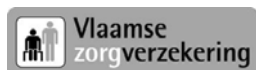


HET VLAAMS ZORGFONDS

Jaarverslag 2004



Inhoud

HOOFDSTUK 1

WERKING VAN HET VLAAMS ZORGFONDS 7

1.1. Inleiding	7
1.2. Het gevoerde beleid	7
1.2.1. De uitbreiding van de residentiële zorg	7
1.2.2. De gelijkstelling van voorzieningen gevestigd in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad	8
1.2.3. De Europese regelgeving	9
1.2.4. De oprichting van een controleorgaan	11
1.2.5. De financiële leefbaarheid op de lange termijn	11
1.3. De Bezwaarcommissie	13
1.3.1. De werking van de Bezwaarcommissie	13
1.3.2. De cijfergegevens over het aantal ingediende bezwaarschriften	14
1.4. Het gegevensbeheer	16
1.4.1. De gegevensstromen	16
1.4.2. De problemen bij het beheer van de gegevens	17
1.4.2.1. De kwaliteit van de aangeleverde bestanden	17
1.4.2.2. De verwerkingstijd van de gegevens	17
1.4.3. Het beknopt statistisch overzicht	17
1.4.3.1. Situatieschets	17
1.4.3.2. Het aantal leden per 31 december 2004	18
1.4.3.3. Het aantal aanvragen ingediend en beslist tijdens het kalenderjaar 2004	18
1.4.3.4. Het aantal lopende dossiers per 31 december 2004	18

HOOFDSTUK 2

CONTROLE EN TOEZICHT VAN HET VLAAMS ZORGFONDS OP DE ZORGKASSEN 19

2.1. De controle op de werking van de zorgkassen	19
2.1.1. De 10%-controle	19
2.1.2. De controle ter plaatse	21
2.1.2.1. De controle op de gefactureerde indicatiestellingen	21
2.1.2.2. De controle op de beslissingen	22
2.2. De boekhoudkundige en financiële controle van de zorgkassen	24
2.2.1. Inleiding	24
2.2.2. Het boekhoudkundig verslag van de zorgkassen: bespreking en evaluatie	25
Het administratief-juridisch gedeelte	25
Het financieel-boekhoudkundig gedeelte	26
Bijlagen bij het boekhoudkundig verslag	27
2.2.3. Bespreking van de voornaamste posten van de balans en de resultatenrekening	27
2.2.3.1. Bespreking van de activa	28
2.2.3.2. Bespreking van de passiva	28
2.2.3.3. Bespreking van de geglobaliseerde technische resultaten van de zorgkassen	29
2.2.3.4. Bespreking van de geglobaliseerde werkingsresultaten van de zorgkassen	31

HOOFDSTUK 3

DE INKOMSTEN EN UITGAVEN VAN HET VLAAMS ZORGFONDS

34

3.1. Inkomsten	35
3.1.1. De dotaties aan het Vlaams Zorgfonds	35
3.1.1.1. Een gewone dotatie	35
3.1.1.2. Een extra dotatie	35
3.1.2. De ledenbijdragen	35
3.1.3. De inkomsten van beleggingen	35
3.2. Uitgaven	36
3.2.1. De subsidie voor de tenlastenemingen	36
3.2.1.1. De vaststelling van de subsidie voor tenlastenemingen	36
3.2.1.2. De voorschottenregeling	36
3.2.2. De vergoeding van de indicatiestellingen	37
3.2.3. De subsidiëring van de werkingskosten	38
3.2.3.1. Het saldo van de subsidie voor werkingskosten voor het jaar 2003	38
3.2.3.2. Het voorschot op de subsidie voor werkingskosten voor het jaar 2004	39
3.2.3.3. De effectief betaalde subsidies in het boekjaar 2004	39
3.2.4. De werkingskosten van het Vlaams Zorgfonds en de vzw Vlaamse Zorgkas	40
3.2.4.1. Inleiding	40
3.2.4.2. De recurrente kosten van het Vlaams Zorgfonds en de Vlaamse Zorgkas	40
3.3. Over te dragen resultaat voor het jaar 2004	42
3.3.1. Budgettair resultaat 2004	42
3.3.2. Economisch resultaat 2004	42
3.4. Het reservefonds	42

HOOFDSTUK 4

HET FINANCIËEL BELEID VAN HET VLAAMS ZORGFONDS

44

4.1. Het kasbeheer	44
4.2. Het vermogensbeheer	44
4.2.1. De beleggingsstrategie	44
4.2.2. Het obligatiebeheer	44
4.2.3. Het aandelenbeheer	45

BIJLAGEN

Bijlage 1	Glossarium	48
Bijlage 2	Organogram van het projectteam zorgverzekering	51
Bijlage 3	Coördinaten van de zorgkassen	52
Bijlage 4	Statistisch overzicht van de Vlaamse zorgverzekering per 31 december 2004	53
Bijlage 5	Jaarrekening van het Vlaams Zorgfonds op 31 december 2004	69
Bijlage 6	Geglobaliseerde balans en resultatenrekening van de zorgkassen	73
Bijlage 7	Overzicht van de relevante wetgeving	77
Bijlage 8	Contact	81

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 2004.

Het eerste hoofdstuk behandelt de werking van het Vlaams Zorgfonds.

In het tweede hoofdstuk wordt toegelicht hoe de controle en het toezicht op de zorgkassen is georganiseerd en 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 2004 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 30 september 2005.

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.

Wie hieraan geen gevolg geeft, zal voor elk jaar dat men geen bijdrage betaald heeft, vier maanden geen recht op een tenlasteneming hebben op het moment dat men normaal in aanmerking zou komen. Wie als inwoner van Brussel na 2002 laattijdig aansluit, zal ook gedurende een door de regering welbepaald aantal jaren ononderbroken aangesloten moeten zijn bij een zorgkas, vooraleer op een tenlasteneming recht te hebben. Met een tenlasteneming wordt de uitbetaling voor zorgkosten bedoeld.

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. De zorgbehoevende heeft 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.

1.2. HET GEVOERDE BELEID

1.2.1. DE UITBREIDING VAN DE RESIDENTIËLE ZORG

Vanaf 1 januari 2004 is de Vlaamse zorgverzekering verder uitgebreid in de residentiële zorg met de personen die over een O- of A-score in een rusthuis beschikken. Alle bewoners van rusthuizen, rust- en verzorgingstehuizen en psychiatrische verzorgingstehuizen kunnen vanaf die datum een aanvraag voor een tenlasteneming voor residentiële zorg indienen. Vanaf de derde maand na de aanvraag hebben zij recht op een tenlasteneming.

Door deze uitbreiding van de Vlaamse zorgverzekering is het aantal rechthebbenden met ongeveer 18.000 personen gestegen.

1.2.2. DE GELIJKSTELLING VAN VOORZIENINGEN GEVESTIGD IN HET TWEETALIGE GEBIED BRUSSEL-HOOFDSTAD

Aan zorgverzekerden van het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad wordt het maandelijks forfaitair bedrag uitbetaald voor elke maand waarvoor men door middel van facturen kan bewijzen dat men een beroep gedaan heeft op een in het kader van de Vlaamse zorgverzekering erkende voorziening of erin verbleven heeft.

Op 14 november 2003 heeft de Vlaamse Regering het besluit houdende gelijkstelling van voorzieningen en professionele zorgverleners, gevestigd in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad, met de in het kader van de Vlaamse zorgverzekering van rechtswege erkende voorzieningen en professionele zorgverleners, definitief goedgekeurd.

Dit besluit bepaalt dat de voorzieningen in Brussel, die door de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie erkend zijn, in aanmerking kunnen genomen worden in het kader van de Vlaamse zorgverzekering. Zij kunnen hiervoor sinds 1 januari 2004 een aanvraag tot gelijkstelling met erkenning bij het Vlaams Zorgfonds indienen.

Vooraleer een aanvraag aanvaard kan worden, gaat de Vlaamse overheid bij de voorzieningen die een aanvraag tot gelijkstelling indient, na of zij aan de in de overeenkomst gestelde voorwaarden kunnen voldoen, en in het bijzonder of zij hun hulpverlening in de Nederlandse taal kunnen bieden aan zorgbehoevenden die dit wensen.

De afdeling Inspectie en Toezicht van de administratie Gezin en Maatschappelijk Welzijn bezoekt alle bicommunautaire voorzieningen die een aanvraag tot gelijkstelling indienen. De inspectiebezoeken worden aangekondigd.

Ter plaatse wordt de taalvoorwaarde nagegaan aan de hand van een controlelijst. Deze controlelijst bevat elementen die objectief te controleren zijn en die aan de zorgbehoevende verbonden zijn. De controlelijst is beperkt en gericht op informatie die de dagelijks verantwoordelijke kan bezorgen.

Onmiddellijk na het ontvangen van het aanvraagformulier vraagt het Vlaams Zorgfonds nog volgende documenten aan de betrokken voorziening:

- 1° een beschrijving door de voorziening die aantoont dat de voorziening in staat en bereid is de Nederlandse taal, op verzoek van de gebruiker, te gebruiken;
- 2° een overzicht van de Nederlandstalige personeelsleden die in de voorziening werkzaam zijn.

Op basis van het inspectieverslag en de door de voorziening aangeleverde documenten formuleert het Vlaams Zorgfonds een advies aan de minister met betrekking tot het al of niet sluiten van een overeenkomst tot gelijkstelling met erkenning met de voorziening.

De minister beslist daarop de voorziening al of niet een overeenkomst te laten afsluiten met het Vlaams Zorgfonds.

Op 31 december 2004 hebben 64 residentiële voorzieningen en 6 thuiszorgvoorzieningen een overeenkomst tot gelijkstelling met erkenning afgesloten. Op die datum waren er geen openstaande aanvragen.

Activiteit	Aantal gelijkstellingen	Waarvan OCMW (of stad)
Thuiszorgvoorzieningen		
Dagverzorgingscentrum	2	0
Dienst voor gezinszorg	2	2
Dienst voor gezinszorg en schoonmaakhulp	2	2
Totaal	6	4
Residentiële voorzieningen		
Psychiatrisch verzorgingstehuis	4	0
Rusthuis en verzorgingstehuizen	36	6
Rust- en verzorgingstehuis	1	0
Rusthuis	23	0
Totaal	64	6

Activiteit	Capaciteit	Waarvan OCMW (of stad)
Thuiszorgvoorzieningen		
Dagverzorgingscentrum	35	
Dienst voor gezinszorg	632	632
Schoonmaakhulp	188	188
Totaal	855	820
Residentiële voorzieningen		
Psychiatrisch verzorgingstehuis	203	0
Rusthuis en rust- en verzorgingstehuizen	5.367	791
Totaal	5.570	791

1.2.3. DE EUROPESE REGELGEVING

Op 17 december 2002 heeft de Europese Commissie meegedeeld dat een aantal bepalingen van de regelgeving inzake de Vlaamse zorgverzekering niet in overeenstemming zijn met de Europese regelgeving, met name de bepalingen van de Europese Verordening 1408/71. De eerste ingebrekestelling werd op 20 februari 2003 gevolgd door een ingebrekestelling inzake de toepassing van de principes inzake het vrij verkeer van personen, goederen en diensten.

Bij besluit van de Vlaamse Regering van 6 december 2002 werd een expertencommissie opgericht om alternatieve oplossingen uit te werken om de Vlaamse zorgverzekering in overeenstemming te brengen met de Europese regelgeving. Daarvoor was een tijds kader geschetst tot mei 2003. Op 18 juli 2003 heeft de Vlaamse Regering kennis genomen van het eindrapport van de voormelde commissie.

De voornaamste conclusie van het eindrapport is dat een wijziging van de regelgeving noodzakelijk is, voornamelijk voor het personele toepassingsgebied. Daarnaast moet worden onderzocht of er andere aspecten zijn van de Europese regelgeving, onder meer het vrij verkeer van personen, goederen en diensten, die bijkomende wijzigingen vragen van de Vlaamse regelgeving.

Op vijf punten dient de Vlaamse regelgeving inzake de Vlaamse zorgverzekering aldus te worden afgestemd op de Europese regelgeving, namelijk:

- de koppeling van de woonstaat aan de aansluitingsplicht dient te worden doorbroken voor bepaalde categorieën personen (toepassing van de aanwijsregels tot bepaling van de bevoegde staat inzake sociale zekerheid);

- de gelijkstelling met door de Vlaamse Regering erkende professionele zorgverleners of zorgvoorzieningen moet mogelijk zijn voor professionele zorgverleners en zorgvoorzieningen gevestigd in een andere lidstaat dan België;
- de verblijfsvoorwaarde om tenlastenemingen te kunnen genieten dient onder bepaalde voorwaarden te worden opgeheven gelet op de exporteerbaarheid van de uitkeringen toegekend in het kader van de Vlaamse zorgverzekering;
- periodes waarin een persoon, bij toepassing van de aanwijsregels tot bepaling van de bevoegde staat inzake sociale zekerheid, verzekerd is in een andere lidstaat van de Europese Economische Ruimte, dienen te worden beschouwd als periodes waarin de persoon verzekerd is voor de Vlaamse zorgverzekering, in het bijzonder wat betreft de toepassing van de regularisatieprocedure, de schorsing en de wachttijd;
- een regeling dient te worden uitgewerkt zodat personen, verblijvend in een andere lidstaat van de Europese Economische Ruimte dan België, zich kunnen laten indiceren zonder zich noodzakelijk te moeten wenden tot een momenteel door de Vlaamse Regering erkend gemachtigd indicatiesteller.

Om de koppeling tussen woonstaat en aansluitingsplicht, conform de Europese regelgeving, te doorbreken, werd het basisdecreet van 30 maart 1999 houdende de organisatie van de zorgverzekering, in het bijzonder het personele toepassingsgebied, gewijzigd bij het decreet van 30 april 2004:

- de personen, wonende in het Nederlandse taalgebied of het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad, voor wie uit eigen recht, op grond van de aanwijzingsregels van verordening (EEG) nr. 1408/71, het socialezekerheidsstelsel van een andere lidstaat van de Europese Unie of van een andere staat die partij is bij de Europese Economische Ruimte van toepassing is, worden uitgesloten;
- de personen, niet wonende in België, voor wie uit eigen recht, omwille van tewerkstelling in het Nederlandse taalgebied, op grond van de aanwijzingsregels van verordening (EEG) nr. 1408/71, het socialezekerheidsstelsel van België van toepassing is, worden onderworpen aan de aansluitingsplicht;
- de personen, niet wonende in België, voor wie uit eigen recht, omwille van tewerkstelling in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad, op grond van de aanwijzingsregels van verordening (EEG) nr. 1408/71, het socialezekerheidsstelsel van België van toepassing is, kunnen vrijwillig aansluiten.

Op vraag van de Europese Commissie zal het basisdecreet nog verder worden aangepast op volgende punten:

- ten aanzien van de verblijfsvoorwaarde om tenlastenemingen te kunnen genieten, zal worden bepaald dat men op het ogenblik van de uitvoering van de tenlasteneming legaal moet verblijven in een lidstaat van de Europese Unie of in een staat die partij is bij de Europese Economische Ruimte;
- ten aanzien van het ononderbroken wonen in het Nederlandse taalgebied of het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad, zal worden bepaald dat de perioden van sociaal verzekerd zijn in de lidstaten van de Europese Unie of in de staten die partij zijn bij de Europese Economische Ruimte hiermee worden gelijkgesteld.

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 werd gewijzigd bij het besluit van de Vlaamse Regering van 15 april 2005. De niet in België gevestigde voorzieningen en professionele zorgverleners, die in een andere lidstaat van de Europese Gemeenschap of van de Europese Economische Ruimte gevestigd zijn, of in Zwitserland, worden door dit wijzigingsbesluit gelijkgesteld met de voorzieningen en zorgverleners die door de Vlaamse Regering van rechtswege erkend zijn, voor zover ze in de lidstaat van vestiging hun activiteiten op rechtmatige wijze verrichten en voor zover ze een gelijkaardige dienstverlening aanbieden.

De principes, alsook de toepassingsmodaliteiten, inzake de overige aspecten zullen, conform de afspraken die werden gemaakt met de Europese Commissie, worden vastgelegd in ministeriële omzendbrieven. De principes ten aanzien van de beroepsactieve buitenlands verzekerde personen worden geregeld in een eerste omzendbrief WVC/14/AO/SC/VZOBE/01 van 24 december 2004. De principes ten aanzien van de niet-beroepsactieve buitenlands verzekerde personen worden geregeld in een tweede omzendbrief WVC/14/AO/SC/VZOBE/02 van 17 juni 2005.

1.2.4. DE OPRICHTING VAN EEN CONTROLEORGAAN

Personen die een aanvraag voor een tenlasteneming voor mantel- en thuiszorg in het kader van de Vlaamse zorgverzekering indienen en die niet over een attest beschikken, worden geïndiceerd door gemachtigde indicatiestellers met behulp van de BEL-profielschaal.

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 voorziet dat de zorgkassen de indicatiestelling controleren. Via deze controles wilde de overheid de kwaliteit van de indicatiestellingen opvolgen.

Via ministerieel besluit werden de zorgkassen verplicht minstens 10% van de indicatiestellingen die met behulp van de BEL-profielschaal werden uitgevoerd te controleren. De zorgkassen stellen hiervoor een indicatiesteller aan die dan opnieuw een BEL-profielschaal bij de gebruiker gaat afnemen. De rapportering in verband met de 10%-controle met betrekking tot het jaar 2004 vindt u in punt 2.1.1.

Het besluit van de Vlaamse Regering van 2 april 2004 houdende de erkenning, de registratie en de machtiging, en houdende de aansluiting, de aanvraag en de tenlasteneming in het kader van de zorgverzekering plaatst met ingang van 1 januari 2005 de controle op de tenlastenemingen rechtstreeks onder de verantwoordelijkheid van het Vlaams Zorgfonds. Het Vlaams Zorgfonds besteedt de controleopdracht uit aan een extern en onafhankelijk controleorgaan.

Als de controles door één orgaan uitgevoerd worden, kan de kwaliteit van de uitgevoerde controles meer gegarandeerd worden, wat er uiteindelijk toe zal leiden dat de tenlastenemingen meer zullen terechtkomen bij de zorgbehoevenden die de Vlaamse overheid wil bereiken. De zorgkassen zullen immers ook verplicht worden in alle dossiers hun discretionaire bevoegdheid op het vlak van het nemen van beslissingen ten volle op te nemen.

Het controleorgaan wordt belast met de opdracht jaarlijks 4.000 goedgekeurde aanvragen met de BEL-profielschaal te controleren door het opnieuw afnemen van een indicatiestelling bij de zorgbehoevende met behulp van deze BEL-profielschaal. Dit getal van 4.000 is inclusief herindicatiestellingen, dit zijn nieuwe indicatiestellingen binnen de zes maanden na de controle. Het controleorgaan verricht minstens 350 controles en herindicatiestellingen per maand (met uitzondering van de maanden juli en augustus).

De aanbesteding is gebeurd via een algemene offerteaanvraag voor aanneming van diensten. Er hebben zich vier kandidaten aangediend. Per brief van 15 juli 2004 is de opdracht toegewezen aan Mediwe voor het bedrag van 599.000 euro. De opdracht is gestart op 1 januari 2005 en loopt voor een periode van drie jaar.

1.2.5. DE FINANCIËLE LEEFBAARHEID OP DE LANGE TERMIJN

Volgens artikel 11 van het decreet van 30 maart 1999 houdende de organisatie van de zorgverzekering is één van de opdrachten van het Vlaams Zorgfonds het aanleggen en beheren van financiële reserves met het oog op de dekking van toekomstige uitgavenverplichtingen. Daaruit mag afgeleid worden dat het Vlaams Zorgfonds het ook als haar taak beschouwt om zich een zo getrouw mogelijk beeld te vormen van de toekomstige uitgaven en inkomsten. Het bestuderen van de langetermijnfinanciering van de Vlaamse zorgverzekering is natuurlijk meteen van bij (en zelfs vóór) de aanvangsfase van het systeem gestart, maar in de loop van 2004 werd in samenwerking met de Sociaal-Economische Raad van Vlaanderen (SERV) een model ontwikkeld dat voor het eerst een uitvoerig onderbouwd en gedocumenteerd raamwerk biedt om de financiële leefbaarheid op de lange termijn te onderzoeken.

Het model ter bestudering van de financiële leefbaarheid van de Vlaamse zorgverzekering op de lange termijn (hierna genoemd: financieringsmodel) is zeker niet uitsluitend bedoeld om de financiële gevolgen te simuleren van een voortzetting van het huidige beleid op basis van de huidige parameters: integendeel, de belangrijkste meerwaarde en bedoeling van het financieringsmodel ligt in de flexibiliteit ervan, de mogelijkheid om een groot aantal parameters zo te kiezen dat wijzigingen ten opzichte van de huidige situatie worden gesimuleerd. Eén basisgegeven is echter fundamenteel en niet wijzigbaar: de demografische evolutie.

Demografische evolutie

De bevolkingsstatistieken en -projecties van het Nationaal Instituut voor de Statistiek liggen aan de basis van het financieringsmodel. Het is genoegzaam bekend dat de leeftijdssamenstelling van de bevolking (de zogenaamde 'bevolkingspiramide') de komende decennia drastisch wijzigt: het aandeel zestigplussers in de totale bevolking in Vlaanderen neemt toe van ruim een kwart (nu) tot bijna veertig procent (2050), terwijl het aandeel tachtigplussers meer dan verdubbelt in hetzelfde tijdsinterval, van ongeveer vijf procent (nu) tot ruim twaalf procent (2050). De bevolkingsaantallen laten niet alleen toe om ramingen te maken over de inkomsten uit ledenbijdragen, zij liggen ook ten grondslag van de projecties van het aantal zorgbehoevenden. Dat aantal wordt immers bepaald door het toepassen van zorgbehoevendheidskansen op de bevolkingscijfers, per leeftijd en per geslacht.

Aantal zorgbehoevenden

Op basis van de recentste cijfers over het aantal lopende dossiers die door de zorgkassen worden meegedeeld aan het Vlaams Zorgfonds kunnen de actuele kansen op zorgbehoevendheid worden berekend. Door deze kansen constant te veronderstellen en te vermenigvuldigen met de hierboven beschreven bevolkingsprojecties krijgen we zicht op de cruciale grootte van het financieringsmodel: de evolutie van het aantal zorgbehoevenden op de lange termijn. Tezamen met de modelveronderstellingen inzake de evolutie van het aantal beschikbare bedden in rust- en verzorgingstehuizen en dus de verdeling van het berekende aantal zorgbehoevenden volgens zorgvorm (residentiële zorg versus mantel- en thuiszorg) worden alzo de totale uitgaven voor tenlastenemingen ingeschat, die het overgrote deel van de uitgaven van het Vlaams Zorgfonds uitmaken.

Resultaten

Afhankelijk van het beoogde doel waarvoor het financieringsmodel wordt ingeschakeld, kan op verschillende soorten vragen een antwoord worden geformuleerd. Wat is het effect van het aanpassen van de uitgekeerde bedragen voor tenlastenemingen? Hoe hoog moeten de forfaitaire ledenbijdragen en/of de overheidsdotaties zijn om operationele verliezen te vermijden? In welke mate verbeteren de financiële vooruitzichten indien de kansen op zorgbehoevendheid niet constant blijven, maar dalen? Hoe lang duurt het vooraleer de reeds opgebouwde reserves moeten aangesproken worden? Welke extra inkomsten zijn nodig om het financieel evenwicht te bewaren? ...

Resultaten zijn per definitie afhankelijk van de gebruikte parameters en veronderstellingen. Geregeld worden gegevens geactualiseerd, en dit geldt in het bijzonder voor de bestandsgegevens met het aantal lopende dossiers (tenlastenemingen), die door het Vlaams Zorgfonds op trimestriële basis worden verzameld. Het financieringsmodel wordt daarom voortdurend bijgewerkt. De resultaten zijn voornamelijk bestemd voor intern gebruik en als beleidsondersteunende informatie.

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 2004 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: de heer Wim Van Damme
- 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
- mevrouw Wendy Schepers, adjunct van de directeur, projectteam zorgverzekering, secretaris

In de loop van het jaar 2004 is de Bezwaarcommissie zorgverzekering 13 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 2004 heeft het Vlaams Zorgfonds 611 bezwaarschriften ontvangen tegen beslissingen van de erkende zorgkassen.

In onderstaande tabellen worden de belangrijkste kerncijfers weergegeven.

Opgedeeld naar indieningswijze

Indieningswijze	Aantal	
aangetekende brief	540	88,38%
gewone brief	67	10,97%
afgifte	2	0,33%
fax	1	0,16%
e-mail	1	0,16%
Totaal	611	100,00%

Opgedeeld naar ontvankelijkheid

Ontvankelijkheid	Aantal	
ontvankelijk	531	86,91%
onontvankelijk	80	13,09%
Totaal	611	100,00%

Opgedeeld naar het geslacht van de gebruiker

Geslacht	Aantal	
mannelijk	177	28,97%
vrouwelijk	434	71,03%
Totaal	611	100,00%

Opgedeeld per zorgkas

Zorgkas	Aantal	
180	292	47,79%
280	2	0,33%
380	193	31,59%
480	83	13,58%
580	21	3,44%
680	9	1,47%
780	2	0,33%
880	1	0,16%
onbekend (*)	8	1,31%
Totaal	611	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	404	66,12%
hoorrecht gebruiker	207	33,88%
hoorrecht zorgkas	0	0,00%
Totaal	611	100,00%

Opgedeeld naar de grond van het bezwaar

Grond	Aantal	
betwisting indicatiestelling bij aanvraag	327	53,52%
betwisting indicatiestelling bij controle/herziening/verlenging	242	39,61%
betwisting attest	7	1,15%
betwisting aanvangsdatum tenlastenemingen	13	2,13%
niet erkende voorziening	2	0,33%
andere	3	0,49%
onbekend (*)	17	2,78%
Totaal	611	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	531	86,91%
geen advies nodig	80	13,09%
Totaal	611	100,00%
gegrond	59	11,11%
ongeground	472	88,89%
Totaal	531	100,00%

In de loop van het jaar 2004 heeft het Vlaams Zorgfonds 28 bezwaarschriften ontvangen tegen beslissingen van de erkende zorgkassen waarbij samen met de erkenning een schorsing werd uitgesproken. Tegen deze beslissingen is er enkel bezwaar mogelijk indien de gebruiker stelt dat hij in een financieel behartigenswaardige toestand verkeerde tijdens de jaren waarvoor de bijdrage niet of laattijdig werd betaald. Bij 20 van de 28 bezwaarschriften was deze voorwaarde niet vervuld waardoor deze als definitief onontvankelijk werden verworpen. Voor de overige 8 ontvankelijke bezwaarschriften wordt in onderstaande tabel de belangrijkste kerncijfers weergegeven opgedeeld naar het advies.

Advies	Aantal	
volledig gegrond (schorsing vervalt volledig)	3	37,50%
gedeeltelijk gegrond (schorsing wordt verminderd)	2	25,00%
ongeground	3	37,50%
Totaal	8	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.
- Alle andere gegevens die aan het Vlaams Zorgfonds aangeleverd worden en waar het Vlaams Zorgfonds als doorgeefluik fungeert, worden ook bijgehouden en geanalyseerd.

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 maakt sinds 2004 deel uit van het netwerk van de Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid. Via deze weg krijgt het Vlaams Zorgfonds jaarlijks 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.
- Er wordt gewerkt aan een gegevensuitwisseling via de Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid om personen die in Vlaanderen wonen en op basis van de Europese verordening 1408/71 vrijgesteld zijn voor de Vlaamse zorgverzekering en personen die niet in België wonen en op basis van die verordening verplicht zijn aan te sluiten bij de Vlaamse zorgverzekering te identificeren. Daarnaast wordt er ook gewerkt aan een gegevensuitwisseling met een aantal internationale instellingen, zoals de NAVO en de Europese Unie. De personeelsleden van die instellingen die in Vlaanderen wonen, mogen op basis van hun verdragsbepalingen niet aansluiten bij de Vlaamse zorgverzekering.

1.4.2. DE PROBLEMEN BIJ HET BEHEER VAN DE GEGEVENS

1.4.2.1. DE KWALITEIT VAN DE AANGELEVERDE BESTANDEN

De gegevensstromen tussen het Vlaams Zorgfonds en de zorgkassen zijn nog vrij recent. Daardoor zijn de zorgkassen nog niet steeds in staat de gegevens aan te leveren op de wijze zoals dit door het Vlaams Zorgfonds gevraagd wordt. Deze fouten hebben tot gevolg dat een correcte verwerking van alle gegevens onmogelijk is. Omwille van deze problematiek gebeurt de subsidiëring van de zorgkassen op basis van de boekhoudkundige gegevens en niet op basis van de aangeleverde bestanden.

Onderstaand bestand geeft een beeld van de evolutie van de fouten in de tenlastenemingsbestanden.

Periode	31/12/2003	31/03/2004	30/06/2004	30/09/2004	31/12/2004
Totaal aantal records	209.377	168.229	183.967	200.997	234.708
Records met fouten	78.517	31.555	37.354	35.909	34.412
Waarvan records met fatale fouten*	39.916	20.883	19.873	21.816	23.350

* Een fatale fout in een record, is een ernstige fout die verdere verwerking van de record onmogelijk maakt.

1.4.2.2. DE VERWERKINGSTIJD VAN DE 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

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 2004.

De tabellen hebben betrekking op de leden, de lopende dossiers en de aanvragen voor een tenlasteneming die ingediend en beslist zijn tijdens het kalenderjaar 2004.

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 2004

Zorgkas	Vlaanderen	Brussel	Totaal	% Totaal
180	2.235.836	18.801	2.254.637	53,40%
280	100.088	2.208	102.296	2,42%
380	842.068	12.617	854.685	20,24%
480	277.003	2.129	279.132	6,61%
580	391.567	9.619	401.186	9,50%
680	207.082	4.933	212.015	5,02%
780	42.662	3.398	46.060	1,09%
880	71.232	1.075	72.307	1,71%
Totaal	4.167.538	54.780	4.222.318	100,00%

1.4.3.3. HET AANTAL AANVRAGEN INGEDIEND EN BESLIST TIJDENS HET KALENDERJAAR 2004

Zorgkas	Goedgekeurd	Geweigerd	Totaal	% aanvragen zorgkas t.o.v. totaal aanvragen	% weigering
180	45.694	3.565	49.259	52,67%	7,24%
280	1.808	120	1.928	2,06%	6,22%
380	20.130	3.306	23.436	25,06%	14,11%
480	6.623	747	7.370	7,88%	10,14%
580	5.594	494	6.088	6,51%	8,11%
680	3.697	425	4.122	4,41%	10,31%
780	411	49	460	0,49%	10,65%
880	855	2	857	0,92%	0,23%
Totaal	84.812	8.708	93.520	100,00%	9,31%

1.4.3.4. HET AANTAL LOPENDE DOSSIERS PER 31 DECEMBER 2004

Zorgkas	Mantel- en thuiszorg	Residentiële zorg	Totaal
180	47.487	35.466	82.953
280	2.122	1.212	3.334
380	20.749	13.823	34.572
480	7.430	4.627	12.057
580	5.251	4.459	9.710
680	2.180	3.230	5.410
780	307	340	647
880	389	622	1.011
Totaal	85.915	63.779	149.694

HOOFDSTUK 2 **Controle en toezicht van het Vlaams Zorgfonds op de zorgkassen**

2.1. DE CONTROLE OP DE WERKING VAN DE ZORGKASSEN

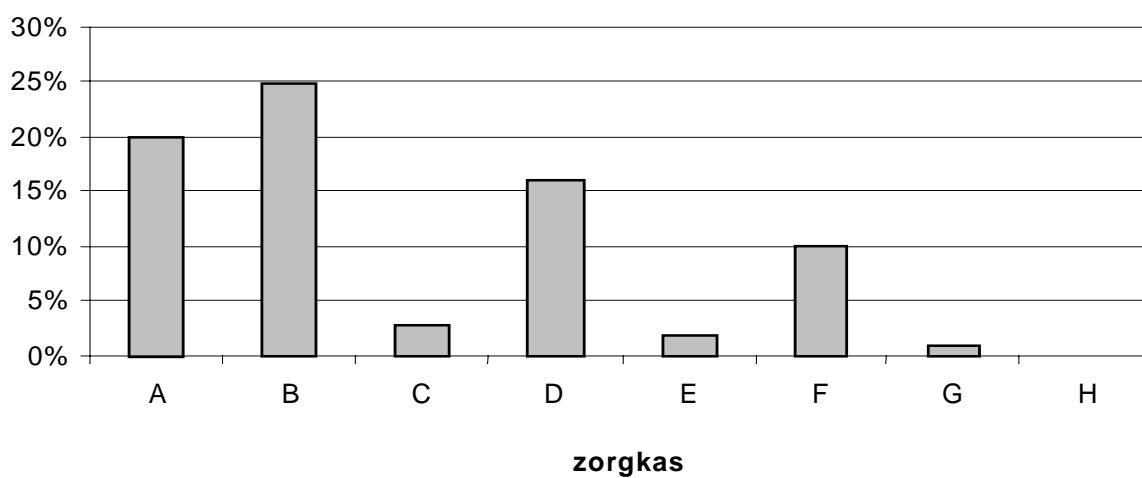
2.1.1. DE 10%-CONTROLE

De zorgkassen moeten tien procent van de aanvragen en aanvragen tot herzieningen die in een kalenderjaar bij de zorgkas ingediend zijn opnieuw (laten) indiceren via controles of bijkomende onderzoeken.

Onderstaande gegevens zijn gebaseerd op de rapportering van de zorgkassen in verband met de 10%-controle. Deze gegevens zijn, gelet op hun gevoelig karakter, anoniem gemaakt.

	Verhouding weigeringen / uitgevoerde controles
Zorgkas A	20%
Zorgkas B	25%
Zorgkas C	3%
Zorgkas D	16%
Zorgkas E	2%
Zorgkas F	10%
Zorgkas G	1%
Zorgkas H	0%

Dit laat ons toe een grafiek uit te tekenen met voor de acht zorgkassen de verhouding tussen het aantal weigeringen ten opzichte van het totaal aantal uitgevoerde controles voor het jaar 2004.



Alle zorgkassen komen aan de opgelegde 10%-norm. Dit maakt dat in totaal 2.511 controles en bijkomende onderzoeken in het jaar 2004 zijn uitgevoerd, of 12% van het aantal aanvragen dat in aanmerking kwam voor controle.

Het totaal percentage stopzettingen na controle of weigeringen na bijkomend onderzoek stijgt van 14% in 2003 naar 16% in 2004.

Er worden nog steeds veel meer controles dan bijkomende onderzoeken uitgevoerd, het aandeel bijkomende onderzoeken bedraagt slechts 27%.

Tabel met parameters van de steekproefbepaling per zorgkas.

	Steekproef opgedeeld				Controle of bijkomend onderzoek uitgevoerd door
	per regio	per oorspronkelijke gemachtigde indicatiesteller	naar duurtijd beslissing	naar BEL-score	
Zorgkas A	ja	nee	nee	35-40	eigen personeel
Zorgkas B	nee	nee	nee	35-40	eigen personeel
Zorgkas C	nee	nee	nee	35-40	gemachtigde indicatiesteller
Zorgkas D	ja	nee	nee	nee	eigen personeel
Zorgkas E	ja	ja	nee	35-40	eigen personeel
Zorgkas F	ja	nee	nee	35-40	eigen personeel en gemachtigde indicatiesteller
Zorgkas G	ja	nee	nee	35-39	eigen personeel
Zorgkas H	nee	nee	nee	35-40	eigen personeel

2.1.2. DE CONTROLE TER PLAATSE

2.1.2.1. DE CONTROLE OP DE GEFACUREERDE INDICATIESTELLINGEN

In 2004 werd de financiële verwerking van vaststellingen bij controle van gefactureerde indicatiestellingen gewijzigd.

In tegenstelling tot in 2003 moeten de zorgkassen geen creditnota meer opmaken bij volgende vaststellingen:

- vaststellingen die onomstotelijk zijn (o.a. dubbele facturatie);
- niet-tijdig voorgelegde verantwoordingsstukken na bijkomende vraagstelling door het Vlaams Zorgfonds;
- vastgestelde feiten uit de voorgelegde verantwoordingsstukken.

Het Vlaams Zorgfonds brengt nu automatisch dergelijke vaststellingen in mindering bij de eerstvolgende aanvraag tot terugbetaling. De zorgkas wordt schriftelijk op de hoogte gebracht.

De zorgkas stelt enkel nog creditnota's op naar aanleiding van vaststellingen gedaan tijdens een interne controle waaruit zou blijken dat eerder ingediende aanvragen tot terugbetaling van indicatiestellingen dienen gecorrigeerd te worden.

Onderstaande tabel geeft een overzicht van het aantal controledagen uitgevoerd in het kader van de gefactureerde indicatiestellingen.

Zorgkas	Aantal mandagen controle
180	27
280	1
380	8
580	2
680	2
780	1
880	1
Totaal	42

In totaal zaten in de door het Vlaams Zorgfonds in 2004 gecontroleerde aanvragen tot terugbetaling 30.570 indicatiestellingen vervat (dit kunnen dus ook indicatiestellingen zijn die vóór 2004 werden uitgevoerd). Hiervan werden er 14.426 gecontroleerd.

Onderstaande tabel geeft een overzicht van de gedane vaststellingen.

Dubbel gefactureerde BEL-foto's	371
Gefactureerde attesten en te verantwoorden gezinszorg	163
Ontbrekende BEL-foto's	131

Na het voorleggen van de ontbrekende BEL-foto's en het verantwoorden van het al dan niet verstrekken van gezinszorg binnen een periode van zes maanden door de dienst die de indicatiestelling uitvoerde, heeft het Vlaams Zorgfonds nog een totaalbedrag van 30.225 euro (403 indicatiestellingen) gerecupereerd.

2.1.2.2. DE CONTROLE OP DE BESLISSINGEN

In september 2003 werd gestart met een algemene controle op de beslissingen van de zorgkassen, gestuurd vanuit het door de zorgkassen ingediende tenlastenemingsbestand. In de eerste jaarhelft van 2004 werden deze controles verder gezet voor het zorgkaspunt Vlaams Brabant van de Zorgkas van de Onafhankelijke Ziekenfondsen en enkele zorgkaspunten van de CM-zorgkas Vlaanderen en de Zorgkas van de Socialistische Mutualiteiten.

De controles op de beslissingen werden in de tweede jaarhelft van 2004 toegespitst op de stopzetting van dossiers en het verwerken van wijzigingen van zorgvorm in lopende dossiers. In 2004 werd ten minste één zorgkaspunt per zorgkas gecontroleerd in het kader van dit onderwerp met uitzondering van de Vlaamse Zorgkas (werd begin 2005 uitgevoerd).

Wat de stopzettingen betreft, werd speciale aandacht besteed aan het al dan niet opstarten van acties door de zorgkassen ten aanzien van de zorgbehoevende of erfgenamen in geval van overlijden, met als doel de onterecht uitbetaalde tenlastenemingen terug te vorderen. De verwerking van deze terugvordering in het tenlastenemingsbestand werd eveneens gecontroleerd.

Op basis van de resultaten van de uitgevoerde controles kan worden gesteld dat de kwaliteit van de genomen beslissingen (juiste beslissing, juiste startdatum) bij de meeste zorgkassen redelijk hoog lag.

Wat de samenstelling van de dossiers betreft, waren op een paar uitzonderingen na steeds het aanvraagformulier en het bewijs van zorgbehoefendheid in het dossier aanwezig, waardoor de zorgkas haar genomen beslissing kon verantwoorden.

De uitbetaling van de tenlasteneming werd in de meeste gecontroleerde dossiers correct uitgevoerd. Op het einde van de beslissing werden de uitbetalingen nogal eens te laat stopgezet met terugvorderingen als gevolg.

Met betrekking tot het aspect terugvordering werd vastgesteld dat de geleverde inspanningen door de zorgkassen om onterecht uitbetaalde tenlastenemingen terug te vorderen en de terugvordering in het tenlastenemingsbestand te verwerken, zeer verschillend waren van zorgkas tot zorgkas.

In het ene uiterste geval werden uit te voeren terugvorderingen niet vastgesteld en was men ook niet in staat gepast te reageren op terugvorderingen die tijdens de controle vastgesteld werden. In het andere uiterste geval paste men een preventieve schorsing van de tenlastenemingen toe om onterecht uitbetaalde tenlastenemingen te voorkomen en handelde men gepast bij effectief vastgestelde terugvorderingen.

De controle op de correcte stopzetting van dossiers en de door het Vlaams Zorgfonds gevraagde verbetering bij minder presterende zorgkassen heeft er voor gezorgd dat tegen eind 2004 iedere zorgkas meer oog had voor een tijdige stopzetting en in staat was om op zijn minst vastgestelde terugvorderingen juist te verwerken.

Onderstaande tabel geeft een overzicht van het aantal controledagen uitgevoerd in het kader van de beslissingen en de vertaling van de beslissingen naar bestanden.

Zorgkas	Aantal mandagen controle
180	15
280	1
380	16
480	3
580	4
780	1
880	2
Totaal	42

De Zorgkas van de Socialistische Mutualiteiten (zorgkas 380) haalt een hoog aantal controledagen in verhouding tot de andere zorgkassen omwille van het feit dat de controle bij deze zorgkas in 2004 kon worden afgerond. De controle op stopgezette dossiers en wijziging van zorgvorm zal worden verder gezet in 2005 tot iedere zorgkaszetel van iedere zorgkas is bezocht.

Met betrekking tot de rapportage in de bestanden van de door de zorgkas genomen beslissingen is nog veel verbetering mogelijk en noodzakelijk.

Bij een aantal zorgkassen dienen dringend een aantal wijzigingen aangebracht te worden in de informaticatoepassing om een correcte rapportage in leden- en tenlastenemingsbestanden mogelijk te maken. Cruciale problemen zoals het niet kunnen verwerken van terugvorderingen in het tenlastenemingsbestand, het overschrijven van originele gegevens naar aanleiding van een wijziging in het dossier en het niet kunnen verwerken van compensatie van de ledenbijdrage dienen prioritaire voorrang te krijgen.

2.2. DE BOEKHOUDKUNDIGE EN FINANCIËLE CONTROLE VAN DE ZORGKASSEN

2.2.1. 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 geïnterpreteerd door een door de zorgkas aangestelde en een door de Commissie voor Bank-, Financier- en Assurantiewezen of Controledienst der Ziekenfondsen 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 2004 tot en met 31 december 2004, in te dienen tegen uiterlijk 29 april 2005.

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 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.

Met betrekking tot het boekjaar 2004 werd de technische werkgroep boekhouding tweemaal samengeroepen om de invulbladen die de kwantitatieve en boekhoudkundige cijfers met betrekking tot de leden en de tenlastenemingen met inbegrip van zesmaandelijks prognoses te bespreken. Deze vergaderingen resulteerden in de opmaak van een instructienota die begin 2005 aan alle zorgkassen werd toegestuurd.

Het tijdig doorzenden van alle gevraagde gegevens door de zorgkassen stelde het Vlaams Zorgfonds in staat om tijdig zijn engagementen tegenover de controlerende overheden na te komen, in het bijzonder wat betreft de neerlegging van de jaarrekening van het boekjaar 2004 en de uitvoeringsrekening van de begroting 2004.

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.

2.2.2. 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 2005 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 en wordt afgesloten met specifieke informatie betreffende het aantal leden en het aantal lopende dossiers op vooraf bepaalde referentiedata.

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 en specifiek te verstrekken informatie 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 en leveren zij specifieke informatie met betrekking tot het aantal leden en het aantal lopende dossiers op welbepaalde referentiedata: 31 maart, 30 juni, 30 september en 31 december.

Over het algemeen werden de door het Vlaams Zorgfonds opgevraagde gegevens vrij nauwgezet en zo volledig mogelijk toegeleverd. Wel werd vastgesteld dat, wat betreft het doorsturen van de specifieke kwartaalinformatie met betrekking tot het aantal leden en het aantal lopende dossiers (luik A.4. van het verslag), dit blijkbaar toch nog steeds problemen veroorzaakt bij een aantal zorgkassen. Dit laattijdig doorsturen door sommige zorgkassen hypothekeert op zijn beurt de tijdige berekening van het finale saldo van subsidies door het Vlaams Zorgfonds.

Behoudens één jaarrekening werden alle gepresenteerde jaarrekeningen zonder voorbehoud goedgekeurd door de door de zorgkas 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 dienden, 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) en het bedrag van de aan het Vlaams Zorgfonds al dan niet gerapporteerde vergoedingen aan indicatiestellers. Tevens dienen de geboekte waardeverminderingen op vorderingen van ledenbijdragen te worden vermeld;
- bij de technische opbrengsten diende naast de subsidies afkomstig van het Vlaams Zorgfonds ook een evolutie te worden gegeven van de ledenbijdragen en de eventueel door de zorgkassen aan het Vlaams Zorgfonds overgemaakte te veel geïnde ledenbijdragen.

In vergelijking met vorig jaar werd er opnieuw een merkbare verbetering vastgesteld en was het Vlaams Zorgfonds slechts in een beperkt aantal gevallen genoodzaakt om zorgkassen om bijkomende essentiële inlichtingen betreffende dit deel van het verslag te vragen.

Het cijfermatig gedeelte van de jaarrekening van de zorgkas werd 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) diende 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 2004 (ZK18) en het aantal lopende dossiers en de aan de zorgbehoevenden effectief uitbetaalde tenlastenemingen met inbegrip van de terugvorderingen per 31 december 2004 (ZK19).

In een eerste fase dienden de zorgkassen reeds tegen uiterlijk 15 februari 2005 een overzicht van hun leden/geïnde ledenbijdragen en lopende dossiers/uitbetaalde tenlastenemingen voor het jaar 2004 (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 op te stellen en aldus haar engagementen ten overstaan van de controlerende overheden na te komen.

BIJLAGEN BIJ HET BOEKHOUDKUNDIG VERSLAG

Ter aanvulling bij het hierboven omschreven boekhoudkundig verslag dienden 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 2005 en de finaal in de jaarrekening van de zorgkas per 29 april 2005 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 geïllustreerd 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.

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).

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.

2.2.3. 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.

Om een geglobaliseerde uniforme balans te kunnen opstellen die tevens interpreteerbaar is, werden evenwel enkele wijzigingen aangebracht aan de jaarrekeningen die door de zorgkassen werden ingediend. Hiermee wordt niet beweerd dat de jaarrekening die door de betrokken zorgkas werd opgesteld, onjuist zou zijn. Op basis van de voorgaande boekjaren werden reeds de nodige bijstellingen gedaan. Desgevallend zullen bijkomende instructies opgesteld worden om een meer nauwkeurige globalisatie van de cijfergegevens van de jaarrekeningen van de zorgkassen te kunnen opstellen.

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 te worden gecontacteerd voor verdere informatie.

De geglobaliseerde balans en resultatenrekening van de acht zorgkassen is toegevoegd als bijlage 6. Het boekjaar 2004 bevat de cijfergegevens over de periode van 1 januari 2004 tot en met 31 december 2004. De cijfers uit de geglobaliseerde jaarrekening van het boekjaar 2003 werden eveneens toegevoegd.

2.2.3.1. BESPREKING VAN DE ACTIVA

Materiële vaste activa (code 22/26)

Vijf zorgkassen hebben in het boekjaar 2004 aangeschafte investeringen geactiveerd. Gedurende het boekjaar werden er voor 7.231 euro nieuwe aankopen (voornamelijk meubilair en kantoomaterieel) verricht.

De netto boekwaarde, op balansdatum en na afschrijvingen, bedraagt respectievelijk 5.458 euro (installaties, machines en uitrusting) en 28.323 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 4.053.484 euro en hebben voornamelijk betrekking op de door de zorgkassen geboekte terugvorderingen van tenlastenemingen (223.515 euro), de vorderingen op verbonden entiteiten (306.404 euro) en de openstaande vorderingen die de zorgkassen hebben t.o.v. het Vlaams Zorgfonds (3.129.263 euro). Deze laatste vorderingen betreffen in hoofdzaak het nog resterend saldo voor het jaar 2004 van de werkingssubsidie ten belopen van 1.480.000 euro, het saldo voor het jaar 2004 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. 10.240.623 euro betreffen uitsluitend beleggingen in termijndeposito's met een looptijd van minder dan 1 maand.

De liquide middelen van de zorgkassen bedroegen op balansdatum 5.208.849 euro.

2.2.3.2. BESPREKING VAN DE PASSIVA

Reserves (code 13)

De geglobaliseerde reserves per 31 december 2004 bedragen 2.611.556 euro.

In 2002 heeft de VZW Vlaamse Zorgkas een opstartsubsidie gekregen voor de noodzakelijke investeringen. In het opgelegde boekhoudschema is geen rubriek voorzien om de opstartsubsidie te kapitaliseren in de mate dat aangeschafte investeringen werden geactiveerd. Daarom wordt door de betrokken zorgkas het nog niet afgeschreven deel van de gekapitaliseerde opstartsubsidie (14.998 euro) vermeld onder de rubriek "reserves".

Overgedragen winst of overgedragen verlies (code 14)

De geglobaliseerde overgedragen resultaten per 31 december 2004 bedragen - 832.580 euro. Drie zorgkassen hebben samen een gecumuleerd overgedragen verlies van 945.242 euro en één zorgkas vermeldt een gecumuleerd overgedragen winst van 112.661 euro.

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

De schulden op ten hoogste 1 jaar belopen voor alle zorgkassen tezamen 16.841.254 euro waarvan quasi de helft schulden wegens tenlastenemingen of (terug te betalen) bijdragen. De schulden wegens tenlastenemingen (8.139.200 euro – post 440) betreffen betalingen die in de maanden januari en februari 2005 werden uitgevoerd en die nog betrekking hebben op het jaar 2004.

De schulden wegens terug te betalen bijdragen, waarvan de hoogte van het bedrag relatief beperkt is tegenover vorig jaar (189.844 euro dit jaar versus 3.253.919 euro in 2003 – post 446), 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 2.953.963 euro (geboekt op de post 489).

Naar aanleiding van het opstellen van de lopende rekening per zorgkas op 31 december 2004 werd de globale schuld door het Vlaams Zorgfonds evenwel bepaald op 2.796.265 euro. Dit laatste cijfer is gebaseerd op de medio februari 2005 ingediende overzichtsbladen met betrekking tot de leden en de tenlastenemingen 2004 die resulteerden in een vordering ten aanzien van de zorgkassen ad. 2.277.622 euro vermeerderd met de nog openstaande vordering t.o.v. 2 zorgkassen.

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 2004 en de effectief uitbetaalde tenlastenemingen 2004 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 2004 door de Vlaamse Zorgkas evenals de volledige doorstorting van het financieel resultaat van het boekjaar 2004.

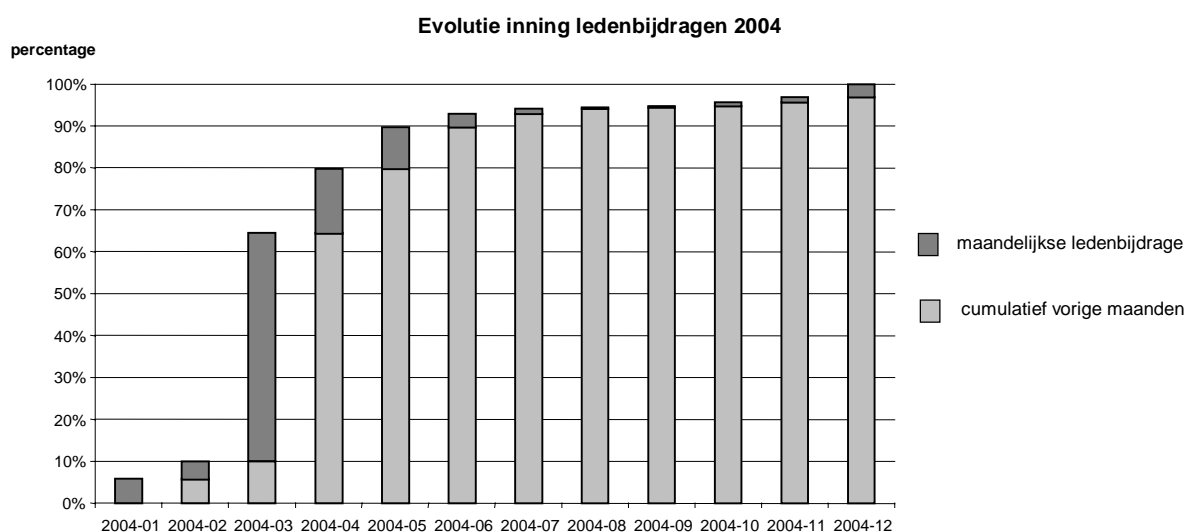
2.2.3.3. BESPREKING VAN DE GEGLOBALISEERDE TECHNISCHE RESULTATEN VAN DE ZORGKASSEN

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 (behoudens een gering verschil bij één zorgkas van 675 euro).

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 2004: 94.457.892 euro. Dit bedrag bekomt men door van de door de zorgkassen gevorderde ledenbijdragen ad. 99.031.348 euro de geboekte waardeverminderingen wegens niet geïnde ledenbijdragen ad. 4.573.456 euro af te trekken.



In de jaarrekening van het Vlaams Zorgfonds voor het jaar 2004 werd een bedrag opgenomen van 94.239.807 euro. Het verschil van 218.085 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 2004	+ 36.284
Nog door de zorgkassen opgenomen ledenbijdragen van het jaar 2003 geïnd in 2004 en toegewezen aan 2004	+ 112.136
Nog door de zorgkassen opgenomen regularisaties (EU-onderdanen)	+ 10.960
Terugnname van een waardevermindering bij een zorgkas	<u>+ 58.705</u>
Totaal	218.085

Bedragen uitgedrukt in euro.

Overheidstoelagen (code 701)

De zorgkassen hebben in hun jaarrekeningen een globaal bedrag van 79.166.467 euro aan overheidstoelagen voor tenlastenemingen en indicatiestellingen opgenomen (post 701 van het technisch resultaat).

Vergoedingen aan indicatiestellers (code 6091)

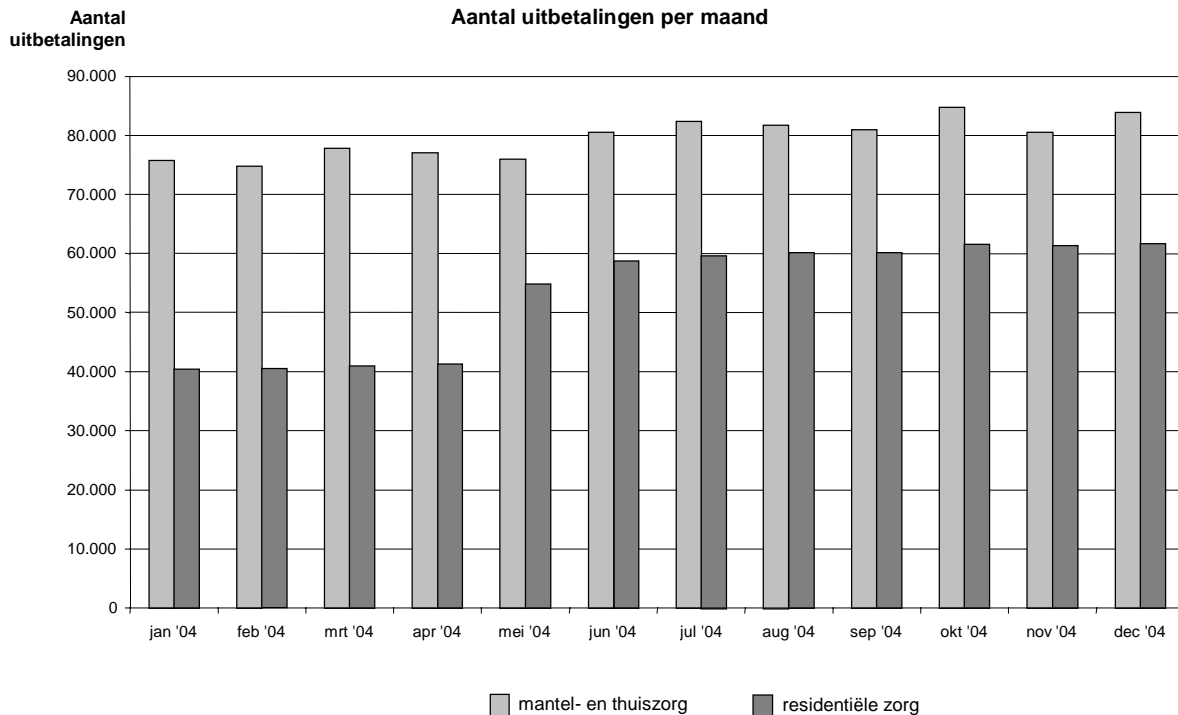
Het in de boekhouding van de zorgkassen opgenomen bedrag van de vergoedingen aan indicatiestellers (2.976.025 euro) wijkt in geringe mate af van het cijfer opgenomen in de jaarrekening (resultatenrekening) van het Vlaams Zorgfonds (2.985.975 euro). Het kleine verschil is in hoofdzaak te wijten aan het al dan niet aan het boekjaar 2004 toewijzen van deze uitgaven.

Tenlastenemingen (code 600)

Het effectief bedrag dat de zorgkassen met betrekking tot de tenlastenemingen in 2004 aan de zorgbehoevenden uitkeerden en dat ook werd opgenomen in hun respectieve boekhoudingen bedroeg, na verrekening met de terugvorderingen, 168.965.683 euro. Dit bedrag wijkt met 404.154 euro af van het in de boekhouding van het Vlaams Zorgfonds opgenomen cijfer (168.561.529 euro).

De voornaamste oorzaak van dit verschil is het feit dat de meeste zorgkassen een aantal uitgaven voor tenlastenemingen op balansdatum nog niet opgenomen hadden met de medio februari door de zorgkassen ingediende overzichten die de basis vormden voor de opmaak van de jaarrekening van het Vlaams Zorgfonds.

Onderstaande grafiek geeft een goed beeld van de evolutie op maandbasis van de uitbetalingen voor tenlastenemingen (mantel- en thuiszorg ad. 90 euro en residentiële zorg ad. 125 euro) in 2004. Ten gevolge van de uitbreiding met de O- en A-attesten merken we bijvoorbeeld een gevoelige stijging in de uitgaven residentiële zorg vanaf mei 2004.



2.2.3.4. 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 8.984.317 euro opgenomen.

In 2004 werd door het Vlaams Zorgfonds een bedrag van 9.108.322 euro aan subsidies voor werkingskosten aan de erkende zorgkassen geboekt, waarvan een bedrag van 8.801.742 euro effectief aan de zorgkassen werd uitbetaald en een bedrag van 306.580 euro werd verrekend met de nog openstaande schulden van twee zorgkassen ten aanzien van het Vlaams Zorgfonds.

Het bedrag van 9.108.322 euro is samengesteld uit enerzijds de gewone werkingssubsidie die aan de zorgkassen in 2004 werd uitgekeerd (7.519.822 euro) en anderzijds de specifieke werkingssubsidie voor de recurrente kosten van de VZW Vlaamse Zorgkas (1.588.500 euro of 90% van het begrote bedrag).

Hierna volgt in tabelvorm een beknopte verklaring van het verschil van 124.005 euro tussen het in de geglobaliseerde jaarrekening van de zorgkassen opgenomen cijfer (8.984.317 euro) en het cijfer opgenomen in de boekhouding van het Vlaams Zorgfonds (9.108.322 euro).

Reeds door de zorgkassen geboekte voorziening van het saldo van de werkingssubsidie 2003 (boekjaar 2003 - saldo te ontvangen in 2004)	- 947.372
Geboekte voorziening door de zorgkassen van het saldo van de werkingssubsidie 2004 (boekjaar 2004 - saldo te ontvangen in 2005)	+ 892.757
Opname in het uitzonderlijk resultaat door een zorgkas van het verschil tussen het definitieve saldo werking 2003 (ontvangen in 2004) en de geboekte voorziening in 2003	+ 33.487
Afrekening recurrente subsidie 2004 VZW Vlaamse Zorgkas	- 42.917
Niet geboekt extra sokkelrecht door een zorgkas	- 60.000
Materiële fout bij een zorgkas	+ 40
Totaal	- 124.005

Bedragen uitgedrukt in euro.

Alhoewel dit uitdrukkelijk door het Vlaams Zorgfonds werd gevraagd, hebben slechts een beperkt aantal zorgkassen in hun balans rekening gehouden met de uitbetaling in 2005 van het saldo ad. 20% of 1.480.000 euro van de nog te ontvangen werkingssubsidie 2004. Ook verliep het verzamelen van de specifieke informatie (luik A4 van het boekhoudkundig verslag) met betrekking tot het aantal leden en het aantal lopende dossiers per 31/03, 30/06, 30/09 en 31/12/2004 net zoals de voorbije jaren vrij moeizaam. Deze specifieke informatie is nodig voor de berekening van de definitieve subsidie voor werking van de zorgkassen.

Aan de VZW Vlaamse Zorgkas werd een specifieke subsidie toegekend teneinde haar recurrente kosten in het jaar 2004 te dekken. Deze subsidie bedroeg voor 2004 1.765.000 euro. Negentig procent of 1.588.500 euro werd reeds in 4 kwartaalschijven van 22,5% in 2004 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. Wat door de VZW Vlaamse Zorgkas méér ontvangen wordt, dient te worden teruggestort. Voor het jaar 2004 bedraagt deze schuld 42.917 euro.

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

De in het resultaat opgenomen kosten voor de aankoop van goederen en diensten bedragen 6.969.900 euro. Dit bedrag ligt 303.343 euro hoger dan vorig jaar. Voor zover rechtstreeks door de zorgkassen zelf uitbetaald, beliepen de uitgaven voor bezoldigingen en sociale lasten en pensioenen 1.007.733 euro, wat nagenoeg overeenstemt met de geboekte bedragen uit 2003 (1.005.475 euro).

Afschrijvingen en waardeverminderingen (code 63)

Er werd een bedrag van 1.047.515 euro door de zorgkassen als afschrijving op hun (im)materieel vast activum in resultaat genomen.

Financiële resultaten (code 75 en 65)

De geglobaliseerde financiële resultaten van de zorgkassen voor het boekjaar 2004 belopen 562.538 euro. De financiële opbrengsten ad. 690.995 euro worden voornamelijk gegenereerd uit beleggingen in termijndeposito's op korte termijn. Als financiële kosten (bankkosten) werd een totaalbedrag van 128.457 euro geboekt en in het resultaat opgenomen.

Uitzonderlijke resultaten (code 76 en 66)

De geglobaliseerde uitzonderlijke resultaten van de zorgkassen voor het boekjaar 2004 belopen - 574.514 euro en zijn het resultaat van 24.729 euro geboekte uitzonderlijke opbrengsten (diverse voorheen geboekte kosten die uiteindelijk niet gerealiseerd werden, waaronder frankeerkosten) en 599.243 euro geboekte uitzonderlijke kosten (onder andere geboekte en terug te vorderen, als definitief oninbaar beschouwde, onrechtmatig betaalde tenlastenemingen).

Resultaat van het boekjaar

Vier zorgkassen hebben hun boekjaar afgesloten met een boni (samen 304.542 euro). Vier zorgkassen hebben hun boekjaar afgesloten met een mali (samen -226.801 euro). Het globaal resultaat van het boekjaar van alle zorgkassen samen bedraagt aldus 77.741 euro wat aanmerkelijk lager is dan het bedrag van 1.149.924 euro uit 2003. Deze daling is voornamelijk te wijten aan de negatieve werkingsresultaten bij vijf van de acht zorgkassen.

De inkomsten en uitgaven van het Vlaams Zorgfonds

Vlaams Zorgfonds - aangepaste begroting versus begrotingsuitvoering 2004

bedragen uitgedrukt in duizend euro

ONTVANGSTEN				
ESR 95 COFOG Omschrijving			Aangepaste begroting	Begrotingsuitvoering
08.21	nvt	Overdracht overschot vorig begrotingsjaar	48.303	48.304
28.01	nvt	Inkomsten uit beleggingen	16.858	21.877
38.51	nvt	Ledenbijdragen	93.133	94.240
46.11	nvt	Dotatie 2004 b.a. 41.03 Vlaamse begroting	90.657	90.657
Totaal van de ontvangsten			248.951	255.078

UITGAVEN				
ESR 95 COFOG Omschrijving			Aangepaste begroting	Begrotingsuitvoering
12.11	10200	Werkingskosten Vlaams Zorgfonds	820	170
12.12	10200	Huurgelden North Plaza	225	207
12.31	10200	Kosten m.b.t. de beleggingsportefeuille	700	316
21.10	10200	Verlopen intresten t.g.v. beleggingen in obligaties	pm	4.119
33.01	10200	Werkingsubsidies zorgkassen (art.17 1ste lid,3° Decreet van 30/3/99)	7.640	7.520
33.02	10200	Werkingsubsidies zorgkassen: vergoeding indicatiestellers	3.500	2.975
33.03	10200	Specifieke werkingssubsidie Vlaamse Zorgkas VZW	1.765	1.588
34.01	10200	Subsidie aan de zorgkassen (art.17,1ste lid,1° en 2° Decreet van 30/3/99)	161.660	168.563
74.20	10200	Informatica-investeringen van het Vlaams Zorgfonds	20	8
93.01	nvt	Dotatie aan het reservefonds	12.000	12.000
93.02	nvt	Dotatie aan het reservefonds (kapitalisatie van de intresten)	16.858	17.758
03.22	nvt	Over te dragen overschot naar het volgende begrotingsjaar	43.763	39.854
Totaal van de uitgaven			248.951	255.078

RESERVEFONDS				
Omschrijving			Aangepaste begroting	Begrotingsuitvoering
Begintoestand			425.414	425.414
Dotatie van het jaar			12.000	12.000
Verworven inkomsten uit beleggingen			16.858	17.758
Eindtoestand van de reserves			454.272	455.172

3.1. INKOMSTEN

3.1.1. DE DOTATIES AAN HET VLAAMS ZORGFONDS

3.1.1.1. EEN GEWONE DOTATIE

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).

Sinds de oprichting van het Vlaams Zorgfonds op 1 januari 1999 wordt jaarlijks een bedrag van 99.157.000 euro in de begroting ingeschreven als werkingsdotatie aan het Vlaams Zorgfonds. Ten gevolge van een overheveling van een gedeelte van de dotatie (8.500.000 euro) binnen de welzijnssector (naar gehandicaptensector) werd de werkingsdotatie voor het jaar 2004 beperkt tot 90.657.000 euro.

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

3.1.1.2. EEN EXTRA DOTATIE

In 2004 werd aan het Vlaams Zorgfonds geen additionele dotatie toegekend.

3.1.2. DE LEDENBIJDRAGEN

In de onderstaande tabel wordt een overzicht gegeven van de geïnde ledenbijdragen per zorgkas op basis van de boekhoudkundige gegevens.

Zorgkas	Geïnde ledenbijdragen
180	49.776.745
280	2.248.645
380	18.314.580
480	6.141.860
580	9.523.166
680	5.523.026
780	1.055.940
880	1.655.845
Totaal	94.239.807

Bedragen uitgedrukt in euro.

3.1.3. DE INKOMSTEN VAN BELEGGINGEN

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

In 2004 bedragen de financiële opbrengsten 40.312.611 euro en de financiële kosten 6.649.141 euro waardoor het financiële resultaat 33.663.470 euro bedraagt. De financiële opbrengsten van 40.312.611 euro kunnen opgesplitst worden in effectief gerealiseerde opbrengsten van 22.904.617 euro en geboekte niet-gerealiseerde meerwaarde van 17.407.994 euro. De financiële kosten van 6.649.141 euro kunnen opgesplitst worden in effectief gerealiseerde kosten van 5.120.398 euro en geboekte niet-gerealiseerde minderwaarden van 1.528.743 euro.

De globale inkomsten uit beleggingen per 31 december 2004 werden ten bedrage van 17.758.815 euro toegewezen aan het reservefonds. Het betreft de inkomsten uit beleggingen (interessen, coupons en verworven interesten van de verkochte obligaties) ten belopen van 21.877.651 euro. Dit bedrag wordt verminderd met de verlopen interest van de aangekochte obligaties ten belopen van 4.118.835 euro. Het bedrag van 17.758.815 euro werd ook opgenomen als ontvangst in de begroting van het Vlaams Zorgfonds.

De financiële opbrengsten en de financiële kosten kunnen ook opgesplitst worden naargelang hun oorsprong. De financiële opbrengsten van 40.312.611 euro bestaan uit twee componenten: de gerealiseerde en niet-gerealiseerde opbrengsten uit het beheer van een aandelen- en obligatiemandaat (38.280.072 euro) en de gerealiseerde interest op de zicht- en termijnrekeningen (2.032.539 euro). De gerealiseerde en niet-gerealiseerde financiële kosten ten belopen van 6.649.141 euro zijn volledig toe te schrijven aan het aandelen- en obligatiebeheer.

3.2. UITGAVEN

3.2.1. DE SUBSIDIE VOOR DE TENLASTENEMINGEN

3.2.1.1. DE VASTSTELLING VAN DE SUBSIDIE VOOR TENLASTENEMINGEN

Op 15 februari 2005 hebben de zorgkassen aan het Vlaams Zorgfonds een overzicht bezorgd van de uitgevoerde tenlastenemingen en de vastgestelde terugvorderingen m.b.t. het jaar 2004. Op basis van dit overzicht wordt de subsidie voor tenlastenemingen 2004 berekend.

Zorgkas	Thuiszorg	Residentiële zorg	Uitgaven voorgaande jaren	Vastgestelde terugvorderingen	Subsidie voor tenlastenemingen
180	47.298.602	44.186.880	3.223.208	- 728.401	93.980.289
280	2.122.110	1.555.600	119.520	- 14.520	3.782.710
380	21.139.225	17.568.237	71.620	- 190.380	38.588.702
480	7.626.600	5.936.625	429.143	- 86.785	13.905.583
580	5.080.921	5.381.905	436.415	- 80.434	10.818.807
680	2.056.210	3.796.090	52.820	- 98.625	5.806.495
780	326.790	331.025	23.870	- 17.007	664.678
880	434.580	585.680	1.575	- 7.570	1.014.265
Totaal	86.085.038	79.342.042	4.358.171	- 1.223.722	168.561.529

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 2004.

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	93.980.289	49.776.745	44.654.868	451.324	
280	3.782.710	2.248.645	1.635.611	101.546	
380	38.588.702	18.314.580	20.043.292		230.830
480	13.905.583	6.141.860	7.644.606		119.117
580	10.818.807	9.523.166	1.558.130	262.489	
680	5.806.495	5.523.026	712.890	429.421	
780	664.678	1.055.940	0	391.262	
880	1.014.265	1.655.845	0	641.580	
Totaal	168.561.529	94.239.807	76.249.397	2.277.622	349.947

Bedragen uitgedrukt in euro.

Uit dit overzicht blijkt dat het Vlaams Zorgfonds 2.277.622 euro dient terug te vorderen van de zorgkassen en nog 349.947 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 1.927.675 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 Vlaamse 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 wordt geleverd binnen de 6 maanden na de indicatiestelling).

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 in 2004 werden uitbetaald.

Zorgkas	Uitbetaald bedrag
180	1.450.200
280	73.950
380	560.100
480	572.550
580	253.125
680	51.225
780	6.225
880	18.600
In opdracht van de Bezwaarcommissie van het Vlaams Zorgfonds	1.725
Totaal	2.987.700

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 2003

De vaststelling van de definitieve subsidie voor werkingskosten voor het jaar 2003 wordt geregeld in artikel 9, 10 en 11 van het besluit van de Vlaamse Regering van 14 februari 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 2003.

Het Vlaams Zorgfonds heeft een bedrag van 7.400.000 euro beschikbaar voor de financiering van de werkingskosten van het jaar 2003. Het Vlaams Zorgfonds betaalt elk trimester een forfaitaire vergoeding van 15.000 euro aan elke zorgkas die erkend is op 31 maart 2003, 30 juni 2003, 30 september 2003 en 31 december 2003 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 2003 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 2003.

Zorgkas	Toegekende subsidie voor				Toegekende subsidie in functie van		Totaal
	Sokkel	Geweigerde dossiers	10% controle	Registratie mantelzorg	leden	dossiers	
180	60.000,00	16.350,00	136.751,53	99.183,00	1.856.277,26	1.919.313,73	4.087.875,52
280	60.000,00	675,00	6.797,80	4.119,00	83.136,19	66.036,76	220.764,75
380	60.000,00	8.100,00	59.516,92	44.151,00	691.897,62	830.848,04	1.694.513,58
480	60.000,00	2.175,00	32.398,03	17.667,00	228.285,64	242.921,23	583.446,90
580	60.000,00	2.775,00	12.149,26	10.026,00	321.846,78	194.607,63	601.404,67
780	45.000,00	0,00	723,17	0,00	38.005,56	11.583,59	95.312,32
880	45.000,00	75,00	1.663,29	0,00	57.902,95	12.041,02	116.682,26
Totaal	390.000,00	30.150,00	250.000,00	175.146,00	3.277.352,00	3.277.352,00	7.400.000,00

Bedragen uitgedrukt in euro.

In de onderstaande tabel wordt een overzicht gegeven van het saldo voor het jaar 2003 dat op 29 juli 2004 werd uitbetaald.

Zorgkas	Definitieve subsidie	Voorschot	Saldo
180	4.087.875,52	3.443.466,90	644.408,62
280	220.764,75	142.090,64	78.674,11
380	1.694.513,58	1.302.793,41	391.720,17
480	583.446,90	452.716,63	130.730,27
580	601.404,67	472.176,08	129.228,59
780	95.312,32	44.045,90	51.266,42
880	116.682,26	62.710,44	53.971,82
Totaal	7.400.000,00	5.920.000,00	1.480.000,00

Bedragen uitgedrukt in euro.

3.2.3.2. HET VOORSCHOT OP DE SUBSIDIE VOOR WERKINGSKOSTEN VOOR HET JAAR 2004

Het Vlaams Zorgfonds heeft voor de vijftiende dag van elk kwartaal een bedrag van 1.480.000 euro verdeeld over de zorgkassen als voorschot op de subsidie voor werkingskosten voor het jaar 2004. De helft van dit bedrag werd 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 2004.

Zorgkas	Voorschot op basis van het aantal		Totaal voorschot
	leden	dossiers	
180	1.666.852,16	1.724.124,10	3.390.976,26
280	74.907,46	70.563,69	145.471,14
380	634.074,70	689.065,39	1.323.140,09
480	202.340,08	256.980,76	459.320,84
580	294.331,01	197.912,11	492.243,12
680 (*)	0,00	0,00	0,00
780	34.319,92	9.928,88	44.248,80
880	53.174,68	11.425,08	64.599,75
Totaal	2.960.000,00	2.960.000,00	5.920.000,00

(*) Voor de Vlaamse Zorgkas werd 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 2004

In de onderstaande tabel worden de bedragen weergegeven die het Vlaams Zorgfonds heeft uitbetaald of verrekend met openstaande vorderingen in het jaar 2004. Het betreft enerzijds het saldo op de subsidie voor werkingskosten voor het jaar 2003 en anderzijds de voorschotten op de subsidie voor werkingskosten voor het jaar 2004.

Zorgkas	Saldo jaar 2003	Voorschot jaar 2004	Totaal uitbetaald
180	644.408,62	3.390.976,26	4.035.384,88
280	78.674,11	145.471,14	224.145,25
380	391.720,17	1.323.140,09	1.714.860,26
480	130.730,27	459.320,84	590.051,11
580	129.228,59	492.243,12	621.471,71
680	0,00	0,00	0,00
780	51.266,42	44.248,80	95.515,22
880	53.971,82	64.599,75	118.571,57
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.

In uitvoering van artikel 4, §1, tweede lid van het decreet diende de Vlaamse Zorgkas per 1 januari 2003 over te gaan tot de ambtshalve aansluiting van alle inwoners van het Vlaamse Gewest die niet vrijwillig aansloten bij een erkende zorgkas. Deze bijzondere taak kende ook in 2004 haar weerslag op de werking van de zorgkas.

Omwille van deze specifieke opdracht en omwille van de inbedding van de Vlaamse Zorgkas in de OCMW's, in afwachting van de bouw van de Vlaamse sociale huizen, wordt door het Vlaams Zorgfonds een specifieke werkingssubsidie toegekend die jaarlijks wordt ingeschreven in het uitgavenluik van haar begroting (cf. ESR 33.03). Voor het begrotingsjaar 2004 bedroeg deze werkingssubsidie 1.765.000 euro.

In het uitgavenluik van de begroting werd een globaal bedrag van 1.745.000 euro ingeschreven voor de eigen werking van het Vlaams Zorgfonds. Dit bedrag is samengesteld uit: 820.000 euro voor de algemene werkingskosten (ESR 12.11), 225.000 euro voor de huur, de huurlasten en de huurwerken (ESR 12.12) en 700.000 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 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 2004 waren bij het Vlaams Zorgfonds 22 ambtenaren tewerkgesteld.

- *de personeelskosten van de Vlaamse Zorgkas*

De brutokosten voor het personeel en management (zonder de huur, de huurlasten en de brand- en inboedelverzekering) werden voor het jaar 2004 door de Vlaamse Zorgkas begroot op 996.000 euro. Dit is een fractie hoger dan vorig jaar. Op het einde van het boekjaar 2004 werd hiervan 794.082 euro besteed, waarvan 648.313 euro aan brutobezoldigingen, patronale lasten en sociale voordelen aan het personeel. Aan recurrente kantoorkosten van de zorgkas werd in het totaal 70.501 euro besteed. De vergoedingen woon-werkverkeer en forfaitaire kilometervergoedingen bedroegen 22.426 euro. Aan consultancy, HRM en management werd 48.113 euro door de zorgkas uitgegeven.

De Vlaamse Zorgkas telde in 2004 17 personeelsleden: drie directieleden, drie directiemedewerkers, vijf inhoudelijke dossierbehandelaars en zes administratieve medewerkers.

3.2.4.2.2. De overige recurrente kosten

- *de overige recurrente kosten van het Vlaams Zorgfonds*

In 2004 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 uitvoering van expertenstudies, de ontwikkeling van informaticatoepassingen, de kosten voor de aankoop van databankgegevens, de uitbetalingen van de vergoedingen en de presentiegelden en de onderhoudskosten voor het boekhoudpakket.

In de begroting 2004 werd hiervoor 820.000 euro ingeschreven. Quasi de helft van dit bedrag was voorzien voor de financiering van informaticatoepassingen (behoefteanalyses). Eind 2004 werd slechts een beperkt bedrag van 31.200 euro op de begroting aangerekend wegens het laattijdig opstarten van de analyseoefeningen.

Aan huur, huurlasten en huurwerken, met inbegrip van de te betalen onroerende voorheffing (kantoorruimte gedeelte vijfde verdieping North Plazagebouw), ingeschreven onder een aparte basisallocatie 12.12 en begroot op 225.000 euro, werd in 2004 een bedrag van 206.936 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 (316.454 euro).

- *de overige recurrente kosten van de 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 2004 geraamd op 675.000 euro, waaronder bijna 70% of 465.000 euro voor kosten met betrekking tot communicatie (inclusief mailings, post- en verzendingskosten).

De port- en verzendingskosten met betrekking tot de ambtshalve aansluiting bedroegen in 2004 69.436 euro. De gewone port- en verzendingskosten (exclusief ambtshalve aansluiting): 100.483 euro.

De uitgaven in verband met het gegevensbeheer en het financieel beheer, door de zorgkas begroot op 165.000 euro, bedroegen 174.655 euro. De voorziene budgetten voor hosting en beheer van databases en de ontwikkeling van nieuwe toepassingen werden licht overschreden.

De Vlaamse Zorgkas betaalde in 2004 een bedrag van 139.859 euro aan huur, huurlasten en huurwerken voor de kantoorruimten op de vijfde verdieping van het North Plazagebouw. Hiervoor was in de aangepaste begroting 2004 van de Vlaamse Zorgkas 138.000 euro ingeschreven.

Op 1 oktober 2002 sloot het Vlaams Zorgfonds een beheersovereenkomst van 3 jaar af met de 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 Vlaamse Zorgkas.

De specifieke werkingssubsidie wordt volgens de beheersovereenkomst met de Vlaamse Zorgkas in vier driemaandelijke schijven van 22,5% uitbetaald. Jaarlijks wordt er ten behoeve van het Vlaams Zorgfonds een afrekening op basis van de effectieve uitgaven gemaakt. Hierbij kan de Vlaamse Zorgkas een beschikbare reserve of overgedragen resultaat aanhouden van maximaal 10% van de subsidiëring. Als gevolg van deze regeling werd bij de afrekening van 2003 een bedrag van 29.173 euro verrekend.

3.3. OVER TE DRAGEN RESULTAAT VOOR HET JAAR 2004

3.3.1. BUDGETTAIR RESULTAAT 2004

Het over te dragen budgettair resultaat voor het jaar 2004, na dotatie van 29.758.815 euro aan het demografisch reservefonds, bedraagt 39.854.088 euro.

Dit begrotingsoverschot zal als overgedragen resultaat in het ontvangstenluik van de uitvoeringsrekening van de begroting 2004 van het Vlaams Zorgfonds worden opgenomen.

3.3.2. ECONOMISCH RESULTAAT 2004

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 actief/passief van 524.790.112 euro.

Het netto economisch resultaat van het boekjaar, na toewijzing aan het demografisch reservefonds van een bedrag van 29.758.815 euro, bedroeg 67.011.867 euro.

Het verschil tussen het economisch en budgettair resultaat voor het jaar 2004 ad. 27.157.779 euro, is in hoofdzaak te verklaren door de opname in de economische boekhouding van geboekte, doch niet verwezenlijkte meerwaarden op de geldbeleggingen (zowel obligatie- als aandelenportefeuille) van het Vlaams Zorgfonds.

3.4. HET RESERVEFONDS

Per 31 december 2004 bedraagt de omvang van het demografisch reservefonds 455.172.486 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

HOOFDSTUK 4 **Het financieel beleid van het Vlaams Zorgfonds**

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 het 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.

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 indekking 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 oktober 2003 hebben KBC Asset Management en Lombard Odier Darier Hentsch elk een mandaat van 175 miljoen euro gekregen. Op 31 maart 2004 heeft het Vlaams Zorgfonds het mandaat van elke beheerder verhoogd met 14 miljoen euro. Op 31 december 2004 bedraagt de marktwaarde van de portefeuille die beheerd wordt door KBC Asset Management 204.505.738 euro en van Lombard Odier Darier Hentsch 204.079.514 euro. De marktwaarde omvat zowel de waardering van de obligaties als de liquiditeiten. Tijdens het jaar 2004 heeft de obligatieportefeuille bij KBC Asset Management een rendement van 7,44% behaald en bij Lombard Odier Darier Hentsch 7,30%.

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 het investeringsregister.

Op 26 november 2003 heeft Dexia Asset Management een mandaat van 50 miljoen euro gekregen. Op 31 december 2004 bedraagt de marktwaarde van de portefeuille 56.622.904 euro. De marktwaarde omvat zowel de waardering van de aandelen als de liquiditeiten. Tijdens het jaar 2004 heeft de aandelenportefeuille een rendement van 8,72% behaald.

BIJLAGEN

1	Glossarium	47
2	Organogram van het projectteam zorgverzekering	49
3	Coördinaten van de zorgkassen	50
4	Statistisch overzicht van de Vlaamse zorgverzekering per 31 december 2004	51
5	Jaarrekening van het Vlaams Zorgfonds op 31 december 2004	67
6	Geglobaliseerde balans en resultatenrekening van de zorgkassen	71
7	Overzicht van de relevante wetgeving	75
8	Contact	79

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.

Controleorgaan: Vanaf 1 januari 2004 worden jaarlijks 4.000 goedgekeurde aanvragen voor een tenlasteneming aan de hand van de BEL-profielschaal gecontroleerd. Het Vlaams Zorgfonds heeft deze controleopdracht uitbesteed aan een externe en onafhankelijke controle-instelling 'Mediwe'.

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 ontplooien en te oriënteren in tijd en ruimte.

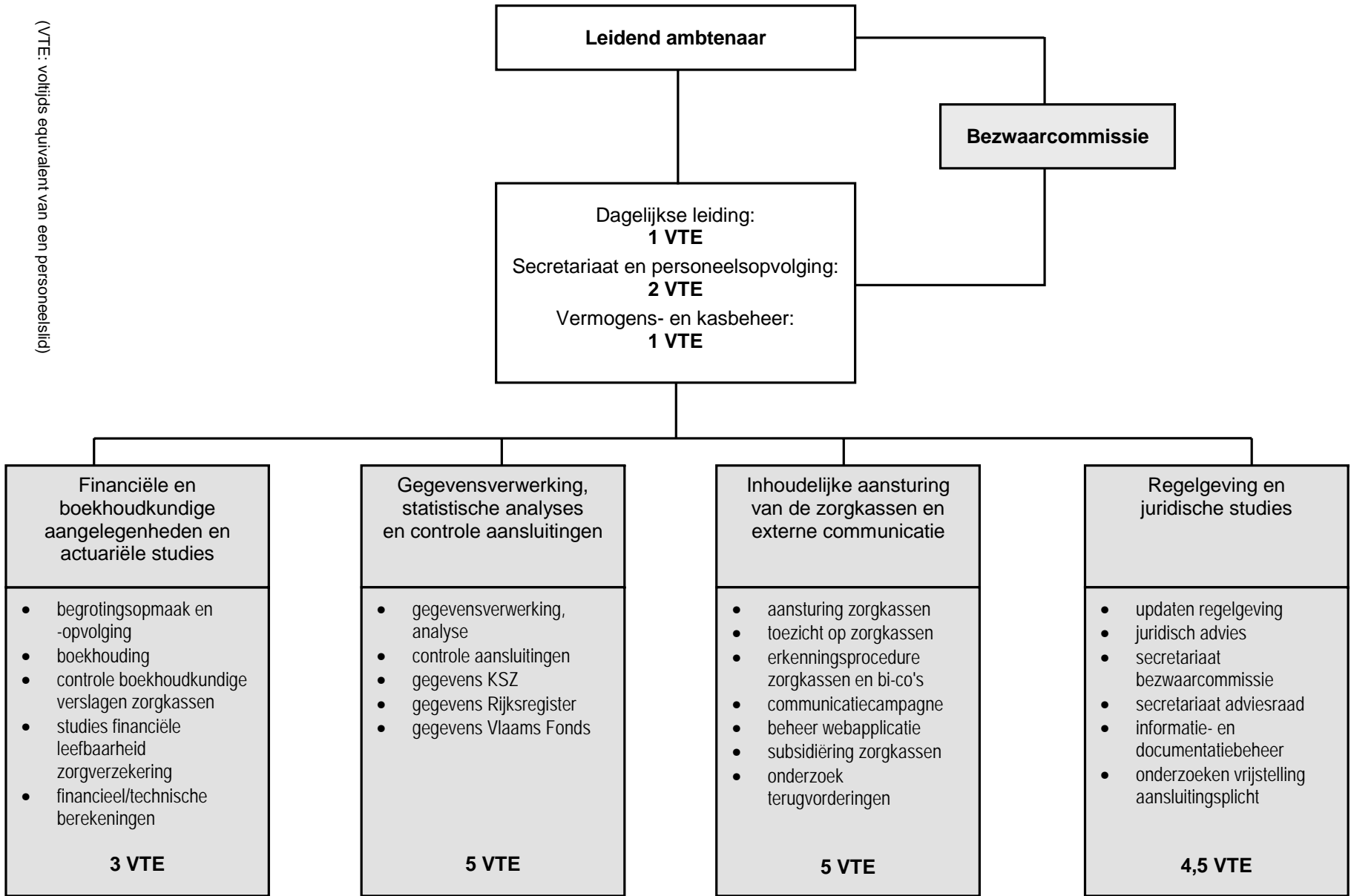
Vlaams Zorgfonds: Het Vlaams Zorgfonds staat in voor het beheer van de Vlaamse zorgverzekering en erkent, subsidieert en controleert de zorgkassen. Het Vlaams Zorgfonds beheert tevens de reserves die aangelegd worden met het oog op de dekking van de toekomstige uitgavenverplichtingen.

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

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

Zorgkassen: De zorgkassen staan in voor de dagelijkse werking van de Vlaamse zorgverzekering. Ze worden opgericht door een ziekenfonds of een verzekeringsmaatschappij en erkend door het Vlaams Zorgfonds. Het Vlaams Zorgfonds richtte zelf ook een (openbare) Vlaamse Zorgkas op, waarbij de openbare centra voor maatschappelijk welzijn als lokaal agent optreden. In totaal zijn acht zorgkassen actief (zie bijlage 3).

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



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>Zorgkas 880 Zorgkas DKV Belgium Bischoffsheimlaan 1-8 1000 Brussel tel. 02-287 64 11 fax: 02-287 64 12 e-mail: zorgkas@dkv.be webadres: www.dkv.be</p>

Bijlage 4 **STATISTISCH OVERZICHT VAN DE VLAAMSE ZORGVERZEKERING PER 31 DECEMBER 2004**

Dit statistisch overzicht is gebaseerd op de gegevens uit de ledenbestanden en de tenlastenemingsbestanden per 31 december 2004 die de zorgkassen aan het Vlaams Zorgfonds bezorgd hebben.

A. LEDEN

Tabel 1 - Aantal leden in Vlaanderen en het Brussels Hoofdstedelijk Gewest: toestand op 31 december 2004

Zorgkas	<26			≥26			Eindtotaal
	Brussel	Vlaanderen	Totaal	Brussel	Vlaanderen	Totaal	
180	3	2.817	2.820	18.798	2.233.019	2.251.817	2.254.637
280	1	107	108	2.207	99.981	102.188	102.296
380	6	1.401	1.407	12.611	840.667	853.278	854.685
480	1	359	360	2.128	276.644	278.772	279.132
580	6	376	382	9.613	391.191	400.804	401.186
680	7	75	82	4.926	207.007	211.933	212.015
780	2	23	25	3.396	42.639	46.035	46.060
880	0	43	43	1.075	71.189	72.264	72.307
Totaal	26	5.201	5.227	54.754	4.162.337	4.217.091	4.222.318

Tabel 2 - Evolutie van het aantal leden

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

Tabel 3 - Aandeel van de zorgkassen per provincie

Zorgkas	Antwerpen	Brussels Hoofd- stedelijk Gewest	Limburg	Oost- Vlaanderen	Vlaams- Brabant	West- Vlaanderen	Onbepaald	Eindtotaal
180	52,52%	34,32%	55,13%	52,62%	46,40%	61,81%	73,18%	53,40%
280	2,50%	4,03%	1,32%	1,77%	3,29%	3,00%	0,00%	2,43%
380	23,64%	23,03%	26,98%	18,00%	17,06%	15,97%	23,25%	20,25%
480	3,79%	3,89%	4,78%	11,14%	9,24%	4,38%	0,00%	6,62%
580	10,98%	17,56%	3,43%	8,67%	13,68%	8,39%	0,00%	9,52%
680	4,36%	9,01%	5,04%	4,55%	7,52%	4,08%	3,15%	5,04%
780	0,77%	6,20%	1,16%	1,03%	1,67%	0,74%	0,00%	1,11%
880	1,45%	1,96%	2,17%	2,23%	1,14%	1,64%	0,43%	1,73%
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	2.254.637	342.138	15,17%
280	102.296	12.751	12,46%
380	854.685	127.701	14,94%
480	279.132	46.983	16,83%
580	401.186	27.216	6,78%
680	212.015	22.994	10,85%
780	46.060	1.677	3,64%
880	72.307	4.168	5,76%
Totaal	4.222.318	585.628	13,87%

* 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 2004

Zorgkas	Leden	Leden die in het verleden betaald hebben maar niet in 2004	% wanbetalers
180	2.254.637	61.101	2,71%
280	102.296	4.547	4,44%
380	854.685	54.752	6,41%
480	279.132	6.822	2,44%
580	401.186	8.025	2,00%
680	212.015	22.153	10,45%
780	46.060	2.929	6,36%
880	72.307	3.774	5,22%
Totaal	4.222.318	164.103	3,89%

Tabel 6 - Aantal leden per provincie die in het verleden betaald hebben maar niet in 2004

Provincie	Leden	Leden die in het verleden betaald hebben maar niet in 2004	% wanbetalers
Antwerpen	1.153.705	43.347	3,76%
Brussels Hoofdstedelijk Gewest	54.780	8.220	15,01%
Limburg	552.389	30.468	5,52%
Oost-Vlaanderen	965.897	30.855	3,19%
Vlaams-Brabant	696.954	25.773	3,70%
West-Vlaanderen	797.195	24.414	3,06%
Onbepaald	1.398	1.026	73,39%
Totaal	4.222.318	164.103	3,89%

Tabel 7 - Aantal leden per leeftijdscategorie die in het verleden betaald hebben maar niet in 2004

Leeftijdscategorie	Leden	Leden die in het verleden betaald hebben maar niet in 2004	% wanbetalers
0-18	3.269	0*	0,00%
19-25	1.958	0*	0,00%
26-44	1.550.771	93.869	6,05%
45-64	1.529.177	54.792	3,58%
65-69	311.049	5.088	1,64%
70-74	295.929	3.912	1,32%
75-79	238.283	2.753	1,16%
80-84	175.866	2.161	1,23%
85-89	67.124	869	1,29%
90-94	38.681	516	1,33%
95-99	9.083	125	1,38%
>= 100	1.128	18	1,60%
Totaal	4.222.318	164.103	3,89%

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

B. AMBTSHALVE AANSLUITINGEN PER 31 DECEMBER 2004

Tabel 8 - Ambtshalve aansluitingen per 31 december 2004 per leeftijdscategorie

Leeftijdscategorie	Vlaanderen >=26	Aantal	% ambtshalve aansluitingen
26-44*	1.629.350	91.266	5,60%
45-64	1.555.325	46.355	2,98%
65-69	306.394	3.201	1,04%
70-74	287.003	2.034	0,71%
75-79	225.799	1.189	0,53%
80-84	160.186	690	0,43%
85-89	57.495	221	0,38%
90-94	30.101	105	0,35%
95-99	6.241	25	0,40%
>= 100	697	3	0,43%
Totaal	4.258.591	145.089	3,41%

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

Tabel 9 - Ambtshalve aansluitingen per 31 december 2004

Leeftijd	Vlaanderen	Aantal	% ambtshalve aansluitingen
26	74.871	11.250	15,03%
27	73.688	5.440	7,38%
28	72.211	4.489	6,22%
29	70.652	4.335	6,14%
30	73.772	4.354	5,90%

Tabel 10 - Ambtshalve aansluitingen op 31 december 2004 per provincie

Provincie	Vlaanderen >=26	Aantal	% ambtshalve aansluitingen
Antwerpen	1.176.197	39.380	3,35%
Limburg	565.547	19.509	3,45%
Oost-Vlaanderen	978.861	25.706	2,63%
Vlaams-Brabant	730.333	39.905	5,46%
West-Vlaanderen	807.653	20.589	2,55%
Totaal	4.258.591	145.089	3,41%

C. AANVRAGEN INGEDIEND EN BESLIST TUSSEN 1 JANUARI 2004 EN 31 DECEMBER 2004

1. Aanvragen per zorgkas

Tabel 11 - Aanvragen per zorgkas

Zorgkas	Geweigerd	Goedgekeurd	Totaal	% zorgkas t.o.v. totaal aanvragen	% weigering
180	3.565	45.694	49.259	52,67%	7,24%
280	120	1.808	1.928	2,06%	6,22%
380	3.306	20.130	23.436	25,06%	14,11%
480	747	6.623	7.370	7,88%	10,14%
580	494	5.594	6.088	6,51%	8,11%
680	425	3.697	4.122	4,41%	10,31%
780	49	411	460	0,49%	10,65%
880	2	855	857	0,92%	0,23%
Totaal	8.708	84.812	93.520	100,00%	9,31%

Tabel 12 - Aanvragen per zorgkas uitgesplitst naar type zorgvorm

Zorgkas	Mantel- en thuiszorg			
	Geweigerd	Goedgekeurd	Totaal	% weigering
180	3.565	29.567	33.132	10,76%
280	120	1.282	1.402	8,56%
380	3.305	13.720	17.025	19,41%
480	747	4.537	5.284	14,14%
580	494	3.445	3.939	12,54%
680	425	1.232	1.657	25,65%
780	32	149	181	17,68%
880	2	213	215	0,93%
Totaal	8.690	54.145	62.835	13,83%

Zorgkas	Residentiële zorg			
	Geweigerd	Goedgekeurd	Totaal	% weigering
180	0	16.127	16.127	0,00%
280	0	526	526	0,00%
380	1	6.410	6.411	0,02%
480	0	2.086	2.086	0,00%
580	0	2.149	2.149	0,00%
680	0	2.465	2.465	0,00%
780	17	262	279	6,09%
880	0	642	642	0,00%
Totaal	18	30.667	30.685	0,06%

Tabel 13 - Aanvragen per zorgkas uitgesplitst naar type aanvraag

Zorgkas	Eerste aanvraag			Herziening en verlenging			Totaal
	Geweigerd	Goedgekeurd	Totaal	Geweigerd	Goedgekeurd	Totaal	
180	3.082	27.893	30.975	483	17.801	18.284	49.259
280	101	1.207	1.308	19	601	620	1.928
380	2.728	11.910	14.638	578	8.220	8.798	23.436
480	598	4.083	4.681	149	2.540	2.689	7.370
580	421	3.890	4.311	73	1.704	1.777	6.088
680	421	3.348	3.769	4	349	353	4.122
780	45	376	421	4	35	39	460
880	0	783	783	2	72	74	857
Totaal	7.396	53.490	60.886	1.312	31.322	32.634	93.520

2. Aanvragen volgens de wijze van indicatiestelling

Tabel 14 - Aanvragen volgens de wijze van indicatiestelling

Indiciesteller	Geweigerd	Goedgekeurd	Totaal	% weigering
OCMW's	159	1.444	1.603	9,92%
Diensten voor gezinszorg	1.380	5.912	7.292	18,92%
Lokale dienstencentra	1	13	14	7,14%
CAW	5.339	22.809	28.148	18,97%
Totaal indicatiestellingen	6.879	30.178	37.057	18,56%
Katz-schaal thuisverpleging	276	8.313	8.589	3,21%
Katz verzorgingsinrichting	651	28.515	29.166	2,23%
Opname PVT	16	210	226	7,08%
BEL gezinszorg	123	2.313	2.436	5,05%
Integratie, hulp bejaarden	145	12.600	12.745	1,14%
Kinderbijslag	79	1.204	1.283	6,16%
Totaal attesten	1.290	53.155	54.445	2,37%
Onbepaald	539	1.479	2.018	26,71%
Totaal	8.708	84.812	93.520	9,31%

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

Indicatiesteller	Mantel- en thuiszorg			
	Geweigerd	Goedgekeurd	Totaal	% weigering
OCMW's	159	1.401	1.560	10,19%
Diensten voor gezinszorg	1.380	5.824	7.204	19,16%
Lokale dienstencentra	1	13	14	7,14%
CAW	5.339	22.528	27.867	19,16%
Totaal indicatiestellingen	6.879	29.766	36.645	18,77%
Katz-schaal thuisverpleging	276	8.177	8.453	3,27%
Katz verzorgingsinrichting	636	50	686	92,71%
Opname PVT	16	1	17	94,12%
BEL gezinszorg	123	2.273	2.396	5,13%
Integratie, hulp bejaarden	145	12.567	12.712	1,14%
Kinderbijslag	79	1.203	1.282	6,16%
Totaal attesten	1.275	24.271	25.546	4,99%
Onbepaald	536	108	644	83,23%
Totaal	8.690	54.145	62.835	13,83%

Indicatiesteller	Residentiële zorg			
	Geweigerd	Goedgekeurd	Totaal	% weigering
OCMW's	0	43	43	0,00%
Diensten voor gezinszorg	0	88	88	0,00%
Lokale dienstencentra	0	0	0	0,00%
CAW	0	281	281	0,00%
Totaal indicatiestellingen	0	412	412	0,00%
Katz-schaal thuisverpleging	0	136	136	0,00%
Katz verzorgingsinrichting	15	28.465	28.480	0,05%
Opname PVT	0	209	209	0,00%
BEL gezinszorg	0	40	40	0,00%
Integratie, hulp bejaarden	0	33	33	0,00%
Kinderbijslag	0	1	1	0,00%
Totaal attesten	15	28.884	28.899	0,05%
Onbepaald	3	1.371	1.374	0,22%
Totaal	18	30.667	30.685	0,06%

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	153	1.108	1.261	6	336	342	1.603
Diensten voor gezinszorg	1.135	3.470	4.605	245	2.442	2.687	7.292
Lokale dienstencentra	1	13	14	0	0	0	14
CAW	4.440	14.018	18.458	899	8.791	9.690	28.148
Totaal indicatiestellingen	5.729	18.609	24.338	1.150	11.569	12.719	37.057
Katz-schaal thuisverpleging	222	3.523	3.745	54	4.790	4.844	8.589
Katz verzorgingsinrichting	640	27.385	28.025	11	1.130	1.141	29.166
Opname PVT	9	201	210	7	9	16	226
BEL gezinszorg	94	1.211	1.305	29	1.102	1.131	2.436
Integratie, hulp bejaarden	96	887	983	49	11.713	11.762	12.745
Kinderbijslag	67	254	321	12	950	962	1.283
Totaal attesten	1.128	33.461	34.589	162	19.694	19.856	54.445
Onbepaald	539	1.420	1.959	0	59	59	2.018
Totaal	7.396	53.490	60.886	1.312	31.322	32.634	93.520

3. Aanvragen per provincie

Tabel 17 - Aanvragen per provincie

Provincie	Geweigerd	Goedgekeurd	Totaal	% provincie t.o.v. totaal aanvragen	% weigering
Antwerpen	2.609	21.839	24.448	26,14%	10,67%
Brussels Hoofdstedelijk Gewest	207	3.329	3.536	3,78%	5,85%
Limburg	1.710	11.604	13.314	14,24%	12,84%
Oost-Vlaanderen	1.986	20.550	22.536	24,10%	8,81%
Vlaams-Brabant	930	11.630	12.560	13,43%	7,40%
West-Vlaanderen	1.262	15.839	17.101	18,29%	7,38%
Onbepaald	4	21	25	0,03%	16,00%
Totaal	8.708	84.812	93.520	100,00%	9,31%

Tabel 18 - Aanvragen per provincie uitgesplitst naar type zorgvorm

Provincie	Mantel- en thuiszorg			
	Geweigerd	Goedgekeurd	Totaal	% weigering
Antwerpen	2.607	13.903	16.510	15,79%
Brussels Hoofdstedelijk Gewest	196	381	577	33,97%
Limburg	1.709	9.786	11.495	14,87%
Oost-Vlaanderen	1.984	12.637	14.621	13,57%
Vlaams-Brabant	928	7.216	8.144	11,39%
West-Vlaanderen	1.262	10.206	11.468	11,00%
Onbepaald	4	16	20	20,00%
Totaal	8.690	54.145	62.835	13,83%

Provincie	Residentiële zorg			
	Geweigerd	Goedgekeurd	Totaal	% weigering
Antwerpen	2	7.936	7.938	0,03%
Brussels Hoofdstedelijk Gewest	11	2.948	2.959	0,37%
Limburg	1	1.818	1.819	0,05%
Oost-Vlaanderen	2	7.913	7.915	0,03%
Vlaams-Brabant	2	4.414	4.416	0,05%
West-Vlaanderen	0	5.633	5.633	0,00%
Onbepaald	0	5	5	0,00%
Totaal	18	30.667	30.685	0,06%

Tabel 19 - Aanvragen per provincie uitgesplitst naar type aanvraag

Provincie	Aanvraag			Herziening en verlenging			Totaal
	Geweigerd	Goedgekeurd	Totaal	Geweigerd	Goedgekeurd	Totaal	
Antwerpen	2.181	13.798	15.979	428	8.041	8.469	24.448
Brussels Hoofdstedelijk Gewest	203	3.133	3.336	4	196	200	3.536
Limburg	1.450	6.095	7.545	260	5.509	5.769	13.314
Oost-Vlaanderen	1.740	13.128	14.868	246	7.422	7.668	22.536
Vlaams-Brabant	782	7.749	8.531	148	3.881	4.029	12.560
West-Vlaanderen	1.037	9.569	10.606	225	6.270	6.495	17.101
Onbepaald	3	18	21	1	3	4	25
Totaal	7.396	53.490	60.886	1.312	31.322	32.634	93.520

4. Aanvragen per leeftijdscategorie

Tabel 20 - Aanvragen per leeftijdscategorie

Leeftijd	Geweigerd	Goedgekeurd	Totaal	% leeftijdscategorie t.o.v. totaal aanvragen	% weigering
0-18	235	1.730	1.965	2,10%	11,96%
19-25	56	1.097	1.153	1,23%	4,86%
26-44	423	4.992	5.415	5,79%	7,81%
45-64	1.390	9.440	10.830	11,58%	12,83%
0-64	2.104	17.259	19.363	20,70%	10,87%
65-69	785	5.029	5.814	6,22%	13,50%
70-74	1.189	8.775	9.964	10,65%	11,93%
75-79	1.629	12.528	14.157	15,14%	11,51%
80-84	1.763	17.735	19.498	20,85%	9,04%
85-89	749	11.764	12.513	13,38%	5,99%
90-94	404	9.142	9.546	10,21%	4,23%
95-99	81	2.317	2.398	2,56%	3,38%
>= 100	4	263	267	0,29%	1,50%
65->100	6.604	67.553	74.157	79,30%	8,91%
Totaal	8.708	84.812	93.520	100,00%	9,31%

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	235	1.730	1.965	11,96%	0	0	0	0,00%
19-25	56	1.093	1.149	4,87%	0	4	4	0,00%
26-44	423	4.877	5.300	7,98%	0	115	115	0,00%
45-64	1.389	8.139	9.528	14,58%	1	1.301	1.302	0,08%
0-64	2.103	15.839	17.942	11,72%	1	1.420	1.421	0,07%
65-69	784	4.002	4.786	16,38%	1	1.027	1.028	0,10%
70-74	1.187	6.549	7.736	15,34%	2	2.226	2.228	0,09%
75-79	1.627	8.233	9.860	16,50%	2	4.295	4.297	0,05%
80-84	1.761	9.573	11.334	15,54%	2	8.162	8.164	0,02%
85-89	747	5.285	6.032	12,38%	2	6.479	6.481	0,03%
90-94	400	3.604	4.004	9,99%	4	5.538	5.542	0,07%
95-99	77	938	1.015	7,59%	4	1.379	1.383	0,29%
>= 100	4	122	126	3,17%	0	141	141	0,00%
65->100	6.587	38.306	44.893	14,67%	17	29.247	29.264	0,06%
Totaal	8.690	54.145	62.835	13,83%	18	30.667	30.685	0,06%

Tabel 22 - Aanvragen per leeftijdscategorie uitgesplitst naar type aanvraag

Leeftijd	Eerste aanvraag			Herziening en verlenging			Totaal
	Geweigerd	Goedgekeurd	Totaal	Geweigerd	Goedgekeurd	Totaal	
0-18	159	429	588	76	1.301	1.377	1.965
19-25	35	172	207	21	925	946	1.153
26-44	331	838	1.169	92	4.154	4.246	5.415
45-64	1.080	4.190	5.270	310	5.250	5.560	10.830
0-64	1.605	5.629	7.234	499	11.630	12.129	19.363
65-69	643	2.780	3.423	142	2.249	2.391	5.814
70-74	1.015	5.280	6.295	174	3.495	3.669	9.964
75-79	1.442	8.631	10.073	187	3.897	4.084	14.157
80-84	1.579	13.393	14.972	184	4.342	4.526	19.498
85-89	681	9.097	9.778	68	2.667	2.735	12.513
90-94	360	6.925	7.285	44	2.217	2.261	9.546
95-99	67	1.599	1.666	14	718	732	2.398
>= 100	4	156	160	0	107	107	267
65->100	5.791	47.861	53.652	813	19.692	20.505	74.157
Totaal	7.396	53.490	60.886	1.312	31.322	32.634	93.520

D. LOPENDE DOSSIERS PER 31 DECEMBER 2004

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 residentiële zorg	Aantal	% t.o.v. totaal	% mantel- en thuiszorg zorgkas t.o.v. totaal zorgkas	% residentieel zorgkas t.o.v. totaal zorgkas
180	47.487	55,27%	35.466	55,61%	82.953	55,42%	57,25%	42,75%
280	2.122	2,47%	1.212	1,90%	3.334	2,23%	63,65%	36,35%
380	20.749	24,15%	13.823	21,67%	34.572	23,10%	60,02%	39,98%
480	7.430	8,65%	4.627	7,25%	12.057	8,05%	61,62%	38,38%
580	5.251	6,11%	4.459	6,99%	9.710	6,49%	54,08%	45,92%
680	2.180	2,54%	3.230	5,06%	5.410	3,61%	40,30%	59,70%
780	307	0,36%	340	0,53%	647	0,43%	47,45%	52,55%
880	389	0,45%	622	0,98%	1.011	0,68%	38,48%	61,52%
Totaal	85.915	100,00%	63.779	100,00%	149.694	100,00%	57,39%	42,61%

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	29.807	47.487	62,77%	24.317	35.466	68,56%	54.124	82.953	65,25%
280	1.148	2.122	54,10%	609	1.212	50,25%	1.757	3.334	52,70%
380	12.018	20.749	57,92%	8.467	13.823	61,25%	20.485	34.572	59,25%
480	4.410	7.430	59,35%	3.065	4.627	66,24%	7.475	12.057	62,00%
580	1.973	5.251	37,57%	1.749	4.459	39,22%	3.722	9.710	38,33%
680	855	2.180	39,22%	1.436	3.230	44,46%	2.291	5.410	42,35%
780	51	307	16,61%	109	340	32,06%	160	647	24,73%
880	169	389	43,44%	299	622	48,07%	468	1.011	46,29%
Totaal	50.431	85.915	58,70%	40.051	63.779	62,80%	90.482	149.694	60,44%

* 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					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	
180	233	3.591	1.002	40.396	2.265	47.487
280	1	227	150	1.386	358	2.122
380	91	2.620	1.794	12.814	3.430	20.749
480	12	1.020	403	5.085	910	7.430
580	17	555	499	3.203	977	5.251
680	19	87	59	1.689	326	2.180
780	0	30	1	273	3	307
880	0	39	15	315	20	389
Totaal	373	8.169	3.923	65.161	8.289	85.915

Tabel 26 - Evolutie van de lopende dossiers per zorgkas

Zorgkas	Mantel- en thuiszorg			Residentiële zorg			Totaal		
	2003	2004	Groei	2003	2004	Groei	2003	2004	Groei
180	45.345	47.487	4,72%	25.273	35.466	40,33%	70.618	82.953	17,47%
280	1.799	2.122	17,95%	845	1.212	43,43%	2.644	3.334	26,10%
380	19.580	20.749	5,97%	11.687	13.823	18,28%	31.267	34.572	10,57%
480	6.778	7.430	9,62%	3.024	4.627	53,01%	9.802	12.057	23,01%
580	4.981	5.251	5,42%	2.778	4.459	60,51%	7.759	9.710	25,14%
680	1.746	2.180	24,86%	1.492	3.230	116,49%	3.238	5.410	67,08%
780	288	307	6,60%	141	340	141,13%	429	647	50,82%
880	369	389	5,42%	111	622	460,36%	480	1.011	110,63%
Totaal	80.886	85.915	6,22%	45.351	63.779	40,63%	126.237	149.694	18,58%

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 provincie t.o.v. totaal provincie
Antwerpen	22.032	25,64%	16.933	26,55%	38.965	26,03%	56,54%
Brussels Hoofdstedelijk Gewest	646	0,75%	2.724	4,27%	3.370	2,25%	19,17%
Limburg	15.077	17,55%	5.285	8,29%	20.362	13,60%	74,04%
Oost-Vlaanderen	19.924	23,19%	16.201	25,40%	36.125	24,13%	55,15%
Vlaams-Brabant	12.296	14,31%	9.072	14,22%	21.368	14,27%	57,54%
West-Vlaanderen	15.935	18,55%	13.561	21,26%	29.496	19,70%	54,02%
Onbepaald	5	0,01%	3	0,00%	8	0,01%	62,50%
Totaal	85.915	100,00%	63.779	100,00%	149.694	100,00%	57,39%

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 provincie	%VT t.o.v. totaal provincie
Antwerpen	12.022	22.032	54,57%	9.361	16.933	55,28%	21.383	38.965	54,88%
Brussels Hoofdstedelijk Gewest	325	646	50,31%	1.427	2.724	52,39%	1.752	3.370	51,99%
Limburg	9.210	15.077	61,09%	3.674	5.285	69,52%	12.884	20.362	63,27%
Oost-Vlaanderen	11.897	19.924	59,71%	10.719	16.201	66,16%	22.616	36.125	62,60%
Vlaams-Brabant	6.671	12.296	54,25%	5.187	9.072	57,18%	11.858	21.368	55,49%
West-Vlaanderen	10.304	15.935	64,66%	9.683	13.561	71,40%	19.987	29.496	67,76%
Onbepaald	2	5	40,00%	0	3	0,00%	2	8	25,00%
Totaal	50.431	85.915	58,70%	40.051	63.779	62,80%	90.482	149.694	60,44%

* 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 5 maanden	13 maanden tot 24 maanden	25 maanden tot 36 maanden	6 maanden tot 12 maanden	Meer dan 36 maanden	
Antwerpen	99	655	17.588	1.723	1.967	22.032
Brussels Hoofdstedelijk Gewest	1	30	500	46	69	646
Limburg	63	1.149	10.508	2.078	1.279	15.077
Oost-Vlaanderen	66	943	14.751	2.190	1.974	19.924
Vlaams-Brabant	59	564	9.249	853	1.571	12.296
West-Vlaanderen	85	582	12.562	1.277	1.429	15.935
Onbepaald	0	0	3	2	0	5
Totaal	373	3.923	65.161	8.169	8.289	85.915

Tabel 30 - Evolutie van de lopende dossiers per provincie

Provincie	Mantel- en thuiszorg			Residentiële zorg			Totaal		
	2003	2004	Groei	2003	2004	Groei	2003	2004	Groei
Antwerpen	20.955	22.032	5,14%	12.583	16.933	34,57%	33.538	38.965	16,18%
Brussels Hoofdstedelijk Gewest	570	646	13,33%	144	2.724	1791,67%	714	3.370	371,99%
Limburg	13.861	15.077	8,77%	4.221	5.285	25,21%	18.082	20.362	12,61%
Oost-Vlaanderen	18.994	19.924	4,90%	11.545	16.201	40,33%	30.539	36.125	18,29%
Vlaams-Brabant	11.398	12.296	7,88%	6.243	9.072	45,31%	17.641	21.368	21,13%
West-Vlaanderen	15.091	15.935	5,59%	10.611	13.561	27,80%	25.702	29.496	14,76%
Onbepaald	17	5	-70,59%	4	3	-25,00%	21	8	-61,90%
Totaal	80.886	85.915	6,22%	45.351	63.779	40,63%	126.237	149.694	18,58%

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	2.695	3,14%	0	0,00%	2.695	1,80%
19-25	1.667	1,94%	2	0,00%	1.669	1,11%
26-44	6.565	7,64%	274	0,43%	6.839	4,57%
45-64	11.895	13,85%	3.010	4,72%	14.905	9,96%
0-64	22.822	26,56%	3.286	5,15%	26.108	17,44%
65-69	6.006	6,99%	2.159	3,39%	8.165	5,45%
70-74	9.753	11,35%	4.300	6,74%	14.053	9,39%
75-79	13.351	15,54%	8.522	13,36%	21.873	14,61%
80-84	16.670	19,40%	15.925	24,97%	32.595	21,77%
85-89	9.551	11,12%	13.251	20,78%	22.802	15,23%
90-94	6.164	7,17%	12.250	19,21%	18.414	12,30%
95-99	1.421	1,65%	3.613	5,66%	5.034	3,36%
>= 100	177	0,21%	473	0,74%	650	0,43%
65->100	63.093	73,44%	60.493	94,85%	123.586	82,56%
Totaal	85.915	100,00%	63.779	100,00%	149.694	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 zorgkas	VT	Totaal	%VT t.o.v. totaal zorgkas	VT	Totaal zorgkas	%VT t.o.v. totaal zorgkas
0-18	417	2.695	15,47%	0	0	0,00%	417	2.695	15,47%
19-25	289	1.667	17,34%	1	2	50,00%	290	1.669	17,38%
26-44	5.456	6.565	83,11%	224	274	81,75%	5.680	6.839	83,05%
45-64	6.831	11.895	57,43%	2.345	3.010	77,91%	9.176	14.905	61,56%
0-64	12.993	22.822	56,93%	2.570	3.286	78,21%	15.563	26.108	59,61%
65-69	3.008	6.006	50,08%	1.466	2.159	67,90%	4.474	8.165	54,79%
70-74	4.820	9.753	49,42%	2.616	4.300	60,84%	7.436	14.053	52,91%
75-79	7.198	13.351	53,91%	4.827	8.522	56,64%	12.025	21.873	54,98%
80-84	10.014	16.670	60,07%	9.066	15.925	56,93%	19.080	32.595	58,54%
85-89	6.565	9.551	68,74%	8.189	13.251	61,80%	14.754	22.802	64,70%
90-94	4.599	6.164	74,61%	8.333	12.250	68,02%	12.932	18.414	70,23%
95-99	1.095	1.421	77,06%	2.622	3.613	72,57%	3.717	5.034	73,84%
>= 100	139	177	78,53%	362	473	76,53%	501	650	77,08%
65->100	37.438	63.093	59,34%	37.481	60.493	61,96%	74.919	123.586	60,62%
Totaal	50.431	85.915	58,70%	40.051	63.779	62,80%	90.482	149.694	60,44%

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

Leeftijd	Mantel- en thuiszorg					Totaal
	0 maanden tot 5 maanden	13 maanden tot en met 24 maanden	25 maanden tot en met 36 maanden	6 maanden tot en met 12 maanden	Meer dan 36 maanden	
0-18	1	209	1.824	372	289	2.695
19-25	2	126	1.232	155	152	1.667
26-44	7	460	4.836	614	648	6.565
45-64	47	961	7.721	1.968	1.198	11.895
0-64	57	1.756	15.613	3.109	2.287	22.822
65-69	25	347	4.044	958	632	6.006
70-74	49	490	6.813	1.462	939	9.753
75-79	57	465	10.540	1.012	1.277	13.351
80-84	78	487	13.669	961	1.475	16.670
85-89	39	210	7.974	412	916	9.551
90-94	53	135	5.187	204	585	6.164
95-99	13	26	1.186	39	157	1.421
>= 100	2	7	135	12	21	177
65->100	316	2.167	49.548	5.060	6.002	63.093
Totaal	373	3.923	65.161	8.169	8.289	85.915

Tabel 34 - Evolutie van de lopende dossiers per leeftijdscategorie

Leeftijd	Mantel- en thuiszorg			Residentiële zorg			Totaal		
	2003	2004	Groei	2003	2004	Groei	2003	2004	Groei
0-18	2.673	2.695	0,82%	0	0	0,00%	2.673	2.695	0,82%
19-25	1.685	1.667	-1,07%	4	2	-50,00%	1.689	1.669	-1,18%
26-44	6.576	6.565	-0,17%	201	274	36,32%	6.777	6.839	0,91%
45-64	10.971	11.895	8,42%	2.119	3.010	42,05%	13.090	14.905	13,87%
0-64	21.905	22.822	4,19%	2.324	3.286	41,39%	24.229	26.108	7,76%
65-69	5.637	6.006	6,55%	1.418	2.159	52,26%	7.055	8.165	15,73%
70-74	9.060	9.753	7,65%	2.838	4.300	51,52%	11.898	14.053	18,11%
75-79	12.484	13.351	6,94%	5.966	8.522	42,84%	18.450	21.873	18,55%
80-84	14.954	16.670	11,48%	10.532	15.925	51,21%	25.486	32.595	27,89%
85-89	9.296	9.551	2,74%	9.810	13.251	35,08%	19.106	22.802	19,34%
90-94	5.915	6.164	4,21%	9.109	12.250	34,48%	15.024	18.414	22,56%
95-99	1.467	1.421	-3,14%	2.972	3.613	21,57%	4.439	5.034	13,40%
>= 100	168	177	5,36%	382	473	23,82%	550	650	18,18%
65->100	58.981	63.093	6,97%	43.027	60.493	40,59%	102.008	123.586	21,15%
Totaal	80.886	85.915	6,22%	45.351	63.779	40,63%	126.237	149.694	18,58%

Bijlage 5 **JAARREKENING VAN HET VLAAMS ZORGFONDS
OP 31 DECEMBER 2004**

SECTIE 1: BALANS VLAAMS ZORGFONDS

ACTIEF

ACTIVA	Codes	Boekjaar 2004	Vorig boekjaar
Vaste activa	20/28	48.333	49.032
I. Oprichtingskosten	20		
II. Immateriële vaste activa	21		
III. Materiële vaste activa	22/27	48.333	49.032
A. Terreinen en gebouwen	22		
B. Installaties, machines en uitrusting	23		
C. Meubilair, materieel en rollend materieel	24	48.333	49.032
D. Leasing en soortgelijke rechten	25		
E. Andere materiële vaste activa	26		
F. Vaste activa in aanbouw	27		
IV. Financiële vaste activa	28		
Vlottende activa	29/58	524.741.779	487.780.759
V. Vorderingen op meer dan één jaar	29		
VI. Voorraden	30/39		
VII. Vorderingen op ten hoogste één jaar	40/41	2.796.265	17.136.272
A. Handelsvorderingen	40		
B. Overige vorderingen	41		
1. Dotatie Ministerie Vlaamse Gemeenschap	413		
2. Vorderingen: voorschotten zorgkassen	4160	2.796.265	17.136.272
VIII. Geldbeleggingen	51/54	521.440.153	466.043.129
A. Aandelen	51	56.620.369	52.080.796
B. Vastrentende effecten	52	407.519.784	346.962.333
C. Termijndeposito's	53	57.300.000	67.000.000
D. Te incasseren vervallen waarden	54		
IX. Liquide middelen	54/59	303.633	4.519.625
X. Overlopende rekeningen	490/491	201.728	81.733
Totaal van de activa	20/59	524.790.112	487.829.791

Bedragen uitgedrukt in euro.

SECTIE 1: BALANS VLAAMS ZORGFONDS (vervolg)

PASSIEF

PASSIVA		Codes	Boekjaar 2004	Vorig boekjaar
Eigen vermogen		12/14	522.184.354	486.125.680
IV.	Reservefonds	13	455.172.487	425.413.671
V.	Overgedragen winst of overgedragen verlies (+)/(-)	14	67.011.867	60.712.009
Voorzieningen		16		
VI.	Voorzieningen voor overige risico's en kosten	163/165		
Schulden		17/49	2.605.758	1.704.111
VII.	Schulden op meer dan één jaar	17/19		
	A. Financiële schulden	170/174		
VIII.	Schulden op ten hoogste één jaar	42/48	2.470.489	1.643.833
	A. Schulden op meer dan 1 jaar die binnen het jaar vervallen	42		
	B. Financiële schulden	43		
	C. Handelsschulden	44	463.981	980.724
	D. Schulden met betrekking tot belastingen, bezoldigingen en sociale lasten	45	61	91
	E. Overige schulden	47/48	2.006.447	654.018
IX.	Overlopende rekeningen	492/3	135.269	69.278
Totaal van de passiva		12/49	524.790.112	487.829.791

Bedragen uitgedrukt in euro.

RESERVEFONDS	Boekjaar 2004	Vorig boekjaar
Begintoestand van het reservefonds	425.413.671	388.067.000
Dotatie aan het reservefonds	+ 12.000.000	+ 27.268.000
(Gedeeltelijke) kapitalisatie van financiële opbrengsten	+ 17.758.815	+ 10.078.671
Eindtoestand van het reservefonds	455.172.486	425.413.671

Bedragen uitgedrukt in euro.

SECTIE 2: RESULTATENREKENING VLAAMS ZORGFONDS

OPERATIONELE RESULTATEN	Codes	Boekjaar 2004	Vorig boekjaar
Operationele opbrengsten		184.896.807	192.612.860
Werkingsdotatie van Ministerie Vlaamse Gemeenschap	730	90.657.000	99.157.000
Extra dotatie van Ministerie Vlaamse Gemeenschap	733		
Ledenbijdragen	740	94.239.807	93.455.860
Operationele kosten		-182.501.603	-144.027.850
Externe studieopdrachten	60	11.768	71.615
Leveringen van diverse goederen en diensten	610/618	302.254	280.027
Afschrijvingen materiële vaste activa	6303	8.804	6.127
Specifieke werkingssubsidie Vlaamse Zorgkas	6401	1.629.973	1.642.000
Werkingsubsidie zorgkassen voor werkingskosten	6401	7.519.575	6.911.575
Werkingsubsidie zorgkassen werkingskosten saldo 2004 te betalen in boekjaar 2005	6401	1.480.000	
Werkingsubsidie zorgkassen voor indicatiestellingen	6402	2.987.700	2.351.700
Werkingsubsidie zorgkassen voor tenlastenemingen	6403	168.561.529	132.764.806
Totaal van de operationele resultaten		2.395.203	48.585.010

Bedragen uitgedrukt in euro.

FINANCIËLE RESULTATEN	Codes	Boekjaar 2004	Vorig boekjaar
Financiële opbrengsten		40.312.611	21.005.434
Meerwaarden op de realisatie van vlottende activa	752	785.299	
Wisselresultaten	754	72.702	
Geboekte niet gerealiseerde meerwaarden vlott. activa	757	17.407.994	10.901.534
Verworven intresten op verkopen obligaties	7590	3.945.989	
Geïncasseerde coupons obligatieportefeuille	7591	16.009.261	
Intresten termijnrekeningen	7593	1.995.268	8.278.958
Intresten zichtrekeningen	7595	37.271	98.967
Overige financiële opbrengsten	7598	58.827	1.725.975
Financiële kosten		- 6.649.141	- 5.717.024
Minderwaarden op de realisatie van vlottende activa	652	488.354	
Geboekte niet gerealiseerde minderwaarden vlott. activa	6520	1.528.743	
Wisselresultaten	6540	55.148	
Kosten zichtrekeningen	6570	177	174
Verlopen intresten op aankoop obligaties	6590	4.118.836	5.640.108
Uitgiftekosten en Taksen op Beursverrichtingen (TOB)	6592	5.500	7.500
Debetintresten zichtrekeningen	6593	667	1
Overige financiële kosten (beheersvergoedingen en bewaarlonen van de vermogensbeheerders)	6594-6	451.716	69.241
Totaal van de financiële resultaten		33.663.470	15.288.410

Bedragen uitgedrukt in euro.

SECTIE 2: RESULTATENREKENING VLAAMS ZORGFONDS (vervolg)

Bepaling van de resultaatverdeling	Codes	Boekjaar 2004	Vorig boekjaar
Te bestemmen netto resultaat		96.770.682	98.058.680
Operationele resultaten		2.395.203	48.585.010
Financiële resultaten		33.663.470	15.288.410
Overgedragen netto resultaat vorig jaar	7900	60.712.009	34.185.260
Verdeling van het netto resultaat		- 96.770.682	- 98.058.680
Dotatie aan het reservefonds	6920	29.758.815	37.346.671
Over te dragen netto resultaat	6930	67.011.867	60.712.009

Bedragen uitgedrukt in euro.

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

SECTIE 1: BALANS ZORGKASSEN

ACTIEF

ACTIVA	Codes	Boekjaar 2004	Vorig boekjaar
Vaste activa	20/29	34.153	905.916
I. Oprichtingskosten	20		
II. Immateriële vaste activa	21	0	851.638
III. Materiële vaste activa	22/26	33.781	53.906
A. Terreinen en gebouwen	22		
B. Installaties, machines en uitrusting	23	5.458	9.058
C. Meubilair, materieel en rollend materieel	24	28.323	44.848
D. Leasing en soortgelijke rechten	25		
E. Overige materiële vaste activa, vaste activa in aanbouw en vooruitbetalingen	26		
IV. Financiële vaste activa	28	372	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	372	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	19.649.868	33.280.899
VI. Voorraden	31		
VII. Vorderingen op ten hoogste één jaar	40/47	4.053.484	4.145.093
A. Vorderingen wegens tenlastenemingen, toelagen of bijdragen			
1. Terugvorderingen van tenlastenemingen	400/1	223.515	1.010.482
2. Terugvorderingen van indicatiestellers	402	0	0
3. Te ontvangen overheidssubsidies en -tussenkomsten	404	236.244	299.828
4. Te innen bijdragen	405	143.408	97.722
5. Overige vorderingen	407	5.165	1.991
B. Vorderingen op verbonden entiteiten	471/4	306.404	409.990
C. Vorderingen op andere zorgkassen	475/479		
D. Vorderingen op het Vlaams Zorgfonds	416	2.893.019	2.210.114
E. Overige vorderingen	41	245.729	114.966
VIII. Geldbeleggingen	51/53	10.240.623	17.277.639
A. Vastrentende effecten	51		
B. Termijnrekeningen bij kredietinstellingen	52	10.240.623	17.277.639
C. Overige geldbeleggingen	53		
IX. Liquide middelen	54/58	5.208.849	9.213.125
X. Overlopende rekeningen	490/1	146.912	2.645.042
Totaal van de activa	20/58	19.684.021	34.186.815

Bedragen uitgedrukt in euro.

SECTIE 1: BALANS ZORGKASSEN (vervolg)

PASSIEF

PASSIVA		Codes	Boekjaar 2004	Vorig boekjaar
Eigen vermogen		12/14	1.778.976	1.791.203
I.	Herwaarderingsmeerwaarden	12		
II.	Reserves	13	2.611.556	2.353.606
III.	Overgedragen winst of overgedragen verlies (-)/(+)	14	-832.580	-562.403
Voorzieningen		16		
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		
Schulden		17/49	17.905.045	32.395.612
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	16.841.254	30.440.073
	A. Financiële schulden	43		
	B. Schulden wegens tenlastenemingen of bijdragen	44	8.709.398	8.871.337
	1. Schulden wegens tenlastenemingen	440/5	8.139.200	5.488.400
	2. Terug te betalen bijdragen	446	189.844	3.253.919
	3. Overige schulden	449	380.354	129.018
	C. Schulden met betrekking tot belastingen, bezoldigingen en sociale lasten	45	110.060	112.663
	1. Belastingen	452/3	2.865	0
	2. Bezoldigingen en sociale lasten	454/9	107.195	112.663
	D. Schulden tegenover verbonden entiteiten	471/4	2.725.093	3.200.659
	E. Schulden tegenover andere zorgkassen	475/479		
	F. Schulden tegenover het Vlaams Zorgfonds	489	2.953.963	15.719.124
	G. Overige schulden	48	2.342.740	2.536.290
IX.	Overlopende rekeningen	492/3	1.063.791	1.955.539
Totaal van de passiva		12/49	19.684.021	34.186.815

Bedragen uitgedrukt in euro.

SECTIE 2: RESULTATENREKENING ZORGKASSEN

TECHNISCHE RESULTATEN		Codes	Boekjaar 2004	Vorig boekjaar
I.	A. Gevorderde bijdragen	(+) 700	99.031.348	100.151.739
	B. Waardeverminderingen op ledenbijdragen	(-) 631	4.573.456	6.949.470
I.Bis	Terugstortingen geïnde ledenbijdragen aan Vlaams Zorgfonds	(-) 702XX	1.580.430	4.601.748
II.	Overheidstoelagen	(+) 701	79.166.467	47.611.422
III.	Tenlastenemingen en vergoedingen			
	A. Tenlastenemingen	(-) 600	168.965.683	133.715.969
	B. Overdrachten aan andere zorgkassen	(-) 601	101.546	279.746
	C. Vergoedingen aan indicatiestellers	(-) 609XX	2.976.025	2.218.056
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	675	- 1.827

Bedragen uitgedrukt in euro.

WERKINGSRESULTATEN		Codes	Boekjaar 2004	Vorig boekjaar
IX.	Overheidstoelagen	(+) 7491	8.984.317	9.089.509
X.	Diensten, diverse goederen en kosten	(-) 61	6.969.900	6.686.557
XI.	Bezoldigingen, sociale lasten en pensioenen	(-)/(+) 62	1.007.733	1.005.475
XII.	Afschrijvingen en waardeverminderingen op oprichtingskosten en op immateriële en materiële vaste activa	(-) 630, 6391	1.047.515	951.727
XIII.	Waardeverminderingen op vlottende activa	(-)/(+) 631/3, 6392	567.530	0
XIV.	Voorzieningen voor risico's en kosten	(-)/(+) 635/7, 6393	56.830	1.228
XV.	Overige bedrijfsopbrengsten			
	A. Aanrekening van werkingskosten aan derden	(+) 732/9	510	738
	B. Overige bedrijfsopbrengsten	(+) 742/9	136.000	223.964
XVI.	Overige bedrijfskosten	(-) 640/8	45.937	62.926
Werkingsresultaten (IX tot XVI)		74/64	- 460.958	606.196

Bedragen uitgedrukt in euro.

SECTIE 2: RESULTATENREKENING ZORGKASSEN (vervolg)

FINANCIËLE RESULTATEN		Codes	Boekjaar 2004	Vorig boekjaar
XIX. Financiële opbrengsten	(+)	630, 6391	690.995	1.204.367
XX. Financiële kosten	(-)/(+)	630, 6391	128.457	145.128
Financiële resultaten (XIX tot XX)		75/65	562.538	1.059.239

Bedragen uitgedrukt in euro.

UITZONDERLIJKE RESULTATEN		Codes	Boekjaar 2004	Vorig boekjaar
XXI. Uitzonderlijke opbrengsten				
A. Overdracht om niet van vermogen door derden (+)		765		
B. Overige uitzonderlijke opbrengsten	(+)	760/4, 769	24.729	37.097
XXII. Uitzonderlijke kosten	(-)	66	49.243	653.623
Uitzonderlijke resultaten (XXI tot XXII)		76/66	- 24.514	- 616.526

Bedragen uitgedrukt in euro.

XXIII. RESULTAAT VAN HET BOEKJAAR (I tot XXII)		70/66	77.741	1.047.082
---	--	-------	---------------	------------------

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.wvc.vlaanderen.be/juriwel/zorgverzekering.

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 24 juni 2005 (B.S. 24 augustus 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)

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 6 december 2002 houdende oprichting van een expertencommissie ter voorbereiding van de afstemming van de regelgeving Vlaamse zorgverzekering op de Europese regelgeving (B.S. 4 juni 2003)

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 (B.S. 30 december 2003)

Gewijzigd bij

Besluit van de Vlaamse Regering van 12 december 2003 (B.S. 21 januari 2004)
Besluit van de Vlaamse Regering van 14 mei 2004 (B.S. 16 juli 2004)
Besluit van de Vlaamse Regering van 29 oktober 2004 (B.S. 23 november 2004)

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 rechtswege 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)

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)

MINISTERIËLE BESLUITEN

Ministerieel besluit van 20 november 2000 betreffende de goedkeuring van het huishoudelijk reglement van de adviesraad bij het Vlaams Zorgfonds (*niet gepubliceerd in B.S.*)

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 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 9 december 2002 houdende samenstelling van de expertencommissie (*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*)

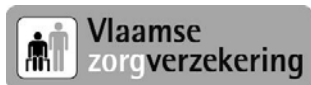
Ministerieel besluit van 13 juli 2004 houdende de beslissing tot het sluiten van een overeenkomst houdende gelijkstelling met erkenning met één van de in het kader van de zorgverzekering van rechtswege erkende voorzieningen (*B.S. 5 augustus 2004*)

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 1 augustus 2005 houdende de goedkeuring van de handleiding zorgverzekering (*B.S. 13 september 2005*)

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

Bijlage 8 **CONTACT**



LEIDING

Marc Morris, leidend ambtenaar van het Vlaams Zorgfonds

Luc Huybrechts, directeur-projectleider van het projectteam zorgverzekering

COÖRDINATEN

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

Colofon



Samenstelling

Ministerie van de Vlaamse Gemeenschap
Projectteam Zorgverzekering

Verantwoordelijke uitgever

Marc Morris, wnd. secretaris-generaal
Departement Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur

Productie

Vlaams Zorgfonds

Vormgeving en coördinatie drukwerk

Kathy Ooge, afdeling Algemeen Welzijnsbeleid

Druk

Drukkerij IPM, Brussel

Depotnummer

D/2005/3241/187