreven.

3.2.4.3. DE BEHEERSOVEREENKOMST TUSSEN HET VLAAMS ZORGFONDS EN DE VZW VLAAMSE ZORGKAS

Op 1 oktober 2002 sloot het Vlaams Zorgfonds een beheersovereenkomst van 3 jaar af 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 2006 werd op 26 oktober 2005 door het Vlaams Zorgfonds gunstig geadviseerd.

Bedoelde beheersovereenkomst werd krachtens een aanhangsel aan de overeenkomst op 15 maart 2005 met 1 jaar verlengd tot 31 december 2005.

De specifieke werkingssubsidie werd volgens de beheersovereenkomst met de VZW Vlaamse Zorgkas tot en met het jaar 2004 in vier driemaandelijke schijven van 22,5% uitbetaald.

Op 22 september 2005 werd evenwel voorzien in een tweede aanhangsel aan de overeenkomst waarbij, naar analogie met de uitbetaling van de werkingssubsidie aan de andere erkende zorgkassen, de kwartaalschijf beperkt blijft tot 20 procent, i.c. dus maximaal 80 procent van de subsidie op jaarbasis en uitbetaling van het saldo ad. 20 procent nadat de eindafrekening werd goedgekeurd en geïviseerd door een erkende bedrijfsrevisor.

Jaarlijks wordt er ten behoeve van het Vlaams Zorgfonds een afrekening op basis van de effectieve uitgaven gemaakt. Hierbij kan de VZW Vlaamse Zorgkas een beschikbare reserve of overgedragen resultaat aanhouden van maximaal 10% van de subsidiëring.

Als gevolg van deze regeling werd medio 2005 bij de finale afrekening van de werkingssubsidie voor het jaar 2004 een bedrag van 307.933 euro verrekend.

Dit bedrag wordt berekend volgens de hierna volgende detail:

- a) Bereken boni van het boekjaar :
- | | | |
|---|---------------------|-------------------------|
| Werkingsubsidie volgens het financieel plan: | | 1.765.000 euro |
| Werkelijke uitgaven volgens de jaarrekening : | | |
| div. goederen & diensten : | 771.554 euro | |
| bezoldigingen & sociale lasten : | 679.620 euro | |
| diverse bedrijfsopbrengsten : | <u>- 6.407 euro</u> | |
| Totale werkingsuitgaven : | 1.444.767 euro | <u>- 1.444.767 euro</u> |
| Bereken boni : | | + 320.233 euro |
- b) Bereken totaal van de beschikbare reserves en het overgedragen resultaat :
- | | | |
|-------------------------------------|-----------------------|-----|
| Reserves per einde vorig boekjaar : | 164.200 euro | |
| Bereken boni van het boekjaar : | <u>+ 320.233 euro</u> | |
| Bereken totaal van de reserves : | 484.433 euro | (a) |
- c) Maximale reserves : 10 % van jaarlijks benodigde subsidie :
- $1.765.000 \times 10 \% = 176.500$ euro (b)
- d) Besluit : vermindering van de specifieke werkingssubsidie 2004 :
- | | |
|------------------------------|-----------------------|
| (a) berekende reserves : | 484.433 euro |
| (b) maximale reserves : | <u>- 176.500 euro</u> |
| Toe te passen vermindering : | - 307.933 euro |

Na verrekening met het subsidiesaldo van 176.500 euro restte bijgevolg nog een bedrag van 131.433 euro dat door de VZW Vlaamse Zorgkas op 13 juli 2005 aan het Vlaams Zorgfonds werd teruggestort.

3.3. OVER TE DRAGEN RESULTAAT VOOR HET JAAR 2005

3.3.1. BUDGETTAIR RESULTAAT 2005

Het over te dragen resultaat voor het jaar 2005, na dotatie van 41.418.885 euro aan het demografisch reservefonds, bedraagt 15.913.616 euro.

Dit begrotingsoverschot zal als over te dragen overschot naar het volgend begrotingsjaar (ESR 03.22) in de uitvoeringsrekening van de begroting 2005 van het Vlaams Zorgfonds worden opgenomen.

3.3.2. ECONOMISCH RESULTAAT 2005

De jaarrekening opgesteld conform het besluit van de Vlaamse Regering van 21 mei 1997 betreffende een geïntegreerde economische boekhouding en budgettaire rapportering voor de Vlaamse openbare instellingen werd voorgelegd met een balanstotaal van 559.087.555 euro.

Het netto economisch resultaat van het boekjaar 2005, na toewijzing aan het demografisch reservefonds van een bedrag van 41.418.885 euro, bedroeg 57.457.887 euro.

Het verschil tussen het economisch en het budgettair resultaat voor het jaar 2005 ad. 41.544.271 euro is in hoofdzaak te verklaren door de opname in de economische boekhouding van geboekte, doch niet verwezenlijkte meerwaarden op de geldbeleggingen (zowel de aandelen- als obligatieportefeuille) van het Vlaams Zorgfonds.

3.4. HET RESERVEFONDS

Per 31 december 2005 bedraagt de omvang van het demografisch reservefonds 496.591.371 euro.

Deze reserve werd opgebouwd als volgt:

Dotatie van het jaar 1999	99.157.410
Dotatie van het jaar 2000	99.157.409
Extra dotatie intresten 1999-2000	4.164.181
Dotatie van het jaar 2001	<u>89.242.000</u>
Totaal per 31 december 2001	291.721.000
Dotatie van het jaar 2002	89.242.000
Deel van de intresten van het jaar 2002	<u>7.104.000</u>
Totaal per 31 december 2002	388.067.000
Dotatie van het jaar 2003	27.268.000
Gekapitaliseerde intresten van het jaar 2003	<u>10.078.671</u>
Totaal per 31 december 2003	425.413.671
Dotatie van het jaar 2004	12.000.000
Gekapitaliseerde intresten van het jaar 2004	<u>17.758.815</u>
Totaal per 31 december 2004	455.172.486
Dotatie van het jaar 2005	20.000.000
Gekapitaliseerde intresten van het jaar 2005	<u>21.418.885</u>
Totaal per 31 december 2005	496.591.371

4.1. HET KASBEHEER

Het Vlaams Zorgfonds maakt gebruik van een kasplanning waarin op dagbasis alle geraamde of reeds vaststaande ontvangsten en uitgaven worden opgenomen. Er kan een redelijk nauwkeurige raming opgesteld worden van de ontvangsten en de uitgaven. Het Vlaams Zorgfonds heeft slechts één grote ontvangst, namelijk de jaarlijkse dotatie die wordt betaald uit de algemene uitgavenbegroting van het ministerie van de Vlaamse Gemeenschap. Volgens een decretale bepaling moet deze dotatie in januari uitbetaald worden. De voornaamste uitgavenpost wordt gevormd door de subsidiëring van de zorgkassen. De tijdstippen en de berekeningswijze van de uitbetaling van de subsidies wordt bepaald in een besluit van de Vlaamse Regering. In functie van het kasplan wordt bepaald welke bedragen op korte of middellange termijn kunnen belegd worden. Voor deze beleggingen contacteert het Vlaams Zorgfonds de belangrijkste banken: de bedragen worden dan op een termijnrekening belegd bij de bank die de hoogste opbrengst biedt.

4.2. HET VERMOGENSBEHEER

4.2.1. DE BELEGGINGSSTRATEGIE

De Vlaamse Regering heeft tijdens de ministerraad van 18 oktober 2002 beslist om het beheer van de financiële reserves toe te vertrouwen aan gespecialiseerde vermogensbeheerders. Het Vlaams Zorgfonds heeft op basis van een overheidsopdracht twee obligatiebeheerders (KBC Asset Management en Lombard Odier Darier Hentsch) en één aandelenbeheerder (Dexia Asset Management) geselecteerd.

Op 29 november 2002 heeft de Vlaamse Regering de beleggingsstrategie voor het beheer van de financiële reserves goedgekeurd. Het Vlaams Zorgfonds moet de financiële reserves voor minimaal 80% beleggen in obligaties en voor maximaal 20% in aandelen. Een belegging in obligaties zorgt voor een relatief zeker rendement met een beperkt risico. Een belegging in aandelen kan een hoger rendement opleveren dan vastrentende effecten maar het risico is groter. De financiële reserves worden duurzaam belegd en hiervoor wordt samengewerkt met de VZW Ethibel, een onafhankelijk adviesbureau dat onderzoekt in welke mate een onderneming de principes van maatschappelijk verantwoord ondernemen toepast door het evalueren van het intern en extern sociaal beleid, het milieubeleid en het ethisch-economische beleid. De bedrijven die een zeer goede score behalen binnen hun sector worden opgenomen in het investeringsregister van Ethibel.

Het beheer van de beleggingsportefeuilles wordt op een continue wijze opgevolgd en regelmatig bijgestuurd.

In december 2004 werd beslist om voor het aandelenbeheer over te schakelen van een internationaal mandaat naar een Europees mandaat en het wisselkoersrisico volledig in te dekken. Het aandelenmandaat werd bij de oprichting in oktober 2003 wereldwijd belegd omdat het investeringsregister van Ethibel onvoldoende aandelen bevatte om te komen tot een verantwoorde risicospreiding. De voorbije jaren heeft Ethibel inspanningen geleverd om het investeringsregister uit te breiden zodat een belegging in een Europese aandelenportefeuille nu wel kan gebeuren tegen een aanvaardbaar risiconiveau (aandelen met een grote marktkapitalisatie en een evenwichtige spreiding over verschillende sectoren).

Op 8 juli 2005 heeft de Vlaamse Regering beslist om het aandelenmandaat passief te beheren zodat het rendement van de portefeuille in overeenstemming is met de index, het risico verkleint aangezien er nauwelijks afwijking is tegenover de index en het beheerloon voor passief beheer lager is.

In de toekomst zal het Vlaams Zorgfonds het beheer van de reserves nog verder optimaliseren. Bij de start van de Vlaamse zorgverzekering in het jaar 2001 werd voorzichtigheidshalve een beleggingsstrategie opgesteld waarbij rekening gehouden werd met een beleggingshorizon tot het jaar 2010. Ondertussen is er meer duidelijkheid gekomen over de te verwachte toekomstige uitgavenverplichtingen en de toekomstige financiering van de zorgverzekering. Dit maakt het mogelijk om een raming op te stellen van de toekomstige evolutie van het reservefonds op lange termijn. In het jaar 2006 zal de beleggingsstrategie opnieuw geëvalueerd worden.

4.2.2. HET OBLIGATIEBEHEER

De obligatiebeheerders moeten de portefeuille beleggen tegenover een referentie-index voor overheidsobligaties uit de eurozone. Deze index vormt de basis voor de samenstelling van de portefeuille en de beoordeling van de prestaties van de beheerders. De beheerders hebben bij de samenstelling van de portefeuille de vrijheid om in beperkte mate af te wijken van de opgelegde index. De beheerders mogen bijvoorbeeld beleggen in overheidsobligaties van alle lidstaten van de Europese Unie mits dekking van het wisselkoersrisico. De beheerders kunnen ook beleggen in bedrijfsobligaties die zijn opgenomen in het investeringsregister van Ethibel of in obligaties die worden uitgegeven door supranationale instellingen zoals de Wereldbank of de Europese Investeringsbank.

Op 31 december 2005 bedraagt de marktwaarde van de portefeuille die beheerd wordt door KBC Asset Management 214.818.775 euro en van Lombard Odier Darier Hentsch 215.460.084 euro. De marktwaarde omvat zowel de waardering van de obligaties tegen marktwaarde, de geldbeleggingen op een termijnrekening en de liquiditeiten op de zichtrekening. Tijdens het jaar 2005 heeft de obligatieportefeuille bij KBC Asset Management een rendement van 5,05% behaald en bij Lombard Odier Darier Hentsch 5,58%.

4.2.3. HET AANDELENBEHEER

Het aandelengedeelte wordt belegd in een beleggingsvennootschap met veranderlijk kapitaal (bevek) die vooral gericht is op institutionele beleggers die hun financiële middelen duurzaam wensen te beleggen. De bevek is voorzien van een Ethibel-keurmerk. Dit betekent dat Ethibel maandelijks nagaat of het fonds uitsluitend belegt in aandelen die zijn opgenomen in hun investeringsregister.

Op 26 november 2003 heeft Dexia Asset Management een mandaat van 50 miljoen euro gekregen. Op 31 december 2005 bedraagt de marktwaarde van de portefeuille 68.733.763 euro. Tijdens het jaar 2005 heeft de aandelenportefeuille een rendement van 21,40% behaald.

BIJLAGEN

1	Glossarium	38
2	Organogram van het projectteam zorgverzekering	39
3	Coördinaten van de zorgkassen	40
4	Statistisch overzicht van de Vlaamse zorgverzekering per 31 december 2005	41
5	Jaarrekening van het Vlaams Zorgfonds op 31 december 2005	56
6	Geglobaliseerde balans en resultatenrekening van de zorgkassen	60
7	Overzicht van de relevante wetgeving	64
8	Contact	68

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.

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.

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.

Niet-medische zorg: De hulp en bijstand verleend door derden aan een persoon met een verminderd vermogen tot zelfzorg in residentieel, semi-residentieel of ambulantly verband.

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.

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.

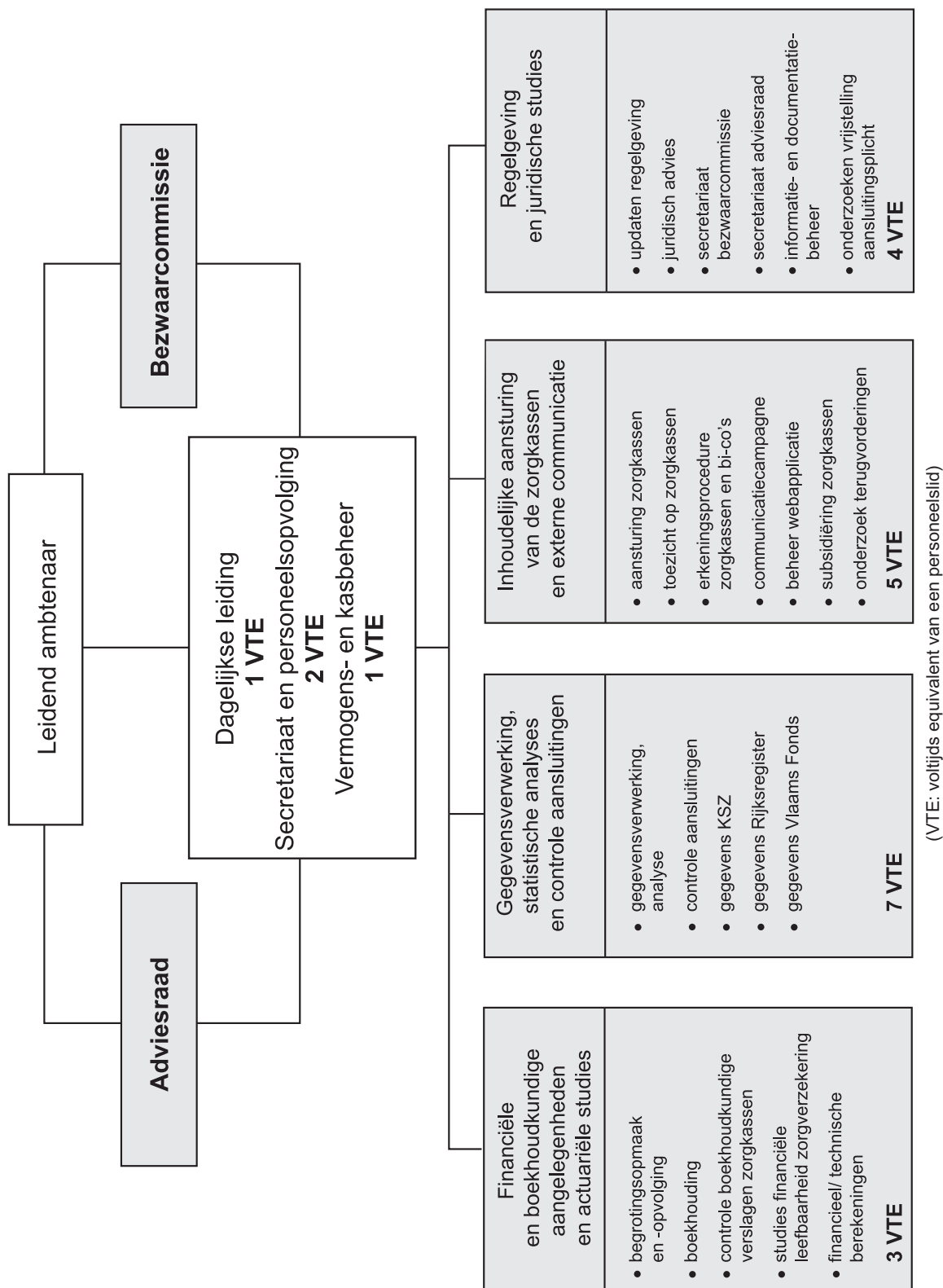
Vlaamse zorgverzekering: De Vlaamse zorgverzekering biedt aan personen die geconfronteerd worden met een ernstig en langdurig verminderd zelfzorgvermogen een geheel of gedeeltelijke dekking van de kosten voor niet-medische zorg verleend door voorzieningen, professionele zorgverleners of mantelzorgers.

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 acht zorgkassen actief (zie bijlage 3).

Bestand	Inhoud van het bestand
A-bestand	Het ledenbestand
B-bestand	Het tenlastenemingsbestand

Bijlage 2 **ORGANOGRAM VAN HET PROJECTTEAM ZORGVERZEKERING**



Bijlage 3 COÖRDINATEN VAN DE 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 46 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 Vlaamse Zorgkas Koning Albert-II laan 7* 1210 Brussel tel. 02-553 45 90 fax: 02-553 45 95 e-mail: info@vlaamsezorgkas.be webadres: www.vlaamsezorgkas.be</p>
<p>Zorgkas 780 Ethias Zorgkas Prins-Bisschopssingel 73 3500 Hasselt tel. 0800-931 26 of 011-28 21 11 fax: 011-28 20 20 e-mail: ethias.zorgkas@ethias.be webadres: www.ethias.be</p> <p><i>Sinds 7 april 2006 heeft Ethias Zorgkas geen erkenning meer als zorgkas</i></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>

* De Vlaamse Zorgkas zal eind november 2006 verhuizen naar het Ellipse-gebouw, Koning Albert II-laan 35, 1000 Brussel.

Bijlage 4 **STATISTISCH OVERZICHT VAN DE VLAAMSE ZORGVERZEKERING PER 31 DECEMBER 2005**

Dit statistisch overzicht is gebaseerd op de gegevens uit de ledenbestanden en de tenlastenemingsbestanden per 31 december 2005 die de zorgkassen aan het Vlaams Zorgfonds bezorgd hebben.

A. LEDEN

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

Zorgkas	<26			≥ 26			Eindtotaal
	Brussel	Vlaanderen	Totaal	Brussel	Vlaanderen	Totaal	
180	4	2.987	2.991	18.462	2.230.291	2.248.753	2.251.744
280	1	122	123	1.893	101.337	103.230	103.353
380	6	1.372	1.378	12.714	859.597	872.311	873.689
480	1	373	374	2.097	276.682	278.779	279.153
580	6	404	410	10.705	402.426	413.131	413.541
680	9	88	97	5.727	225.240	230.967	231.064
780	1	24	25	3.015	42.882	45.897	45.922
880	1	52	53	1.091	72.077	73.168	73.221
Totaal	29	5.422	5.451	55.704	4.210.532	4.266.236	4.271.687

Tabel 2 - Evolutie van het aantal leden

Zorgkas	31/12/2001	31/12/2002	31/12/2003	31/12/2004	31/12/2005
180	2.112.488	2.220.538	2.256.189	2.254.637	2.251.744
280	69.132	100.446	101.542	102.296	103.353
380	777.456	829.688	845.763	854.685	873.689
480	212.589	275.684	279.183	279.132	279.153
580	296.776	383.360	394.521	401.186	413.541
680	53.590	64.859	173.787	212.015	231.064
780	40.821	45.268	46.256	46.060	45.922
880	62.337	69.103	71.244	72.307	73.221
Totaal	3.625.189	3.988.946	4.168.485	4.222.318	4.271.687

Tabel 3 - Aandeel van de zorgkassen per provincie

Zorgkas	Antwerpen	Brussels Hoofd- stedelijk Gewest	Limburg	Oost- Vlaanderen	Vlaams Brabant	West- Vlaanderen	Onbepaald	Eindtotaal
180	51,77%	33,13%	53,89%	52,12%	46,05%	61,19%	26,37%	52,71%
280	2,52%	3,40%	1,30%	1,80%	3,26%	2,99%	0,14%	2,42%
380	23,81%	22,82%	27,85%	18,05%	17,09%	16,14%	64,84%	20,45%
480	3,69%	3,76%	4,76%	11,04%	9,12%	4,35%		6,53%
580	11,24%	19,22%	3,48%	8,90%	13,55%	8,60%		9,68%
680	4,74%	10,29%	5,40%	4,84%	8,14%	4,35%	6,77%	5,41%
780	0,76%	5,41%	1,17%	1,03%	1,64%	0,74%	0,00%	1,08%
880	1,46%	1,96%	2,15%	2,23%	1,14%	1,65%	1,87%	1,71%
Totaal	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

Tabel 4 - Aandeel van de VT'ers* per zorgkas

Zorgkas	Leden	VT'ers	% VT'ers t.o.v. aantal leden
180	2.251.744	334.177	14,84%
280	103.353	12.701	12,29%
380	873.689	127.184	14,56%
480	279.153	45.963	16,47%
580	413.541	27.421	6,63%
680	231.064	26.745	11,57%
780	45.922	1.552	3,38%
880	73.221	3.937	5,38%
Totaal	4.271.687	579.680	13,57%

* VT = Personen die recht hebben op een verhoogde tegemoetkoming in de ziekteverzekering.

Tabel 5 – Aantal leden per zorgkas die in het verleden betaald hebben maar niet in 2005

Zorgkas	Leden	Leden die in het verleden betaald hebben maar niet in 2005	% wanbetalers
180	2.251.744	58.637	2,60%
280	103.353	3.207	3,10%
380	873.689	68.644	7,86%
480	279.153	5.791	2,07%
580	413.541	7.880	1,91%
680	231.064	29.433	12,74%
780	45.922	1.413	3,08%
880	73.221	4.807	6,57%
Totaal	4.271.687	179.812	4,21%

Tabel 6 – Aantal leden per provincie die in het verleden betaald hebben maar niet in 2005

Provincie	Leden	Leden die in het verleden betaald hebben maar niet in 2005	% wanbetalers
Antwerpen	1.168.655	51.718	4,43%
Brussels Hoofdstedelijk Gewest	55.733	8.365	15,01%
Limburg	556.180	31.307	5,63%
Oost-Vlaanderen	978.330	34.300	3,51%
Vlaams-Brabant	706.113	26.829	3,80%
West-Vlaanderen	805.982	26.949	3,34%
Onbepaald	694	344	49,57%
Totaal	4.271.687	179.812	4,21%

Tabel 7 – Aantal leden per leeftijdscategorie die in het verleden betaald hebben maar niet in 2005

Leeftijdscategorie	Leden	Leden die in het verleden betaald hebben maar niet in 2005	% wanbetalers
0-18	3.452	0*	0,00%
19-25	1.999	0*	0,00%
26-44	1.555.690	104.858	6,74%
45-64	1.564.110	60.696	3,88%
65-69	306.665	5.159	1,68%
70-74	292.511	3.629	1,24%
75-79	243.852	2.527	1,04%
80-84	179.130	1.785	1,00%
85-89	75.994	746	0,98%
90-94	37.737	343	0,91%
95-99	9.308	61	0,66%
>= 100	1.239	8	0,65%
Totaal	4.271.687	179.812	4,21%

* Personen jonger dan 26 moeten niet betalen voor de Vlaamse zorgverzekering

B. AMBTSHALVE AANSLUITINGEN PER 31 DECEMBER 2005

Tabel 8 - Ambtshalve aansluitingen per 31 december 2005 per leeftijdscategorie

leeftijdscategorie	Vlaanderen>=26	Aantal	% ambtshalve aansluitingen
26-44*	1.621.477	85.936	5,30%
45-64	1.586.918	43.813	2,76%
65-69	301.638	3.088	1,02%
70-74	283.613	1.847	0,65%
75-79	231.057	1.073	0,46%
80-84	162.902	621	0,38%
85-89	64.770	206	0,32%
90-94	28.810	71	0,25%
95-99	6.268	27	0,43%
>= 100	694	4	0,58%
Totaal	4.288.147	136.686	3,19%

* Deze categorie wordt voor de leeftijd 26 tem 30 verder uitgesplitst in tabel 9.

Tabel 9 - Ambtshalve aansluitingen per 31 december 2005

Leeftijd	Vlaanderen	Aantal	% ambtshalve aansluitingen
26	76.477	11.932	15,60%
27	75.543	5.735	7,59%
28	74.393	4.600	6,18%
29	72.992	4.028	5,52%
30	71.422	3.860	5,40%

Tabel 10 - Ambtshalve aansluitingen op 31 december 2005 per provincie

Provincie	Vlaanderen >= 26	Aantal	% ambtshalve aansluitingen
Antwerpen	1.184.403	37.721	3,18%
Limburg	571.403	19.189	3,36%
Oost-Vlaanderen	985.822	23.828	2,42%
Vlaams-Brabant	734.640	36.929	5,03%
West-Vlaanderen	811.879	19.019	2,34%
Totaal	4.288.147	136.686	3,19%

C. AANVRAGEN BESLIST TUSSEN 1 JANUARI 2005 EN 31 DECEMBER 2005

1. Aanvragen per zorgkas

Tabel 11 – Aanvragen per zorgkas

Zorgkas	Geweigerd	Goedgekeurd	Totaal	% zorgkas t.o.v. totaal aanvragen	% weigering
180	4.186	36.373	40.559	51,18%	10,32%
280	154	2.136	2.290	2,89%	6,72%
380	3.944	15.726	19.670	24,82%	20,05%
480	645	7.283	7.928	10,00%	8,14%
580	416	5.347	5.763	7,27%	7,22%
680	25	2.209	2.234	2,82%	1,12%
780	38	370	408	0,51%	9,31%
880		399	399	0,50%	0,00%
Totaal	9.408	69.843	79.251	100%	11,87%

Tabel 12 – Aanvragen per zorgkas uitgesplitst naar type zorgvorm

Zorgkas	Mantel- en thuiszorg			
	Geweigerd	Goedgekeurd	Totaal	% weigering
180	4.186	28.388	32.574	12,85%
280	154	1.652	1.806	8,53%
380	3.944	13.161	17.105	23,06%
480	645	5.489	6.134	10,52%
580	416	3.861	4.277	9,73%
680	22	1.398	1.420	1,55%
780	36	267	303	11,88%
880		334	334	
Totaal	9.403	54.550	63.953	14,70%

Zorgkas	Residentiële zorg			
	Geweigerd	Goedgekeurd	Totaal	% weigering
180		7.985	7.985	0,00%
280		484	484	0,00%
380		2.565	2.565	0,00%
480		1.794	1.794	0,00%
580		1.486	1.486	0,00%
680	3	811	814	0,37%
780	2	103	105	1,90%
880		65	65	0,00%
Totaal	5	15.293	15.298	0,03%

Tabel 13 – Aanvragen per zorgkas uitgesplitst naar type aanvraag

Zorgkas	Eerste aanvraag			Herziening en verlenging			Totaal
	Geweigerd	Goedgekeurd	Totaal	Geweigerd	Goedgekeurd	Totaal	
180	4.186	23.616	27.802		12.757	12.757	40.559
280	154	1.261	1.415		875	875	2.290
380	3.228	8.858	12.086	716	6.868	7.584	19.670
480	645	4.488	5.133		2.795	2.795	7.928
580	416	3.555	3.971		1.792	1.792	5.763
680	22	1.742	1.764	3	467	470	2.234
780	32	267	299	6	103	109	408
880		241	241		158	158	399
Totaal	8.683	44.028	52.711	725	25.815	26.540	79.251

2. Aanvragen volgens de wijze van indicatiestelling

Tabel 14 – Aanvragen volgens de wijze van indicatiestelling

Indiciesteller	Geweigerd	Goedgekeurd	Totaal	% weigering
OCMW's	108	1.991	2.099	5,15%
Diensten voor gezinszorg	1.506	7.611	9.117	16,52%
Lokale dienstencentra		15	15	0,00%
CAW	6.232	30.022	36.254	17,19%
Totaal indicatiestellingen	7.846	39.639	47.485	16,52%
Katz-schaal thuisverpleging	115	8.861	8.976	1,28%
Katz verzorgingsinrichting	256	12.700	12.956	1,98%
Opname PVT	6	213	219	2,74%
BEL gezinszorg	71	2.828	2.899	2,45%
Integratie, hulp bejaarden	53	4.595	4.648	1,14%
Kinderbijslag	45	806	851	5,29%
Totaal attesten	546	30.003	30.549	1,79%
Onbepaald	1.016	201	1.217	83,48%
Totaal	9.408	69.843	79.251	11,87%

Tabel 15 – Aanvragen volgens de wijze van indicatiestelling uitgesplitst naar type zorgvorm

Indiciesteller	Mantel-en thuiszorg			
	Geweigerd	Goedgekeurd	Totaal	% weigering
OCMW's	108	1.895	2.003	5,39%
Diensten voor gezinszorg	1.506	7.259	8.765	17,18%
CAW	6.232	28.788	35.020	17,80%
Lokale dienstencentra		15	15	0,00%
Totaal indicatiestellingen	7.846	37.957	45.803	17,13%
Katz-schaal thuisverpleging	115	8.394	8.509	1,35%
Katz verzorgingsinrichting	252	103	355	70,99%
Opname PVT	6		6	100,00%
BEL gezinszorg	71	2.676	2.747	2,58%
Integratie, hulp bejaarden	53	4.461	4.514	1,17%
Kinderbijslag	45	806	851	5,29%
Totaal attesten	542	16.440	16.982	3,19%
Onbepaald	1.015	153	1.168	86,90%
Totaal	9.403	54.550	63.953	14,70%

Indicatiesteller	Residentiële Zorg			
	Geweigerd	Goedgekeurd	Totaal	% weigering
OCMW's		96	96	
Diensten voor gezinszorg		352	352	
CAW		1.234	1.234	
Totaal indicatiestellingen		1.682	1.682	
Katz-schaal thuisverpleging		467	467	
Katz verzorgingsinrichting	4	12597	12.601	0,03%
Opname PVT		213	213	
BEL gezinszorg		152	152	
Integratie, hulp bejaarden		134	134	
Totaal attesten	4	13.563	13.567	0,03%
Onbepaald	1	48	49	2,04%
Totaal	5	15.293	15.298	0,03%

Tabel 16 – Aanvragen volgens de wijze van indicatiestelling uitgesplitst naar type aanvraag

Indicatiesteller	Eerste aanvraag			Herziening en verlenging			Totaal
	Geweigerd	Goedgekeurd	Totaal	Geweigerd	Goedgekeurd	Totaal	
OCMW's	107	1.450	1.557	1	541	542	2.099
Diensten voor gezinszorg	1.264	4.515	5.779	242	3.096	3.338	9.117
Lokale dienstencentra		12	12		3	3	15
CAW	5.781	18.954	24.735	451	11.068	11.519	36.254
Totaal indicatiestellingen	7.152	24.931	32.083	694	14.708	15.402	47.485
Katz-schaal thuisverpleging	101	4.361	4.462	14	4.500	4.514	8.976
Katz verzorgingsinrichting	256	11.543	11.799		1.157	1.157	12.956
Opname PVT	6	180	186		33	33	219
BEL gezinszorg	66	1.461	1.527	5	1.367	1.372	2.899
Integratie, hulp bejaarden	46	1.082	1.128	7	3.513	3.520	4.648
Bijkomende kinderbijslag	42	295	337	3	511	514	851
Totaal attesten	517	18.922	19.439	29	11.081	11.110	30.549
Onbepaald	1.014	175	1.189	2	26	28	1.217
Totaal	8.683	44.028	52.711	725	25.815	26.540	79.251

3. Aanvragen per provincie

Tabel 17 - aanvragen per provincie

Provincie	Geweigerd	Goedgekeurd	Totaal	% provincie t.o.v. totaal aanvragen	% weigering
Antwerpen	2.982	17.070	20.052	25,30%	14,87%
Brussels Hoofdstedelijk Gewest	76	830	906	1,14%	8,39%
Limburg	2.107	12.142	14.249	17,98%	14,79%
Oost-Vlaanderen	1.777	17.028	18.805	23,73%	9,45%
Vlaams Brabant	1.001	10.039	11.040	13,93%	9,07%
West-Vlaanderen	1.455	12.716	14.171	17,88%	10,27%
Onbepaald	10	18	28	0,04%	35,71%
Totaal	9.408	69.843	79.251	100,00%	11,87%

Tabel 18 - Aanvragen per provincie uitgesplitst naar type zorgvorm

Provincie	Mantel- en thuiszorg			
	Geweigerd	Goedgekeurd	Totaal	% weigering
Antwerpen	2.981	12.895	15.876	18,78%
Brussels Hoofdstedelijk Gewest	73	351	424	17,22%
Limburg	2.107	11.087	13.194	15,97%
Oost-Vlaanderen	1.776	12.977	14.753	12,04%
Vlaams Brabant	1.001	7.491	8.492	11,79%
West-Vlaanderen	1.455	9.735	11.190	13,00%
Onbepaald	10	14	24	41,67%
Totaal	9.403	54.550	63.953	14,70%

Provincie	Residentiële zorg			
	Geweigerd	Goedgekeurd	Totaal	% weigering
Antwerpen	1	4.175	4.176	0,02%
Brussels Hoofdstedelijk Gewest	3	479	482	0,62%
Limburg		1.055	1.055	
Oost-Vlaanderen	1	4.051	4.052	0,02%
Vlaams Brabant		2.548	2.548	
West-Vlaanderen		2.981	2.981	
Onbepaald		4	4	
Totaal	5	15.293	15.298	0,03%

Tabel 19- Aanvragen per provincie uitgesplitst naar type aanvraag

Provincie	Eerste aanvraag			Herziening en verlenging			Totaal
	Geweigerd	Goedgekeurd	Totaal	Geweigerd	Goedgekeurd	Totaal	
Antwerpen	2680	11299	13.979	302	5771	6.073	20.052
Brusselshoofdstedelijk Gewest	75	661	736	1	169	170	906
Limburg	1942	6656	8.598	165	5486	5.651	14.249
Oost-Vlaanderen	1638	10795	12.433	139	6233	6.372	18.805
Vlaams Brabant	958	6443	7.401	43	3596	3.639	11.040
West-Vlaanderen	1380	8161	9.541	75	4555	4.630	14.171
Onbepaald	10	13	23		5	5	28
Totaal	8.683	44.028	52.711	725	25.815	26.540	79.251

4. Aanvragen per leeftijdscategorie

Tabel 20 – Aanvragen per leeftijdscategorie

Leeftijd	Geweigerd	Goedgekeurd	Totaal	% leeftijdscategorie t.o.v. totaal aanvragen	% weigering
0-18	215	1.536	1.751	2,21%	12,28%
19-25	46	891	937	1,18%	4,91%
26-44	365	2.937	3.302	4,17%	11,05%
45-64	1.426	8.275	9.701	12,24%	14,70%
0-64	2.052	13.639	15.691	19,80%	13,08%
65-69	780	4.574	5.354	6,76%	14,57%
70-74	1.340	7.550	8.890	11,22%	15,07%
75-79	1.893	11.443	13.336	16,83%	14,19%
80-84	2.051	15.448	17.499	22,08%	11,72%
85-89	928	9.839	10.767	13,59%	8,62%
90-94	318	5.847	6.165	7,78%	5,16%
95-99	42	1.352	1.394	1,76%	3,01%
>= 100	4	151	155	0,20%	2,58%
65-->100	7.356	56.204	63.560	80,20%	11,57%
Totaal	9.408	69.843	79.251	100,00%	11,87%

Tabel 21- Aanvragen per leeftijdscategorie uitgesplitst naar type zorgvorm

Leeftijd	Mantel- en thuiszorg				Residentiële zorg			
	Geweigerd	Goedgekeurd	Totaal	% weigering	Geweigerd	Goedgekeurd	Totaal	% weigering
0-18	215	1.536	1.751	12,28%				
19-25	46	885	931	4,94%		6	6	
26-44	365	2.854	3.219	11,34%		83	83	
45-64	1.426	7.769	9.195	15,51%		506	506	
0-64	2.052	13.044	15.096	13,59%		595	595	
65-69	780	4.123	4.903	15,91%		451	451	
70-74	1.339	6.533	7.872	17,01%	1	1017	1.018	0,10%
75-79	1.893	9.024	10.917	17,34%		2419	2.419	
80-84	2.049	10.992	13.041	15,71%	2	4456	4.458	0,04%
85-89	927	6.494	7.421	12,49%	1	3345	3.346	0,03%
90-94	317	3.489	3.806	8,33%	1	2358	2.359	0,04%
95-99	42	768	810	5,19%		584	584	
>= 100	4	83	87	4,60%		68	68	
65-->100	7.351	41.506	48.857	15,05%	5	14.698	14.703	0,03%
Totaal	9.403	54.550	63.953	14,70%	5	15.293	15.298	0,03%

Tabel 22 – Aanvragen per leeftijdscategorie uitgesplitst naar type aanvraag

Leeftijd	Eerste aanvraag			Herziening en verlenging			Totaal
	Geweigerd	Goedgekeurd	Totaal	Geweigerd	Goedgekeurd	Totaal	
0-18	189	562	751	26	974	1.000	1.751
19-25	35	280	315	11	611	622	937
26-44	310	1.197	1.507	55	1.740	1.795	3.302
45-64	1.258	4.119	5.377	168	4.156	4.324	9.701
0-64	1.792	6.158	7.950	260	7.481	7.741	15.691
65-69	707	2.649	3.356	73	1.925	1.998	5.354
70-74	1.227	4.683	5.910	113	2.867	2.980	8.890
75-79	1.759	7.830	9.589	134	3.613	3.747	13.336
80-84	1.964	11.030	12.994	87	4.418	4.505	17.499
85-89	885	6.911	7.796	43	2.928	2.971	10.767
90-94	305	3.850	4.155	13	1.997	2.010	6.165
95-99	40	831	871	2	521	523	1.394
>= 100	4	86	90		65	65	155
65-->100	6.891	37.870	44.761	465	18.334	18.799	63.560
Totaal	8.683	44.028	52.711	725	25.815	26.540	79.251

D. LOPENDE DOSSIERS PER 31 DECEMBER 2005

1. Lopende dossiers per zorgkas

Tabel 23 – Lopende dossiers per zorgkas uitgesplitst naar zorgvorm

Zorgkas	Mantel-en thuiszorg		Residentiële Zorg		Totaal			
	Aantal	% t.o.v. totaal mantel- en thuiszorg	Aantal	% t.o.v. totaal 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	53.685	57,30%	36.077	55,60%	89.762	56,60%	59,81%	40,19%
280	2.256	2,41%	1.237	1,91%	3.493	2,20%	64,59%	35,41%
380	21.065	22,48%	13.580	20,93%	34.645	21,85%	60,80%	39,20%
480	7.863	8,39%	4.989	7,69%	12.852	8,10%	61,18%	38,82%
580	5.670	6,05%	4.693	7,23%	10.363	6,53%	54,71%	45,29%
680	2.286	2,44%	3.397	5,24%	5.683	3,58%	40,23%	59,77%
780	379	0,40%	380	0,59%	759	0,48%	49,93%	50,07%
880	495	0,53%	530	0,82%	1.025	0,65%	48,29%	51,71%
Totaal	93.699	100,00%	64.883	100,00%	158.582	100,00%	59,09%	40,91%

Tabel 24 – Aandeel van de VT'ers* in de lopende dossiers per zorgkas uitgesplitst naar zorgvorm

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	34.042	53.685	63,41%	24.521	36.077	67,97%	58.563	89.762	65,24%
280	1.222	2.256	54,17%	647	1.237	52,30%	1.869	3.493	53,51%
380	12.638	21.065	60,00%	8.418	13.580	61,99%	21.056	34.645	60,78%
480	4.619	7.863	58,74%	3.236	4.989	64,86%	7.855	12.852	61,12%
580	2.262	5.670	39,89%	1.889	4.693	40,25%	4.151	10.363	40,06%
680	962	2.286	42,08%	1.565	3.397	46,07%	2.527	5.683	44,47%
780	82	379	21,64%	108	380	28,42%	190	759	25,03%
880	219	495	44,24%	268	530	50,57%	487	1.025	47,51%
Totaal	56.046	93.699	59,81%	40.652	64.883	62,65%	96.698	158.582	60,98%

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

Tabel 25 – Duurtijd van de lopende dossiers in de mantel- en thuiszorg per zorgkas

Zorgkas	Mantel- en thuiszorg					
	0 maanden tot en met 5 maanden	6 maanden tot en met 12 maanden	13 maanden tot en met 24 maanden	25 maanden tot en met 36 maanden	Meer dan 36 maanden	Totaal
180	127	3.917	1.107	44.505	4.029	53.685
280	10	334	91	1.767	54	2.256
380	108	3.922	845	16.135	55	21.065
480	62	1.327	295	5.912	267	7.863
580	29	792	261	4.412	176	5.670
680	37	155	81	1.903	110	2.286
780	0	44	2	331	2	379
880	3	51	19	351	71	495
Totaal	376	10.542	2.701	75.316	4.764	93.699

Tabel 26 – Evolutie van de lopende dossiers per zorgkas

Zorgkas	Mantel- en thuiszorg			Residentiële zorg			Totaal		
	2004	2005	Groei	2004	2005	Groei	2004	2005	Groei
180	47.487	53.685	13,05%	35.466	36.077	1,72%	82.953	89.762	8,21%
280	2.122	2.256	6,31%	1.212	1.237	2,06%	3.334	3.493	4,77%
380	20.749	21.065	1,52%	13.823	13.580	-1,76%	34.572	34.645	0,21%
480	7.430	7.863	5,83%	4.627	4.989	7,82%	12.057	12.852	6,59%
580	5.251	5.670	7,98%	4.459	4.693	5,25%	9.710	10.363	6,73%
680	2.180	2.286	4,86%	3.230	3.397	5,17%	5.410	5.683	5,05%
780	307	379	23,45%	340	380	11,76%	647	759	17,31%
880	389	495	27,25%	622	530	-14,79%	1.011	1.025	1,38%
Totaal	85.915	93.699	9,06%	63.779	64.883	1,73%	149.694	158.582	5,94%

2. Lopende dossiers per provincie

Tabel 27 – Lopende dossiers per provincie uitgesplitst per zorgvorm

Provincie	Mantel- en thuiszorg		Residentiële Zorg		Totaal		
	Aantal	% t.o.v. totaal mantel- en thuiszorg	Aantal	% t.o.v. totaal residentiële zorg	Aantal	% t.o.v. totaal	% mantel- en thuiszorg t.o.v. totaal provincie
Antwerpen	23.758	25,36%	17.428	26,86%	41.186	25,97%	57,68%
Brussel Hoofdstedelijk Gewest	624	0,67%	2.479	3,82%	3.103	1,96%	20,11%
Limburg	16.890	18,03%	5.416	8,35%	22.306	14,07%	75,72%
Oost-Vlaanderen	21.823	23,29%	16.577	25,55%	38.400	24,21%	56,83%
Vlaams-Brabant	13.003	13,88%	9.283	14,31%	22.286	14,05%	58,35%
West-Vlaanderen	17.600	18,78%	13.696	21,11%	31.296	19,73%	56,24%
Onbepaald	1	0,00%	4	0,01%	5	0,00%	20,00%
Totaal	93.699	100,00%	64.883	100,00%	158.582	100,00%	59,09%

Tabel 28 - Aandeel van de VT'ers* in de lopende dossiers per provincie uitgesplitst naar zorgvorm

Provincie	Mantel- en thuiszorg			Residentiële zorg			Totaal		
	VT	Totaal	% VT t.o.v. totaal provincie	VT	Totaal	% VT t.o.v. totaal provincie	VT	Totaal	% VT t.o.v. totaal provincie
Antwerpen	13.241	23.758	55,73%	9.585	17.428	55,00%	22.826	41.186	55,42%
Brussel Hoofdstedelijk Gewest	337	624	54,01%	1.370	2.479	55,26%	1.707	3.103	55,01%
Limburg	10.560	16.890	62,52%	3.790	5.416	69,98%	14.350	22.306	64,33%
Oost-Vlaanderen	13.157	21.823	60,29%	11.030	16.577	66,54%	24.187	38.400	62,99%
Vlaams-Brabant	7.082	13.003	54,46%	5.077	9.283	54,69%	12.159	22.286	54,56%
West-Vlaanderen	11.668	17.600	66,30%	9.798	13.696	71,54%	21.466	31.296	68,59%
Onbepaald	1	1	100,00%	2	4	50,00%	3	5	60,00%
Totaal	56.046	93.699	59,81%	40.652	64.883	62,65%	96.698	158.582	60,98%

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

Tabel 29 – Duurtijd van de lopende dossiers in mantel- en thuiszorg per provincie

Provincie	Mantel-en thuiszorg					Totaal
	0 maanden tot en met 5 maanden	6 maanden tot en met 12 maanden	13 maanden tot en met 24 maanden	25 maanden tot en met 36 maanden	Meer dan 36 maanden	
Antwerpen	74	2.156	458	19.842	1.228	23.758
Brussel Hoofdstedelijk Gewest	3	51	11	524	35	624
Limburg	88	2.897	619	12.483	803	16.890
Oost-Vlaanderen	99	2.699	863	17.034	1.128	21.823
Vlaams-Brabant	45	1.165	368	10.863	562	13.003
West-Vlaanderen	67	1.574	382	14.569	1.008	17.600
Onbepaald				1		1
Totaal	376	10.542	2.701	75.316	4.764	93.699

Tabel 30 – Evolutie van de lopende dossiers per provincie

Provincie	Mantel-en thuiszorg			Residentiële zorg			Totaal		
	2004	2005	Groei	2004	2005	groei	2004	2005	Groei
Antwerpen	22.032	23.758	7,83%	16.933	17428	2,92%	38.965	41.186	5,70%
Brussel Hoofdstedelijk Gewest	646	624	-3,41%	2.724	2479	-8,99%	3.370	3.103	-7,92%
Limburg	15.077	16.890	12,02%	5.285	5416	2,48%	20.362	22.306	9,55%
Oost-Vlaanderen	19.924	21.823	9,53%	16.201	16577	2,32%	36.125	38.400	6,30%
Vlaams-Brabant	12.296	13.003	5,75%	9.072	9283	2,33%	21.368	22.286	4,30%
West-Vlaanderen	15.935	17.600	10,45%	13.561	13696	1,00%	29.496	31.296	6,10%
Onbepaald	5	1	-80,00%	3	4	33,33%	8	5	-37,50%
Totaal	85.915	93.699	9,06%	63.779	64.883	1,73%	149.694	158.582	5,94%

3. Lopende dossiers per leeftijdscategorie

Tabel 31 – Lopende dossiers per leeftijdscategorie uitgesplitst naar zorgvorm

Leeftijd	Mantel- en thuiszorg		Residentiële zorg		Totaal	
	Aantal	% leeftijdscategorie t.o.v. totaal mantel- en thuiszorg	Aantal	% leeftijdscategorie t.o.v. totaal Residentiële zorg	Aantal	% leeftijdscategorie t.o.v. totaal
0-18	2.888	3,08%			2.888	1,82%
19-25	1.857	1,98%	6	0,01%	1.863	1,17%
26-44	7.448	7,95%	275	0,42%	7.723	4,87%
45-64	13.216	14,10%	2.937	4,53%	16.153	10,19%
0-64	25.409	27,12%	3.218	4,96%	28.627	18,05%
65-69	6.267	6,69%	2.212	3,41%	8.479	5,35%
70-74	10.024	10,70%	4.099	6,32%	14.123	8,91%
75-79	14.569	15,55%	8.665	13,35%	23.234	14,65%
80-84	18.214	19,44%	16.038	24,72%	34.252	21,60%
85-89	11.194	11,95%	14.240	21,95%	25.434	16,04%
90-94	6.340	6,77%	12.110	18,66%	18.450	11,63%
95-99	1.503	1,60%	3.771	5,81%	5.274	3,33%
>= 100	179	0,19%	530	0,82%	709	0,45%
65-->100	68.290	72,88%	61.665	95,04%	129.955	81,95%
Totaal	93.699	100,00%	64.883	100,00%	158.582	100,00%

Tabel 32 – Aandeel van de VT'ers in de lopende dossiers per leeftijdscategorie uitgesplitst naar zorgvorm

Leeftijd	Mantel- en thuiszorg			Residentiële zorg			Totaal		
	VT	Totaal	% VT t.o.v. totaal leeftijd	VT	Totaal	% VT t.o.v. totaal leeftijd	VT	Totaal	% VT t.o.v. totaal leeftijd
0-18	569	2.888	19,70%				569	2.888	19,70%
19-25	346	1.857	18,63%	2	6	33,33%	348	1.863	18,68%
26-44	6.308	7.448	84,69%	228	275	82,91%	6.536	7.723	84,63%
45-64	7.976	13.216	60,35%	2.341	2.937	79,71%	10.317	16.153	63,87%
0-64	15.199	25.409	59,82%	2.571	3.218	79,89%	17.770	28.627	62,07%
65-69	3.223	6.267	51,43%	1.494	2.212	67,54%	4.717	8.479	55,63%
70-74	5.071	10.024	50,59%	2.558	4.099	62,41%	7.629	14.123	54,02%
75-79	7.939	14.569	54,49%	4.912	8.665	56,69%	12.851	23.234	55,31%
80-84	11.120	18.214	61,05%	9.081	16.038	56,62%	20.201	34.252	58,98%
85-89	7.520	11.194	67,18%	8.729	14.240	61,30%	16.249	25.434	63,89%
90-94	4.660	6.340	73,50%	8.198	12.110	67,70%	12.858	18.450	69,69%
95-99	1.176	1.503	78,24%	2.703	3.771	71,68%	3.879	5.274	73,55%
>= 100	138	179	77,09%	406	530	76,60%	544	709	76,73%
65-->100	40.847	68.290	59,81%	38.081	61.665	61,75%	78.928	129.955	60,73%
Totaal	56.046	93.699	59,81%	40.652	64.883	62,65%	96.698	158.582	60,98%

Tabel 33 – Duurtijd van de lopende dossiers mantel en thuiszorg per leeftijdscategorie

Leeftijd	Mantel- en thuiszorg					Totaal
	0 maanden tot 5 maanden	6 maanden tot en met 12 maanden	13 maanden tot en met 24 maanden	25 maanden tot en met 36 maanden	Meer dan 36 maanden	
0-18	3	479	161	2.082	163	2.888
19-25	1	173	66	1.466	151	1.857
26-44	16	758	145	5.699	830	7.448
45-64	65	2.435	486	9.295	935	13.216
0-64	85	3.845	858	18.542	2.079	25.409
65-69	32	1.165	250	4.562	258	6.267
70-74	46	1.770	327	7.489	392	10.024
75-79	61	1.433	418	12.084	573	14.569
80-84	72	1.323	479	15.665	675	18.214
85-89	47	639	236	9.818	454	11.194
90-94	25	303	98	5.656	258	6.340
95-99	6	55	30	1.340	72	1.503
>= 100	2	9	5	160	3	179
65-->100	291	6.697	1.843	56.774	2.685	68.290
Totaal	376	10.542	2.701	75.316	4.764	93.699

Tabel 34 – Evolutie van de lopende dossiers per leeftijdscategorie

Leeftijd	Mantel- en thuiszorg			Residentiële zorg			Totaal		
	2004	2005	Groei	2004	2005	Groei	2004	2005	Groei
0-18	2.695	2.888	7,16%			0,00%	2.695	2.888	7,16%
19-25	1.667	1.857	11,40%	2	6	200%	1.669	1.863	11,62%
26-44	6.565	7.448	13,45%	274	275	0,36%	6.839	7.723	12,93%
45-64	11.895	13.216	11,11%	3.010	2.937	-2,43%	14.905	16.153	8,37%
0-64	22.822	25.409	11,34%	3.286	3.218	-2,07%	26.108	28.627	9,65%
65-69	6.006	6.267	4,35%	2.159	2.212	2,45%	8.165	8.479	3,85%
70-74	9.753	10.024	2,78%	4.300	4.099	-4,67%	14.053	14.123	0,50%
75-79	13.351	14.569	9,12%	8.522	8.665	1,68%	21.873	23.234	6,22%
80-84	16.670	18.214	9,26%	15.925	16.038	0,71%	32.595	34.252	5,08%
85-89	9.551	11.194	17,20%	13.251	14.240	7,46%	22.802	25.434	11,54%
90-94	6.164	6.340	2,86%	12.250	12.110	-1,14%	18.414	18.450	0,20%
95-99	1.421	1.503	5,77%	3.613	3.771	4,37%	5.034	5.274	4,77%
>= 100	177	179	1,13%	473	530	12,05%	650	709	9,08%
65->100	63.093	68.290	8,24%	60.493	61.665	1,94%	123.586	129.955	5,15%
Totaal	85.915	93.699	9,06%	63.779	64.883	1,73%	149.694	158.582	5,94%

Bijlage 5 **JAARREKENING VAN HET VLAAMS ZORGFONDS
OP 31 DECEMBER 2005**

SECTIE 1: BALANS VLAAMS ZORGFONDS

ACTIEF

ACTIVA (in euro)	Codes	Boekjaar 2005	Vorige boekjaar
Vaste activa	20/28	40.133	48.333
I. Oprichtingskosten	20		
II. Immateriële vaste activa	21		
III. Materiële vaste activa	22/27	40.133	48.333
A. Terreinen en gebouwen	22		
B. Installaties, machines en uitrusting	23		
C. Meubilair, materieel en rollend materieel	24	40.133	48.333
D. Leasing en soortgelijke rechten	25		
E. Andere materiële vaste activa	26		
F. Vaste activa in aanbouw	27		
IV. Financiële vaste activa	28		
Plottende activa	29/58	559.047.422	524.741.779
V. Vorderingen op meer dan één jaar	29		
VI. Voorraden	30/39		
VII. Vorderingen op ten hoogste één jaar	40/41	3.759.120	2.796.265
A. Handelsvorderingen	40		
B. Overige vorderingen	41		
1. Dotatie Ministerie Vlaamse Gemeenschap	413		
2. Vorderingen: voorschotten zorgkassen	4160	3.759.120	2.796.265
VIII. Geldbeleggingen	51/54	550.015.370	521.440.153
A. Aandelen	51	68.733.763	56.620.369
B. Vastrentende effecten	52	421.381.607	407.519.784
C. Termijndeposito's	53	64.900.000	57.300.000
D. Te incasseren vervallen waarden	54		
IX. Liquide middelen	54/59	207.846	303.633
X. Overlopende rekeningen	490/491	65.086	201.728
Totaal van de activa	20/59	559.087.555	524.790.112

Bedragen uitgedrukt in euro.

SECTIE 1: BALANS VLAAMS ZORGFONDS (VERVOLG)

PASSIEF

PASSIVA (in euro)	Codes	Boekjaar 2005	Vorige boekjaar
Eigen vermogen	12/14	554.049.259	522.184.354
IV. Reservefonds	13	496.591.372	455.172.487
V. Overgedragen winst of overgedragen verlies (+)/(-)	14	57.457.887	67.011.867
Voorzieningen	16		
VI. Voorzieningen voor overige risico's en kosten	163/165		
Schulden	17/49	5.038.296	2.605.758
VII. Schulden op meer dan één jaar	17/19		
A. Financiële schulden	170/174		
VIII. Schulden op ten hoogste één jaar	42/48	4.936.545	2.470.489
A. Schulden op meer dan 1 jaar die binnen het jaar vervallen	42		
B. Financiële schulden	43		
C. Handelsschulden	44	1.755.568	463.981
D. Schulden met betrekking tot belastingen, bezoldigingen en sociale lasten	45	109	61
F. Overige schulden	47/48	3.180.868	2.006.447
IX. Overlopende rekeningen	492/3	101.751	135.269
Totaal van de passiva	12/49	559.087.555	524.790.112

Bedragen uitgedrukt in euro.

RESERVEFONDS (in euro)	Boekjaar 2005	Vorige boekjaar
Begintoestand van het reservefonds	455.172.486	425.413.671
Dotatie aan het reservefonds	+ 20.000.000	+ 12.000.000
(Gedeeltelijke) kapitalisatie van financiële opbrengsten	+ 21.418.885	+ 17.758.815
Eindtoestand van het reservefonds	496.591.371	455.172.486

Bedragen uitgedrukt in euro.

SECTIE 2: RESULTATENREKENING VLAAMS ZORGFONDS

OPERATIONELE RESULTATEN (in euro)	Codes	Boekjaar 2005	Vorige boekjaar
Operationele opbrengsten		195.282.780	184.896.807
Werkingsdotatie van Ministerie Vlaamse Gemeenschap	730	99.140.000	90.657.000
Ledenbijdragen	740	96.011.347	94.239.807
Overige operationele opbrengsten		131.433	
Operationele kosten		-199.557.720	- 182.501.604
Externe studie-opdrachten	60	2.450	11.768
Leveringen van diverse goederen en diensten	610/618	660.985	302.255
Afschrijvingen materiële vaste activa	6303	9.102	8.804
Specifieke werkingssubsidie Vlaamse Zorgkas	6401	1.588.500	1.629.973
Werkingsubsidie zorgkassen voor werkingskosten	6401	7.400.000	8.999.575
Werkingsubsidie zorgkassen voor indicatiestellingen	6402	3.582.150	2.987.700
Werkingsubsidie zorgkassen voor tenlastenemingen	6403	186.299.338	168.561.529
Terugbetaling ledenbijdragen grensarbeiders	6440	15.195	
Totaal van de operationele resultaten		-4.274.940	2.395.203

Bedragen uitgedrukt in euro.

FINANCIËLE RESULTATEN (in euro)	Codes	Boekjaar 2005	Vorige boekjaar
Financiële opbrengsten		43.022.307	40.312.611
Meerwaarden op de realisatie van vlottende activa	752	5.429.414	785.299
Wisselresultaten	754		72.702
Geboekte niet gerealiseerde meerwaarden vlott. activa	757	14.079.585	17.407.994
Verworven intresten op verkopen obligaties	7590	2.355.183	3.945.989
Geïncasseerde coupons obligatieportefeuille	7591	18.729.710	16.009.261
Intresten termijnrekeningen	7593	2.337.866	1.995.268
Intresten zichtrekeningen	7595	44.340	37.271
Overige financiële opbrengsten	7598	46.210	58.827
Financiële kosten		-6.882.462	-6.649.141
Minderwaarden op de realisatie van vlottende activa	652	2.062.278	488.354
Geboekte niet gerealiseerde minderwaarden vlott. activa	6520	1.145.790	1.528.743
Wisselresultaten	6540		55.148
Kosten zichtrekeningen	6570	111	177
Verlopen intresten op aankoop obligaties	6590	3.190.439	4.118.836
Uitgiftekosten en Taksen op Beursverrichtingen (TOB)	6592	8.500	5.500
Debetintresten zichtrekeningen	6593	2.500	667
Overige financiële kosten (beheersvergoedingen en bewaarlonen van de vermogensbeheerders)	6594-6	472.844	451.716
Totaal van de financiële resultaten		36.139.845	33.663.470

Bedragen uitgedrukt in euro.

SECTIE 2: RESULTATENREKENING VLAAMS ZORGFONDS (VERVOLG)

Bepaling van de resultaatverdeling (in euro)	Codes	Boekjaar 2005	Vorige boekjaar
Te bestemmen netto resultaat		98.876.772	96.770.682
Operationele resultaten		-4.274.940	2.395.203
Financiële resultaten		36.139.845	33.663.470
Overgedragen netto resultaat vorig jaar	7900	67.011.867	60.712.009
Verdeling van het netto resultaat		-98.876.772	-96.770.682
Dotatie aan het reservefonds	6920	41.418.885	29.758.815
Over te dragen netto resultaat	6930	57.457.887	67.011.867

Bedragen uitgedrukt in euro.

Bijlage 6 **GEGLOBALISEERDE BALANS EN RESULTATENREKENING**
VAN DE ZORGKASSEN

SECTIE 1: BALANS ZORGKASSEN

ACTIEF

ACTIVA	Codes	Boekjaar 2005	Vorig boekjaar
Vaste activa	20/29	21.331	34.153
I. Oprichtingskosten	20		
II. Immateriële vaste activa	21		
III. Materiële vaste activa	22/26	20.836	33.781
B. Terreinen en gebouwen	22		
C. Installaties, machines en uitrusting	23	3.476	5.458
D. Meubilair, materieel en rollend materieel	24	17.360	28.323
E. Leasing en soortgelijke rechten	25		
F. Overige materiële vaste activa, vaste activa in aanbouw en vooruitbetalingen	26		
IV. Financiële vaste activa	28	495	372
A. Verbonden entiteiten en entiteiten waarmee een samenwerkingsakkoord bestaat	280/1		
1. Deelnemingen	280		
2. Vorderingen	281		
B. Andere financiële vaste activa, overige vorderingen en borgtochten in contanten	284/8	495	372
V. Vorderingen op meer dan één jaar	29		
A. Vorderingen op verbonden entiteiten	291/5		
B. Overige vorderingen	298/9		
Vlottende activa	31/58	24.811.592	19.649.868
VI. Voorraden	31		
VII. Vorderingen op ten hoogste één jaar	40/47	6.102.098	4.053.484
A. Vorderingen wegens tenlastenemingen, toelagen of bijdragen			
1. Terugvorderingen van tenlastenemingen	400/1	363.716	223.515
2. Terugvorderingen van indicatiestellers	402		
3. Te ontvangen overheidssubsidies en -tussenkomsten	404		236.244
4. Te innen bijdragen	405	37.642	143.408
5. Overige vorderingen	407	14.953	5.165
B. Vorderingen op verbonden entiteiten	471/4	240.259	306.404
C. Vorderingen op andere zorgkassen	475/479		
D. Vorderingen op het Vlaams Zorgfonds	416	5.387.140	2.893.019
E. Overige vorderingen	41	58.388	245.729
VIII. Geldbeleggingen	51/53	11.245.083	10.240.623
A. Vastrentende effecten	51		
B. Termijnrekeningen bij kredietinstellingen	52	11.245.083	10.240.623
C. Overige geldbeleggingen	53		
IX. Liquide middelen	54/58	7.451.360	5.208.849
X. Overlopende rekeningen	490/1	13.051	146.912
Totaal van de activa	20/58	24.832.923	19.684.021

Bedragen uitgedrukt in euro.

SECTIE 1: BALANS ZORGKASSEN (VERVOLG)

PASSIEF

PASSIVA	Codes	Boekjaar 2005	Vorig boekjaar
Eigen vermogen	12/14	3.377.694	1.778.976
I. Herwaarderingsmeerwaarden	12		
II. Reserves	13	3.966.299	2.611.556
III. Overgedragen winst of overgedragen verlies (-)/(+)	14	-588.605	-832.580
Voorzieningen	16	10.000	
IV. Technische voorzieningen	161/163		
A. Technische voorzieningen	161		
B. Voorzieningen voor I.B.N.R.	162		
C. Overige voorzieningen	163		
VI. Voorzieningen voor risico's en kosten	165/9	10.000	
Schulden	17/49	21.445.229	17.905.045
VII. Schulden op meer dan één jaar	17/19		
A. Financiële schulden	172/4		
B. Schulden tegenover verbonden entiteiten	19		
C. Overige schulden op meer dan één jaar	175/9		
VIII. Schulden op ten hoogste één jaar	43/489	19.070.837	16.841.254
A. Financiële schulden	43	24	
B. Schulden wegens tenlastenemingen of bijdragen	44	8.543.132	8.709.398
1. Schulden wegens tenlastenemingen	440/5	8.266.564	8.139.200
2. Terug te betalen bijdragen	446	205.665	189.844
3. Overige schulden	449	70.903	380.354
C. Schulden met betrekking tot belastingen, bezoldigingen en sociale lasten	45	49.832	110.060
1. Belastingen	452/3		2.865
2. Bezoldigingen en sociale lasten	454/9	49.832	107.195
D. Schulden tegenover verbonden entiteiten	471/4	5.026.538	2.725.093
E. Schulden tegenover andere zorgkassen	475/479		
F. Schulden tegenover het Vlaams Zorgfonds	489	3.449.523	2.953.963
G. Overige schulden	48	2.001.788	2.342.740
IX. Overlopende rekeningen	492/3	2.374.392	1.063.791
Totaal van de passiva	12/49	24.832.923	19.684.021

Bedragen uitgedrukt in euro.

SECTIE 2: RESULTATENREKENING ZORGKASSEN

TECHNISCHE RESULTATEN		Codes	Boekjaar 2005	Vorig boekjaar
I.	A. Gevorderde bijdragen	(+) 700	99.647.407	99.031.348
	B. Waardeverminderingen op ledenbijdragen	(-) 631	3.662.875	4.573.456
I.Bis	Terugstortingen geïnde ledenbijdragen aan Vlaams Zorgfonds	(-) 702XX	1.504.210	1.580.430
II.	Overheidstoelagen	(+) 701	94.639.814	79.166.467
III.	Tenlastenemingen en vergoedingen			
	A. Tenlastenemingen	(-) 600	185.690.610	168.965.683
	B. Overdrachten aan andere zorgkassen	(-) 601	135.894	101.546
	C. Vergoedingen aan indicatiestellers	(-) 609XX	3.287.475	2.976.025
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	6.157	675

Bedragen uitgedrukt in euro.

WERKINGSRESULTATEN		Codes	Boekjaar 2005	Vorig boekjaar
IX.	Overheidstoelagen	(+) 7491	9.144.914	8.984.317
X.	Diensten, diverse goederen en kosten	(-) 61	7.417.160	6.969.900
XI.	Bezoldigingen, sociale lasten en pensioenen	(-)/(+) 62	1.066.830	1.007.733
XII.	Afschrijvingen en waardeverminderingen op oprichtingskosten en op immateriële en materiële vaste activa	(-) 630, 6391	20.998	1.047.515
XIII.	Waardeverminderingen op vlottende activa	(-)/(+) 631/3, 6392	100.883	567.530
XIV.	Voorzieningen voor risico's en kosten	(-)/(+) 635/7, 6393	483.170	56.830
XV.	Overige bedrijfsopbrengsten			
	A. Aanrekening van werkingskosten aan derden	(+) 732/9	499	510
	B. Overige bedrijfsopbrengsten	(+) 742/9	114.879	136.000
XVI.	Overige bedrijfskosten	(-) 640/8	104.804	45.937
Werkingsresultaten (IX tot XVI)		74/64	1.032.787	-460.958

Bedragen uitgedrukt in euro.

SECTIE 2: RESULTATENREKENING ZORGKASSEN

FINANCIËLE RESULTATEN	Codes	Boekjaar 2005	Vorig boekjaar
XIX. Financiële opbrengsten	(+) 630, 6391	621.563	690.995
XX. Financiële kosten	(-)/(+) 630, 6391	111.586	128.457
Financiële resultaten (XIX tot XX)	75/65	509.977	562.538

Bedragen uitgedrukt in euro.

UITZONDERLIJKE RESULTATEN	Codes	Boekjaar 2005	Vorig boekjaar
XXI. Uitzonderlijke opbrengsten			
A. Overdracht om niet van vermogen door derden	(+) 765		
B. Overige uitzonderlijke opbrengsten	(+) 760/4, 769	34.460	24.729
XXII. Uitzonderlijke kosten	(-) 66	20.133	49.243
Uitzonderlijke resultaten (XXI tot XXII)	76/66	14.327	- 24.514

Bedragen uitgedrukt in euro.

XXIII. RESULTAAT VAN HET BOEKJAAR (I tot XXII)	70/66	1.563.248	77.741
---	--------------	------------------	---------------

Bedragen uitgedrukt in euro.

Bijlage 7 **OVERZICHT VAN DE RELEVANTE WETGEVING**

Alle hieronder vermelde relevante wetgeving kan geraadpleegd worden op Juriwel, de website waar de Vlaamse welzijnswetgeving te raadplegen is: www.juriwel.be.

DECRETEN

Decreet van 30 maart 1999 houdende de organisatie van de zorgverzekering (B.S. 28 mei 1999)

Gewijzigd bij

Decreet van 22 december 1999 (B.S. 30 december 1999)

Decreet van 8 december 2000 (B.S. 13 januari 2001)

Arrest van het Arbitragehof van 13 maart 2001 (B.S. 27 maart 2001)

Decreet van 18 mei 2001 (B.S. 28 juli 2001)

Decreet van 20 december 2002 (B.S. 31 december 2002)

Decreet van 30 april 2004 (B.S. 9 juni 2004)

Decreet van 7 mei 2004 (B.S. 8 juni 2004)

Decreet van 24 juni 2005 (B.S. 24 augustus 2005)

Decreet van 25 november 2005 (B.S. 1 oktober 2005)

Decreet van 23 december 2005 (B.S. 30 december 2005)

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 (B.S. 8 juni 2004)

Gewijzigd bij

Decreet van 24 juni 2005 (B.S. 24 augustus 2005)

Decreet van 23 december 2005 (B.S. 2 februari 2006)

KONINKLIJKE BESLUITEN

Koninklijk besluit van 2 augustus 2002 waarbij het Vlaams Zorgfonds gemachtigd wordt de informatiegegevens van het Rijksregister van de natuurlijke personen te raadplegen en het identificatienummer ervan te gebruiken en waarbij de erkende zorgkassen gemachtigd worden het bewuste identificatienummer te gebruiken (B.S. 23 oktober 2002)

BESLUITEN VAN DE VLAAMSE REGERING

Besluit van de Vlaamse Regering van 8 juni 2000 houdende organisatie en regeling van het beheer en de werking van het Vlaams Zorgfonds (B.S. 26 oktober 2000)

Gewijzigd bij

Besluit van de Vlaamse Regering van 30 maart 2001 (B.S. 26 mei 2001)

Besluit van de Vlaamse Regering van 19 oktober 2001 (B.S. 17 november 2001)

Besluit van de Vlaamse Regering van 12 november 2004 (B.S. 30 november 2004)

Besluit van de Vlaamse Regering van 17 juli 2000 betreffende de adviesraad bij het Vlaams Zorgfonds (B.S. 21 oktober 2000)

Gewijzigd bij

Besluit van de Vlaamse Regering van 2 september 2005 (B.S. 23 september 2005)

Besluit van de Vlaamse Regering van 17 juli 2000 betreffende de organisatie, het beheer, de werking en de erkenning van zorgkassen en betreffende de controle op de zorgkassen (B.S. 1 november 2000)

Gewijzigd bij

Besluit van de Vlaamse Regering van 14 december 2001 (B.S. 25 april 2002)

Besluit van de Vlaamse Regering van 28 september 2001 houdende de erkenning, de registratie en de machtiging, en houdende de aansluiting, de aanvraag en de tenlasteneming in het kader van de zorgverzekering (B.S. 20 maart 2002)

Gewijzigd bij

Besluit van de Vlaamse Regering van 14 december 2001 (B.S. 25 april 2002)

Besluit van de Vlaamse Regering van 25 oktober 2002 (B.S. 28 november 2002)

Besluit van de Vlaamse Regering van 13 december 2002 (B.S. 29 januari 2003)

Besluit van de Vlaamse Regering van 9 mei 2003 (B.S. 30 mei 2003)

Besluit van de Vlaamse Regering van 14 november 2003 (B.S. 16 januari 2004)

Besluit van de Vlaamse Regering van 2 april 2004 (B.S. 8 juli 2004)

Besluit van de Vlaamse Regering van 22 oktober 2004 (B.S. 10 november 2004)

Besluit van de Vlaamse Regering van 11 maart 2005 (B.S. 5 april 2005)

Besluit van de Vlaamse Regering van 15 april 2005 (B.S. 13 mei 2005)

Besluit van de Vlaamse Regering van 2 december 2005 (B.S. 10 januari 2006)

Besluit van de Vlaamse Regering van 19 mei 2006 (B.S. 23 juni 2006)

Besluit van de Vlaamse Regering van 14 november 2003 houdende gelijkstelling van voorzieningen, gevestigd in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad, met de in het kader van de zorgverzekering van rechtsweg erkende voorzieningen (B.S. 16 januari 2004)

Besluit van de Vlaamse Regering van 7 mei 2004 tot oprichting van het intern verzelfstandigd agentschap "Zorg en Gezondheid" (B.S. 7 juni 2004)

Gewijzigd bij

Besluit van de Vlaamse Regering van 3 juni 2005 (B.S. 22 september 2005)

Besluit van de Vlaamse Regering van 3 maart 2006 (B.S. 31 mei 2006)

Besluit van de Vlaamse Regering van 12 november 2004 tot wijziging van het besluit van de Vlaamse Regering van 8 juni 2000 houdende organisatie en regeling van het beheer en de werking van het Vlaams Zorgfonds en tot aanduiding van de leidend ambtenaar van het Vlaams Zorgfonds (B.S. 30 november 2004)

Besluit van de Vlaamse Regering van 17 december 2004 houdende de voorwaarden van de vaststelling, de uitbetaling en de terugvordering van de subsidies van de zorgkassen in het kader van de zorgverzekering voor het jaar 2005 (B.S. 13 januari 2005)

Gewijzigd bij

Besluit van de Vlaamse Regering van 25 november 2005 (B.S. 10 februari 2006)

MINISTERIËLE BESLUITEN

Ministerieel besluit van 21 januari 2002 houdende de invulling van de taken uit te voeren door de Openbare Centra voor Maatschappelijk Welzijn in opdracht van de Vlaamse minister van Welzijn, Gezondheid en Gelijke Kansen voor de Vlaamse Zorgkas (B.S. 14 februari 2002)

Ministerieel besluit van 24 januari 2002 houdende samenstelling van de Bezwaarcommissie in het kader van de zorgverzekering (*niet gepubliceerd in B.S.*)

Gewijzigd bij

Ministerieel besluit van 13 december 2002 (*niet gepubliceerd in B.S.*)

Ministerieel besluit van 14 januari 2004 (*niet gepubliceerd in B.S.*)

Ministerieel besluit van 18 mei 2004 (*niet gepubliceerd in B.S.*)

Ministerieel besluit van 30 september 2005 (*niet gepubliceerd in B.S.*)
Ministerieel besluit van 31 maart 2006 (*niet gepubliceerd in B.S.*)

Ministerieel besluit van 28 januari 2002 houdende goedkeuring van het huishoudelijk reglement van de Bezwaarcommissie in het kader van de zorgverzekering (*niet gepubliceerd in B.S.*)

Ministerieel besluit van 31 oktober 2003 houdende uitvoering van artikel 33, 1ste lid, van het besluit van de Vlaamse Regering van 28 september 2001 houdende de erkenning, de registratie en de machtiging, en houdende de aansluiting, de aanvraag en de tenlasteneming in het kader van de zorgverzekering (*B.S. 27 november 2003*)

Ministerieel besluit van 21 november 2003 houdende vaststelling van het aanvraagformulier tot het sluiten van een overeenkomst houdende gelijkstelling met één van de in het kader van de zorgverzekering van rechtswege erkende voorzieningen (*B.S. 12 december 2003*)

Ministerieel besluit van 30 januari 2004 houdende de bepaling van de formulieren in verband met de zorgverzekering (*B.S. 29 juni 2004*)

Ministerieel besluit van 30 januari 2004 houdende de beslissing tot het sluiten van een overeenkomst houdende gelijkstelling met erkenning met één van de in het kader van de zorgverzekering van rechtswege erkende voorzieningen (*B.S. 25 februari 2004*)

Gewijzigd bij

Ministerieel besluit van 2 april 2004 (*B.S. 27 april 2004*)
Ministerieel besluit van 30 april 2004 (*B.S. 2 juni 2004*)

Ministerieel besluit van 26 februari 2004 houdende de beslissing tot het sluiten van een overeenkomst houdende gelijkstelling met erkenning met één van de in het kader van de zorgverzekering van rechtswege erkende voorzieningen (*B.S. 15 maart 2004*)

Gewijzigd bij

Ministerieel besluit van 2 april 2004 (*B.S. 14 mei 2004*)

Ministerieel besluit van 1 april 2004 houdende de beslissing tot het sluiten van een overeenkomst houdende gelijkstelling met erkenning met één van de in het kader van de zorgverzekering van rechtswege erkende voorzieningen (*B.S. 10 juni 2004*)

Ministerieel besluit van 2 april 2004 houdende de beslissing tot het sluiten van een overeenkomst houdende gelijkstelling met erkenning met één van de in het kader van de zorgverzekering van rechtswege erkende voorzieningen (*B.S. 14 mei 2004*)

Ministerieel besluit van 30 april 2004 houdende de beslissing tot het sluiten van een overeenkomst houdende gelijkstelling met erkenning met één van de in het kader van de zorgverzekering van rechtswege erkende voorzieningen (*B.S. 2 juni 2004*)

Gewijzigd bij:

Ministerieel besluit van 13 juli 2004 (*B.S. 5 augustus 2004*)

Ministerieel besluit van 11 juni 2004 houdende de beslissing tot het sluiten van een overeenkomst houdende gelijkstelling met erkenning met één van de in het kader van de zorgverzekering van rechtswege erkende voorzieningen (*B.S. 6 juli 2004*)

Ministerieel besluit van 13 juli 2004 houdende de beslissing tot het sluiten van een overeenkomst houdende gelijkstelling met erkenning met één van de in het kader van de zorgverzekering van rechtswege erkende voorzieningen (*B.S. 5 augustus 2004*)

Ministerieel besluit van 29 oktober 2004 houdende de beslissing tot het sluiten van een overeenkomst houdende gelijkstelling met erkenning met één van de in het kader van de zorgverzekering van rechtswege erkende voorzieningen (*B.S. 7 juni 2005*)

Ministerieel besluit van 26 september 2005 houdende de benoeming van de voorzitter en de leden van de adviesraad bij het Vlaams Zorgfonds *(niet gepubliceerd in B.S.)*

Ministerieel besluit van 10 oktober 2005 houdende de goedkeuring van het huishoudelijk reglement van de adviesraad bij het Vlaams Zorgfonds *(niet gepubliceerd in B.S.)*

Ministerieel besluit van 17 maart 2006 houdende de beslissing tot het sluiten van een overeenkomst houdende gelijkstelling met erkenning met één van de in het kader van de zorgverzekering van rechtswege erkende voorzieningen *(B.S. 14 juli 2006)*

Ministerieel besluit van 6 januari 2006 houdende de goedkeuring van de handleiding zorgverzekering *(B.S. 4 april 2006)*

Gewijzigd bij

Ministerieel besluit van 22 juni 2006 *(B.S. 28 juli 2006)*

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. 28 april 2006)*

Bijlage 8 **CONTACT**

LEIDING

Tot 31 maart 2006

Marc Morris, leidend ambtenaar van het Vlaams Zorgfonds
Luc Huybrechts, Directeur Team Zorgfonds

Vanaf 1 april 2006

Chris Vander Auwera, leidend ambtenaar Vlaams Zorgfonds
Luc Huybrechts, Directeur Team Zorgfonds

COÖRDINATEN

Vlaams Zorgfonds
North Plaza B-gebouw
Koning Albert II-laan 7
1210 Brussel

Het Vlaams Zorgfonds zal verhuizen
eind november 2006 en het nieuwe adres is:

Vlaams Zorgfonds
Ellipse-gebouw
Koning Albert II-laan 35
1030 Brussel

Algemeen telefoonnummer: 02-553 46 90

Algemeen faxnummer: 02-553 46 59

Infonummer over de toepassing van de

Europese regelgeving: 02-553 46 54

E-mail: zorgverzekering@vlaanderen.be

Website: www.vlaamsezorgverzekering.be

Vlaamse overheid



Samenstelling

Vlaams Ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin
Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid
Team Zorgfonds

Verantwoordelijke uitgever

Chris Vander Auwera, administrateur-generaal Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid
Leidend ambtenaar Vlaams Zorgfonds

Productie

Vlaams Zorgfonds

Vormgeving en coördinatie drukwerk

Ilse Wynants, Team Zorgfonds
Patricia Vandichel, Diensten voor het Algemeen Regeringsbeleid, Communicatie

Druk

Bestuurszaken
Digitale Drukkerij

Depotnummer

D/2006/3241/223





