



Jaarverslag 2003

# HET VLAAMS ZORGFONDS



Vlaamse overheid

Jaarverslag 2003

# HET VLAAMS ZORGFONDS



# Inhoud

	<b>Inleiding</b>	<b>3</b>
<b>HOOFDSTUK 1</b>	<b>Het Vlaams Zorgfonds</b>	<b>4</b>
	1.1. Rechtspersoonlijkheid	5
	1.2. Het projectteam zorgverzekering	5
	1.3. Bevoegdheden en opdrachten	5
	1.4. Overleg- en adviesorganen	8
<b>HOOFDSTUK 2</b>	<b>Werking van het Vlaams Zorgfonds</b>	<b>12</b>
	2.1. De Vlaamse zorgverzekering	13
	2.2. Het gevoerd beleid	13
	2.3. Gegevensbeheer	19
<b>HOOFDSTUK 3</b>	<b>Controle en toezicht van het Vlaams Zorgfonds op de zorgkassen</b>	<b>24</b>
	3.1. Controle op de werking van de zorgkassen	25
	3.2. De boekhoudkundige en financiële controle van de zorgkassen	30
<b>HOOFDSTUK 4</b>	<b>Inkomsten en uitgaven van het Vlaams Zorgfonds</b>	<b>42</b>
	4.1. Inkomsten	44
	4.2. Uitgaven	46
	4.3. Over te dragen resultaat voor het jaar 2003	53
	4.4. Reservefondsen	54
<b>HOOFDSTUK 5</b>	<b>Het financieel beleid van het Vlaams Zorgfonds</b>	<b>56</b>
	5.1. Beleggingsbeleid	57
	5.2. Resultaten van het vermogensbeheer	59
	<b>BIJLAGEN</b>	<b>62</b>
	Bijlage 1 <b>Glossarium</b>	63
	Bijlage 2 <b>Organogram van het projectteam zorgverzekering</b>	64
	Bijlage 3 <b>Coördinaten van de zorgkassen</b>	65
	Bijlage 4 <b>Statistisch overzicht van de zorgverzekering per 31 december 2003</b>	66
	Bijlage 5 <b>Jaarrekening van het Vlaams Zorgfonds per 31 december 2003</b>	82
	Bijlage 6 <b>Geglobaliseerde balans en resultatenrekening van de zorgkassen</b>	86
	Bijlage 7 <b>Overzicht van de relevante wetgeving</b>	90
	Bijlage 8 <b>Inventaris van de parlementaire vragen</b>	93
	Bijlage 9 <b>Contact</b>	94

## 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 zorgverzekering in 2003.

De eerste twee hoofdstukken behandelen de opdrachten van het Vlaams Zorgfonds en de werking van het Vlaams Zorgfonds in 2003.

In het derde 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 hoofdstuk vier 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.

*De informatieverzameling voor dit jaarverslag werd afgesloten op 24 juni 2004.*

1.1.	Rechtspersoonlijkheid	5
1.2.	Het projectteam zorgverzekering	5
1.3.	Bevoegdheden en opdrachten	5
	1.3.1. Subsidiëring van zorgkassen	5
	1.3.2. Beheer van de financiële reserves	6
	1.3.3. Controle van de zorgkassen	6
	1.3.4. Verzamelen van gegevens	7
	1.3.5. Oprichten van een eigen zorgkas	7
1.4.	Overleg- en adviesorganen	8
	1.4.1. De adviesraad	8
	1.4.2. De bezwaarcommissie	9
	1.4.3. Het begeleidingscomité voor de beleggingen	10
	1.4.4. Het periodiek overleg met de zorgkassen	11
	1.4.5. De expertencommissie Europese regelgeving	11

## HOOFDSTUK 1 Het Vlaams Zorgfonds

### 1.1. RECHTSPERSOONLIJKHEID

Het Vlaams Zorgfonds is een Vlaamse openbare instelling van het type A opgericht krachtens artikel 11 van het decreet van 30 maart 1999 houdende de organisatie van de zorgverzekering (hierna het **decreet** genoemd).

De kerntaken van het Vlaams Zorgfonds, zoals bepaald in artikel 11 van het decreet, zijn:

- het verstrekken van subsidies aan de zorgkassen, waarbij het Vlaams Zorgfonds eveneens als compensatiefonds optreedt om structurele verschillen in risico tussen de zorgkassen te compenseren;
- het aanleggen en beheren van reserves met het oog op de dekking van toekomstige uitgavenverplichtingen;
- het uitoefenen van het toezicht en de controle op het beheer, de werking en de financiële situatie van de zorgkassen;
- het verzamelen en verwerken van gegevens van de zorgkassen die nuttig zijn voor de toepassing van het decreet.

### 1.2. HET PROJECTTEAM ZORGVERZEKERING

De directeur-generaal van de administratie Gezin en Maatschappelijk Welzijn (GMW) van het departement Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur (WVC) van het ministerie van de Vlaamse Gemeenschap, is belast met de leiding en het dagelijkse en het financiële beheer van de instelling. Het dagelijks en financieel beheer wordt door de leidend ambtenaar gedelegeerd aan personeelsleden van zijn administratie, het zgn. projectteam zorgverzekering, die hem in de uitvoering van zijn taken bijstaan.

Het projectteam zorgverzekering telde op 31 december 2003 19 personeelsleden. Een organogram van het projectteam is als bijlage 2 bij dit jaarverslag gevoegd.

### 1.3. BEVOEGDHEDEN EN OPDRACHTEN

#### 1.3.1. SUBSIDIËRING VAN ZORGKASSEN

In artikel 17 van het decreet is voorzien dat de zorgkassen een subsidie ontvangen die jaarlijks door het Vlaams Zorgfonds wordt vastgesteld op basis van:

- de som van de effectieve tenlastenemingen;
- gewogen parameters, door de regering te bepalen, die rekening houden met het aantal en het profiel van de aangeslotenen en de gebruikers;
- een forfaitair bedrag ter dekking van de administratieve kosten dat aan de hand van door de regering te bepalen criteria wordt vastgesteld.

De zorgkassen worden in principe verantwoordelijk gesteld voor het financiële evenwicht tussen de inkomsten en de uitgaven. Bij de uitwerking van het subsidiebesluit voor het jaar 2003 werd er evenwel voor gekozen geen financiële verantwoordelijkheid in te voeren op vlak van de tenlastenemingen.

De subsidiëring van de zorgkassen wordt geregeld door het besluit van de Vlaamse Regering van 14 februari 2003, gewijzigd bij het besluit van de Vlaamse Regering van 18 juli 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.

In het besluit is bepaald dat het Vlaams Zorgfonds voor het jaar 2003 aan de zorgkassen een subsidie verstrekt voor:

- het totaal van de rechtmatig uitbetaalde tenlastenemingen verminderd met alle geïnde ledenbijdragen en de terugvorderingen die de zorgkas moet uitvoeren (artikel 4);
- de werkingskosten ten belope van 7.400.000 euro (artikelen 9, 10 en 11).

Het Vlaams Zorgfonds verstrekt een voorschot op de bovenvermelde subsidies in afwachting van de vaststelling van de definitieve subsidies per 31 maart 2004.

Het Vlaams Zorgfonds verstrekt verder een vergoeding van 75 euro per uitgevoerde indicatiestelling (artikel 18).

### **1.3.2. BEHEER VAN DE FINANCIËLE RESERVES**

In artikel 11 van het decreet is voorzien dat het Vlaams Zorgfonds verantwoordelijk is voor het aanleggen en beheren van financiële reserves met het oog op de dekking van toekomstige uitgavenverplichtingen. De Vlaamse Regering bepaalt de wijze waarop het reservefonds wordt gestijfd en de voorwaarden waaronder en de wijze waarop het reservefonds kan worden aangewend.

Het artikel 9 van het decreet van 16 december 1997 houdende bepalingen inzake kas-, schuld-, en waarborgbeheer van de Vlaamse Gemeenschap is niet van toepassing op het Vlaams Zorgfonds. Bijgevolg maakt het Vlaams Zorgfonds op eigen initiatief rekeningen openen bij financiële instellingen.

Onder hoofdstuk 5 wordt het financieel beleid van het Vlaams Zorgfonds beschreven.

### **1.3.3. CONTROLE VAN DE ZORGKASSEN**

De controle wordt enerzijds op een administratieve wijze gerealiseerd door het aan de zorgkassen opleggen van:

- een gedetailleerd boekhoudverslag geïncasseerd door een bedrijfsrevisor;
- een controle op de aanvragen met een BEL-score ten belope van 10% van de ingediende aanvragen;
- het voeren van een interne controle.

Anderzijds voert het Vlaams Zorgfonds controles ter plaatse uit op de aanvraagdossiers voor tenlasteneming, op de uitbetalingen van de tenlastenemingen en op de correctheid

van de gegevensverwerking naar de bestanden van tenlasteneming (B-bestand) die door de zorgkassen trimestrieel aan het Vlaams Zorgfonds worden bezorgd.

Verder wordt ter plaatse nagegaan of de zorgkassen hun controle op de door de gemachtigde indicatiestellers ingediende facturen naar behoren uitvoeren.

Klachten worden via e-mail of telefonisch overleg met de zorgkassen en de klager behandeld.

Onder hoofdstuk 3 worden de in 2003 uitgevoerde controles ter plaatse beschreven.

#### **1.3.4. VERZAMELEN VAN GEGEVENS**

Voor het eerste werkingsjaar werd aan de zorgkassen gevraagd om maandelijks zowel samenvattende statistische tabellen (in excelformaat) als databankgegevens (in tekstformaat) aan te leveren. Voor het werkingsjaar 2003 werd deze werklast voor de zorgkassen herleid tot het driemaandelijks aanleveren van databankgegevens.

De databankgegevens hebben betrekking op de leden (model A), op de aanvragen, de lopende dossiers en de verwerking ervan (model B) en op de indicatiestellingen (model D).

Deze gegevens worden gebruikt ter controle van de subsidieaanvragen van de zorgkassen. Verder worden deze gegevens gebruikt voor het toewijzen van leden aan zorgkassen bij dubbele aansluitingen, voor het controleren van de beslissingen van zorgkassen en voor het bepalen van de ambtshalve aansluitingen. Tenslotte worden deze gegevens ook gebruikt voor rapporteringdoeleinden.

#### **1.3.5. OPRICHTEN VAN EEN EIGEN ZORGKAS**

Krachtens artikel 14, laatste zin, van het decreet richt het Vlaams Zorgfonds een eigen zorgkas op. Op 10 mei 2001 werd de Vlaamse Zorgkas opgericht onder de vorm van een vereniging zonder winstoogmerk.

De zorgkas neemt de kosten van niet-medische hulp- en dienstverlening van haar aangesloten leden ten laste en ontplooit alle krachtens het decreet voorgeschreven activiteiten, waaronder de voor de zorgkas specifieke opdracht van de ambtshalve aansluiting.

De algemene vergadering van de Vlaamse Zorgkas wordt jaarlijks gehouden ten laatste in de maand april. Zij wordt voorgezeten door de leidend ambtenaar van het Vlaams Zorgfonds. Zij telt 9 stemgerechtigde leden die door hun bijzondere bevoegdheid of bedrijvigheid rechtstreeks bijdragen tot de verwezenlijking van het maatschappelijk doel.

De algemene vergadering is bevoegd voor de wijziging van de statuten, de benoeming en de afzetting van de beheerders, de aanvaarding en de uitsluiting van stemgerechtigde leden, de goedkeuring van de begroting en de jaarrekening en de ontbinding van de vereniging.

De raad van bestuur van de Vlaamse Zorgkas is samengesteld uit ten minste 3 en ten hoogste 9 leden die worden verkozen door de algemene vergadering. De algemene vergadering duidt onder de leden van de raad van bestuur de voorzitter aan.



De raad van bestuur komt minstens éénmaal per trimester samen. Behoudens de bevoegdheden die specifiek tot deze van de algemene vergadering toebehoren, beschikt de raad van bestuur over de meest uitgebreide bevoegdheden. De raad kan alle daden van bestuur en beschikking stellen die nodig zijn voor het bereiken van het maatschappelijk doel.

Samenstelling van de raad van bestuur:

- drie vertegenwoordigers – ambtenaren van de Vlaamse Gemeenschap
  - de heer Marc Morris
  - de heer Luc Huybrechts
  - de heer Peter Rabaey
  
- vier vertegenwoordigers – afgevaardigden van de Vlaamse Regering
  - mevrouw Inge Blauwhoff, opgevolgd door mevrouw Els Keytsman
  - de heer Dirk Vanderpoorten
  - mevrouw Elsie Claes
  - de heer Johan Hanssens
  
- en twee vertegenwoordigers van de Vlaamse Vereniging van Steden en Gemeenten
  - mevrouw Ruth Stokx
  - de heer François Boddaert

Sedert 1 oktober 2002 heeft het Vlaams Zorgfonds een beheersovereenkomst met de Vlaamse Zorgkas. Deze overeenkomst loopt tot 31 december 2004.

De beheersovereenkomst verplicht de Vlaamse Zorgkas elk jaar voor 30 september een gedetailleerd financieel en beleidsplan voor te leggen. Dit plan dient als leidraad voor het Vlaams Zorgfonds voor het bepalen van de specifieke recurrente werkingssubsidie die in de begroting van het Vlaams Zorgfonds wordt ingeschreven.

## **1.4. OVERLEG- EN ADVIESORGANEN**

### **1.4.1. DE ADVIESRAAD**

Op grond van artikel 12 van het decreet kan de Vlaamse Regering een adviesorgaan oprichten, samengesteld uit afgevaardigden van verenigingen van gebruikers en mantelzorgers, de erkende voorzieningen, de erkende professionele zorgverleners, de erkende zorgkassen en eventueel andere door de regering aan te wijzen personen. Deze leden worden benoemd door de Vlaamse Regering. De regering regelt tevens de werking van de raad en bepaalt de modaliteiten van adviesverstrekking.

De adviesraad is samengesteld uit 29 leden, van wie:

- één voorzitter en één ondervoorzitter;
- vijf afgevaardigden van de ziekenfondsen en de landsbonden van ziekenfondsen;
- vier afgevaardigden van de verzekeringsondernemingen;
- vier afgevaardigden van de verenigingen van gebruikers en mantelzorgers;
- vier afgevaardigden van de gebruikersorganisaties;

- vier afgevaardigden van de ouderenvoorzieningen;
- vier afgevaardigden van de thuiszorgvoorzieningen;
- twee afgevaardigden van de Vlaamse Gemeenschapscommissie.

De adviesraad heeft in het jaar 2003 één vergadering gehouden, namelijk op 19 september.

De volgende onderwerpen stonden op de agenda:

- aanpassing van de zorgverzekering aan de Europese regelgeving;
- voorstel inzake indicatiestellingen.

De raad verleende ter zake 1 advies:

**Advies nr. 2003/01** (goedgekeurd tijdens de zitting van 19 september 2003) betreffende het voorstel inzake indicatiestellingen.

#### **1.4.2. 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, zijnde de artikelen 41 tot en met 44, 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 een personeelslid 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 2003 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 Jean-Pierre Bronckaers*
- mevrouw Caroline Deprez, gegradueerde in de verpleegkunde  
*plaatsvervanger: mevrouw Hilde Van Caeneghem*
- mevrouw Ingrid Baeyens, maatschappelijk assistent  
*plaatsvervanger: mevrouw Karlien Craps*
- 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, adjunct-secretaris

In de loop van het jaar 2003 is de bezwaarcommissie zorgverzekering 18 keer samengekomen om aan de leidend ambtenaar van het Vlaams Zorgfonds, op basis van de dossierstukken en de schriftelijke of mondelinge argumenten, gemotiveerde adviezen te bezorgen inzake ingediende ontvankelijke bezwaarschriften.

#### **1.4.3. HET BEGELEIDINGSCOMITÉ VOOR DE BELEGGINGEN**

Binnen het Vlaams Zorgfonds werd een begeleidingscomité voor de beleggingen van het Vlaams Zorgfonds opgericht. Deze werkgroep heeft de selectieprocedure uit voor de aanstelling van de vermogensbeheerders uitgevoerd en een voorstel van beleggingsstrategie geformuleerd.

Het begeleidingscomité is samengesteld uit de volgende leden (samenstelling per 31 december 2003):

- de heer Guido Steenkiste, voorzitter
- mevrouw Els Keytsman, raadgever bij het kabinet van minister Adelheid Byttebier, ondervoorzitter
- mevrouw Inge Blauwhoff, raadgever bij het kabinet van minister Adelheid Byttebier, ondervoorzitter
- de heer Marc Morris, leidend ambtenaar van het Vlaams Zorgfonds
- de heer Luc Huybrechts, directeur-projectleider van het projectteam zorgverzekering
- de heer Hugues Mommens, adjunct van de directeur bij de administratie Accounting, Budgettering en Financieel Management
- de heer Dirk Coeckelbergh, extern raadgever.

Het secretariaat wordt waargenomen door mevrouw Ilse Wynants, adjunct van de directeur van het projectteam zorgverzekering.

Het begeleidingscomité heeft een beroep gedaan op twee externe raadgevers voor de selectie van de externe vermogensbeheerders: een gewoon hoogleraar aan de K.U.Leuven en een afgevaardigd beheerder van een pensioenfonds.

In 2003 is het begeleidingscomité voor de beleggingen vier keer samengekomen.

#### **1.4.4. HET PERIODIEK OVERLEG MET DE ZORGKASSEN**

Ter begeleiding van de opstart van de Vlaamse zorgverzekering wordt maandelijks een overleg met de zorgkassen georganiseerd met als doel problemen en vraagstukken, waarmee men in het werkveld onvermijdelijk geconfronteerd wordt, snel en op een uniforme wijze op te lossen.

In 2003 werd op volgende data vergaderd: 20 januari, 17 februari, 17 maart, 28 april, 19 mei, 23 juni, 29 september, 3 november en 4 december.

Belangrijke gespreksonderwerpen tijdens dit overleg in 2003 hadden betrekking op:

- de gewijzigde reglementering vanaf 2003;
- ambtshalve aansluiting en laattijdige aansluiting zonder schorsing;
- verandering van zorgkas;
- inperken van het shoppinggedrag bij de indicatiestellingen;
- subsidiëring van de zorgkassen;
- jaarrekening en boekhoudkundig verslag 2003;
- uitbreiding van de zorgverzekering naar alle residentiële bewoners;
- aanpassing van de zorgverzekering aan de Europese regelgeving;
- de nieuwe handleiding zorgverzekering 2004;
- voorbereiding van de oprichting van een controleorgaan op de indicatiestellingen.

#### **1.4.5. DE EXPERTENCOMMISSIE EUROPESE REGELGEVING**

Naar aanleiding van de dreiging van de Europese Commissie met een inbreukprocedure (zie verder bij punt 2.2.7.), heeft de Vlaamse Regering, bij besluit van 6 december 2002, beslist om een expertencommissie samen te stellen. Deze commissie kreeg als opdracht om, tijdens de periode van november 2002 tot mei 2003, te onderzoeken hoe tegemoet kon worden gekomen aan de opmerkingen geformuleerd door de Europese Commissie ten aanzien van de strijdigheid van de Vlaamse regelgeving inzake de zorgverzekering met de Europese Verordening 1408/71 houdende coördinatie van de socialezekerheidsstelsels.

In uitvoering van het voormeld besluit van de Vlaamse Regering van 6 december 2002, werden bij ministerieel besluit van 9 december 2002 de leden van de expertencommissie benoemd:

- mevrouw Liesbeth Van Rompaey, voorzitter
- mevrouw Bea Cantillon
- de heer Frank Ingelaere
- de heer Yves Jorens
- de heer Paul Van Orshoven
- de heer Steven Vansteenkiste
- de heer Hendrik Vos
- de heer Stephan Couck, adjunct van de directeur bij het projectteam zorgverzekering, secretaris.

De expertencommissie Europese regelgeving is tijdens haar werkingsperiode vijf keer samengekomen. Op 18 juli 2003 heeft de Vlaamse Regering kennis genomen van het eindverslag van de commissie.

2.1.	De Vlaamse zorgverzekering	13
2.2.	Het gevoerd beleid	13
	2.2.1. Verhoging van de bijdragen	13
	2.2.2. Forfaitaire tenlasteneming	14
	2.2.3. Uitbreiding van de residentiële zorg	15
	2.2.4. Uniforme hantering van de BEL-schaal	15
	2.2.5. Verandering van zorgkas	16
	2.2.6. Gelijkstelling van voorzieningen gevestigd in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad	17
	2.2.7. De Europese regelgeving	18
2.3.	Gegevensbeheer	19
	2.3.1. Situatieschets	19
	2.3.2. Beknopt statistisch overzicht	20
	2.3.2.1. Aantal leden	20
	2.3.2.2. Aantal aanvragen ingediend en beslist tussen 01/01/2003 en 31/12/2003	21
	2.3.2.3. Aantal lopende dossiers	21
	2.3.2.4. Aantal terugbetaalde indicatiestellingen	22
	2.3.2.5. Aantal bezwaarschriften	22

## HOOFDSTUK 2 **Werking van het Vlaams Zorgfonds**

### **2.1. DE VLAAMSE ZORGVERZEKERING**

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

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.

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 (vanaf het jaar 2003) 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 bepaald aantal jaren ononderbroken aangesloten moeten zijn bij een zorgkas, vooraleer op tenlasteneming recht te hebben. Met 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 dan nagaan of men aan de voorwaarden voldoet. Zo 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. 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.

Vanaf 1 januari 2003 werd een forfaitair systeem zowel voor mantel- en thuiszorg als voor residentiële zorg ingevoerd. De zorgbehoevende heeft vanaf die datum 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.

### **2.2. HET GEVOERD BELEID**

#### **2.2.1. VERHOOGING VAN DE BIJDAGEN**

De bijdrage voor 2003 is verhoogd van 10 naar 25 euro behalve voor personen die op 1 januari 2002 genieten van de verhoogde verzekeringstegemoetkoming voor wie de bijdrage op 10 euro blijft.

Concreet betreft het volgende categorieën van personen:

- WIGW's (weduwen, wezen, invaliden en gepensioneerden van wie het inkomen een bepaalde inkomensgrens niet overschrijdt)
- gerechtigden op een leefloon en hun personen ten laste
- gerechtigden op een inkomensgarantie voor ouderen en hun personen ten laste
- mindervaliden met een tegemoetkoming voor personen met een handicap en hun personen ten laste
- gezinshoofden en alleenstaanden, ouder dan 50 jaar, meer dan 1 jaar werkloos met een werkloosheidsvergoeding, en van wie het inkomen een bepaalde inkomensgrens niet overschrijdt en hun personen ten laste.

Op die manier wordt bij het vaststellen van de bijdrage reeds enigszins rekening gehouden met de draagkracht van de betrokkenen.

### **2.2.2. FORFAITAIRE TENLASTENEMING**

Vanaf 1 januari 2003 ontvangen de zorgverzekerden een tenlasteneming van 90 euro per maand voor mantel- en thuiszorg. In 2002 varieerden de bedragen tussen 75 en 125 euro naargelang de zorgvorm waarvoor men gekozen had.

De zorgkas betaalt de tenlasteneming voor mantel- en thuiszorg forfaitair uit via overschrijving op het rekeningnummer van de gebruiker of in contanten aan de gebruiker. De betaling gebeurt maandelijks.

De gebruiker die in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad woont, heeft slechts recht op een tenlasteneming voor mantel- en thuiszorg voor een bepaalde maand, als hij in dezelfde maand een beroep doet op een door de Vlaamse Gemeenschap erkende thuiszorgvoorziening of in een door de Vlaamse Gemeenschap erkende serviceflat verblijft. De factuur moet worden ingediend binnen de zes maanden na de prestatie maand waarop ze betrekking heeft.

Ook de tenlastenemingen voor residentiële zorg worden vanaf 1 januari 2003 forfaitair door de zorgkassen uitbetaald via overschrijving op het rekeningnummer van de gebruiker of in contanten aan de gebruiker. De uitbetaling voor residentiële zorg gebeurt op zijn vroegst in de loop van de maand die volgt op de maand waarop de tenlasteneming betrekking heeft.

De tenlasteneming voor residentiële zorg wordt enkel toegekend indien de aanvraag gepaard gaat met een attest van de verzekeringsinstellingen of de betrokken voorziening dat aantoonde dat de gebruiker recht heeft op deze tenlastenemingen.

De residentiële voorziening zal de zorgkas de volgende gegevens melden in de maand na deze waarin de toestand van de gebruikers gewijzigd is door:

- stopzetten van de verblijfsovereenkomst met de residentiële voorziening door de gebruiker;
- overlijden van de gebruiker;
- verandering van de score op de evaluatieschaal tot staving van de aanvraag tot tegemoetkoming in een verzorgingsinrichting waardoor de gebruiker niet langer onder de voorwaarden op het gebied van zorgbehoefte in het kader van de zorgverzekering valt (tot 1 april 2003).

### 2.2.3. UITBREIDING VAN DE RESIDENTIËLE ZORG

Vanaf 1 januari 2003 wordt de zorgverzekering verder uitgebreid in de residentiële zorg. De bewoners van rusthuizen en rust- en verzorgingstehuizen die over een B-score beschikken, kunnen vanaf die datum een aanvraag voor tenlasteneming voor residentiële zorg indienen. Vanaf de derde maand na de aanvraag hebben zij dan recht op tenlastenemingen. Dit is dus april wanneer de aanvraag in januari is ingediend.

Door de uitbreiding van de zorgverzekering stijgt het aantal rechthebbenden met ongeveer 13.000 personen.

Tevens is bepaald dat vanaf 1 april 2003 de personen met een positieve beslissing voor mantel- en thuiszorg automatisch recht hebben op tenlastenemingen voor residentiële zorg als zij in een erkende, residentiële voorziening opgenomen worden.

Ook hebben terugzettingen van scores in de residentiële zorg die vanaf 1 april 2003 genomen zijn, geen invloed meer op een eerder genomen positieve beslissing. De tenlastenemingen blijven doorlopen ondanks de terugzetting naar een score die bij een aanvraag geen recht zou openen.

### 2.2.4. UNIFORME HANTERING VAN DE BEL-SCHAAL

Na één jaar werking met de BEL-schaal in het kader van de zorgverzekering zijn een tweetal maatregelen genomen om tot een meer uniforme hantering van de BEL-schaal te komen.

Een werkgroep is opgericht met een vertegenwoordiging van elke soort gemachtigde indicatiesteller, het Vlaams Zorgfonds en de bezwaarcommissie bij het Vlaams Zorgfonds. De bedoeling was dat personen die zelf ervaring hebben in het afnemen van de BEL-schaal, zouden nagaan hoe de BEL-schaal op een meer uniforme wijze kan afgenomen worden.

Deze werkgroep heeft vergaderd op de volgende data: 24 maart 2003, 23 april 2003 en 12 mei 2003.

Dit heeft geresulteerd in een aantal aanbevelingen van de werkgroep aan de gemachtigde indicatiestellers. Deze aanbevelingen houden een verdere verduidelijking in van de handleiding BEL-zorgverzekering. In de loop van de vergaderingen is benadrukt dat het hier gaat om verduidelijkingen, en dus *niet* om nieuwe interpretaties van de BEL-schaal of onderdelen ervan.

De aanbevelingen kunnen als volgt kort samengevat worden:

- beluister het verhaal, bevrage en toets af aan wat je ziet;
- neem uw tijd voor het afnemen van een BEL-schaal;
- vertrek steeds vanuit de definities in het woordenboek van items;
- ga ervan uit dat de indicatiestelling steeds een momentopname is;
- specialiseer u verder in het afnemen van de BEL-schaal;
- stel u onafhankelijk op;
- pleeg zo nodig overleg met andere hulpverleners.

Verder heeft de werkgroep antwoorden geformuleerd op interpretatieproblemen per blok en per item.



Dit heeft geleid tot de opstelling van een beknopte handleiding BEL die ter plaatse bij het afnemen van een indicatiestelling kan gebruikt worden.

Ten tweede heeft de Vlaamse Regering met een wijzigend besluit van 9 mei 2003 beslist dat een tweede indicatiestelling die uitgevoerd wordt binnen de zes maanden na het uitvoeren van een eerder uitgevoerde indicatiestelling, niet als bewijs van het getroffen zijn door een langdurig ernstig verminderd zelfzorgvermogen kan gelden. Het gaat hier om indicatiestellingen die door de zorgbehoevende of zijn vertegenwoordiger gevraagd worden.

Als er toch een tweede indicatiestelling uitgevoerd zou zijn, dan kan die niet leiden tot een positieve beslissing van de zorgkas en heeft de zorgbehoevende dus geen recht op tenlastenemingen op basis van deze tweede indicatiestelling.

Op die manier wordt het shoppinggedrag ingeperkt. Tot voor deze maatregel was het voor een zorgbehoevende nog mogelijk om verschillende indicatiestellingen kort na elkaar te vragen in de hoop dat minstens één indicatiestelling toch geldig zou zijn. Een groep mensen maakte hiervan gebruik om bij verschillende indicatiestellers te shoppen.

Zorgbehoevenden wiens toestand kort na een eerste indicatiestelling ernstig verslechtert, mogen geen slachtoffer van deze maatregel worden. Daarom kunnen zij wel een tweede indicatiestelling binnen de zes maanden aanvragen, maar de vaststelling van het langdurig en ernstig, verminderd zelfzorgvermogen moet gebeuren door dezelfde persoon die de eerste vaststelling heeft verricht. Op die manier kan geoordeeld worden of de toestand van de zorgbehoevende verslechterd is.

Deze beide maatregelen werden gecommuniceerd via een nota van 5 juni 2003 aan de gemachtigde indicatiestellers.

### **2.2.5. VERANDERING VAN ZORGKAS**

Begin 2003 melden de zorgkassen dat de bestaande regels rond verandering van zorgkas in de praktijk voor aanzienlijke problemen hebben gezorgd bij de mutatieperiode 2002-2003.

In de wetgeving is immers voorzien dat bij verandering van zorgkas de aansluiting bij de nieuwe zorgkas vervalt als de betrokkene zijn bijdrage niet voor 1 april aan de nieuwe zorgkas betaald heeft. De zorgkassen slagen er echter niet in na een mutatie alle bijdragen tijdig te innen.

Daarom werd na overleg met de zorgkassen beslist de bijdrage als voorwaarde voor aansluiting te vervangen door het tijdig indienen van het mutatieformulier bij de nieuwe zorgkas. Om de procedure sluitend te maken is een procedure van tegentekening voorzien. Deze houdt in dat een verandering van zorgkas alsnog vervalt als de persoon deze beslissing binnen een welbepaalde termijn herroept.

Een tweede probleem is dat ten gevolge van ziekenfondswetgeving een persoon niet aangesloten kan zijn bij een door ziekenfondsen opgerichte zorgkas, als hij tegelijkertijd bij een ander ziekenfonds is aangesloten. Gevolg hiervan is dat de zorgkas waarbij de persoon verkeerdelijk aangesloten is, de bijdrage voor het lopende jaar niet kan innen.

Als reactie hierop werd met de zorgkassen een procedure afgesproken waarbij een dergelijk persoon, in uitzondering op de gewone mutatieprocedure, alsnog kan veranderen van zorgkas. Op die manier kan de zorgkas waarbij de persoon diende aan te sluiten, de bijdrage voor het lopende jaar alsnog tijdig innen. In de procedure is voorzien dat de oude zorgkas de betrokkene van zijn situatie op de hoogte brengt en hem de keuze biedt tussen de verschillende zorgkassen waarbij hij alsnog kan aansluiten (de zorgkas van zijn ziekenfonds, de zorgkassen opgericht door verzekeringsmaatschappijen of de Vlaamse Zorgkas).

Verdere problemen hadden betrekking op een stoeve uitwisseling van gegevens tussen zorgkassen onderling en het feit dat veel personen op het mutatieformulier niet of verkeerd meedeelden bij welke zorgkas zij aangesloten waren met als gevolg dat de nieuwe zorgkas niet wist aan welke zorgkas gegevens moesten worden opgevraagd. Hierop werd beslist vanaf de mutatieronde 2003-2004 de gegevensuitwisseling voornamelijk elektronisch te laten gebeuren. In deze procedure tot elektronische uitwisseling van gegevens deelt het Vlaams Zorgfonds aan de nieuwe zorgkas mee bij welke zorgkas de persoon – die wil veranderen van zorgkas – is aangesloten.

Deze nieuwe procedure van verandering van zorgkas werd in de regelgeving opgenomen en zal begin 2004 opnieuw geëvalueerd worden.

#### **2.2.6. 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 zorgverzekering erkende voorziening of erin verbleven heeft. Dit is een probleem in Brussel waar het aanbod van door de Vlaamse Gemeenschap erkende voorzieningen eerder beperkt is. Dit geldt zeker voor de residentiële zorgvoorzieningen.

Daarom heeft de Vlaamse Regering het voorontwerp van besluit houdende gelijkstelling van voorzieningen en professionele zorgverleners, gevestigd in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad, met de in het kader van de zorgverzekering van rechtswege erkende voorzieningen en professionele zorgverleners, op 5 juli 2002 *principieel* goedgekeurd.

Dit besluit voorziet dat de bicommunautaire voorzieningen in Brussel, die door de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie erkend zijn, in aanmerking kunnen worden genomen in het kader van de zorgverzekering. Zij moeten hiervoor een aanvraag tot gelijkstelling met erkenning bij het Vlaams Zorgfonds indienen.

Op 18 juli 2002 werd dit ontwerp van besluit voor advies, binnen één maand, bezorgd aan de Raad van State.

Omdat dit advies uitbleef, heeft de Vlaamse Regering op 25 oktober 2002 de Raad van State opnieuw om advies gevraagd, nu binnen drie dagen, met betrekking tot dit ontwerp van besluit.

De Raad van State heeft op 5 november 2002 advies verleend waarbij volgende elementen werden aangehaald:

- de Vlaamse Regering zou door de decreetgever moeten worden gemachtigd om voorzieningen en professionele zorgverleners te kunnen gelijkstellen met een erkende voorziening of professionele zorgverlener, daar het decreet niet toelaat voorzieningen en professionele zorgverleners gelijk te stellen met door de Vlaamse Regering erkende voorzieningen en professionele zorgverleners;
- de procedure die in het ontwerp van besluit beschreven is, zou kunnen aanvaard worden, maar zolang het decreet niet aangepast is, dient de kwestie van de bevoegdheid van de Vlaamse Gemeenschap niet nader te worden onderzocht.

Ingevolge het advies van de Raad van State werd het decreet van 30 maart 1999 houdende de organisatie van de zorgverzekering, bij decreet van 20 december 2002 gewijzigd, namelijk in artikel 6, §1, 3de lid, werd de mogelijkheid tot gelijkstelling van voorzieningen met erkende voorzieningen ingeschreven.

Gelet op de aanpassing van het decreet werd door de Vlaamse Regering op 24 december 2002 opnieuw het advies van de Raad van State, binnen één maand, gevraagd.

De Raad van State heeft op 18 februari 2003 advies verleend:

- de procedure die in het ontwerp van besluit beschreven is, zou kunnen aanvaard worden
- het bicommunautair of tweetalig karakter van de voorzieningen mag niet in het gedrang worden gebracht, m.a.w. er moet rekening worden gehouden met de federale taalwetgeving;
- als men verplichtingen aan de voorzieningen wil opleggen, dan moeten zij voortvloeien uit de overeenkomst houdende gelijkstelling.

Het ontwerp van besluit werd ingevolge het advies aangepast en op 9 mei 2003 ter definitieve goedkeuring voorgelegd aan de Vlaamse Regering. Daar werd beslist het agendapunt te verdagen tot na wederinschrijving.

Bij de begrotingsopmaak voor 2004 werd 1,7 miljoen euro ingeschreven op de begroting voor de uitvoering van dit besluit. Dit heeft ervoor gezorgd dat de Vlaamse Regering het besluit op 14 november 2003 definitief kon goedkeuren. Het treedt in werking op 1 januari 2004.

### **2.2.7. DE EUROPESE REGELGEVING**

Met een schrijven van 17 december 2002 en een schrijven van 20 februari 2003 heeft de Europese Commissie meegedeeld dat een aantal bepalingen van de regelgeving inzake de Vlaamse zorgverzekering niet in overeenstemming zijn met de Europese regelgeving, inzonderheid enerzijds met de bepalingen van de Europese Verordening 1408/71 en anderzijds met 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, inzonderheid 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 zorgverzekering aldus te worden afgestemd op de Europese regelgeving, namelijk:

- de koppeling woonstaat ~ 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 (eventueel mits voorwaarden, bijvoorbeeld: genoemde professionele zorgverleners en zorgvoorzieningen dienen een erkenning te genieten overeenkomstig de plaatselijk geldende regelgeving);
- 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 E.E.R. (Europese Economische Ruimte), dienen te worden beschouwd als periodes waarin de persoon verzekerd is voor de Vlaamse zorgverzekering, inzonderheid wat betreft de toepassing van de regularisatieprocedure, de schorsing en de wachttijd;
- een regeling dient te worden uitgewerkt zodat personen, verblijvend in een andere E.E.R.-lidstaat dan België, zich kunnen laten indiceren zonder zich noodzakelijk te moeten wenden tot een momenteel door de Vlaamse Regering erkend gemachtigd indicatiesteller.

Een aanpassing van het basisdecreet van 30 maart 1999 houdende de organisatie van de zorgverzekering, inzonderheid wat betreft het personele toepassingsgebied, werd gerealiseerd door het decreet van 30 april 2004. 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.

## **2.3. GEGEVENSBEHEER**

### **2.3.1. SITUATIESCHETS**

De hierna opgenomen gegevens geven een beeld van de toestand per 31 december 2003. Deze gegevens zijn afgeleid uit de bestanden met informatie over de leden en de tenlastenemingen die de zorgkassen ons driemaandelijks bezorgen.

De tabellen hebben betrekking op de leden, de lopende dossiers en de aanvragen voor een tenlasteneming die ingediend en beslist zijn in de periode vanaf 1 januari 2003 tot 31 december 2003.

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.

Als bijlage 4 bij dit jaarverslag is een verdere detaillering van onderstaande statistieken opgenomen.

## 2.3.2. BEKNOPT STATISTISCH OVERZICHT

### 2.3.2.1. AANTAL LEDEN

Zorgkas	Naam van de zorgkas	Vlaanderen	Brussel	Totaal	% Totaal
180	CM-zorgkas Vlaanderen	2.237.044	19.145	2.256.189	54,12%
280	Neutrale Zorgkas Vlaanderen	99.248	2.294	101.542	2,44%
380	Zorgkas van de Socialistische Mutualiteiten	834.277	11.486	845.763	20,29%
480	Zorgkas van de Liberale Ziekenfondsen	277.104	2.079	279.183	6,70%
580	Zorgkas van de Onafhankelijke Ziekenfondsen	385.610	8.911	394.521	9,46%
680	Vlaamse Zorgkas	171.230	2.557	173.787	4,17%
780	Ethias Zorgkas	42.647	3.609	46.256	1,11%
880	Zorgkas DKV Belgium	70.174	1.070	71.244	1,71%
<b>Totaal</b>		<b>4.117.334</b>	<b>51.151</b>	<b>4.168.485</b>	<b>100%</b>

In het Vlaams Gewest zijn bijna 4.120.000 personen aangesloten bij de zorgverzekering. In het Brussels Hoofdstedelijk Gewest ruim 51.000.

**2.3.2.2. AANTAL AANVRAGEN INGEDIEND EN BESLIST  
TUSSEN 01/01/2003 EN 31/12/2003**

Zorgkas	Goedgekeurd	Geweigerd	Totaal	% Aanvragen zorgkas t.o.v. totaal aanvragen	% Weigering
180	29.374	3.369	32.743	51,33%	10,29%
280	1.352	100	1.452	2,28%	6,89%
380	13.056	4.776	17.832	27,95%	26,78%
480	4.219	725	4.944	7,75%	14,66%
580	3.482	422	3.904	6,12%	10,81%
680	2.088	318	2.406	3,77%	13,22%
780	237	43	280	0,44%	15,36%
880	199	34	233	0,37%	14,59%
<b>Totaal</b>	<b>54.007</b>	<b>9.787</b>	<b>63.794</b>	<b>100%</b>	<b>15,34%</b>

In de periode van 1 januari 2003 tot en met 31 december 2003 zijn er ongeveer 64.000 aanvragen ingediend bij een van de 8 erkende zorgkassen. Ongeveer 84% van deze aanvragen werd goedgekeurd.

**2.3.2.3. AANTAL LOPENDE DOSSIERS**

Zorgkas	Naam van de zorgkas	Mantel- en thuiszorg	Residentiële zorg	Totaal
180	CM-zorgkas Vlaanderen	45.345	25.273	70.618
280	Neutrale Zorgkas Vlaanderen	1.799	845	2.644
380	Zorgkas van de Socialistische Mutualiteiten	19.580	11.687	31.267
480	Zorgkas van de Liberale Ziekenfondsen	6.778	3.024	9.802
580	Zorgkas van de Onafhankelijke Ziekenfondsen	4.981	2.778	7.759
680	Vlaamse Zorgkas	1.746	1.492	3.238
780	Ethias Zorgkas	288	141	429
880	Zorgkas DKV Belgium	369	111	480
<b>Totaal</b>		<b>80.886</b>	<b>45.351</b>	<b>126.237</b>

Een lopend dossier is een dossier dat is goedgekeurd en waarvan de uitvoeringstermijn nog niet verstreken is.

#### 2.3.2.4. AANTAL TERUGBETAALDE INDICATIESTELLINGEN

Zorgkas	Naam van de zorgkas	Aantal indicatiestellingen
180	CM-zorgkas Vlaanderen	20.877
280	Neutrale Zorgkas Vlaanderen	932
380	Zorgkas van de Socialistische Mutualiteiten	6.759
480	Zorgkas van de Liberale Ziekenfondsen	0
580	Zorgkas van de Onafhankelijke Ziekenfondsen	1.691
680	Vlaamse Zorgkas	680
780	Ethias Zorgkas	74
880	Zorgkas DKV Belgium	303
<b>Totaal</b>		<b>31.316</b>

Het aantal indicatiestellingen is gebaseerd op de door de zorgkassen ingediende en door het Vlaams Zorgfonds in 2003 uitbetaalde verzamelstaten van de door de gemachtigde indicatiestellers gefactureerde indicatiestellingen.

#### 2.3.2.5. AANTAL BEZWAARSCHRIFTEN

In de loop van het jaar 2003 werden bij het Vlaams Zorgfonds 741 bezwaarschriften ingediend tegen beslissingen van de erkende zorgkassen.

In onderstaande tabellen worden de belangrijkste kerncijfers weergegeven.

##### *Opgedeeld naar indieningswijze*

Indieningswijze	Aantal	%
aangetekende brief	670	90,42%
gewone brief	67	9,04%
fax	4	0,54%
<b>Totaal</b>	<b>741</b>	<b>100%</b>

##### *Opgedeeld naar ontvankelijkheid*

Ontvankelijkheid	Aantal	%
ontvankelijk	636	85,83%
onontvankelijk	105	14,17%
<b>Totaal</b>	<b>741</b>	<b>100%</b>

##### *Opgedeeld naar het geslacht van de gebruiker*

Geslacht	Aantal	%
mannelijk	226	30,50%
vrouwelijk	515	69,50%
<b>Totaal</b>	<b>741</b>	<b>100%</b>

### Opgedeeld per zorgkas

Zorgkas	Aantal	%
CM-zorgkas Vlaanderen	512	69,10%
Neutrale Zorgkas Vlaanderen	8	1,08%
Zorgkas van de Socialistische Mutualiteiten	148	19,97%
Zorgkas van de Liberale Ziekenfondsen	35	4,72%
Zorgkas van de Onafhankelijke Ziekenfondsen	16	2,16%
Vlaamse Zorgkas	8	1,08%
Ethias Zorgkas	4	0,54%
Zorgkas DKV Belgium	0	0%
Onbekend*	10	1,35%
<b>Totaal</b>	<b>741</b>	<b>100%</b>

\* Dit betreft 10 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	398	62,58%
hoorrecht gebruiker	238	37,42%
hoorrecht zorgkas	0	0%
<b>Totaal</b>	<b>636</b>	<b>100%</b>

### Opgedeeld naar de grond van het bezwaar

Grond	Aantal	%
betwisting indicatiestelling bij aanvraag	324	43,73%
betwisting indicatiestelling bij controle	358	48,31%
attesten	17	2,29%
andere	42	5,67%
<b>Totaal</b>	<b>741</b>	<b>100%</b>

### Opgedeeld naar het advies

Advies	Aantal	%
reeds gegeven	636	85,83%
geen advies nodig	105	14,17%
<b>Totaal</b>	<b>741</b>	<b>100%</b>
gegrond	65	10,22%
ongegrond	571	89,78%
<b>Totaal</b>	<b>636</b>	<b>100%</b>



3.1.	Controle op de werking van de zorgkassen	25
3.1.1.	Interne controle	25
3.1.2.	10% controle	25
3.1.3.	Controle ter plaatse	27
3.1.3.1.	Situering	27
3.1.3.2.	Controle op de gefactureerde indicatiestellingen	28
3.1.3.3.	Controle op de beslissingen voor tenlasteneming	28
3.1.3.4.	Controle op de terugvordering van onterecht uitgevoerde tenlastenemingen	30
3.2.	De boekhoudkundige en financiële controle van de zorgkassen	30
3.2.1.	Inleiding	30
3.2.2.	Het boekhoudkundig verslag van de zorgkassen: bespreking en evaluatie	32
3.2.2.1.	Het administratief-juridisch gedeelte	32
3.2.2.2.	Het financieel-boekhoudkundig gedeelte	33
3.2.2.3.	Bijlagen bij het boekhoudkundig verslag	34
3.2.3.	Bespreking van de voornaamste posten van de balans en de resultatenrekening	34
3.2.3.1.	Bespreking van de activa	35
3.2.3.2.	Bespreking van de passiva	36
3.2.3.3.	Bespreking van de geglobaliseerde technische resultaten van de zorgkassen	37
3.2.3.4.	Bespreking van de geglobaliseerde werkingsresultaten van de zorgkassen	39

## HOOFDSTUK 3 **Controle en toezicht van het Vlaams Zorgfonds op de zorgkassen**

### **3.1. CONTROLE OP DE WERKING VAN DE ZORGKASSEN**

#### **3.1.1. INTERNE CONTROLE**

De zorgkassen moeten beschikken over een interne controle overeenkomstig artikel 2 van het 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.

Na een uitvoerige beraadslaging met de zorgkassen is besloten bij de start van de zorgverzekering op dit vlak niet verder regulerend op te treden. Het Vlaams Zorgfonds heeft aan de hand van de controle op de beslissingen van de zorgkassen de interne controle van elke zorgkas afzonderlijk geëvalueerd. De bevindingen van de controle op de beslissingen worden onder punt 3.1.3. van dit jaarverslag verder beschreven. Hieruit kan worden afgeleid dat de beslissingen die zorgkassen nemen grotendeels terechte beslissingen blijken te zijn en dat op dit vlak niet echt veel correctie noodzakelijk is. Wel is het zo dat de vertaling van deze beslissingen naar de bestanden in veel gevallen te wensen overlaat en zeker voor verbetering vatbaar is. In 2004 zal in dit kader een werkgroep, met vertegenwoordiging van alle zorgkassen, worden opgericht.

#### **3.1.2. 10% CONTROLE**

De zorgkassen moeten 10% van de aanvragen en aanvragen tot herzieningen die in een kalenderjaar bij de zorgkas ingediend zijn opnieuw (laten) indiceren via controles of bijkomende onderzoeken.

Bij de 10%-controles in 2003 wordt uitgegaan van een nieuwe definitie voor het bepalen van het aantal aanvragen en herzieningen. Het aantal uit te voeren controles wordt berekend op basis van het aantal aanvragen en herzieningen ingediend in het laatste kwartaal 2002, vermenigvuldigd met vier. Op die manier weten de zorgkassen reeds bij het begin van het jaar hoeveel controles en bijkomende onderzoeken zij in de loop van het jaar zullen moeten uitvoeren, wat het voor hen gemakkelijker maakt om een planning op te stellen.

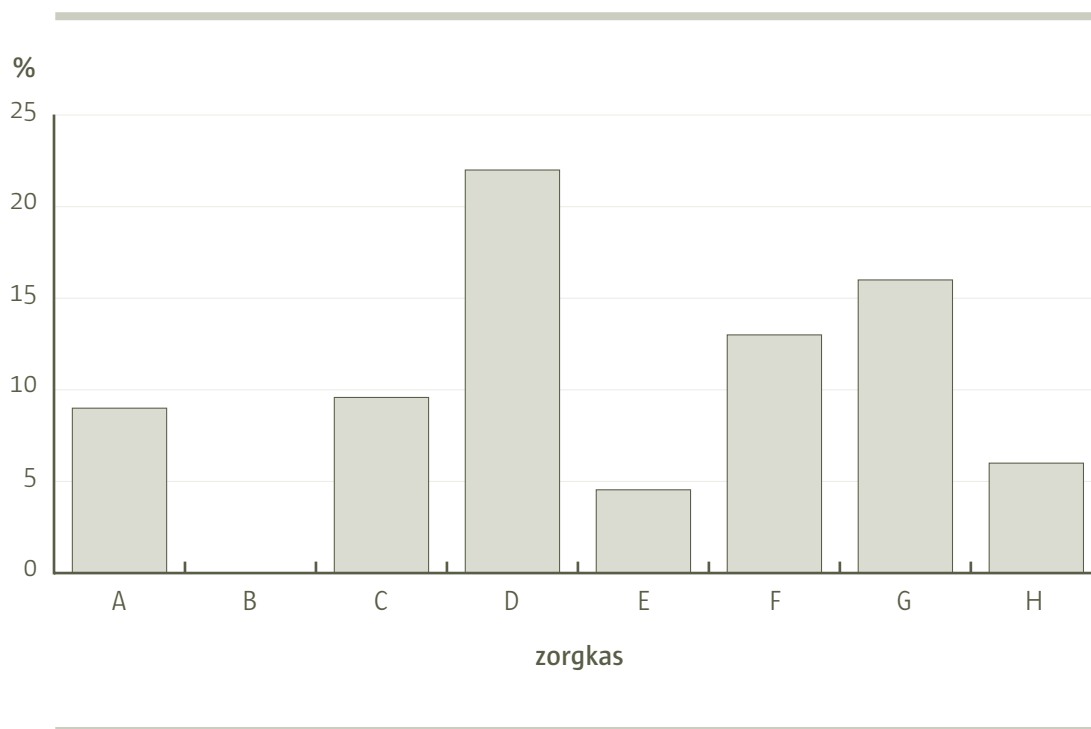
Onderstaande gegevens zijn gebaseerd op de rapportering van de zorgkassen in verband met de 10-procentcontrole. Deze gegevens zijn, gelet op hun gevoelig karakter, anoniem gemaakt.

Zorgkas	zk A	zk B	zk C	zk D	zk E	zk F	zk G	zk H
Verhouding weigeringen / uitgevoerde controles	9%	0%	10%	22%	5%	13%	16%	6%

zk = zorgkas

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 2003.

*Grafiek 1 – Verhouding weigeringen t.o.v. aantal controles in 2003*



#### **Vaststellingen met betrekking tot de rapportage**

Alle zorgkassen komen aan de opgelegde 10%-norm. Dit maakt dat in het totaal 2.873 controles en bijkomende onderzoeken in het jaar 2003 zijn uitgevoerd, of meer dan 11% van het aantal aanvragen dat in aanmerking kwam voor controle.

Het totaal percentage stopzettingen over alle zorgkassen heen daalt van 18 procent in 2002 naar 14 procent in 2003.

Het hoogste percentage stopzettingen binnen één zorgkas bedraagt dit jaar 22 procent, het laagste percentage stopzettingen is nul.

Er worden nog steeds veel meer controles dan bijkomende onderzoeken uitgevoerd, het aandeel bijkomende onderzoeken bedraagt slechts 1 op 4.

Twee zorgkassen voeren hoofdzakelijk bijkomende onderzoeken uit.

Tabel met parameters van de steekproefbepaling per zorgkas

	zk A	zk B	zk C	zk D	zk E	zk F	zk G	zk H
Steekproef opgedeeld per regio	ja	nee	nee	ja	nee	ja	ja	ja
Steekproef opgedeeld per oorspronkelijke GI*	nee	nee	nee	ja	nee	nee	nee	nee
Steekproef opgedeeld naar duurtijd beslissing	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee
Steekproef opgedeeld naar BEL-score	35-40	35-40	35-40 (87%)	nee	35-40	35-40 (95%)	nee	35-39
Controle of bijkomend onderzoek uitgevoerd door:	GI*	GI*	EP*		EP*	EP*	EP*	EP*

\* EP: eigen personeel; GI: gemachtigde indicatiesteller

### 3.1.3. CONTROLE TER PLAATSE

#### 3.1.3.1. SITUERING

De subsidiëring van de zorgkassen gebeurt op twee verschillende manieren. Enerzijds is er een enveloppesubsidiëring voor werkingskosten op basis van een aantal parameters. Anderzijds is er een kostprijsfinanciering voor de door de zorgkassen uitbetaalde tenlastenemingen en vergoedingen voor uitgevoerde indicatiestellingen. De controles ter plaatse moeten voornamelijk in dit laatste proces van kostprijsfinanciering gesitueerd worden.

De terugbetaling van de door de zorgkassen uitbetaalde vergoedingen voor indicatiestellers gebeurt op basis van facturen die de indicatiestellers aan de zorgkassen bezorgen.

De betaling van voorschotten op de door de zorgkassen uitbetaalde tenlastenemingen gebeurt op basis van het door de zorgkas ingediende databestand, dat als subsidieaanvraag kan worden geïnterpreteerd. De gecumuleerde gegevens uit dit bestand van de tenlastenemingen worden afgezet t.o.v. de door een bedrijfsrevisor gecontroleerde boekhouding van de zorgkas om zodoende de definitieve subsidie te gaan bepalen.

Om tot een correcte kostprijsfinanciering te komen moet het Vlaams Zorgfonds zeker zijn van twee dingen.

Ten eerste moet worden nagegaan of de zorgkassen hun controle op de door de gemachtigde indicatiestellers ingediende facturen naar behoren uitvoeren. Hiervoor is een consultatie van de dossiers noodzakelijk. Verder moet nagegaan worden of de door de zorgkassen bezorgde bestanden correct zijn en of alle tenlastenemingen die in deze bestanden staan vermeld terecht zijn. Hiervoor is eveneens een consultatie van de dossiers noodzakelijk. Tot slot dienen deze bestanden geconfronteerd te worden met de boekhouding en de eventuele verschillen tussen de boekhouding en de ingediende bestanden verklaard te worden.

Om geen eindeloze papierstroom te doen ontstaan tussen de zorgkassen en het Vlaams Zorgfonds werd besloten deze dossiercontrole ter plaatse bij de zorgkassen uit te voeren.

In de periodes januari tot half maart 2003 en juli tot eind augustus 2003 werden geen controles ter plaatse uitgevoerd. De twee controleurs werden in die periode ingezet ter ondersteuning van de afhandeling van de dossiers ingediend bij de bezwaarcommissie.

### 3.1.3.2. CONTROLE OP DE GEFACUREERDE INDICATIESTELLINGEN

In de maanden maart en april werd de in 2002 gestarte controleronde op de gefactureerde indicatiestellingen verder afgewerkt.

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

Zorgkas	Naam zorgkas	Aantal controledagen
180	CM-zorgkas Vlaanderen	8
280	Neutrale Zorgkas Vlaanderen	1
380	Zorgkas van de Socialistische Mutualiteiten	3
580	Zorgkas van de Onafhankelijke Ziekenfondsen	2
<b>Totaal</b>		<b>14</b>

De bij deze controles vastgestelde tekortkomingen hadden voornamelijk betrekking op dubbel gefactureerde BEL-foto's, ontbrekende BEL-foto's en onterecht gefactureerde attesten. In totaal werden 15 onterecht gefactureerde indicatiestellingen vastgesteld die werden verrekend op volgende aanvragen tot terugbetaling.

### 3.1.3.3. CONTROLE OP DE BESLISSINGEN VOOR TENLASTENEMING

Vanaf de maand mei 2003 werd gestart met het uitvoeren van controles op de kwaliteit van de genomen beslissingen. Zo werd onder andere nagegaan of in het dossier alle documenten aanwezig waren (aanvraagformulier, bewijs van zorgbehoefendheid) nodig voor het nemen van een geldige beslissing. Andere aandachtspunten waren een correcte ingangsdatum en een correcte uitbetaling en de verwerking van deze betalingen in het informatica-systeem van de zorgkassen.

Vanaf de maand september 2003 werden de controles meer gericht op een controle van de kwaliteit van de vertaling van de beslissingen naar de aan het Vlaams Zorgfonds te leveren bestanden.

Uit deze controles kan worden besloten dat de zorgkassen in de meeste dossiers correcte beslissingen nemen en die ook correct uitvoeren.

De vertaling van de beslissingen naar de bestanden is echter voor verbetering vatbaar. Verschillende zorgkassen zullen aanpassingen in de programmatuur en van de gehanteerde definities moeten doorvoeren om de correct genomen beslissingen correct weer te geven in het bestand dat aan het Vlaams Zorgfonds wordt bezorgd.

De belangrijkste problemen die konden worden vastgesteld hebben betrekking op:

- het overschrijven van originele beslissingsdata door de systeemdatum bij wijzigingen in het dossier;
- het niet aanpassen van de einddatum van de uitvoering tenlastenemingen, bijvoorbeeld bij overlijden of verandering van zorgkas;
- het ontbreken van een eenduidige interpretatie van de begrippen eerste aanvraag, verlenging, herziening en verandering van zorgvorm;
- het programmatorisch niet hebben verwerkt van een aantal wetswijzigingen die met ingang van 1 januari 2003 werden ingevoerd;
- het rapporteren van betalingen op de verkeerde beslissing;
- het ontbreken van een eenduidige interpretatie van hoe de uitbetaalde tenlastenemingen in het bestand moeten worden gerapporteerd.

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

Zorgkas	Naam zorgkas	Aantal controledagen
180	CM-zorgkas Vlaanderen	2
280	Neutrale Zorgkas Vlaanderen	4
380	Zorgkas van de Socialistische Mutualiteiten	7
480	Zorgkas van de Liberale Ziekenfondsen	8
580	Zorgkas van de Onafhankelijke Ziekenfondsen	2
680	Vlaamse Zorgkas	4
780	Ethias Zorgkas	4
880	Zorgkas DKV Belgium	8
<b>Totaal</b>		<b>39</b>

De controle op de kwaliteit van de beslissingen en de kwaliteit van de vertaling van de beslissingen naar bestanden zal in 2004 worden verder gezet en gepaard gaan met de oprichting van een technische werkgroep ter verbetering van de kwaliteit van de vertaling van de beslissingen naar bestanden. Op termijn is het de bedoeling de bestanden elektronisch te gaan controleren.

### 3.1.3.4. CONTROLE OP DE TERUGVORDERING VAN ONTERECHT UITGEVOERDE TENLASTENEMINGEN

In de periode april-mei werd bij alle zorgkassen een bevraging gedaan om na te gaan hoe de zorgkassen omgaan met het aspect ‘terugvordering’.

Aan de hand van een vragenlijst werd bij de zorgkassen nagegaan of er een terugvorderingsprocedure werd opgesteld, op welke wijze wordt teruggevorderd, of en hoe terugvorderingen actief worden opgespoord en hoe de terugvorderingen worden verwerkt in de bestanden en de boekhouding.

Op het ogenblik van de bevraging beschikten alle zorgkassen over een procedure ‘terugvordering’ doch deze werd niet schriftelijk vastgelegd. De wijze van terugvordering (compensatie of effectieve terugvordering) is verschillend van zorgkas tot zorgkas en afhankelijk van het al dan niet kunnen inpassen in de programmatuur. Ook het tijdstip van terugvordering en de wijze van verwerking in de bestanden en de boekhouding is verschillend van zorgkas tot zorgkas.

Algemeen werd vastgesteld dat de zorgkassen de nodige inspanningen leveren om terugvorderingen op te sporen. Duidelijk is dat de zorgkassen in grote mate afhankelijk zijn van de meldingen van de zorgbehoevende en/of derden. Voor de niet-mutualistische zorgkassen wordt de opsporing van terugvorderingen en dit vooral in het kader van de overlijdens bemoeilijkt daar zij nog niet over een toegang tot het rijksregister beschikken.

Onderstaande tabel geeft een overzicht van het aantal controledagen uitgevoerd in het kader van de bevraging van de terugvorderingen.

Zorgkas	Naam zorgkas	Aantal controledagen
180	CM-zorgkas Vlaanderen	2
280	Neutrale Zorgkas Vlaanderen	2
380	Zorgkas van de Socialistische Mutualiteiten	2
480	Zorgkas van de Liberale Ziekenfondsen	2
580	Zorgkas van de Onafhankelijke Ziekenfondsen	0,5
680	Vlaamse Zorgkas	2
780	Ethias Zorgkas	2
880	Zorgkas DKV Belgium	0,5
<b>Totaal</b>		<b>13</b>

## 3.2. DE BOEKHOUDKUNDIGE EN FINANCIËLE CONTROLE VAN DE ZORGKASSEN

### 3.2.1. INLEIDING

Het artikel 19 van het decreet en het artikel 14 §2 van het besluit van de Vlaamse Regering van 17 augustus 2000 houdende de organisatie, het beheer, de werking, erkenning en

controle op de zorgkassen bepalen dat iedere zorgkas jaarlijks voor 30 april een jaarrekening en een boekhoudkundig verslag van het voorbije boekjaar aan het Vlaams Zorgfonds toestuurt.

De vormvereisten van deze documenten worden bepaald door het Vlaams Zorgfonds. Krachtens artikel 16 van het voornoemde besluit dient het boekhoudkundig verslag daarenboven te worden geïncasseerd door een door de zorgkas aangestelde en een door de Controledienst der Verzekeringen of Controledienst der Ziekenfondsen erkende bedrijfsrevisor.

Ten einde 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 ten einde aan de rapporteringsvereisten van het Vlaams Zorgfonds te voldoen. Deze standaarddocumenten zijn gebaseerd op de type jaarrekeningen van de vrije en aanvullende verzekering en de bestuurskosten van de M.O.B.'s (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 M.O.B. 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 2003 tot en met 31 december 2003, in te dienen tegen uiterlijk 30 april 2004.

De in het boekhoudkundig verslag opgenomen informatie werd verwerkt in de huidige verslaggeving die een 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 bevatten dewelke de zorgkassen moeten toelaten om op een adequate en consistente wijze de rapporteringen op te stellen. Speciale aandacht gaat steeds naar de cut off problematiek 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 2003 werd in een addendum bij de instructienota dieper ingegaan op de nieuwe tussentijdse rapporteringswijze door middel van specifieke overzichtstabellen met betrekking tot het aantal leden en de effectief geïnde ledenbijdragen (ZK18) en het aantal lopende dossiers en uitbetaalde tenlastenemingen aan de zorgbehoevenden (ZK19).

Het doorzenden van al deze gegevens door de zorgkassen stelde het Vlaams Zorgfonds in staat om tijdig zijn engagementen tegenover de controlerende overheden na te komen.

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.



### **3.2.2. HET BOEKHOUDKUNDIG VERSLAG VAN DE ZORGKASSEN: BESPREKING EN EVALUATIE**

Het door de zorgkassen in te dienen boekhoudkundig verslag kan worden 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 verkregen van de erkende zorgkassen.

Op grond van de door de zorgkassen tijdig ingediende documenten werd door de ambtenaren van het Vlaams Zorgfonds een checklist opgesteld teneinde het onderzoek naar eventuele materiële en vormelijke fouten te versnellen.

#### **3.2.2.1. 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 beperkt aantal zorgkassen.

Behoudens 1 jaarrekening werden alle gepresenteerde jaarrekeningen zonder voorbehoud goedgekeurd door de door de zorgkas aangestelde erkende bedrijfsrevisoren.

### **3.2.2.2. HET FINANCIËEL-BOEKHOUDKUNDIG GEDEELTE**

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

Om aan de bemerkingen van de Controledienst voor de Ziekenfondsen (C.D.Z.) te beantwoorden, werd de jaarrekening zowel wat betreft de omschrijving als de codering van de rekeningnummers op een aantal plaatsen in de balans en in de kosten- en opbrengstenrekeningen aangepast.

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.

Alhoewel in vergelijking met vorig jaar er een merkbare verbetering werd vastgesteld, was het Vlaams Zorgfonds ook dit jaar genoodzaakt om enkele zorgkassen bijkomende essentiële inlichtingen omtrent 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 (ZK1) en passivaposten (ZK2).

De resultatenrekening (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 2003 (ZK18) en het aantal lopende dossiers en de aan de zorgbehoevenden effectief uitbetaalde tenlastenemingen per 31 december 2003 (ZK19). Deze laatste 2 tabellen dienden in een eerste fase reeds tegen uiterlijk 13 februari 2004 aan de diensten van het Vlaams Zorgfonds te worden gestuurd teneinde het Vlaams Zorgfonds toe te laten haar engagementen ten over staan van de controlerende overheden na te komen.

### **3.2.2.3. 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 werd gehanteerd;
- de door de zorgkassen toegepaste toerekeningsregels van de kosten en de opbrengsten;
- het gehandtekend 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 (ZK18) en de uitgevoerde tenlastenemingen (ZK19) en de finaal in de jaarrekening van de zorgkas opgenomen overzichten.

Het verslag van de door de Controledienst der Verzekeringen 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 niet door alle zorgkassen bijgevoegd. Soms werden de gehanteerde waarderingsregels slechts summier verklaard. Eenzelfde bemerking kan worden gemaakt wat betreft de gevraagde reconciliatie met betrekking tot de overzichten van de leden en de tenlastenemingen (ZK18 en ZK19). Ook hier ontbrak soms de nodige verantwoording bij de gepresenteerde overzichten.

### **3.2.3. 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. Teneinde een geglobaliseerde uniforme balans te kunnen opstellen die tevens interpreteerbaar is, werden enkele wijzigingen aangebracht aan de jaarrekeningen die door de zorgkassen werden ingediend. Hiermee wordt

evenwel niet beweerd dat de jaarrekening die door de betrokken zorgkas werd opgesteld, onjuist zou zijn. Op basis van de reeds opgedane ervaring van het (verlengde) eerste boekjaar en het huidige boekjaar werden reeds bijsturingen gedaan en zullen desgevallend bijkomende instructies opgesteld worden ten einde 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 te worden gecontacteerd voor verdere informatie.

De geglobaliseerde balans en resultatenrekening van de acht zorgkassen is toegevoegd als bijlage 6. In tegenstelling tot vorig jaar (verlengd boekjaar van 15 maanden) bevat het boekjaar de cijfergegevens over de periode van 1 januari 2003 tot en met 31 december 2003. De cijfers uit de geglobaliseerde jaarrekening van het boekjaar 2002 werden eveneens toegevoegd.

### **3.2.3.1. BESPREKING VAN DE ACTIVA**

#### **Immateriële vaste activa (code 21)**

Deze belopen, rekening houdende met de mutaties en de afschrijvingen van het boekjaar, globaal 851.638 euro. Naar aanleiding van de opstart van de Vlaamse zorgverzekering hadden 2 zorgkassen ervoor geopteerd om hun informaticasoftware onder deze balanspost te activeren.

#### **Materiële vaste activa (code 22/26)**

Vijf zorgkassen hebben in het boekjaar 2003 aangeschafte investeringen geactiveerd. De netto boekwaarde, op balansdatum en na afschrijvingen, bedraagt respectievelijk 9.058 euro (installaties, machines en uitrusting) en 44.848 euro (meubilair, materieel en rollend materieel).

Behoudens bij één zorgkas is de impact van de materiële vaste activa op het actief van de balans van de zorgkassen vrij beperkt.

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

De vorderingen op ten hoogste 1 jaar hebben voornamelijk betrekking op de door de zorgkassen geboekte terugvorderingen van tenlastenemingen en de openstaande vorderingen die de zorgkassen hebben t.o.v. het Vlaams Zorgfonds. Deze laatste vorderingen betreffen in hoofdzaak het nog resterend saldo voor het jaar 2003 van de werkingssubsidie, het saldo voor het jaar 2003 van de specifieke werkingssubsidie aan de VZW Vlaamse Zorgkas 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. 17.277.639 euro betreffen uitsluitend beleggingen in termijndeposito's met een looptijd van minder dan 1 maand. De liquide middelen van de zorgkassen bedroegen op balansdatum 9.213.125 euro.

### 3.2.3.2. BESPREKING VAN DE PASSIVA

#### Reserves (code 13)

In het opgelegde boekhoudschema was en is er geen rubriek voorzien om de opstartsubsidie te kapitaliseren in de mate dat aangeschafte investeringen werden geactiveerd. Daarom heeft de betrokken zorgkas zoals in 2002 het nog niet afgeschreven deel van de gekapitaliseerde opstartsubsidie (104.966 euro) vermeld onder de rubriek 'reserves'.

De geglobaliseerde reserves per 31 december 2003 (inclusief de gekapitaliseerde opstartsubsidie) bedragen 2.353.606 euro en hebben betrekking op vijf van de acht zorgkassen.

#### Overgedragen winst of overgedragen verlies (code 14)

De geglobaliseerde overgedragen resultaten per 31 december 2003 bedragen -563.403 euro. Drie zorgkassen hebben samen een gecumuleerd overgedragen verlies van 771.939 euro en één zorgkas heeft een gecumuleerd overgedragen winst van 209.536 euro.

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

De schulden op ten hoogste 1 jaar belopen voor alle zorgkassen te samen 30.440.073 euro waarvan 29% schulden wegens tenlastenemingen of (terug te betalen) bijdragen. De schulden wegens tenlastenemingen (5.488.400 euro – post 440) betreffen betalingen die in de maanden januari en februari 2004 werden uitgevoerd en die nog betrekking hebben op het jaar 2003. De schulden wegens terug te betalen bijdragen (3.253.919 euro – 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 15.719.124 euro (geboekt op de nieuw gecreëerde post 489, voorheen post 48).

Naar aanleiding van het opstellen van de lopende rekening per zorgkas op 31 december 2003 werd de globale schuld door het Vlaams Zorgfonds evenwel bepaald op 16.482.253 euro. Dit laatste cijfer is gebaseerd op de medio februari 2004 ingediende overzichtsbladen met betrekking tot de leden en de tenlastenemingen 2003 ad. 14.448.521 euro vermeerderd/verminderd met de reeds openstaande vorderingen/schulden t.o.v. de zorgkassen (per saldo: 2.033.732 euro).

Netto openstaand (= vordering t.o.v. zorgkassen)	<b>16.482.253</b>
Globale geboekte schuld volgens jaarrekening zorgkassen (cfr. post 489)	<b>-15.719.125</b>
<b>Verschil</b>	<b>763.128</b>

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 ad. 763.128 euro is in hoofdzaak te wijten aan de a posteriori opname door de zorgkassen van geactualiseerde gegevens met betrekking tot de effectief geïnde ledenbijdragen 2003 (253.591 euro minder) en de effectief uitbetaalde tenlastenemingen 2003 (519.313 euro meer) in de overzichten ZK18 en ZK19 (zie deel 3.2 2.).

### 3.2.3.3. BESPREKING VAN DE GEGLOBALISEERDE TECHNISCHE RESULTATEN VAN DE ZORGKASSEN

#### Technisch resultaat

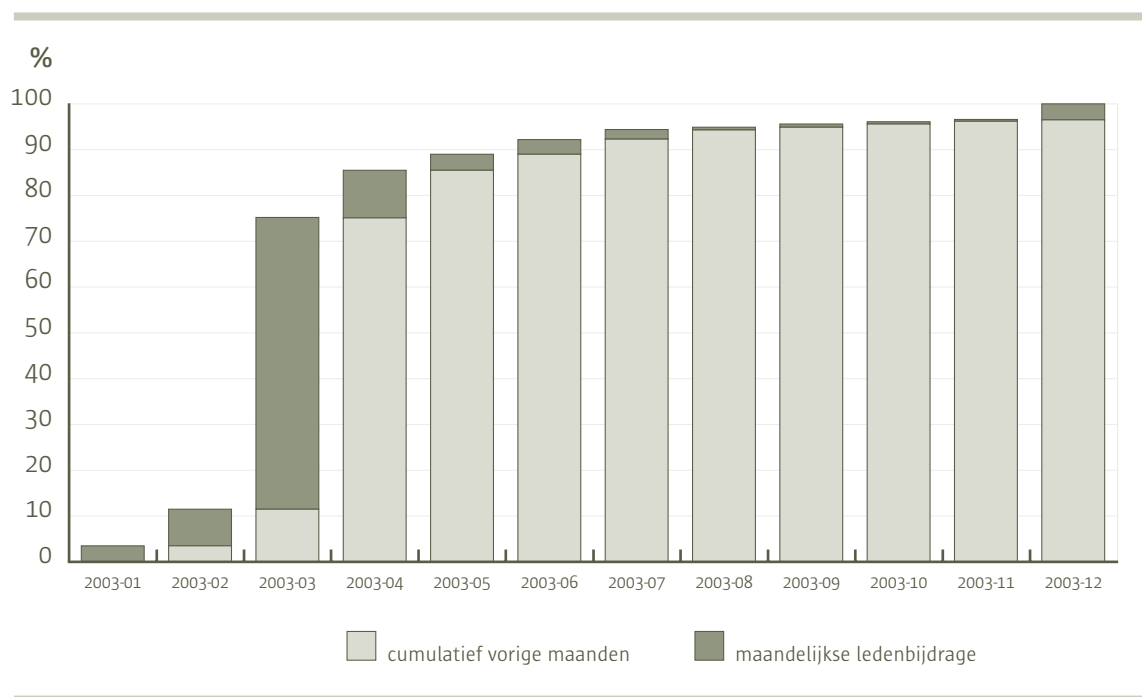
Omwille van het feit dat bij de opstart van de Vlaamse zorgverzekering ervoor gekozen werd om geen financiële verantwoordelijkheid toe te kennen aan de zorgkassen op het vlak van de tenlastenemingen van een deel van de niet-medische kosten van de zorgbehoevenden, zijn de technische resultaten van de zorgkassen steeds gelijk aan nul (behoudens een verschil bij twee zorgkassen van globaal 1.827 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 2003: 93.202.269 euro. Dit bedrag bekomt men door van de door de zorgkassen gevorderde ledenbijdragen ad. 100.151.739 euro de geboekte waardeverminderingen wegens niet geïnde ledenbijdragen ad. 6.949.470 euro af te trekken.

Het bedrag van 93.202.269 euro omvat eveneens de ledenbijdragen die door de vzw Vlaamse Zorgkas ten gevolge van ambtshalve aansluitingen in 2003 werden geïnd (ad. 1.112.077 euro).

Grafiek 2 – Evolutie van de inning van de ledenbijdragen 2003



In de jaarrekening van het Vlaams Zorgfonds voor het jaar 2003 werd een bedrag opgenomen van 93.455.860 euro. Het verschil van 253.591 euro met het geglobaliseerd cijfer uit de jaarrekeningen van de zorgkassen wordt hierna verklaard.

### *Reconciliatie ledenbijdragen – overzicht*

Gevorderde ledenbijdragen door de zorgkassen	100.151.739
Geboekte waardeverminderingen op ledenbijdragen door de zorgkassen	-6.949.470
Effectief geïnde ledenbijdragen door de zorgkassen	93.202.269
Cijfer ledenbijdragen zoals opgenomen in de jaarrekening 2003 Vlaams Zorgfonds (basis: overzichten leden en ledenbijdragen 2003 per 13/02/2004)	93.455.860
<b>Verschil</b>	<b>253.591</b>

### *Reconciliatie met de cijfers van het Vlaams Zorgfonds*

Aanpassing van de effectief geïnde ledenbijdragen in 2003	-259.149
Aanpassing van de ledenbijdragen 2002 geïnd in 2003	+1.963
Aanpassing van de regularisaties Europese onderdanen	+3.595
<b>Totaal</b>	<b>-253.591</b>

### **Overheidstoelagen (code 701)**

De zorgkassen hebben in hun jaarrekeningen een globaal bedrag van 47.611.422 euro aan overheidstoelagen voor tenlastenemingen en indicatiestellingen opgenomen (post 701 van het technisch resultaat).

### **Tenlastenemingen en vergoedingen aan indicatiestellers (code 600 en 6091)**

Het Vlaams Zorgfonds heeft in zijn boekhouding vergoedingen aan indicatiestellers geboekt ten belope van 2.348.700 euro, waarvan 1.463.775 euro effectief werden uitbetaald aan de zorgkassen. Het saldo ad. 884.925 euro betreft de opname in de boekhouding van te ontvangen facturen met datum in 2003, te betalen in de loop van 2004.

Het in de boekhouding van het Vlaams Zorgfonds opgenomen cijfer wijkt enigszins af van het opgenomen gecumuleerd en gevorderd bedrag van de zorgkassen (ad. 2.218.056 euro) omwille van de specifiek voor het Vlaams Zorgfonds geldende economische en specifieke budgettaire aanrekeningsregels op het einde van een boek- en begrotingsjaar.

Het effectief bedrag dat de zorgkassen met betrekking tot de tenlastenemingen in 2003 aan de zorgbehoevenden uitkeerden en dat ook werd opgenomen in hun respectieve boekhoudingen bedroeg 133.715.969 euro. Dit bedrag wijkt met 1.151.163 euro af van het in de boekhouding van het Vlaams Zorgfonds opgenomen cijfer (132.564.806 euro) en is te wijten aan 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 dewelke de basis vormden voor de opmaak van de jaarrekening van het Vlaams Zorgfonds. Het nog op te nemen bedrag situeert zich voornamelijk in de mantel- en thuiszorg (593.903 euro) en de residentiële zorg (998.676 euro) van het jaar 2003.

Het bedrag aan nog te verrekenen terugvorderingen van tenlastenemingen door de zorgkassen bedraagt (-) 1.072.983 euro. Ook dient er nog een correctie te gebeuren met betrekking tot een provisie van terugvordering van tenlastenemingen door 1 zorgkas (631.848 euro). Indien abstractie wordt gemaakt van dit laatste gegeven en een aantal minieme aanpassingen met betrekking tot uitgaven die nog in 2003 (periode maart – mei) werden gedaan doch die het jaar 2002 betreffen, dan beloopt het netto bedrag dat nog niet werd verrekend met de rapporten 519.313 euro.

### 3.2.3.4. BESPREKING VAN DE GEGLOBALISEERDE WERKINGSRESULTATEN VAN DE ZORGKASSEN

#### Overheidstoelagen (code 7491)

In 2003 werd een bedrag van 8.389.374 euro aan subsidies voor werkingskosten aan de erkende zorgkassen uitbetaald. Dit bedrag is samengesteld uit enerzijds de gewone werkingssubsidie die aan de zorgkassen in 2003 werd uitgekeerd (6.911.574 euro) en anderzijds de specifieke werkingssubsidie voor de recurrente kosten van de vzw Vlaamse Zorgkas (1.477.800 euro of 90% van het begrote bedrag).

In de geglobaliseerde jaarrekening van de zorgkassen werd onder de post 7491 evenwel een bedrag van 9.089.509 euro opgenomen. Hierna volgt in tabelvorm een beknopte verklaring van het verschil en een reconciliatie van de cijfers met de gegevens van het Vlaams Zorgfonds.

#### *Reconciliatie werkingssubsidies – overzicht*

#### **Betaald door het Vlaams Zorgfonds in 2003**

Gewone werkingssubsidie aan de zorgkassen (uitz. vzw Vlaamse Zorgkas) (4 voorschotten in 2003, 1 supplement 2003 en saldo 2002)	6.911.574
--	-----------

Specifieke werkingssubsidie vzw Vlaamse Zorgkas (90 procent van de globale subsidie van 1.642.000 euro)	1.477.800
--	-----------

<b>Totaal</b>	<b>8.389.374</b>
---------------	------------------

<b>Vermeld in de geglobaliseerde jaarrekening 2003 van de zorgkassen (post 7491)</b>	<b>9.089.509</b>
--	------------------

<b>Vershil</b>	<b>-700.135</b>
----------------	-----------------

#### *Duiding van het verschil*

Reeds door de zorgkassen geboekte voorziening van het saldo van de werkingssubsidie 2002 (boekjaar 2002 – saldo te ontvangen in 2003)	-467.850
--	----------

Geboekte voorziening door de zorgkassen van het saldo van de werkingssubsidie 2003 (boekjaar 2003 – saldo te ontvangen in 2004)	+893.578
--	----------

Saldo op de werkingssubsidie 2002 dat in 2003 opgenomen werd in de uitzonderlijke opbrengsten bij 1 zorgkas	-30.546
--	---------

Saldo recurrente subsidie 2003 vzw Vlaamse Zorgkas	+270.772
--	----------

Opname in de werking van de 6,5% bijdrage door 1 zorgkas (dit zijn subsidies 2002 die door de verschillende verbonden opgenomen zijn in 2003)	+38.086
---	---------

Consolidatiefout bij 1 zorgkas	-3.905
--------------------------------	--------

<b>Totaal</b>	<b>+700.135</b>
---------------	-----------------



Alhoewel initieel gevraagd hebben slechts een beperkt aantal zorgkassen in hun balans rekening gehouden met de uitbetaling in 2004 van (het saldo ad. 20% van de) nog te ontvangen werkingssubsidie 2003. 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 31/12/2003 vrij moeizaam. Deze specifieke informatie is nodig voor de berekening van de definitieve subsidie voor werking van de zorgkassen.

Aan de Vlaamse Zorgkas werd een specifieke subsidie toegekend teneinde haar recurrente kosten in het jaar 2003 te dekken. Deze subsidie bedroeg voor 2003 1.642.000 euro. Negen-tig procent of 1.477.800 euro werd reeds in 4 kwartaalschijven van 22,5% in 2003 aan de zorgkas uitbetaald. Het saldo van de specifieke werkingssubsidie (10%) ad. 164.200 euro zal in de loop van 2004 na goedkeuring van de rekeningen door de Algemene Vergadering van de zorgkas door het Vlaams Zorgfonds worden uitbetaald.

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

De in het resultaat opgenomen kosten voor de aankoop van goederen en diensten bedragen 6.686.557 euro. Voor zover rechtstreeks door de zorgkassen zelf uitbetaald, beliepen de uitgaven voor bezoldigingen en sociale lasten en pensioenen 1.005.475 euro.

#### **Afschrijvingen (code 63)**

Er werd een bedrag van 951.727 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 2003 belopen +1.059.239 euro. De financiële opbrengsten ad. 1.204.367 euro worden voornamelijk gegenereerd uit beleggingen in termijndeposito's op korte termijn. Als financiële kosten (bankkosten) werd een totaalbedrag van 145.128 euro geboekt en in het resultaat opgenomen.

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

De geglobaliseerde uitzonderlijke resultaten van de zorgkassen voor het boekjaar 2003 belopen -513.684 euro. De voornaamste uitzonderlijke kost heeft betrekking op door 1 zorgkas geboekte waardeverminderingen op vlottende activa ad. 550.000 euro. Het betreft concreet de afboeking van terug te vorderen onrechtmatig uitbetaalde tenlastenemingen, die door de betrokken zorgkas als oninbaar worden beschouwd.

#### **Resultaat van het boekjaar**

Vijf zorgkassen hebben hun boekjaar afgesloten met een boni (samen 1.370.602 euro). Drie zorgkassen hebben hun boekjaar afgesloten met een mali (samen -220.678 euro). Het globaal resultaat van het boekjaar van alle zorgkassen samen bedraagt aldus +1.149.924 euro.

4.1.	Inkomsten	44
4.1.1.	Dotaties aan het Vlaams Zorgfonds	44
4.1.1.1.	Gewone dotatie	44
4.1.1.2.	Extra dotaties	44
4.1.2.	Ledenbijdragen	44
4.1.3.	Inkomsten van beleggingen	45
4.2.	Uitgaven	46
4.2.1.	Subsidie voor de tenlastenemingen	46
4.2.1.1.	Vaststelling van de subsidie voor tenlastenemingen	46
4.2.1.2.	Voorschottenregeling	46
4.2.2.	Vergoeding van de indicatiestellingen	47
4.2.3.	Subsidiëring van de werkingskosten	48
4.2.3.1.	Saldo van de subsidie voor werkingskosten voor het jaar 2002	48
4.2.3.2.	Voorschot op de subsidie voor werkingskosten voor het jaar 2003	50
4.2.4.	Werkingskosten van het Vlaams Zorgfonds en de Vlaamse Zorgkas	51
4.2.4.1.	Inleiding	51
4.2.4.2.	De recurrente kosten van het Vlaams Zorgfonds en de Vlaamse Zorgkas	52
4.2.4.2.1.	De personeelskosten	52
4.2.4.2.2.	De overige recurrente kosten	52
4.3.	Over te dragen resultaat voor het jaar 2003	53
4.3.1.	Budgettair resultaat 2003	53
4.3.2.	Economisch resultaat 2003	53
4.4.	Reservefonds	54

## HOOFDSTUK 4 Inkomsten en uitgaven van het Vlaams Zorgfonds

### Vlaams Zorgfonds – Aangepaste begroting 2003 versus begrotingsuitvoering 2003

#### ONTVANGSTEN (in duizend euro)

ESR 95*	Omschrijving	2003 aangepaste begroting	2003 begrotings- uitvoering
08.21	Overdracht begrotingsoverschot 2002	33.129	33.129
28.01	Inkomsten uit beleggingen	12.150	10.079
38.51	Ledenbijdragen	92.500	93.456
46.11	Dotatie 2003 PR 41.1 b.a. 41.03 – Vlaamse begroting	99.157	99.157
<b>Totaal van de ontvangsten</b>		<b>236.936</b>	<b>235.821</b>

\* ESR 95 = Europees Systeem van Rekeningen

#### UITGAVEN (in duizend euro)

ESR 95	Omschrijving	2003 aangepaste begroting	2003 begrotings- uitvoering
12.11	Werkingskosten van het Vlaams Zorgfonds	698	86
12.12	Huurgelden North Plazagebouw	205	205
12.31	Kosten m.b.t. de beleggingsportefeuille	750	141
21.10	Verlopen intresten op aankoop overheidsobligaties	p.m.	5.640
33.01	Werkingsubsidies zorgkassen: werkingskosten zorgkassen	6.942	6.912
33.02	Werkingsubsidies zorgkassen: vergoeding indicatiestellers	3.500	2.348
33.03	Specifieke werkingssubsidie aan de VZW Vlaamse Zorgkas	1.642	1.642
34.01	Werkingsubsidie zorgkassen: tenlastenemingen zorgkassen	147.027	133.197
41.01	Interne overdracht naar PR 99.10 b.a. 06.01	61	0
41.01	Interne overdracht naar PR 99.10 b.a. 11.01	234	0
93.01	Dotatie aan het reservefonds	27.268	27.268
93.02	Dotatie gekapitaliseerde intresten aan het reservefonds	12.150	10.079
03.22	Over te dragen naar het volgende begrotingsjaar	36.459	48.303
<b>Totaal van de uitgaven</b>		<b>236.936</b>	<b>235.821</b>

## RESERVEFONDS (in duizend euro)

Omschrijving	2003 aangepaste begroting	2003 begrotings- uitvoering
<b>Begintoestand</b>	<b>388.067</b>	<b>388.067</b>
Dotatie van het begrotingsjaar	27.268	27.268
Dotatie van de gekapitaliseerde intresten	12.150	10.079
<b>Eindtoestand</b>	<b>427.485</b>	<b>425.414</b>

## 4.1. INKOMSTEN

### 4.1.1. DOTATIES AAN HET VLAAMS ZORGFONDS

#### 4.1.1.1. 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 (zie artikel 11 van het decreet) wordt jaarlijks een bedrag van 99.157.000 euro in de begroting ingeschreven als werkingsdotatie aan het Vlaams Zorgfonds. In 2003 werd hiervan niet afgeweken en een bedrag van 99.157.000 euro werd als operationele opbrengst in de boekhouding van het Vlaams Zorgfonds opgenomen.

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

#### 4.1.1.2. EXTRA DOTATIES

In tegenstelling tot de jaren 2001 en 2002 waar respectievelijk 6.626.000 euro en 44.689.000 euro als extra werkingsdotatie vanuit de Vlaamse begroting (cfr. b.a. 41.04 van het activiteitenprogramma 41.1 – Algemeen Welzijnsbeleid) aan het Vlaams Zorgfonds werd uitgekeerd, werd geen aanvullende dotatie in 2003 toegekend.

### 4.1.2. LEDENBIJDAGEN

In het besluit van de Vlaamse Regering van 28 september 2001, gewijzigd door de besluiten van de Vlaamse Regering van 14 december 2001, 25 oktober 2002, 13 december 2002, 9 mei 2003 en 14 november 2003 houdende de erkenning, de registratie en de machtiging, en houdende de aansluiting, de aanvraag en de tenlasteneming in het kader van de zorgverzekering wordt de aansluiting bij een zorgkas en de betaling van de ledenbijdragen geregeld.

In de onderstaande tabel wordt een overzicht gegeven van de geïnde ledenbijdragen per zorgkas op basis van de boekhoudkundige gegevens. Het bedrag van de geïnde ledenbijdragen omvat tevens de ledenbijdragen van de personen die zich hebben laten regulariseren.

De Vlaamse Zorgkas is belast met de ambtshalve aansluiting van personen die zich niet aangesloten hebben bij een erkende zorgkas tegen 31 december 2002. De Vlaamse Zorgkas heeft een bedrag van 4.113.026,96 euro ontvangen als ledenbijdragen voor het jaar 2003. De ontvangen ledenbijdragen met betrekking tot het jaar 2002 naar aanleiding van de ambtshalve aansluitingen bedraagt 1.125.376,85 euro.

Zorgkas	Naam van de zorgkas	Totaal
180	CM-zorgkas Vlaanderen	49.605.280,52
280	Neutrale Zorgkas Vlaanderen	2.213.355,00
380	Zorgkas van de Socialistische Mutualiteiten	18.438.235,00
480	Zorgkas van de Liberale Ziekenfondsen	6.088.920,00
580	Zorgkas van de Onafhankelijke Ziekenfondsen	9.210.710,35
680	Vlaamse Zorgkas	5.240.063,81
780	Ethias Zorgkas	1.058.195,00
880	Zorgkas DKV Belgium	1.601.100,00
<b>Totaal</b>		<b>93.455.859,68</b>

#### 4.1.3. INKOMSTEN VAN BELEGGINGEN

Net zoals in de periode 2001-2002 heeft het Vlaams Zorgfonds gedurende het boekjaar 2003 verschillende termijndeposito's afgesloten met een maximale looptijd van 3 maanden. De opbrengsten uit deze beleggingen zijn vrij van roerende voorheffing. Het Vlaams Zorgfonds heeft immers van de federale overheidsdienst Financiën op 3 januari 2001 ingevolge artikel 105, 2°, a) van het koninklijk besluit tot uitvoering van het Wetboek Inkomstenbelasting 1992 een vrijstelling hiervoor gekregen. De liquiditeitsoverschotten op zicht werden indien mogelijk eveneens op korte termijn (weekbasis) belegd. De geboekte en gerealiseerde opbrengsten op de zicht- en termijnrekeningen bedragen voor het boekjaar 2003 in het totaal 8.377.925 euro.

In afwachting van de opstart van het obligatiemandaat (begin november 2003) en gelet op het feit dat beleggingen in termijndeposito's medio 2003 minder attractief werden, heeft het Vlaams Zorgfonds, na het uitschrijven van een overheidsopdracht, op 28 mei 2003 een kortlopende belegging met een looptijd van 5 maanden (2 juni – 31 oktober 2003) in een verzekeringsproduct voor een nominale waarde van 150.000.000 euro afgesloten. Bij de renteafrekening werd een bedrag van 1.698.750 euro (gewaARBorgde rente ad. 2,50 % + een door de maatschappij toegekend extra rendement) door het Vlaams Zorgfonds geïncasseerd.

De globale inkomsten uit beleggingen per 31 december 2003 werden ten bedrage van 10.078.671 euro toegewezen aan het demografisch reservefonds. Het betreft de effectief gerealiseerde financiële opbrengsten en bijgevolg ook effectief aangerekende ontvangsten in de begroting van het Vlaams Zorgfonds.

Het financiële resultaat van het boekjaar 2003 bedraagt, rekening houdend met de nog niet-gerealiseerde financiële opbrengsten enerzijds en met de verlopen intresten op de aankoop van obligaties anderzijds, 15.288.410 euro.

## 4.2. UITGAVEN

### 4.2.1. SUBSIDIE VOOR DE TENLASTENEMINGEN

#### 4.2.1.1. VASTSTELLING VAN DE SUBSIDIE VOOR TENLASTENEMINGEN

De Vlaamse Regering heeft beslist om tijdens de opstartfase van de zorgverzekering geen financiële verantwoordelijkheid in te voeren op het vlak van de tenlastenemingen en de zorgkassen te subsidiëren voor alle tenlastenemingen die werden uitgevoerd conform de regelgeving over de zorgverzekering. Aldus werd tijdens het jaar 2003 geen rekening gehouden met gewogen parameters met betrekking tot het aantal en het profiel van de aangeslotenen en de gebruikers.

Het Vlaams Zorgfonds heeft de zorgkassen gesubsidieerd voor het volledige bedrag van de tenlastenemingen dat door de zorgkassen werd uitbetaald tot en met 15 januari 2004. Het bedrag van de subsidie werd verminderd met de ledenbijdragen die door de zorgkassen werden geïnd. Op 15 februari 2004 hebben de zorgkassen aan het Vlaams Zorgfonds een overzicht bezorgd van de uitgevoerde tenlastenemingen en de geïnde ledenbijdragen. Voor 31 maart 2004 bepaalt het Vlaams Zorgfonds de definitieve subsidie voor tenlastenemingen en voor 15 april 2004 gaat het Vlaams Zorgfonds over tot de uitbetaling van het saldo of de terugvordering van de teveel uitbetaalde voorschotten.

Zorgkas	Thuiszorg	Residentiële zorg	Terug te vorderen tenlastenemingen	Totaal
180	44.495.566,22	32.018.239,12	787.140,34	75.726.665,00
280	1.857.754,44	1.048.375,00	8.264,96	2.897.864,48
380	19.309.597,31	11.487.712,37	189.651,81	30.607.657,87
480	7.020.761,37	4.244.625,00	16.213,64	11.249.172,73
580	4.633.069,34	3.371.600,00	0	8.004.669,34
680	1.660.683,20	2.116.270,00	8.150,00	3.768.803,20
780	267.252,00	173.695,00	1.722,00	439.225,00
880	388.016,39	114.580,00	0	502.596,39
<b>Totaal</b>	<b>79.632.700,27</b>	<b>54.575.096,49</b>	<b>1.011.142,75</b>	<b>133.196.654,01</b>

#### 4.2.1.2. VOORSCHOTTENREGELING

Het Vlaams Zorgfonds heeft aan de zorgkassen een voorschot 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 op 31 maart 2004.

De zorgkassen moeten elk kwartaal informatie verstrekken over het aantal leden en het aantal dossiers voor tenlasteneming per zorgvorm. Op basis van deze gegevens kan het Vlaams Zorgfonds een raming maken van de ontvangsten en uitgaven van elke zorgkas.

De voorschottenregeling werd zodanig uitgewerkt dat ze zo dicht mogelijk aansluit bij de thesaurietoestand van elke zorgkas. Enerzijds moeten de zorgkassen over voldoende liquiditeiten beschikken voor de uitvoering van de tenlastenemingen en anderzijds moet het Vlaams Zorgfonds de beschikbare financiële middelen zo optimaal mogelijk beleggen. In de onderstaande tabel wordt een overzicht gegeven van de voorschotten die werden uitbetaald in 2003.

Uit deze tabel blijkt dat de kwartaalinformatie die de zorgkassen ter beschikking stellen nog niet voldoende accuraat is om juiste voorschotten te berekenen. Dit wordt een aandachtspunt voor het jaar 2004.

Zorgkas	Naam van de zorgkas	Totaal van de tenlastenemingen	Geïnde ledenbijdragen	Voorschot subsidie tenlastenemingen
180	CM-zorgkas Vlaanderen	75.726.665,00	49.605.280,52	29.112.859,00
280	Neutrale Zorgkas Vlaanderen	2.897.864,48	2.213.355,00	932.567,00
380	Zorgkas van de Socialistische Mutualiteiten	30.607.657,87	18.438.235,00	18.959.221,00
480	Zorgkas van de Liberale Ziekenfondsen	11.249.172,73	6.088.920,00	5.597.819,00
580	Zorgkas van de Onafhankelijke Ziekenfondsen	8.004.669,34	9.210.710,35	1.285.920,00
680	Vlaamse Zorgkas	3.768.803,20	5.240.063,81	437.445,00
780	Ethias Zorgkas	439.225,00	1.058.195,00	0
880	Zorgkas DKV Belgium	502.596,39	1.601.100,00	0
<b>Totaal</b>		<b>133.196.654,01</b>	<b>93.455.859,68</b>	<b>56.325.831,00</b>

#### 4.2.2. VERGOEDING VAN DE INDICATIESTELLINGEN

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

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

In de onderstaande tabel wordt een overzicht gegeven van vergoedingen voor indicatiestellingen die in 2003 werden uitbetaald.

Zorgkas	Naam van de zorgkas	Uitbetaald bedrag
180	CM-zorgkas Vlaanderen	1.565.775
280	Neutrale Zorgkas Vlaanderen	69.900
380	Zorgkas van de Socialistische Mutualiteiten	506.925
480	Zorgkas van de Liberale Ziekenfondsen	0
580	Zorgkas van de Onafhankelijke Ziekenfondsen	126.825
680	Vlaamse Zorgkas	51.000
780	Ethias Zorgkas	5.550
880	Zorgkas DKV Belgium	22.725
	Bezwaarcommissie van het Vlaams Zorgfonds	3.000
<b>Totaal</b>		<b>2.351.700</b>

#### 4.2.3. SUBSIDIËRING VAN DE WERKINGSKOSTEN

##### 4.2.3.1. SALDO VAN DE SUBSIDIE VOOR WERKINGSKOSTEN VOOR HET JAAR 2002

De vaststelling van de definitieve subsidie voor werkingskosten voor het jaar 2002 wordt geregeld in artikel 6 van het besluit van de Vlaamse Regering van 19 oktober 2001 houdende de voorwaarden van de vaststelling, de uitbetaling en de terugvordering van de subsidies van de zorgkassen in het kader van de zorgverzekering voor de jaren 2001 en 2002.

Het Vlaams Zorgfonds heeft een bedrag van 4.957.870 euro beschikbaar voor de financiering van de werkingskosten van het jaar 2002. De zorgkassen die minimaal 20.000 leden en 400 lopende dossiers hebben op 31 december 2002 krijgen een forfaitaire vergoeding van 61.973 euro. 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 bedrag dat overblijft na het verstrekken van de forfaitaire vergoedingen 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 2002.



Zorgkas	Naam van de zorgkas	Sokkel	Subsidie in functie van geweigerde dossiers	Subsidie in functie van de leden	Subsidie in functie van de dossiers	Totaal
180	CM-zorgkas Vlaanderen	61.973,00	39.075,00	1.277.254,77	1.263.413,94	2.641.716,71
280	Neutrale Zorgkas Vlaanderen	61.973,00	750,00	56.608,01	51.445,82	170.776,83
380	Zorgkas van de Socialistische Mutualiteiten	61.973,00	15.600,00	472.040,47	560.221,94	1.109.835,41
480	Zorgkas van de Liberale Ziekenfondsen	61.973,00	1.275,00	144.576,37	202.908,50	410.732,87
580	Zorgkas van de Onafhankelijke Ziekenfondsen	61.973,00	2.025,00	216.063,91	139.357,92	419.419,83
680	Vlaamse Zorgkas	61.973,00	150,00	33.468,89	32.125,45	127.717,34
780	Ethias Zorgkas	0	0	26.380,05	6.318,68	32.698,73
880	Zorgkas DKV Belgium	0	0	37.186,03	7.786,25	44.972,28
<b>Totaal</b>		<b>371.838,00</b>	<b>58.875,00</b>	<b>2.263.578,50</b>	<b>2.263.578,50</b>	<b>4.957.870,00</b>

In de onderstaande tabel wordt een overzicht gegeven van het uitbetaalde saldo voor het jaar 2002.

Zorgkas	Naam van de zorgkas	Definitieve subsidie	Voorschot	Saldo
180	CM-zorgkas Vlaanderen	2.641.716,71	2.254.770,26	386.946,45
280	Neutrale Zorgkas Vlaanderen	170.776,83	86.620,17	84.156,66
380	Zorgkas van de Socialistische Mutualiteiten	1.109.835,41	945.601,98	164.233,43
480	Zorgkas van de Liberale Ziekenfondsen	410.732,87	304.345,14	106.387,73
580	Zorgkas van de Onafhankelijke Ziekenfondsen	419.419,83	266.064,11	153.355,72
680	Vlaamse Zorgkas	127.717,34	42.734,04	84.983,30
780	Ethias Zorgkas	32.698,73	26.625,03	6.073,70
880	Zorgkas DKV Belgium	44.972,28	39.535,27	5.437,01
<b>Totaal</b>		<b>49.578.670,00</b>	<b>3.966.296,00</b>	<b>991.574,00</b>

#### 4.2.3.2. VOORSCHOT OP DE SUBSIDIE VOOR WERKINGSKOSTEN VOOR HET JAAR 2003

Het Vlaams Zorgfonds heeft voor de vijftiende dag van elk kwartaal een bedrag van 740.000 euro verdeeld over de zorgkassen als voorschot op de subsidie voor werkingskosten voor het jaar 2003. De helft van dit bedrag werd verdeeld in functie van het ledenaantal en de andere helft op basis van het aantal dossiers voor tenlasteneming.

De vaststelling van de definitieve subsidie voor werkingskosten voor het jaar 2003 gebeurt voor 31 maart 2004.

In de onderstaande tabel wordt een overzicht gegeven van de voorschotten op de subsidie voor werkingskosten voor het jaar 2003.

Zorgkas	Naam van de zorgkas	Voorschot op basis van het aantal leden	Voorschot op basis van het aantal dossiers	Totaal voorschot
180	CM-zorgkas Vlaanderen	1.679.561,07	1.763.905,81	3.443.466,88
280	Neutrale Zorgkas Vlaanderen	76.722,83	65.367,80	142.090,63
380	Zorgkas van de Socialistische Mutualiteiten	623.321,28	679.472,15	1.302.793,43
480	Zorgkas van de Liberale Ziekenfondsen	202.861,29	249.855,35	452.716,64
580	Zorgkas van de Onafhankelijke Ziekenfondsen	289.596,05	182.580,03	472.176,08
680*	Vlaamse Zorgkas	0	0	0
780	Ethias Zorgkas	36.586,69	7.459,21	44.045,90
880	Zorgkas DKV Belgium	51.350,79	11.359,65	62.710,44
<b>Totaal</b>		<b>2.960.000,00</b>	<b>2.960.000,00</b>	<b>5.920.000,00</b>

\* 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 4.2.4.

In de onderstaande tabel worden de bedragen weergegeven die het Vlaams Zorgfonds heeft uitbetaald in het jaar 2003. Het betreft enerzijds het saldo op de subsidie voor werkingskosten voor het jaar 2002 en anderzijds de voorschotten op de subsidie voor werkingskosten voor het jaar 2003.

Zorgkas	Naam van de zorgkas	Saldo jaar 2002	Voorschot jaar 2003	Totaal uitbetaald
180	CM-zorgkas Vlaanderen	386.946,45	3.443.466,88	3.830.413,33
280	Neutrale Zorgkas Vlaanderen	84.156,66	142.090,63	226.247,29
380	Zorgkas van de Socialistische Mutualiteiten	164.233,43	1.302.793,43	1.467.026,86
480	Zorgkas van de Liberale Ziekenfondsen	106.387,73	452.716,64	559.104,37
580	Zorgkas van de Onafhankelijke Ziekenfondsen	153.355,72	472.176,08	625.531,80
680	Vlaamse Zorgkas	84.983,30	0	84.983,30
780	Ethias Zorgkas	6.073,70	44.045,90	50.119,60
880	Zorgkas DKV Belgium	5.437,01	62.710,44	68.147,45
<b>Totaal</b>		<b>991.574,00</b>	<b>5.920.000,00</b>	<b>6.911.574,00</b>

#### 4.2.4. WERKINGSKOSTEN VAN HET VLAAMS ZORGFONDS EN DE VLAAMSE ZORGKAS

##### 4.2.4.1. 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 dient 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.

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 dotatie toegekend dewelke jaarlijks wordt ingeschreven in het uitgavenluik van haar begroting (cfr. ESR 33.03).

Voor het begrotingsjaar 2003 bedroeg deze dotatie 1.642.000 euro. De subsidie voor opstartkosten (ESR 12.11), dewelke in de periode van de opstart van de zorgverzekering (2001-2002) aan de Vlaamse Zorgkas werd toegekend, werd om evidente redenen niet meer opgenomen in de begroting 2003 van het Vlaams Zorgfonds.

#### **4.2.4.2. DE RECURRENTE KOSTEN VAN HET VLAAMS ZORGFONDS EN DE VLAAMSE ZORGKAS**

##### *4.2.4.2.1. 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. In de begroting van het Vlaams Zorgfonds werd voorzien in de terugbetaling aan het ministerie van de bijkomende personeelskosten en werkingsmiddelen. Op 31 december 2003 waren bij het Vlaams Zorgfonds 19 ambtenaren tewerkgesteld. Omdat de nieuwe personeelsleden slechts tijdens de laatste en voorlaatste maand in dienst getreden zijn, diende er uiteindelijk geen terugbetaling te gebeuren aan het ministerie.

###### **– de personeelskosten van de Vlaamse Zorgkas**

De brutokosten voor het personeel en management (mits abstractie van de huur, de huurlasten en de brand- en inboedelverzekering) werden voor het jaar 2003 door de Vlaamse Zorgkas begroot op 977.500 euro. Dit is nagenoeg hetzelfde bedrag als vorig jaar. Op het einde van het boekjaar 2003 werd hiervan 832.144 euro besteed, waarvan 720.466 euro aan brutobezoldigingen, patronale lasten en sociale voordelen aan het personeel. Aan recurrente kantoorkosten per personeelslid van de zorgkas werd in het totaal 80.412 euro besteed. De vergoedingen woon-werkverkeer en forfaitaire kilometervergoedingen bedroegen 17.315 euro. Aan consultancy, HRM en management werd 14.152 euro door de zorgkas uitgegeven. In 2003 telde de Vlaamse Zorgkas 17 voltijdse equivalenten.

##### *4.2.4.2.2. De overige recurrente kosten*

###### **– de overige recurrente kosten van het Vlaams Zorgfonds**

In 2003 werd het budget herschikt aan de reële noden van het Vlaams Zorgfonds.

De werkingskosten die ten laste blijven van het Vlaams Zorgfonds hebben in hoofdzaak betrekking op communicatie, de uitvoering van expertenstudies, de ontwikkeling van informatietoepassingen, de kosten voor de aankoop van databankgegevens en de uitbetalingen van de vergoedingen en de presentiegelden van de adviesraad, de bezwaarcommissie en de expertencommissie Europa.

In de begroting 2003 werd hiervoor, na herschikking binnen de eigen uitgavenbegroting, 698.000 euro ingeschreven.

Aan huur, huurlasten en huurwerken (kantoorruimte vijfde verdieping North Plazagebouw), ingeschreven onder een aparte basisallocatie 12.13, werd in 2003 een bedrag van 204.676 euro betaald.

De kosten in verband met de beleggingsportefeuille betreffen enerzijds de honorering van adviesverlenende opdrachten die door diverse experten werden uitgevoerd (71.615 euro) en anderzijds de beheer- en bewaarlonen dewelke naar aanleiding van het opstarten van

het discretionair vermogensbeheer (obligatie- en aandelenmandaat) aan de financiële instellingen werden betaald (68.616 euro).

#### – de overige recurrente kosten van de Vlaamse Zorgkas

De reeds hoger vermelde specifieke werkingssubsidie ad 1.642.000 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 2003 geraamd op 649.500 euro, waaronder bijna 60 procent voor kosten met betrekking tot communicatie (inclusief mailings, post- en verzendingskosten), inzonderheid naar aanleiding van de operatie ambtshalve aansluiting waarmee de Vlaamse Zorgkas decretaal werd belast (zie hoger).

Per 31 december 2003 was er door de zorgkas een totaalbedrag van 562.437 euro besteed aan hogervermelde overige recurrente kosten.

De Vlaamse Zorgkas betaalde in 2002 een bedrag van 134.637 euro aan huur, huurlasten en huurwerken voor de kantoorruimten op de vijfde verdieping van het North Plazagebouw. Hiervoor was in de aangepaste begroting 2003 van de zorgkas 138.000 euro ingeschreven.

Op 1 oktober 2002 sloot het Vlaams Zorgfonds een beheersovereenkomst van drie jaar af met de Vlaamse Zorgkas waarbij laatstgenoemde gehouden is om elk jaar een financieel en een beleidsplan op te stellen. 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 overeenkomst voorziet eveneens in een schijfsgewijze uitbetaling van de werkingssubsidie (22,5% per kwartaal, saldo 10% na goedkeuring van de jaarrekening).

### **4.3. OVER TE DRAGEN RESULTAAT VOOR HET JAAR 2003**

#### **4.3.1. BUDGETTAIR RESULTAAT 2003**

Het over te dragen budgettair resultaat voor het jaar 2003, na dotatie van 37.346.671 euro aan het demografisch reservefonds, bedraagt **48.303.562 euro**.

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

#### **4.3.2. ECONOMISCH RESULTAAT 2003**

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 487.829.791 euro.

Het netto economisch resultaat van het boekjaar, na toewijzing aan het demografisch reservefonds van een bedrag van 37.346.671 euro, bedroeg **60.712.009 euro**.

Het verschil tussen het economisch en budgettair resultaat voor het jaar 2003 ad. 12.408.447 euro, is vrijwel geheel te verklaren door de opname in de economische boekhouding van geboekte, doch niet verwezenlijkte meerwaarden op de geldbeleggingen (obligatie- en aandelenportefeuille) van het Vlaams Zorgfonds.

#### **4.4. RESERVEFONDS**

Sedert het begrotingsjaar 1999 heeft de Vlaamse Regering jaarlijks een dotatie van 99,2 miljoen euro toegekend aan het Vlaams Zorgfonds. Per 31 december 2003 bedraagt de omvang van het demografisch reservefonds 425 miljoen 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	89.242.000
<b>Totaal per 31 december 2001</b>	<b>291.721.000</b>
Dotatie van het jaar 2002	89.242.000
Deel van de intresten van het jaar 2002	7.104.000
<b>Totaal per 31 december 2002</b>	<b>388.067.000</b>
Dotatie van het jaar 2003	27.268.000
Gekapitaliseerde intresten van het jaar 2003	10.078.671
<b>Totaal per 31 december 2003</b>	<b>425.413.671</b>

5.1.	Beleggingsbeleid	57
5.1.1.	Korte termijn: het kasbeheer	57
5.1.2.	Lange termijn: het discretionair vermogensbeheer	57
5.1.2.1.	Beleggingsstrategie	57
5.1.2.2.	Duurzaam beleggen	57
5.1.2.2.1.	De methodologie van Ethibel	57
5.1.2.2.2.	De certificatie van het obligatiemandaat	58
5.1.2.2.3.	De belegging van het aandelenmandaat in een bevek met een Ethibel-keurmerk	58
5.2.	Resultaten van het vermogensbeheer	59
5.2.1.	Obligatiemandaat	59
5.2.2.	Aandelenmandaat	59

## HOOFDSTUK 5 **Het financieel beleid van het Vlaams Zorgfonds**

### **5.1. BELEGGINGSBELEID**

#### **5.1.1. KORTE TERMIJN: HET KASBEHEER**

Een groot deel van de inkomsten en de uitgaven van het Vlaams Zorgfonds zijn lange tijd op voorhand bekend: dat laat toe om een nauwkeurig kasplan op te stellen, waarin de verwachte en waarschijnlijke evolutie van de financiële stromen wordt opgenomen. 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.

#### **5.1.2. LANGE TERMIJN: HET DISCRETIONAIR VERMOGENSBEHEER**

In deze paragraaf wordt de beleggingsstrategie besproken, wordt de keuze om de reserves duurzaam te beleggen nader toegelicht en wordt het rendement meegedeeld dat werd gerealiseerd.

##### **5.1.2.1. BELEGGINGSSTRATEGIE**

De Vlaamse Regering heeft tijdens haar vergadering van 18 oktober 2002 beslist om het beheer van de financiële reserves toe te vertrouwen aan gespecialiseerde vermogensbeheerders.

Op 29 november 2002 heeft de Vlaamse Regering de beleggingsstrategie voor het beheer van de financiële reserves goedgekeurd. Het Vlaams Zorgfonds moet de 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 Vlaamse Regering heeft ervoor geopteerd om de financiële reserves duurzaam te beleggen. Op dit aspect wordt dieper ingegaan in paragraaf 5.1.2.2.

Het Vlaams Zorgfonds heeft op basis van een overheidsopdracht twee obligatiebeheerders (KBC Asset Management uit Brussel en Lombard Odier Darier Hentsch uit Amsterdam) en één aandelenbeheerder (Dexia Asset Management uit Brussel) geselecteerd.

##### **5.1.2.2. DUURZAAM BELEGGEN**

###### *5.1.2.2.1. De methodologie van Ethibel*

De Vlaamse Regering heeft beslist dat het Vlaams Zorgfonds een voorbeeldrol dient te spelen op het vlak van duurzaam beleggen. Daarom werd gekozen voor een samenwerking met de VZW Ethibel, een onafhankelijk adviesbureau dat onderzoekt in welke mate een bedrijf



de principes van duurzaam ondernemen toepast en hierbij de allerstrengste normen (vierde generatie) hanteert.

Ethibel controleert de prestaties van de ondernemingen op het vlak van intern sociaal beleid, milieubeleid, extern sociaal beleid en het ethisch-economische beleid. Bij het intern beleid worden de kwaliteit van de arbeid en de maatschappelijke bijdrage van een bedrijf beoordeeld. Op het vlak van milieuzorg bekijkt Ethibel de volledige interne organisatie en de productieketen. Bij het onderzoek van het extern maatschappelijk beleid wordt bestudeerd in hoeverre het bedrijf bijdraagt tot een duurzame, milieuvriendelijke en menswaardige ontwikkeling van de samenleving. Bij het ethisch-economische beleid wordt nagegaan in welke mate het bedrijf erin slaagt om haar economisch potentieel te vrijwaren en te versterken, haar contractuele verplichtingen naleeft en streeft naar langdurige constructieve relaties met de aandeelhouders, de bedrijfsvoerders, de werknemers, de vakbonden, de klanten, de leveranciers, de omwonenden, de leden van de milieu-, de vredes- en derdewereldbeweging. Er wordt tevens veel aandacht besteed aan de kwaliteit van het gevoerde onderzoek.

Bedrijven die een zeer goede score behalen binnen hun sector worden opgenomen in een investeringsregister. Op basis van dit register kunnen de vermogensbeheerders aandelen en bedrijfsobligaties selecteren. Portefeuilles die uitsluitend zijn samengesteld uit aandelen of bedrijfsobligaties behoren tot de zogenaamde vierde generatie.

Ethibel onderzoekt ook in welke mate overheden hun verantwoordelijkheid opnemen naar de maatschappij toe. Op basis van dit onderzoek wordt een lijst opgesteld van overheidsobligaties die kunnen opgenomen worden in beleggingsfondsen van de derde generatie. De Vlaamse Regering heeft echter gekozen om voor de belegging in overheidsobligaties zich niet te beperken tot de relatief beperkte lijst van goedgekeurde overheden.

#### *5.1.2.2.2. De certificatie van het obligatiemandaat*

Het Vlaams Zorgfonds heeft met Ethibel een overeenkomst afgesloten voor de certificatie van het obligatiemandaat. Dit betekent dat Ethibel op kwartaalbasis de samenstelling van de portefeuille controleert en een certificaat uitreikt indien de obligatiebeheerders bij hun belegging in ondernemingsobligaties uitsluitend belegd hebben in bedrijven die zijn opgenomen in het investeringsregister.

#### *5.1.2.2.3. De belegging van het aandelenmandaat in een bevek met een Ethibel-keurmerk*

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 zal nagaan of het fonds uitsluitend belegt in aandelen die zijn opgenomen in het investeringsregister.

## 5.2. RESULTATEN VAN HET VERMOGENSBEHEER

### 5.2.1. OBLIGATIEMANDAAT

Op 31 oktober 2003 hebben KBC Asset Management (KBC AM) en Lombard Odier Darier Hentsch (LODH) elk een mandaat van 175 miljoen euro gekregen.

Het Vlaams Zorgfonds heeft met de twee obligatiebeheerders een beleggingsstrategie afgesproken, conform de beslissing van de Vlaamse Regering van 29 november 2002. Deze beleggingsrichtlijnen geven aan de vermogensbeheerder een beperkte keuzevrijheid bij het samenstellen van de portefeuille. Het mandaat moet belegd worden in obligaties van emittenten die gevestigd zijn in de lidstaten van de Europese Unie, Noorwegen, Zwitserland, Bulgarije, Roemenië of de Verenigde Staten. Minimaal 80% van het obligatiemandaat moet belegd worden in staatsobligaties van de Europese Unie. Het mandaat mag voor maximaal 20% belegd worden in ondernemingsobligaties met een hoge kredietwaardigheid die zijn opgenomen in het investeringsregister van Ethibel. Om het wisselkoersrisico te beperken mag slechts 7,5% van het obligatiemandaat belegd worden in vreemde valuta.

Op 31 december 2003 is de waarde van de portefeuille van KBC Asset Management aangegroeid tot 176.744.807,28 euro en deze van Lombard Odier Darier Hentsch tot 176.542.890,00 euro. Beide portefeuilles zijn volledig belegd in euro of ingedekt tegen een mogelijk wisselkoersrisico.

	KBC AM (bedrag in euro)	LODH (bedrag in euro)
31/10/2003	175.000.000,00	175.000.000,00
31/12/2003*	176.744.807,28	176.542.890,00

\* De vermelde bedragen bevatten liquide middelen en termijnbeleggingen t.w.v. 126.230,54 euro voor KBC en 6.199.133,45 euro voor LODH.

Het verschil in prestaties tussen de twee vermogensbeheerders kan verklaard worden door een verschil in beleggingsstrategie. Lombard Odier Darier Hentsch anticipeerde op een rentestijging en koos voor een portefeuille met een kortere looptijd. Het uitblijven van de rentestijging leidde tot minder gunstig rendement. KBC Asset Management heeft de index passief gevolgd, wat op korte termijn lonender is gebleken.

### 5.2.2. AANDELENMANDAAT

Op 26 november 2003 heeft Dexia Asset Management een mandaat van 50 miljoen euro gekregen.

Volgens de beslissing van de Vlaamse Regering van 29 november 2002 mag enkel belegd worden in aandelen van bedrijven die voorkomen in het globaal Ethibel-investeringsregister (zie 5.1.2.2.1).

Het aandelenmandaat wordt belegd in de bevek Paricor E 10. Dat is de eerste bevek die wordt beheerd ten opzichte van een duurzame referentie-index van de vierde generatie: de Ethibel Sustainability Index Global Institutional. Deze index is volledig gehedged om wisselkoersschommelingen te neutraliseren.

Op 31 december 2003 is de waarde van de portefeuille van Dexia Asset Management aangegroeid tot 52.083.295,83 euro.

<b>Dexia AM (bedrag in euro)</b>	
26/11/2003	50.000.000,00
31/12/2003*	52.083.295,83

\* Het vermelde bedrag bevat liquide middelen t.w.v. 2.500,00 euro.

Uit de onderstaande tabel kan de spreiding van de aandelenportefeuille van het Vlaams Zorgfonds over de verschillende regio's afgeleid worden per 31 december 2003. Het wisselkoersrisico dat voortvloeit uit beleggingen in vreemde munten is volledig ingedekt door wisseltermijncontracten.

<b>Spreiding over de drie grote regio's</b>	<b>Referentie-index</b>	<b>Portefeuille</b>
Europa	37,89%	38,08%
VS	50,96%	50,78%
Pacific (China, Japan, Australië, Nieuw-Zeeland)	11,15%	11,14%

De vermogensbeheerder heeft geopteerd voor een neutrale spreiding van de portefeuille over de drie regio's ten opzichte van de referentie-index. Dit komt omdat eind 2003 de economische groei in de Verenigde Staten groter is dan in Europa en Japan wat een voordeel is voor de Amerikaanse aandelenmarkt maar daartegenover staat wel dat de Europese aandelenbeurzen goedkoper geprijsd zijn in verhouding tot de Verenigde Staten en Japan.

# BIJLAGEN

1	Glossarium	63
2	Organogram van het projectteam zorgverzekering	64
3	Coördinaten van de zorgkassen	65
4	Statistisch overzicht van de zorgverzekering per 31 december 2003	66
5	Jaarrekening van het Vlaams Zorgfonds per 31 december 2003	82
6	Geglobaliseerde balans en resultatenrekening van de zorgkassen	86
7	Overzicht van de relevante wetgeving	90
8	Inventaris van de parlementaire vragen	93
9	Contact	94

## BIJLAGE 1 Glossarium

**De 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.

**Het Vlaams Zorgfonds:** Het Vlaams Zorgfonds staat in voor het beheer van de Vlaamse zorgverzekering. Ze erkent, subsidieert en controleert de zorgkassen. Ze beheert tevens de reserves die aangelegd worden met het oog op de vergrijzing na 2010.

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

**De 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.

**De 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.

**De 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.

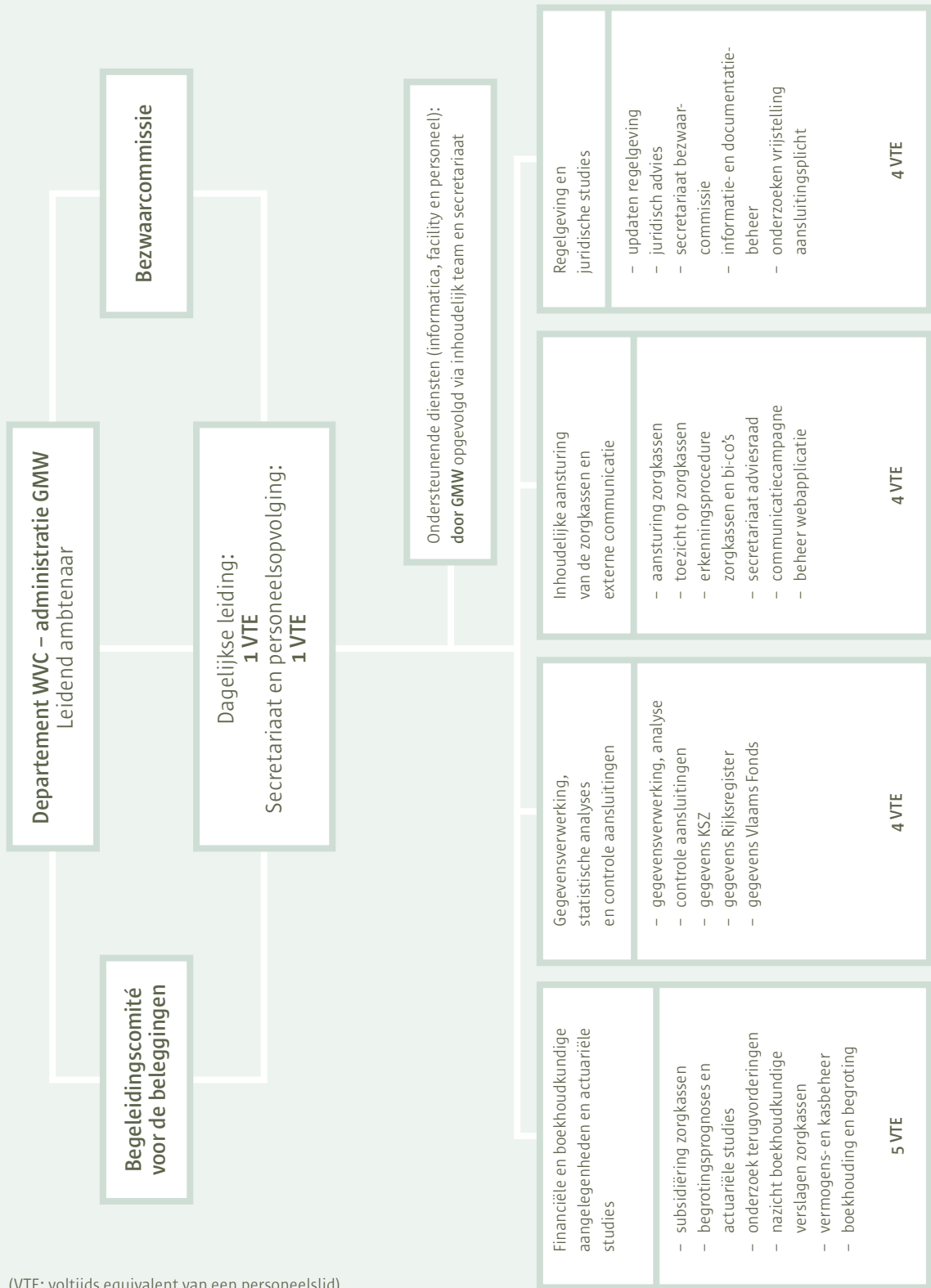
**Het verminderd zelfzorgvermogen:** De toestand van een persoon van wie de mogelijkheden tot zelfzorg zijn aangetast. Onder zelfzorg wordt verstaan: de beslissingen en acties van een natuurlijke persoon in het dagelijks leven met het oog op het voorzien in de eigen basisbehoefte, en de daarbij aansluitende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

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

**De gemachtigde indicatiesteller:** Een organisatie, voorziening of professionele zorgverlener die gemachtigd is indicatiestellingen uit te voeren.

**Een 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.

## BIJLAGE 2 Organogram van het projectteam zorgverzekering



## BIJLAGE 3 Coördinaten van de zorgkassen

**Zorgkas 180**  
**CM-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

**Zorgkas 580**  
**Zorgkas van de Onafhankelijke Ziekenfondsen**  
Sint-Huibrechtstraat 19  
1150 Brussel  
tel.: 02-778 92 11  
fax: 02-778 94 00  
e-mail: zorgkas@mloz.be  
webadres: www.mloz.be

**Zorgkas 280**  
**Neutrale Zorgkas Vlaanderen**  
Antwerpsestraat 145  
2500 Lier  
tel.: 03-491 86 60  
fax: 03-488 11 88  
e-mail:  
webadres:

**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

**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

**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

**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

**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



## BIJLAGE 4 Statistisch overzicht van de zorgverzekering per 31 december 2003

Dit statistisch overzicht is gebaseerd op de gegevens uit de A-bestanden (de leden) en B-bestanden (de tenlastenemingen) die de zorgkassen het Vlaams Zorgfonds per 31 december 2003 bezorgd hebben.

De tabellen die zijn opgenomen hebben betrekking op de leden, de ambtshalve aansluitingen, de lopende dossiers per 31 december 2003 en de aanvragen voor een tenlasteneming die ingediend en beslist zijn in de periode 01/01/2003 – 31/12/2003. Een lopend dossier is een dossier dat is goedgekeurd en waarvan de uitvoeringstermijn nog niet verstreken is.

In de tabellen wordt gebruik gemaakt van een nummer om de zorgkassen te identificeren. Dit om te vermijden dat telkens de volledige naam van de zorgkassen dient opgenomen te worden. Hieronder wordt aangegeven welk nummer met welke zorgkas correspondeert.

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

## A. LEDEN

Tabel 1 – Aantal leden in Vlaanderen en het Brussels Hoofdstedelijk Gewest:  
toestand op 31 december 2003

Zorgkas	<26			≥26				Eindtotaal
	Brussel	Vlaams Gewest	Totaal	Brussel	Vlaams Gewest	Onbepaald	Totaal	
180	3	2.905	2.908	19.142	2.231.609	2.530	2.253.281	2.256.189
280	1	99	100	2.293	99.128	21	101.442	101.542
380	5	1.576	1.581	11.481	832.436	265	844.182	845.763
480	1	408	409	2.078	276.696	0	278.774	279.183
580	11	353	364	8.900	385.257	0	394.157	394.521
680	3	13	16	2.554	171.052	165	173.771	173.787
780	2	20	22	3.607	42.626	1	46.234	46.256
880	0	40	40	1.070	70.124	10	71.204	71.244
<b>Totaal</b>	<b>26</b>	<b>5.414</b>	<b>5.440</b>	<b>51.125</b>	<b>4.108.928</b>	<b>2.992</b>	<b>4.163.045</b>	<b>4.168.485</b>

Tabel 2 – Evolutie van het aantal leden

Zorgkas	31/12/2001*	31/12/2002	31/12/2003
180	2.112.488	2.220.538	2.256.189
280	69.132	100.446	101.542
380	777.456	829.688	845.763
480	212.589	275.684	279.183
580	296.776	383.360	394.521
680	53.590	64.859	173.787
780	40.821	45.268	46.256
880	62.337	69.103	71.244
<b>Totaal</b>	<b>3.625.189</b>	<b>3.988.946</b>	<b>4.168.485</b>

\* Voor december 2001 en maart 2002 zijn de aantallen van de Vlaamse Zorgkas gebaseerd op schattingen.

Tabel 3 – Aandeel van de zorgkassen per provincie

Zorgkas	ANTW	BHG*	LIMB	OVL	VLBR	WVL	Onbepaald	Eindtotaal
180	53,40%	37,43%	55,95%	53,11%	46,87%	62,44%	84,56%	54,12%
280	2,49%	4,48%	1,33%	1,75%	3,33%	3,04%	0,70%	2,44%
380	23,67%	22,46%	26,88%	18,18%	17,23%	15,98%	8,86%	20,29%
480	3,87%	4,06%	4,85%	11,22%	9,39%	4,43%	0%	6,70%
580	10,82%	17,42%	3,44%	8,57%	14,03%	8,29%	0%	9,46%
680	3,52%	5,00%	4,24%	3,91%	6,32%	3,44%	5,51%	4,17%
780	0,78%	7,06%	1,15%	1,03%	1,71%	0,74%	0,03%	1,11%
880	1,45%	2,09%	2,16%	2,22%	1,13%	1,64%	0,33%	1,71%
<b>Totaal</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

\* BHG = Brussels Hoofdstedelijk Gewest

Tabel 4 – Aantal VT'ers\* per zorgkas

Zorgkas	Leden	VT'ers	% VT'ers t.o.v. aantal leden
180	2.256.189	360.078	15,96%
280	101.542	14.114	13,90%
380	845.763	129.152	15,27%
480	279.183	47.377	16,97%
580	394.521	31.174	7,90%
680	173.787	15.131	8,71%
780	46.256	1.647	3,56%
880	71.244	3.587	5,03%
<b>Totaal</b>	<b>4.168.485</b>	<b>602.260</b>	<b>14,45%</b>

\* VT: personen die recht hebben op een verhoogde tegemoetkoming in de ziekteverzekering

Tabel 5 – Aantal leden per zorgkas die in 2001-2002 betaald hebben maar niet in 2003

Zorgkas	Leden	Leden die betaald hebben in 2002 of 2001 maar niet in 2003	% wanbetalers
180	2.256.189	48.273	2,14%
280	101.542	3.800	3,74%
380	845.763	29.924	3,54%
480	279.183	6.407	2,29%
580	394.521	7.339	1,86%
680	173.787	3.084	1,77%
780	46.256	3.372	7,29%
880	71.244	5.104	7,16%
<b>Totaal</b>	<b>4.168.485</b>	<b>107.303</b>	<b>2,57%</b>

Tabel 6 – Aantal leden per provincie die in 2001-2002 betaald hebben maar niet in 2003

Provincie	Leden	Leden die betaald hebben in 2002 of 2001 maar niet in 2003	% wanbetalers
ANTW	1.139.394	28.103	2,47%
BHG*	51.151	5.930	11,59%
LIMB	544.773	13.429	2,47%
OVL	954.965	21.500	2,25%
VLBR	686.946	19.321	2,81%
WVL	788.264	17.010	2,16%
Onbepaald	2.992	2.010	67,18%
<b>Totaal</b>	<b>4.168.485</b>	<b>107.303</b>	<b>2,57%</b>

\* BHG = Brussels Hoofdstedelijk Gewest

Tabel 7 – Aantal leden per leeftijdscategorie die in 2001-2002 betaald hebben maar niet in 2003

Leeftijdscategorie*	Leden	Leden die betaald hebben in 2002 of 2001 maar niet in 2003	% niet-betalers
0-18	3.385	0	0%
19-25	2.055	0	0%
26-44	1.550.129	63.886	4,12%
45-64	1.493.999	33.486	2,24%
<b>0-64</b>	<b>3.049.568</b>	<b>97.372</b>	<b>3,19%</b>
65-69	310.415	3.400	1,10%
70-74	293.672	2.414	0,82%
75-79	235.198	1.872	0,80%
80-84	165.925	1.340	0,81%
85-89	66.103	561	0,85%
90-94	37.519	266	0,71%
95-99	9.011	63	0,70%
>= 100	1.074	15	1,40%
<b>65-&gt;=100</b>	<b>1.118.917</b>	<b>9.931</b>	<b>0,89%</b>
<b>Totaal</b>	<b>4.168.485</b>	<b>107.303</b>	<b>2,57%</b>

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

## B. AMBTSHALVE AANSLUITINGEN PER 31/12/2003

Tabel 8 – Ambtshalve aansluitingen op 31/12/2003 per leeftijdscategorie

Leeftijdscategorie	Vlaanderen >=26	Aantal	% ambtshalve aansluitingen
26-44	1.643.373	104.384	6,35%
45-64	1.528.464	53.148	3,48%
65-69	305.911	3.659	1,20%
70-74	285.080	2.461	0,86%
75-79	222.704	1.472	0,66%
80-84	151.173	909	0,60%
85-89	56.311	302	0,54%
90-94	29.085	158	0,54%
95-99	6.108	29	0,47%
>= 100	624	6	0,96%
<b>Totaal</b>	<b>4.228.833</b>	<b>166.528</b>	<b>3,94%</b>

Tabel 9 – Ambtshalve aansluitingen op 31/12/2003 per provincie

Provincie	Vlaanderen >=26	Aantal	% ambtshalve aansluitingen
ANTW	1.168.683	45.656	3,91%
LIMB	559.668	21.552	3,85%
OVL	972.030	30.146	3,10%
VLBR	725.770	44.526	6,14%
WVL	802.682	24.648	3,07%
<b>Totaal</b>	<b>4.228.833</b>	<b>166.528</b>	<b>3,94%</b>

Tabel 10 – Aantal personen die ambtshalve aangesloten waren op 31/12/2002 en die in 2003 aangesloten zijn, per leeftijdscategorie

Leeftijdscategorie	Aantal ambtshalven per 31/12/2002	Aantal ambtshalven per 31/12/2002 die per 31/12/2003 betaald hebben	% dat betaald heeft t.o.v. totaal ambtshalven van betrokken leeftijdscategorie
26-44	146.095	59.774	40,91%
45-64	91.458	40.278	44,04%
<b>0-64</b>	<b>237.553</b>	<b>100.052</b>	<b>42,12%</b>
65-69	7.850	4.461	56,83%
70-74	5.599	3.301	58,96%
75-79	4.062	2.586	63,66%
80-84	3.055	2.070	67,76%
85-89	1.188	804	67,68%
90-94	574	355	61,85%
95-99	145	87	60,00%
>= 100	24	11	45,83%
<b>65-&gt;100</b>	<b>22.497</b>	<b>13.675</b>	<b>60,79%</b>
<b>Totaal</b>	<b>260.050</b>	<b>113.727</b>	<b>43,73%</b>

Tabel 11 – Aantal personen die ambtshalve aangesloten waren op 31/12/2003 en die in 2003 aangesloten zijn, per provincie

Provincie	Aantal ambtshalven per 31/12/2002	Aantal ambtshalven per 31/12/2002 die per 31/12/2003 betaald hebben	% dat betaald heeft t.o.v. totaal ambtshalven van betrokken provincie
ANTW	69.858	30.081	43,06%
LIMB	35.956	17.916	49,83%
OVL	49.087	21.834	44,48%
VLBR	66.809	27.694	41,45%
WVL	38.340	16.202	42,26%
<b>Totaal</b>	<b>260.050</b>	<b>113.727</b>	<b>43,73%</b>

## C. NIET-GEÏNDE LEDENBIJDAGEN VAN 2003

Tabel 12 – Aantal personen die per 31/12/2003 hun bijdrage voor 2003 nog niet betaald hebben, per leeftijdscategorie

Leeftijdscategorie	Personen die moeten betalen*	Aantal personen die per 31/12/2003 de bijdrage voor 2003 nog niet betaald hebben**	% t.o.v. totaal betaalplichtigen
26-44	1.658.932	168.270	10,14%
45-64	1.541.845	86.634	5,62%
65-69	310.062	7.059	2,28%
70-74	289.844	4.875	1,68%
75-79	227.742	3.344	1,47%
80-84	155.645	2.249	1,44%
85-89	58.334	863	1,48%
90-94	30.421	424	1,39%
95-99	6.449	92	1,43%
>= 100	684	21	3,07%
<b>Totaal</b>	<b>4.279.958</b>	<b>273.831</b>	<b>6,40%</b>

\* Dit is de som van de inwoners van het Vlaamse Gewest >=26 en de Brusselaars >=26 die hun lidmaatschap niet hebben opgezegd

\*\* Dit is de som van het aantal personen uit tabel 7 en 8

Tabel 13 – Aantal personen die per 31/12/2003 hun bijdrage voor 2003 nog niet betaald hebben, per provincie

Provincie	Personen die moeten betalen**	Aantal personen die per 31/12/2003 de bijdrage voor 2003 nog niet betaald hebben***	% t.o.v. totaal betaalplichtigen
ANTW	1.168.683	73.759	6,31%
BHG*	51.125	5.930	11,60%
LIMB	559.668	34.981	6,25%
OVL	972.030	51.646	5,31%
VLBR	725.770	63.847	8,80%
WVL	802.682	41.658	5,19%
Onbepaald	0	2.010	0%
<b>Totaal</b>	<b>4.279.958</b>	<b>273.831</b>	<b>6,40%</b>

\* BHG = Brussels Hoofdstedelijk Gewest

\*\* Dit is de som van de inwoners van het Vlaamse Gewest >=26 en de Brusselaars >=26 die hun lidmaatschap niet hebben opgezegd

\*\*\* Dit is de som van het aantal personen uit tabel 6 en 9

## D. AANVRAGEN INGEDIEND EN BESLIST TUSSEN 01/01/2003 EN 31/12/2003

### 1. Aanvragen per zorgkas

Tabel 14 – Aanvragen per zorgkas

Zorgkas	Geweigerd	Goedgekeurd	Totaal	% aanvragen zorgkas t.o.v. totaal aanvragen	% weigering
180	3.369	29.374	32.743	51,33%	10,29%
280	100	1.352	1.452	2,28%	6,89%
380	4.776	13.056	17.832	27,95%	26,78%
480	725	4.219	4.944	7,75%	14,66%
580	422	3.482	3.904	6,12%	10,81%
680	318	2.088	2.406	3,77%	13,22%
780	43	237	280	0,44%	15,36%
880	34	199	233	0,37%	14,59%
<b>Totaal</b>	<b>9.787</b>	<b>54.007</b>	<b>63.794</b>	<b>100%</b>	<b>15,34%</b>

Tabel 15 – Aanvragen per zorgkas uitgesplitst naar type zorgvorm

Zorgkas	Mantel- en thuiszorg				Residentiële zorg			
	Geweigerd	Goedgekeurd	Totaal	% weigering	Geweigerd	Goedgekeurd	Totaal	% weigering
180	3.342	16.241	19.583	17,07%	27	13.133	13.160	0,21%
280	100	886	986	10,14%	0	466	466	0%
380	4.758	7.363	12.121	39,25%	18	5.693	5.711	0,32%
480	725	2.477	3.202	22,64%	0	1.742	1.742	0%
580	422	1.924	2.346	17,99%	0	1.558	1.558	0%
680	317	975	1.292	24,54%	1	1.113	1.114	0,09%
780	30	144	174	17,24%	13	93	106	13,98%
880	33	145	178	18,54%	1	54	55	1,85%
<b>Totaal</b>	<b>9.727</b>	<b>30.155</b>	<b>39.882</b>	<b>24,39%</b>	<b>60</b>	<b>23.852</b>	<b>23.912</b>	<b>0,25%</b>

## 2. Aanvragen volgens de wijze van indicatiestelling

Tabel 16 – Aanvragen volgens de wijze van indicatiestelling

Indicatiesteller	Geweigerd	Goedgekeurd	Totaal	% weigering
OCMW's	139	1.315	1.454	9,56%
Diensten gezinszorg	1.290	4.367	5.657	22,80%
Lokale dienstencentra	1	16	17	5,88%
CAW	3.972	15.874	19.846	20,01%
<b>Totaal indicatiestellingen</b>	<b>5.402</b>	<b>21.572</b>	<b>26.974</b>	<b>20,03%</b>
Katz thuisverpleging	591	4.978	5.569	10,61%
Katz verzorgingsinrichting	1.413	23.151	24.564	5,75%
Opname PVT	37	196	233	15,88%
BEL gezinszorg	240	1.908	2.148	11,17%
Integratie, hulp bejaarden	642	1.710	2.352	27,30%
Kinderbijslag	642	320	962	66,74%
<b>Totaal attesten</b>	<b>3.565</b>	<b>32.263</b>	<b>35.828</b>	<b>9,95%</b>
Onbepaald	820	172	992	82,66%
<b>Eindtotaal</b>	<b>9.787</b>	<b>54.007</b>	<b>63.794</b>	<b>15,34%</b>

Tabel 17 – Aanvragen volgens de wijze van indicatiestelling uitgesplitst naar type zorgvorm

Indicatiesteller	Mantel- en thuiszorg				Residentiële zorg				Totaal
	Geweigerd	Goedgekeurd	Totaal	% weigering	Geweigerd	Goedgekeurd	Totaal	% weigering	
OCMW's	139	1.286	1.425	9,75%	0	29	29	0%	1.454
Diensten gezinszorg	1.290	4.278	5.568	23,17%	0	89	89	0%	5.657
Lokale dienstencentra	1	16	17	5,88%	0	0	0	0%	17
CAW	3.969	15.646	19.615	20,23%	3	228	231	1,30%	19.846
<b>Totaal indicatiestellingen</b>	<b>5.399</b>	<b>21.226</b>	<b>26.625</b>	<b>20,28%</b>	<b>3</b>	<b>346</b>	<b>349</b>	<b>0,86%</b>	<b>26.974</b>
Katz thuisverpleging	591	4.828	5.419	10,91%	0	150	150	0%	5.569
Katz verzorgingsinrichting	1.374	148	1.522	90,28%	39	23.003	23.042	0,17%	24.564
Opname PVT	37	2	39	94,87%	0	194	194	0%	233
BEL gezinszorg	239	1.846	2.085	11,46%	1	62	63	1,59%	2.148
Integratie, hulp bejaarden	641	1.654	2.295	27,93%	1	56	57	1,75%	2.352
Kinderbijslag	642	320	962	66,74%	0	0	0	0%	962
<b>Totaal attesten</b>	<b>3.524</b>	<b>8.798</b>	<b>12.322</b>	<b>28,60%</b>	<b>41</b>	<b>23.465</b>	<b>23.506</b>	<b>0,17%</b>	<b>35.828</b>
Onbepaald	804	131	935	85,99%	16	41	57	28,07%	992
<b>Eindtotaal</b>	<b>9.727</b>	<b>30.155</b>	<b>39.882</b>	<b>24,39%</b>	<b>60</b>	<b>23.852</b>	<b>23.912</b>	<b>0,25%</b>	<b>63.794</b>



### 3. Aanvragen per provincie

Tabel 18 – Aanvragen per provincie

Provincie	Geweigerd	Goedgekeurd	Totaal	% provincie in totaal aanvragen	% weigering
ANTW	3.207	14.319	17.526	27,47%	18,30%
BHG*	156	304	460	0,72%	33,91%
LIMB	2.021	7.593	9.614	15,07%	21,02%
OVL	1.925	13.450	15.375	24,10%	12,52%
VLBR	1.090	7.702	8.792	13,78%	12,40%
WVL	1.375	10.634	12.009	18,82%	11,45%
Onbepaald	13	5	18	0,03%	72,22%
<b>Totaal</b>	<b>9.787</b>	<b>54.007</b>	<b>63.794</b>	<b>100%</b>	<b>15,34%</b>

\* BHG = Brussels Hoofdstedelijk Gewest

Tabel 19 – Aanvragen per provincie uitgesplitst naar type zorgvorm

Provincie	Mantel- en thuiszorg				Residentiële zorg			
	Geweigerd	Goedgekeurd	Totaal	% weigering	Geweigerd	Goedgekeurd	Totaal	% weigering
ANTW	3.204	7.397	10.601	30,22%	3	6.922	6.925	0,04%
BHG*	148	238	386	38,34%	8	66	74	10,81%
LIMB	2.018	5.748	7.766	25,99%	3	1.845	1.848	0,16%
OVL	1.915	7.234	9.149	20,93%	10	6.216	6.226	0,16%
VLBR	1.068	4.373	5.441	19,63%	22	3.329	3.351	0,66%
WVL	1.361	5.161	6.522	20,87%	14	5.473	5.487	0,26%
Onbepaald	13	4	17	76,47%	0	1	1	0%
<b>Totaal</b>	<b>9.727</b>	<b>30.155</b>	<b>39.882</b>	<b>24,39%</b>	<b>60</b>	<b>23.852</b>	<b>23.912</b>	<b>0,25%</b>

\* BHG = Brussels Hoofdstedelijk Gewest

#### 4. Aanvragen per leeftijdscategorie

Tabel 20 – Aanvragen per leeftijdscategorie

Leeftijd	Geweigerd	Goedgekeurd	Totaal	% aanvragen leeftijdscategorie t.o.v. totaal aantal aanvragen	% weigering
0-18	837	765	1.602	2,51%	52,25%
19-25	183	408	591	0,93%	30,96%
26-44	604	1.683	2.287	3,58%	26,41%
45-64	1.419	5.714	7.133	11,18%	19,89%
<b>0-64</b>	<b>3.043</b>	<b>8.570</b>	<b>11.613</b>	<b>18,20%</b>	<b>26,20%</b>
65-69	650	2.895	3.545	5,56%	18,34%
70-74	1.045	4.955	6.000	9,41%	17,42%
75-79	1.524	8.290	9.814	15,38%	15,53%
80-84	1.818	12.049	13.867	21,74%	13,11%
85-89	994	8.810	9.804	15,37%	10,14%
90-94	587	6.454	7.041	11,04%	8,34%
95-99	112	1.791	1.903	2,98%	5,89%
>= 100	14	193	207	0,32%	6,76%
<b>65-&gt;100</b>	<b>6.744</b>	<b>45.437</b>	<b>52.181</b>	<b>81,80%</b>	<b>12,92%</b>
<b>Totaal</b>	<b>9.787</b>	<b>54.007</b>	<b>63.794</b>	<b>100%</b>	<b>15,34%</b>

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	837	765	1.602	52,25%	0	0	0	0%
19-25	183	406	589	31,07%	0	2	2	0%
26-44	603	1.599	2.202	27,38%	1	84	85	1,18%
45-64	1.414	4.816	6.230	22,70%	5	898	903	0,55%
<b>0-64</b>	<b>3.037</b>	<b>7.586</b>	<b>10.623</b>	<b>28,59%</b>	<b>6</b>	<b>984</b>	<b>990</b>	<b>0,61%</b>
65-69	647	2.274	2.921	22,15%	3	621	624	0,48%
70-74	1.037	3.615	4.652	22,29%	8	1.340	1.348	0,59%
75-79	1.518	5.094	6.612	22,96%	6	3.196	3.202	0,19%
80-84	1.807	6.052	7.859	22,99%	11	5.997	6.008	0,18%
85-89	983	3.422	4.405	22,32%	11	5.388	5.399	0,20%
90-94	573	1.746	2.319	24,71%	14	4.708	4.722	0,30%
95-99	111	328	439	25,28%	1	1.463	1.464	0,07%
>= 100	14	38	52	26,92%	0	155	155	0%
<b>65-&gt;100</b>	<b>6.690</b>	<b>22.569</b>	<b>29.259</b>	<b>22,86%</b>	<b>54</b>	<b>22.868</b>	<b>22.922</b>	<b>0,24%</b>
<b>Totaal</b>	<b>9.727</b>	<b>30.155</b>	<b>39.882</b>	<b>24,39%</b>	<b>60</b>	<b>23.852</b>	<b>23.912</b>	<b>0,25%</b>

## E. LOPENDE DOSSIERS PER 31/12/2003

### 1. Lopende dossiers per zorgkas

Tabel 22 – 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	45.345	56,06%	25.273	55,73%	70.618	55,94%	64,21%	35,79%
280	1.799	2,22%	845	1,86%	2.644	2,09%	68,04%	31,96%
380	19.580	24,21%	11.687	25,77%	31.267	24,77%	62,62%	37,38%
480	6.778	8,38%	3.024	6,67%	9.802	7,76%	69,15%	30,85%
580	4.981	6,16%	2.778	6,13%	7.759	6,15%	64,20%	35,80%
680	1.746	2,16%	1.492	3,29%	3.238	2,57%	53,92%	46,08%
780	288	0,36%	141	0,31%	429	0,34%	67,13%	32,87%
880	369	0,46%	111	0,24%	480	0,38%	76,88%	23,13%
<b>Totaal</b>	<b>80.886</b>	<b>100%</b>	<b>45.351</b>	<b>100%</b>	<b>126.237</b>	<b>100%</b>	<b>64,07%</b>	<b>35,93%</b>

Tabel 23 – Lopende dossiers per zorgkas t.o.v. aantal leden per zorgkas uitgesplitst naar zorgvorm

Zorgkas	Leden	Mantel-en thuiszorg		Residentiële zorg		Totaal	
		Aantal	Mantel-en thuiszorg t.o.v. leden	Aantal	Residentiële zorg t.o.v. leden	Lopende dossiers	Lopende dossiers t.o.v. leden
180	2.256.189	45.345	2,01%	25.273	1,12%	70.618	3,13%
280	101.542	1.799	1,77%	845	0,83%	2.644	2,60%
380	845.763	19.580	2,32%	11.687	1,38%	31.267	3,70%
480	279.183	6.778	2,43%	3.024	1,08%	9.802	3,51%
580	394.521	4.981	1,26%	2.778	0,70%	7.759	1,97%
680	173.787	1.746	1,00%	1.492	0,86%	3.238	1,86%
780	46.256	288	0,62%	141	0,30%	429	0,93%
880	71.244	369	0,52%	111	0,16%	480	0,67%
<b>Totaal</b>	<b>4.168.485</b>	<b>80.886</b>	<b>1,94%</b>	<b>45.351</b>	<b>1,09%</b>	<b>126.237</b>	<b>3,03%</b>

Tabel 24 – Gemiddelde leeftijd per zorgkas van de lopende dossiers en de leden

Zorgkas	Leeftijd lopende dossiers	Leeftijd leden
180	75	53
280	75	52
380	74	52
480	75	55
580	75	52
680	78	51
780	74	54
880	70	47

Tabel 25 – 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	28.562	45.345	62,99%	17.386	25.273	68,79%	45.948	70.618	65,07%
280	1.072	1.799	59,59%	551	845	65,21%	1.623	2.644	61,38%
380	11.423	19.580	58,34%	7.254	11.687	62,07%	18.677	31.267	59,73%
480	4.044	6.778	59,66%	2.044	3.024	67,59%	6.088	9.802	62,11%
580	2.086	4.981	41,88%	1.213	2.778	43,66%	3.299	7.759	42,52%
680	559	1.746	32,02%	547	1.492	36,66%	1.106	3.238	34,16%
780	60	288	20,83%	32	141	22,70%	92	429	21,45%
880	177	369	47,97%	51	111	45,95%	228	480	47,50%
<b>Totaal</b>	<b>47.983</b>	<b>80.886</b>	<b>59,32%</b>	<b>29.078</b>	<b>45.351</b>	<b>64,12%</b>	<b>77.061</b>	<b>126.237</b>	<b>61,04%</b>

\* VT: personen die recht hebben op een verhoogde tegemoetkoming in de ziekteverzekering

## 2. Lopende dossiers per provincie

Tabel 26 – Lopende dossiers per provincie uitgesplitst naar 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
ANTW	20.955	25,91%	12.583	27,75%	33.538	26,57%	62,48%
BHG*	570	0,70%	144	0,32%	714	0,57%	79,83%
LIMB	13.861	17,14%	4.221	9,31%	18.082	14,32%	76,66%
OVL	18.994	23,48%	11.545	25,46%	30.539	24,19%	62,20%
VLBR	11.398	14,09%	6.243	13,77%	17.641	13,97%	64,61%
WVL	15.091	18,66%	10.611	23,40%	25.702	20,36%	58,72%
Onbepaald	17	0,02%	4	0,01%	21	0,02%	80,95%
<b>Totaal</b>	<b>80.886</b>	<b>100%</b>	<b>45.351</b>	<b>100%</b>	<b>126.237</b>	<b>100%</b>	<b>64,07%</b>

\* BHG = Brussels Hoofdstedelijk Gewest

Tabel 27 – Lopende dossiers per provincie t.o.v. aantal leden per provincie uitgesplitst naar zorgvorm

Provincie	Leden	Mantel- en thuiszorg		Residentiële zorg		Totaal	
		Aantal	%	Aantal	%	Aantal	%
ANTW	1.139.394	20.955	1,84%	12.583	1,10%	33.538	2,94%
BHG*	51.151	570	1,11%	144	0,28%	714	1,40%
LIMB	544.773	13.861	2,54%	4.221	0,77%	18.082	3,32%
OVL	954.965	18.994	1,99%	11.545	1,21%	30.539	3,20%
VLBR	686.946	11.398	1,66%	6.243	0,91%	17.641	2,57%
WVL	788.264	15.091	1,91%	10.611	1,35%	25.702	3,26%
Onbepaald	2.992	17	0,57%	4	0,13%	21	0,70%
<b>Totaal</b>	<b>4.168.485</b>	<b>80.886</b>	<b>1,94%</b>	<b>45.351</b>	<b>1,09%</b>	<b>126.237</b>	<b>3,03%</b>

\* BHG = Brussels Hoofdstedelijk Gewest

Tabel 28 – Gemiddelde leeftijd per provincie van de lopende dossiers en de leden

Provincie	Gemiddelde leeftijd lopende dossiers	Gemiddelde leeftijd leden
ANTW	74	53
BHG*	73	58
LIMB	72	51
OVL	75	52
VLBR	76	53
WVL	75	53

\* BHG = Brussels Hoofdstedelijk Gewest

Tabel 29 – 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
ANTW	11.612	20.955	55,41%	7.148	12.583	56,81%	18.760	33.538	55,94%
BHG**	282	570	49,47%	65	144	45,14%	347	714	48,60%
LIMB	8.881	13.861	64,07%	3.000	4.221	71,07%	11.881	18.082	65,71%
OVL	11.240	18.994	59,18%	7.625	11.545	66,05%	18.865	30.539	61,77%
VLBR	6.303	11.398	55,30%	3.723	6.243	59,63%	10.026	17.641	56,83%
WVL	9.657	15.091	63,99%	7.515	10.611	70,82%	17.172	25.702	66,81%
Onbepaald	8	17	47,06%	2	4	50,00%	10	21	47,62%
<b>Totaal</b>	<b>47.983</b>	<b>80.886</b>	<b>59,32%</b>	<b>29.078</b>	<b>45.351</b>	<b>64,12%</b>	<b>77.061</b>	<b>126.237</b>	<b>61,04%</b>

\* VT: personen die recht hebben op een verhoogde tegemoetkoming in de ziekteverzekering

\*\* BHG = Brussels Hoofdstedelijk Gewest

### 3. Lopende dossiers per leeftijdscategorie

Tabel 30 – 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	2.673	3,30%	0	0%	2.673	2,12%
19-25	1.685	2,08%	4	0,01%	1.689	1,34%
26-44	6.576	8,13%	201	0,44%	6.777	5,37%
45-64	10.971	13,56%	2.119	4,67%	13.090	10,37%
<b>0-64</b>	<b>21.905</b>	<b>27,08%</b>	<b>2.324</b>	<b>5,12%</b>	<b>24.229</b>	<b>19,19%</b>
65-69	5.637	6,97%	1.418	3,13%	7.055	5,59%
70-74	9.060	11,20%	2.838	6,26%	11.898	9,43%
75-79	12.484	15,43%	5.966	13,16%	18.450	14,62%
80-84	14.954	18,49%	10.532	23,22%	25.486	20,19%
85-89	9.296	11,49%	9.810	21,63%	19.106	15,14%
90-94	5.915	7,31%	9.109	20,09%	15.024	11,90%
95-99	1.467	1,81%	2.972	6,55%	4.439	3,52%
>= 100	168	0,21%	382	0,84%	550	0,44%
<b>65-&gt;100</b>	<b>58.981</b>	<b>72,92%</b>	<b>43.027</b>	<b>94,88%</b>	<b>102.008</b>	<b>80,81%</b>
<b>Totaal</b>	<b>80.886</b>	<b>100%</b>	<b>45.351</b>	<b>100%</b>	<b>126.237</b>	<b>100%</b>

Tabel 31 – Lopende dossiers per leeftijdscategorie t.o.v. aantal leden per leeftijdscategorie uitgesplitst naar zorgvorm

Leeftijd	Leden	Mantel- en thuiszorg		Residentiële zorg		Totaal	
		Aantal	Mantel- en thuiszorg t.o.v. leden	Aantal	Residentiële zorg t.o.v. leden	Aantal	Lopende dossiers t.o.v. leden
0-18	3.385	2.673	78,97%	0	0%	2.673	78,97%
19-25	2.055	1.685	82,00%	4	0,19%	1.689	82,19%
26-44	1.550.129	6.576	0,42%	201	0,01%	6.777	0,44%
45-64	1.493.999	10.971	0,73%	2.119	0,14%	13.090	0,88%
<b>0-64</b>	<b>3.049.568</b>	<b>21.905</b>	<b>0,72%</b>	<b>2.324</b>	<b>0,08%</b>	<b>24.229</b>	<b>0,79%</b>
65-69	310.415	5.637	1,82%	1.418	0,46%	7.055	2,27%
70-74	293.672	9.060	3,09%	2.838	0,97%	11.898	4,05%
75-79	235.198	12.484	5,31%	5.966	2,54%	18.450	7,84%
80-84	165.925	14.954	9,01%	10.532	6,35%	25.486	15,36%
85-89	66.103	9.296	14,06%	9.810	14,84%	19.106	28,90%
90-94	37.519	5.915	15,77%	9.109	24,28%	15.024	40,04%
95-99	9.011	1.467	16,28%	2.972	32,98%	4.439	49,26%
>= 100	1.074	168	15,64%	382	35,57%	550	51,21%
<b>65-&gt;100</b>	<b>1.118.917</b>	<b>58.981</b>	<b>5,27%</b>	<b>43.027</b>	<b>3,85%</b>	<b>102.008</b>	<b>9,12%</b>
<b>Totaal</b>	<b>4.168.485</b>	<b>80.886</b>	<b>1,94%</b>	<b>45.351</b>	<b>1,09%</b>	<b>126.237</b>	<b>3,03%</b>

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 leeftijdscategorie	VT	Totaal	% VT t.o.v. totaal leeftijdscategorie	VT	Totaal provincie	% VT t.o.v. totaal leeftijdscategorie
0-18	551	2.673	20,61%	0	0	0%	551	2.673	20,61%
19-25	419	1.685	24,87%	2	4	50,00%	421	1.689	24,93%
26-44	5.466	6.576	83,12%	163	201	81,09%	5.629	6.777	83,06%
45-64	6.259	10.971	57,05%	1.694	2.119	79,94%	7.953	13.090	60,76%
<b>0-64</b>	<b>12.695</b>	<b>21.905</b>	<b>57,95%</b>	<b>1.859</b>	<b>2.324</b>	<b>79,99%</b>	<b>14.554</b>	<b>24.229</b>	<b>60,07%</b>
65-69	2.783	5.637	49,37%	948	1.418	66,85%	3.731	7.055	52,88%
70-74	4.442	9.060	49,03%	1.682	2.838	59,27%	6.124	11.898	51,47%
75-79	6.783	12.484	54,33%	3.383	5.966	56,70%	10.166	18.450	55,10%
80-84	8.994	14.954	60,14%	6.126	10.532	58,17%	15.120	25.486	59,33%
85-89	6.509	9.296	70,02%	6.274	9.810	63,96%	12.783	19.106	66,91%
90-94	4.513	5.915	76,30%	6.354	9.109	69,76%	10.867	15.024	72,33%
95-99	1.131	1.467	77,10%	2.163	2.972	72,78%	3.294	4.439	74,21%
>= 100	133	168	79,17%	289	382	75,65%	422	550	76,73%
<b>65-&gt;100</b>	<b>35.288</b>	<b>58.981</b>	<b>59,83%</b>	<b>27.219</b>	<b>43.027</b>	<b>63,26%</b>	<b>62.507</b>	<b>102.008</b>	<b>61,28%</b>
<b>Totaal</b>	<b>47.983</b>	<b>80.886</b>	<b>59,32%</b>	<b>29.078</b>	<b>45.351</b>	<b>64,12%</b>	<b>77.061</b>	<b>126.237</b>	<b>61,04%</b>

\* VT: personen die recht hebben op een verhoogde tegemoetkoming in de ziekteverzekering



## BIJLAGE 5 Jaarrekening van het Vlaams Zorgfonds per 31 december 2003

### SECTIE 1: BALANS VLAAMS ZORGFONDS

#### ACTIEF

ACTIVA (in euro)	Codes	Boekjaar	Vorig boekjaar
<b>Vaste activa</b>	<b>20/28</b>	<b>49.032</b>	<b>55.159</b>
I. Oprichtingskosten	20		
II. Immateriële vaste activa	21		
III. Materiële vaste activa	22/27	49.032	55.159
A. Terreinen en gebouwen	22		
B. Installaties, machines en uitrusting	23		
C. Meubilair, materieel en rollend materieel	24	49.032	55.159
D. Leasing en soortgelijke rechten	25		
E. Andere materiële vaste activa	26		
F. Vaste activa in aanbouw	27		
IV. Financiële vaste activa	28		
<b>Vlottende activa</b>	<b>29/58</b>	<b>487.780.759</b>	<b>422.833.582</b>
V. Vorderingen op meer dan één jaar	29		
VI. Voorraden	30/39		
VII. Vorderingen op ten hoogste één jaar	40/41	17.136.272	58.830.039
A. Handelsvorderingen	40		
B. Overige vorderingen	41		
1. Dotatie ministerie Vlaamse Gemeenschap	413	0	44.689.000
2. Vorderingen: voorschotten zorgkassen	4160	17.136.272	14.141.039
VIII. Geldbeleggingen	51/54	466.043.129	360.000.000
A. Aandelen	51	52.080.796	0
B. Vastrentende effecten	52	346.962.333	0
C. Termijndeposito's	53	67.000.000	360.000.000
D. Te incasseren vervallen waarden	54		
IX. Liquide middelen	54/59	4.519.625	3.332.531
X. Overlopende rekeningen	490/491	81.733	671.012
<b>Totaal van de activa</b>	<b>20/59</b>	<b>487.829.791</b>	<b>422.888.741</b>

SECTIE 1: BALANS VLAAMS ZORGFONDS (vervolg)

**PASSIEF**

PASSIVA (in euro)	Codes	Boekjaar 2003	Vorig boekjaar
<b>Eigen vermogen</b>	<b>12/14</b>	<b>486.125.680</b>	<b>422.252.260</b>
IV. Reservefonds	13	425.413.671	388.067.000
V. Overgedragen winst of overgedragen verlies (+)/(-)	14	60.712.009	34.185.260
<b>Voorzieningen</b>	<b>16</b>		
VI. Voorzieningen voor overige risico's en kosten	163/165		
<b>Schulden</b>	<b>17/49</b>	<b>1.704.111</b>	<b>636.481</b>
VII. Schulden op meer dan één jaar	17/19		
A. Financiële schulden	170/174		
VIII. Schulden op ten hoogste één jaar	42/48	1.643.833	636.463
A. Schulden op meer dan één jaar die binnen het jaar vervallen	42		
B. Financiële schulden	43		
C. Handelsschulden	44	980.724	486.756
D. Schulden met betrekking tot belastingen, bezoldigingen en sociale lasten	45	91	83
E. Ontvangen vooruitbetalingen	46		
F. Overige schulden	47/48	654.018	149.624
IX. Overlopende rekeningen	492/3	69.278	18
<b>Totaal van de passiva</b>	<b>12/49</b>	<b>487.829.791</b>	<b>422.888.741</b>

RESERVEFONDS (in euro)	Boekjaar 2003	Vorig boekjaar
<b>Begintoestand van het reservefonds</b>	<b>388.067.000</b>	<b>291.721.000</b>
Dotatie aan het reservefonds	+ 27.268.000	+ 89.242.000
(Gedeeltelijke) kapitalisatie van financiële opbrengsten	+ 10.078.671	+ 7.104.000
<b>Eindtoestand van het reservefonds</b>	<b>425.413.671</b>	<b>388.067.000</b>

## SECTIE 2: RESULTATENREKENING VLAAMS ZORGFONDS

OPERATIONELE RESULTATEN (in euro)	Codes	Boekjaar 2003	Vorig boekjaar
<b>Operationele opbrengsten</b>		<b>192.612.860</b>	<b>184.478.511</b>
Werkingsdotatie van ministerie Vlaamse Gemeenschap	730	99.157.000	99.157.000
Extra dotatie van ministerie Vlaamse Gemeenschap	733	0	44.689.000
Ledenbijdragen	740	93.455.860	40.632.511
<b>Operationele kosten</b>		<b>- 144.027.850</b>	<b>- 83.470.886</b>
Kosten i.v.m. het vermogensbeheer	60	71.615	67.724
Leveringen van diverse goederen en diensten	610/618	280.027	228.827
Specifieke opstartkosten Vlaamse Zorgkas	6181	0	623.325
Afschrijvingen materiële vaste activa	6303	6.127	6.128
Specifieke werkingssubsidie Vlaamse Zorgkas	6401	1.642.000	1.315.000
Werkingssubsidie zorgkassen voor werkingskosten	6401	6.911.575	5.825.495
Werkingssubsidie zorgkassen voor indicatiestellingen	6402	2.351.700	2.520.296
Werkingssubsidie zorgkassen voor tenlastenemingen	6403	132.764.806	72.884.091
<b>Totaal van de operationele resultaten</b>		<b>48.585.010</b>	<b>101.007.625</b>
<hr/>			
FINANCIËLE RESULTATEN (in euro)	Codes	Boekjaar 2003	Vorig boekjaar
<b>Financiële opbrengsten</b>		<b>21.005.434</b>	<b>12.363.072</b>
Geboekte niet gerealiseerde financiële opbrengsten	757	10.901.534	0
Intresten termijnrekeningen	7593	8.278.958	12.260.991
Intresten zichtrekeningen	7595	98.967	102.081
Overige financiële opbrengsten	7598	1.725.975	0
<b>Financiële kosten</b>		<b>- 5.717.024</b>	<b>- 55.088</b>
Kosten zichtrekeningen	6570	174	126
Verlopen intresten op aankoop obligaties	6590	5.640.108	0
Uitgiftekosten en Taksen op Beursverrichtingen (TOB)	6592	7.500	0
Debetintresten zichtrekeningen	6593	1	54.962
Overige financiële kosten	6594-6	69.241	0
<b>Totaal van de financiële resultaten</b>		<b>15.288.410</b>	<b>12.307.984</b>

Bepaling van de resultaatverdeling (in euro)	Codes	Boekjaar 2003	Vorig boekjaar
<b>Te bestemmen netto resultaat</b>		<b>98.058.680</b>	<b>130.531.260</b>
Operationele resultaten		48.585.010	101.007.625
Financiële resultaten		15.288.410	12.307.984
Overgedragen netto resultaat vorig jaar	7900	34.185.260	17.215.651
<b>Verdeling van het netto resultaat</b>		<b>- 98.058.680</b>	<b>- 130.531.260</b>
Dotatie aan het reservefonds	6920	37.346.671	96.346.000
Over te dragen netto resultaat	6930	60.712.009	34.185.260

## BIJLAGE 6 Geglobaliseerde balans en resultatenrekening van de zorgkassen

Periode: huidig boekjaar: van 1 januari 2003 tot 31 december 2003  
 vorig boekjaar: van 1 oktober 2001 tot 31 december 2002

### SECTIE 1: BALANS ZORGKASSEN

#### ACTIEF

ACTIVA (in euro)	Codes	Boekjaar 2003	Boekjaar 2002
<b>Vaste activa</b>			
I. Oprichtingskosten	20/29	905.916	1.398.253
II. Immateriële vaste activa	20		
III. Materiële vaste activa	21	851.638	1.309.764
A. Terreinen en gebouwen	22/26	53.906	88.117
B. Installaties, machines en uitrusting	22		
C. Meubilair, materieel en rollend materieel	23	9.058	29.356
D. Leasing en soortgelijke rechten	24	44.848	58.761
E. Overige materiële vaste activa, vaste activa in aanbouw en vooruitbetalingen	25		
IV. Financiële vaste activa	26		
A. Verbonden entiteiten en entiteiten waarmee een samenwerkingsakkoord bestaat	28	372	372
1. Deelnemingen	280/1		
2. Vorderingen	280		
B. Andere financiële vaste activa, overige vorderingen en borgtochten in contanten	281		
V. Vorderingen op meer dan één jaar	284/8	372	372
A. Vorderingen op verbonden entiteiten	29		
B. Overige vorderingen	291/5		
	298/9		
<b>Vlottende activa</b>			
VI. Voorraden	31/58	33.280.899	30.293.040
VII. Vorderingen op ten hoogste één jaar	31		
A. Vorderingen wegens tenlastenemingen, toelagen of bijdragen	40/47	4.145.093	2.920.660
1. Terugvorderingen van tenlastenemingen			
2. Terugvorderingen van indicatiestellers	400/1	1.010.482	209.493
3. Te ontvangen overheidssubsidies en -tussenkosten	402	0	0
4. Te innen bijdragen	404	299.828	440.007
5. Overige vorderingen	405	97.722	175.419
B. Vorderingen op verbonden entiteiten	407	1.991	6.047
C. Vorderingen op andere zorgkassen	471/4	409.990	22.108
D. Vorderingen op het Vlaams Zorgfonds	475/479		
E. Overige vorderingen	416	2.210.114	1.803.509
VIII. Geldbeleggingen	41	114.966	264.076
A. Vastrentende effecten	51/53	17.277.639	23.014.400
B. Termijnrekeningen bij kredietinstellingen	51		
C. Overige geldbeleggingen	52	17.277.639	23.014.400
IX. Liquide middelen	53		
X. Overlopende rekeningen	54/58	9.213.125	4.212.597
	490/1	2.645.042	145.383
<b>Totaal van de activa</b>	<b>20/58</b>	<b>34.186.815</b>	<b>31.691.293</b>

Periode: huidig boekjaar: van 1 januari 2003 tot 31 december 2003  
 vorig boekjaar: van 1 oktober 2001 tot 31 december 2002

SECTIE 1: BALANS ZORGKASSEN (vervolg)

PASSIEF

PASSIVA (in euro)	Codes	Boekjaar 2003	Boekjaar 2002
<b>Eigen vermogen</b>	<b>12/14</b>	<b>1.791.203</b>	<b>882.878</b>
I. Herwaarderingsmeerwaarden	12		
II. Reserves	13	2.353.606	1.334.934
III. Overgedragen winst of overgedragen verlies (-)(+)	14	-562.403	-452.056
<b>Voorzieningen</b>	<b>16</b>		
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		
<b>Schulden</b>	<b>17/49</b>	<b>32.395.612</b>	<b>30.808.415</b>
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	30.440.073	29.402.114
A. Financiële schulden	43		
B. Schulden wegens tenlastenemingen of bijdragen	44	8.871.337	11.748.394
1. Schulden wegens tenlastenemingen	440/5	5.488.400	8.107.717
2. Terug te betalen bijdragen	446	3.253.919	694.067
3. Overige schulden	449	129.018	2.946.610
C. Schulden met betrekking tot belastingen, bezoldigingen en sociale lasten	45	112.663	93.354
1. Belastingen	452/3		
2. Bezoldigingen en sociale lasten	454/9	112.663	93.354
D. Schulden tegenover verbonden entiteiten	471/4	3.200.659	2.431.368
E. Schulden tegenover andere zorgkassen	475/479		
F. Schulden t.o.v. Vlaams Zorgfonds	489	15.719.124	14.122.210
G. Overige schulden	48	2.536.290	1.006.788
IX. Overlopende rekeningen	492/3	1.955.539	1.406.301
<b>Totaal van de passiva</b>	<b>12/49</b>	<b>34.186.815</b>	<b>31.691.293</b>

Periode: huidig boekjaar: van 1 januari 2003 tot 31 december 2003  
 vorig boekjaar: van 1 oktober 2001 tot 31 december 2002

## SECTIE 2: RESULTATENREKENING ZORGKASSEN

TECHNISCHE RESULTATEN (in euro)		Codes	Boekjaar 2003	Boekjaar 2002
I.	A. Gevorderde bijdragen (+)	700	100.151.739	41.346.388
	B. Waardeverminderingen op ledenbijdragen (-)	631	6.949.470	0
I.Bis	Terugstorting geïnde ledenbijdragen aan Vlaams Zorgfonds (-)	702XX	4.601.748	714.377
II.	Overheidstoelagen (+)	701	47.611.422	34.894.886
III.	Tenlastenemingen en vergoedingen			
	A. Tenlastenemingen (-)	600	133.715.969	71.942.501
	B. Overdrachten aan andere zorgkassen (-)	601	279.746	0
	C. Vergoedingen aan indicatiestellers (-)	6091	2.218.056	3.584.696
V.	Technische voorzieningen (-)/(+)	607/8, 707/8	0	0
VI.	Overige technische opbrengsten (+)	703/6, 709	0	0
VII.	Overige technische kosten (-)	605, 6092/99	0	0
<b>Technische resultaten (I tot VII)</b>		<b>70/60</b>	<b>-1.827</b>	<b>-300</b>

WERKINGSRESULTATEN (in euro)		Codes	Boekjaar 2003	Boekjaar 2002
IX.	Overheidstoelagen (+)	7491	9.089.509	10.891.901
X.	Diensten, diverse goederen en kosten (-)	61	6.686.557	8.922.107
XI.	Bezoldigingen, sociale lasten en pensioenen (-)/(+)	62	1.005.475	1.251.673
XII.	Afschrijvingen en waardeverminderingen op oprichtingskosten en op immateriële en materiële vaste activa (-)	630, 6391	951.727	1.044.845
XIII.	Waardeverminderingen op vlottende activa (-) (+)	631/3, 6392	0	75
XIV.	Voorzieningen voor risico's en kosten (-) (+)	635/7, 6393	1.228	101.243
XV.	Overige bedrijfsopbrengsten			
	A. Aanrekening van werkingskosten aan derden (+)	732/9	736	501
	B. Overige bedrijfsopbrengsten (+)	742/9	223.864	177.224
XVI.	Overige bedrijfskosten (-)	640/8	62.926	72.880
<b>Werkingsresultaten (IX tot XVI)</b>		<b>74/64</b>	<b>606.196</b>	<b>-323.197</b>

Periode: huidig boekjaar: van 1 januari 2003 tot 31 december 2003  
vorig boekjaar: van 1 oktober 2001 tot 31 december 2002

**SECTIE 2: RESULTATENREKENING ZORGKASSEN (vervolg)**

<b>FINANCIËLE RESULTATEN</b> (in euro)		<b>Codes</b>	<b>Boekjaar 2003</b>	<b>Boekjaar 2002</b>
XIX. Financiële opbrengsten	(+)	630, 6391	1.204.367	1.043.516
XX. Financiële kosten	(-)(+)	630, 6391	145.128	81.058
<b>Financiële resultaten (XIX tot XX)</b>		<b>75/65</b>	<b>1.059.239</b>	<b>962.458</b>

<b>UITZONDERLIJKE RESULTATEN</b> (in euro)		<b>Codes</b>	<b>Boekjaar 2003</b>	<b>Boekjaar 2002</b>
XXI. Uitzonderlijke opbrengsten				
A. Overdracht om niet van vermogen door derden	(+)	765	0	0
B. Overige uitzonderlijke opbrengsten	(+)	760/4, 769	37.097	214
XXII. Uitzonderlijke kosten	(-)	66	550.781	102.865
<b>Uitzonderlijke resultaten (XXI tot XXII)</b>		<b>76/66</b>	<b>-513.684</b>	<b>-102.651</b>

<b>XXIII. RESULTAAT VAN HET BOEKJAAR (I tot XXII)</b>		<b>70/66</b>	<b>1.149.924</b>	<b>536.310</b>
---	--	--------------	------------------	----------------



## BIJLAGE 7 Overzicht van de relevante wetgeving

Alle hieronder vermelde relevante wetgeving kan geraadpleegd worden via Juriwel, de website die de integrale Vlaamse welzijnswetgeving aanbiedt:  
[www.wvc.vlaanderen.be/juriwel/zorgverzekering](http://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 7 mei 2004 (*B.S. 8 juni 2004*)

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*)

### 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 7 mei 2004 (*B.S. 7 juni 2004*)

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

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 *(nog niet gepubliceerd in B.S.)*

Besluit van de Vlaamse Regering van 19 oktober 2001 houdende de voorwaarden van de vaststelling, de uitbetaling en de terugvordering van de subsidies van de zorgkassen in het kader van de zorgverzekering voor de jaren 2001 en 2002 *(B.S. 13 december 2001)*

**Gewijzigd bij**

Besluit van de Vlaamse Regering van 14 juni 2002 *(B.S. 27 augustus 2002)*

Besluit van de Vlaamse Regering van 5 juli 2002 *(B.S. 18 juli 2002)*

Besluit van de Vlaamse Regering van 24 januari 2003 *(B.S. 27 februari 2003)*

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 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 *(B.S. 20 maart 2003)*

**Gewijzigd bij**

Besluit van de Vlaamse Regering van 18 juli 2003 *(niet gepubliceerd in B.S.)*

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 *(nog niet gepubliceerd in B.S.)*

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)*

**Ministeriële besluiten**

Ministerieel besluit van 16 oktober 2000 houdende benoeming van de voorzitter, de ondervoorzitter en de leden van de adviesraad bij het Vlaams Zorgfonds *(niet gepubliceerd in B.S.)*

**Gewijzigd bij**

Ministerieel besluit van 12 februari 2002 *(niet gepubliceerd in B.S.)*

Ministerieel besluit van 1 september 2003 *(niet gepubliceerd in B.S.)*

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 23 december 2002 houdende de goedkeuring van de handleiding zorgverzekering *(B.S. 12 februari 2003)*

**Opgeheven bij**

Ministerieel besluit van 19 maart 2004 *(nog niet gepubliceerd in B.S.)*

Ministerieel besluit van 23 december 2002 houdende de bepaling van de formulieren in verband met de zorgverzekering *(B.S. 12 februari 2003)*

**Opgeheven bij**

Ministerieel besluit van 30 januari 2004 *(nog niet gepubliceerd in B.S.)*

Ministerieel besluit van 29 april 2003 houdende de samenstelling van het Begeleidingscomité voor de beleggingen van het Vlaams Zorgfonds *(niet gepubliceerd in B.S.)*

**Opgeheven bij**

Ministerieel besluit van 12 september 2003 *(niet gepubliceerd in B.S.)*

Ministerieel besluit van 12 september 2003 houdende de samenstelling van het Begeleidingscomité voor de beleggingen van het Vlaams Zorgfonds *(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 *(nog niet gepubliceerd in B.S.)*

Ministerieel besluit van 19 maart 2004 houdende de goedkeuring van de handleiding zorgverzekering *(nog niet gepubliceerd in B.S.)*

## BIJLAGE 8 Inventaris van de parlementaire vragen

<i>17 januari 2003</i>	Vraag nr. 75 (2002-2003) van Sonja Becq > Zorgverzekering ~ Controle dienstverlening
<i>17 januari 2003</i>	Vraag nr. 87 (2002-2003) van Sonja Becq > Zorgverzekering ~ Rijksinternaten vs. vrije instellingen
<i>24 januari 2003</i>	Vraag nr. 95 (2002-2003) van Sonja Becq > Zorgverzekering ~ Rusthuisprijzen (2)
<i>7 februari 2003</i>	Vraag nr. 111 (2002-2003) van Riet Van Cleuvenbergen > Zorgverzekering ~ Genderevenwicht
<i>6 maart 2003</i>	Vraag nr. 137 (2002-2003) van Sonja Becq > Zorgverzekering ~ Evaluatie
<i>4 april 2003</i>	Vraag nr. 167 (2002-2003) van Patricia Ceysens > Vlaamse Zorgkas ~ Automatische aansluitingen
<i>11 september 2003</i>	Vraag nr. 279 (2002-2003) van Riet Van Cleuvenbergen > Zorgverzekering ~ Genderevenwicht (2)
<i>14 november 2003</i>	Vraag nr. 31 (2003-2004) van Luk Van Nieuwenhuysen > Vlaamse Zorgkas ~ Taalgebruik
<i>14 november 2003</i>	Vraag nr. 36 (2003-2004) van Luk Van Nieuwenhuysen > Vlaamse Zorgkas ~ Taalgebruik
<i>5 december 2003</i>	Vraag nr. 43 (2003-2004) van Kris Van Dijck > Vlaamse Zorgkas ~ Taalgebruik

## BIJLAGE 9 Contact



### ADRES

Vlaams Zorgfonds  
Koning Albert II-laan 7  
1210 Brussel

### LEIDING

Marc Morris,  
wnd. secretaris-generaal van het departement Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur;  
leidend ambtenaar van het Vlaams Zorgfonds

Luc Huybrechts,  
directeur-projectleider van het projectteam zorgverzekering

### CONTACT

Algemeen infonummer: 02-553 46 90  
Faxnummer: 02-553 46 59  
E-mail: [zorgverzekering@vlaanderen.be](mailto:zorgverzekering@vlaanderen.be)

### WEBSITE

[www.vlaamsezorgverzekering.be](http://www.vlaamsezorgverzekering.be)

# Colofon



**Vlaamse overheid**

## **Samenstelling**

Ministerie van de Vlaamse Gemeenschap  
Projectteam Zorgverzekering

Medewerkers: Bram Devreese, Erwin Leus, Ilse Wynants, Kristof De Spiegeleer, Len Braem,  
Patrick Stroobants, Roberto Castelli, Stephan Couck en Wendy Schepers  
Eindredactie: Luc Huybrechts  
Coördinatie: Len Braem

## **Verantwoordelijke uitgever**

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

## **Productie**

Vlaams Zorgfonds

## **Coördinatie drukwerk**

Kathy Ooge, afdeling Algemeen Welzijnsbeleid

## **Vormgeving**

Meer wit, Leuven

## **Druk**

Drukkerij Poot, Groot-Bijgaarden

## **Depotnummer**

D/2005/3241/008





Vlaams Zorgfonds  
Koning Albert II-laan 7  
1210 Brussel

**Algemeen infonummer**

02-553 46 90

**Faxnummer**

02-553 46 59

**E-mail**

[zorgverzekering@vlaanderen.be](mailto:zorgverzekering@vlaanderen.be)

**Website**

[www.vlaamsezorgverzekering.be](http://www.vlaamsezorgverzekering.be)



Vlaamse overheid