

AGENTSCHAP VLAAMSE SOCIALE BESCHERMING

Jaarverslag 2017

AGENTSCHAP
ZORG &
GEZONDHEID



Vlaanderen
is zorg

Inhoud

Voorwoord	4
2. Werking van het Agentschap voor Vlaamse Sociale Bescherming	6
2.1. Zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden	6
2.2. ZORGBUDGET VOOR MENSEN MET EEN HANDICAP	7
2.3. Zorgbudget voor ouderen met een zorgnood	8
2.4. Enkele kerncijfers	8
<i>Leden</i>	8
<i>Zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden</i>	10
<i>Zorgbudget voor mensen met een handicap</i>	17
<i>Zorgbudget voor ouderen met een zorgnood</i>	18
<i>Combinatie van de drie zorgbudgetten</i>	21
2.5. Subsidiëring van de zorgkassen	21
<i>Algemene principes</i>	21
<i>De subsidie voor het zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden</i>	22
<i>De subsidie voor het zorgbudget voor mensen met een handicap</i>	22
<i>De subsidie voor het zorgbudget voor ouderen met een zorgnood</i>	22
<i>De subsidie voor werkingskosten voor het ledenbeheer en het zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden</i>	22
<i>De subsidie voor werkingskosten zorgbudget voor mensen met een handicap</i>	22
<i>De subsidie voor werkingskosten zorgbudget voor ouderen met een zorgnood</i>	23
<i>De subsidie voor indicatiestellingen voor het zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden</i>	23
<i>De subsidie voor indicatiestellingen voor het zorgbudget ouderen</i>	23
2.6. Verwerking van gegevensstromen	23
<i>Verzamelen en analyseren van gegevens</i>	24
<i>Doorgeefluik van gegevens</i>	25
2.7. Aansluiting en vrijstellingen	26
<i>Wie moet aansluiten</i>	26
<i>Wie is vrijgesteld</i>	26
<i>Zorgpremie</i>	27
2.8. Administratieve geldboete	27
<i>Algemeen principe</i>	27
<i>Aantal boetes</i>	27
<i>Geïnd bedrag</i>	28
2.9. Tegemoetkomingen	28
<i>Voorwaarden van administratieve aard</i>	28
<i>Zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden</i>	28
<i>Zorgbudget voor mensen met een handicap</i>	31
<i>Het zorgbudget voor ouderen met een zorgnood</i>	32
2.10. Bezwaarcommissie	35
<i>Behandeling van het bezwaarschrift door de bezwaarcommissie</i>	35
<i>Samenstelling van de bezwaarcommissie</i>	36
<i>Cijfergegevens</i>	37
3. Inkomsten en uitgaven van de zorgkassen	39
3.1. Inleiding	39
3.2. Bespreking van de voornaamste posten van de balans en de resultatenrekening	39
<i>Bespreking van de activa</i>	39
<i>Bespreking van de passiva</i>	41
<i>Bespreking van de geglobaliseerde technische resultaten van de zorgkassen</i>	42

<i>Bespreking van de geglobaliseerde werkingsresultaten van de zorgkassen</i>	44
<i>Bespreking van de overige geglobaliseerde financiële en uitzonderlijke resultaten van de zorgkassen</i>	45
<i>Geglobaliseerd resultaat van het boekjaar 2017 van de zorgkassen</i>	46
4. Inkomsten en uitgaven van het Agentschap Vlaamse Sociale Bescherming	47
4.1. Inkomsten	49
<i>Overdracht begrotingsoverschot vorige begrotingsjaar</i>	49
<i>Dotaties aan het Agentschap Vlaamse Sociale Bescherming</i>	49
<i>Zorgpremies</i>	49
<i>Inkomsten uit beleggingen</i>	49
<i>Inkomsten uit administratieve geldboete en achterstallige bijdragen</i>	50
<i>Terugstortingen van terugbetaalde kwijtgescholden administratieve geldboetes</i>	50
<i>Waardevermindering vordering administratieve geldboetes - terugneming</i>	50
4.2. Uitgaven	51
<i>Subsidie voor tegemoetkomingen zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden</i>	51
<i>Subsidie voor tegemoetkomingen zorgbudget voor mensen met een handicap</i>	52
<i>Subsidie voor tegemoetkomingen zorgbudget ouderen met zorgnood</i>	53
<i>Vergoeding van de indicatiestellingen m.b.t. het zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden</i>	55
<i>Subsidiëring van de werkingskosten van de zorgkassen</i>	55
<i>Werkingskosten van het Agentschap Vlaamse Sociale Bescherming</i>	56
<i>Werkingskosten van de vzw Vlaamse Zorgkas</i>	57
<i>Diverse terugstortingen</i>	58
<i>Informatica – investeringen van het Agentschap Vlaamse Sociale Bescherming</i>	58
<i>Investeringsubsidie aan de zorgkassen</i>	58
<i>Inkomensoverdrachten aan de FOD SZ – werking THAB</i>	59
<i>Dotatie aan het reservefonds</i>	59
4.3. Over te dragen resultaat voor het jaar 2017	59
<i>Budgettair resultaat 2017</i>	59
<i>Economisch resultaat 2017</i>	60
4.4. Bespreking van de voornaamste posten van de balans en de resultatenrekening	61
<i>De vaste activa (codes 21 en 24)</i>	61
<i>Vorderingen op ten hoogste 1 jaar (codes 41)</i>	61
<i>Geldbeleggingen (codes 51 tot en met 53) en de geboekte gerealiseerde meer- en minderwaarden op de effectenportefeuilles (codes 75 en 65)</i>	63
<i>Handels, sociale en overige schulden (codes 44, 45 en 48)</i>	64
<i>Uitzonderlijke kosten en opbrengsten</i>	65
<i>Regularisatie van belastingen</i>	65
5. Financieel beleid van het Agentschap Vlaamse sociale bescherming	66
5.1. Thesauriebeheer	66
<i>Algemene principes</i>	66
<i>De beleggingsresultaten van het jaar 2017</i>	66
5.2. Vermogensbeheer	67
<i>Beleggingsstrategie</i>	67
<i>Obligatiemandaat</i>	68
<i>Aandelenmandaat</i>	69
<i>Rendement obligatie- en aandelenmandaat sinds de start eind 2003</i>	71
6. Bijlagen	73
6.1. Bijlage 1: Glossarium	73
6.2. Bijlage 2: Coördinaten zorgkassen	76

6.3.	Bijlage 3: Jaarrekening van het AGENTSCHAP VLAAMSE SOCIALE BESCHERMING op 31 december 2017	77
6.4.	Bijlage 4: Geglobaliseerde jaarrekening van de zorgkassen op 31 december 2017	82
6.5.	Bijlage 5: Bespreking en evaluatie van het boekhoudkundig verslag van de zorgkassen	86
6.6.	Bijlage 6: Overzicht van de nieuwe wetgeving jaar 2017	88
6.7.	Bijlage 7: BEL-foto	90
6.8.	Bijlage 8: Contact	91

Voorwoord

Met het decreet van 24 juni 2016 houdende de Vlaamse sociale bescherming en het uitvoeringsbesluit van 14 oktober 2016 werd in 2017 de Vlaamse sociale bescherming (VSB) operationeel. Dit decreet en uitvoeringsbesluit hebben uiteraard een belangrijke impact gehad op de werking van het agentschap van de Vlaamse sociale bescherming en van de zorgkassen. De Vlaamse sociale bescherming bestaat met ingang van 01/01/2017 uit de volgende drie pijlers:

- het zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden (vroeger de zorgverzekering);
- het zorgbudget voor mensen met een handicap (ook gekend als het basisondersteuningsbudget);
- het zorgbudget voor ouderen met een zorgnood (vroeger gekend als de tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden).

De uitvoering van de VSB is toevertrouwd aan de zorgkassen. Er zijn zes zorgkassen: vijf mutualistische zorgkassen plus de Vlaamse Zorgkas die opgericht is door de Vlaamse Overheid. De zorgkassen zijn voor alle pijlers van de VSB het uniek loket. Dat wil zeggen dat de gebruiker voor alle pijlers VSB één aanspreekpunt heeft. De zorgkas int de premie, informeert, behandelt de aanvraag, waarborgt de dossieropvolging, beoordeelt of aan de voorwaarden voldaan is, beslist en betaalt uit conform het decreet en het uitvoeringsbesluit. De gebruiker weet dat hij met al zijn vragen over tegemoetkomingen in de zorg bij zijn zorgkas terecht kan. Dat is duidelijk en transparant voor de burger.

De uitgaven voor de tegemoetkomingen Vlaamse sociale bescherming bedroegen in 2017 meer dan 760,2 mio euro, als volgt verdeeld:

- zorgbudget zorgbehoevenden: 368,6 mio euro voor 261.061 lopende dossiers;
- zorgbudget handicap: 35,5 mio euro voor 14.268 lopende dossiers;
- zorgbudget ouderen: 356,1 mio euro voor 102.245 lopende dossiers

Het agentschap Vlaamse sociale bescherming had in 2017 echter een dubbele opdracht. Er diende niet enkel uitvoering te worden gegeven aan het decreet houdende de Vlaamse sociale bescherming van 24 juni 2016. Ter zelfder tijd diende al de volgende fase in de uitbouw van de VSB te worden voorbereid.

Uitvoering geven aan het decreet Vlaamse sociale bescherming impliceerde:

- de continuïteit verzekeren voor het zorgbudget zorgbehoevenden;
- de uitbouw van het zorgbudget voor mensen met een handicap met nieuwe doelgroepen;
- de integratie van de tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden (zorgbudget ouderen) in de VSB, inclusief de overdracht van de lopende dossiers bij de FOD Sociale Zekerheid naar Vlaanderen (de zorgkassen)

Terzelfdertijd is gestart met de voorbereiding van de latere uitbreiding van de Vlaamse sociale bescherming. Dit behelsde zowel het starten van een juridisch traject als van een ICT-traject. In 2017 is het decreet houdende de Vlaamse sociale bescherming van 18 mei 2018 voorbereid evenals de integratie van de pijlers mobiliteitshulpmiddelen en residentiële ouderenzorg in de VSB vanaf 2019.

Er is geopteerd voor een volledige digitalisering van beide sectoren. Daartoe dienen twee nieuwe centrale applicaties ontwikkeld te worden: eMOHM en eWZCfin. Voor de ontwikkeling van beide applicaties is het voorbije jaar de basis gelegd. Voor de VSB wordt 2018 een cruciaal jaar.

Dirk Dewolf
Leidend ambtenaar
IVArp Vlaamse sociale bescherming

2. Werking van het Agentschap voor Vlaamse Sociale Bescherming

Het Agentschap voor Vlaamse Sociale Bescherming is een intern verzelfstandigd agentschap met rechtspersoonlijkheid. Het IVArp Vlaamse Sociale Bescherming maakt op zijn beurt deel uit van het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid.

De missie en taken van het Agentschap voor Vlaamse sociale bescherming zijn decretaal vastgelegd¹.

Het Agentschap voor Vlaamse Sociale Bescherming heeft als missie een actief beleid te voeren dat gericht is op het bevorderen van de zelfredzaamheid, rekening houdend met de noden en de eigen regie van de gebruiker en van zijn kansen om volwaardig deel te nemen aan de samenleving. Het agentschap beoogt de financiële toegankelijkheid van zorg te waarborgen en streeft naar de beheersing van de overheidsuitgaven op lange termijn.

In 2017 stond het Agentschap voor Vlaamse Sociale Bescherming in voor de zogenaamde zorgbudgetten, een nieuwe term die de volgende dossiers groepeert:

- het zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden (vroeger de zorgverzekering genoemd)
- het zorgbudget voor mensen met een handicap of het basisondersteuningsbudget;
- het zorgbudget voor ouderen met een zorgnood (vroeger de tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden genoemd).

Voor de uitvoering van het zorgbudget werkt het Agentschap voor Vlaamse Sociale Bescherming samen met de zorgkassen. De voornaamste taken van een zorgkas zijn het aansluiten van leden, het innen van de premies, het onderzoeken van aanvragen voor de zorgbudgetten, het uitbetalen van de zorgbudgetten, het informeren en adviseren van de leden en het rapporteren aan het Agentschap voor Vlaamse Sociale Bescherming.

Sinds 1 januari 2017 staan de zorgkassen ook in voor de uitvoering van het zorgbudget voor ouderen met een zorgnood.

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

2.1. ZORGBUDGET VOOR ZWAAR ZORGBEHOEVENDEN

Het zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden is een tegemoetkoming voor personen met een zwaar verminderd vermogen tot zelfzorg en dit zowel voor gebruikers in residentieel, semi-residentieel of ambuland verband. Dit zorgbudget wil de kosten voor niet-medische hulp- en dienstverlening betaalbaar houden voor de gebruiker. Zo staat het borg voor de toegankelijkheid van langdurige en intensieve niet-medische zorg thuis of in een instelling.

¹ De missie en taken van het IVArp Vlaamse Sociale Bescherming zijn vastgelegd in de artikels 7 en 8 van het decreet VSB d.d. 24 juni 2016.

De totale uitgaven voor het zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden (onderdelen residentiële zorg en mantel- en thuiszorg) bedroegen voor 2017 368,6 miljoen euro. Daarvoor waren er in 2017 261.061 gebruikers met een dossier Zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden.

Het bedrag van het zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden bij mantel- en thuiszorg en bij residentiële zorg (woonzorgcentrum, rust- en verzorgingstehuis of psychiatrisch verzorgingstehuis) bedroeg het hele jaar door 130 euro per maand.

2.2. ZORGBUDGET VOOR MENSEN MET EEN HANDICAP

Het zorgbudget voor mensen met een handicap is een maandelijks bedrag van 300 euro dat vrij besteedbaar is en dat de gebruiker niet moet verantwoorden. Hij kan het bedrag inzetten voor het vergoeden van mantelzorg, voor het inkopen van (meer) reguliere dienstverlening of voor het inkopen van rechtstreeks toegankelijke dienstverlening. De persoon met een beperking kan zelf een op maat georganiseerde mix, vanuit de verschillende ondersteuningsbronnen samenstellen. De regie van de zorg ligt bij de persoon met een beperking.

Het zorgbudget voor mensen met een handicap is gefaseerd ingevoerd.

In september 2016 is het zorgbudget voor mensen met een handicap voor een eerste groep gestart. De eerste groep bestaat uit volwassenen met een handicap die in aanmerking komen voor een budget voor niet-rechtstreeks toegankelijke hulp, en die al sinds 31 december 2014 met een actieve zorgvraag geregistreerd staan in de databank "Centrale Registratie voor Zorgvragen" van het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH). Zij moeten er nog steeds geregistreerd staan op 1 januari 2016.

Sinds januari 2017 is het zorgbudget voor mensen met een handicap uitgebreid naar minderjarigen die op 30 juni 2015 met een actieve zorgvraag geregistreerd waren bij de intersectorale toegangspoort voor jongerenwelzijn. Of ze kwamen op diezelfde datum in aanmerking voor een persoonlijk assistentiebudget voor minderjarigen.

Sinds september 2017 is het zorgbudget voor mensen met een handicap verder uitgebreid. Het zorgbudget is er nu ook voor kinderen en jongeren tot 21 jaar die minstens 12 punten scoren op de schaal voor bijkomende of verhoogde kinderbijslag, en jongeren van 21 tot en met 25 jaar met minstens 12 punten op de medisch-sociale schaal voor de integratietegemoetkoming.

Hiernaast is het sinds 1 januari 2017 mogelijk om een zorgbudget voor mensen met een handicap te ontvangen, na een vrijwillige overstap van niet-rechtstreeks toegankelijke hulp van het VAPH, naar het zorgbudget voor personen met een handicap (basisondersteuningsbudget).

De totale uitgaven voor het zorgbudget voor mensen met een handicap bedroegen voor 2017 35,5 miljoen euro. Daarvoor waren er in 2017 14.268 gebruikers met een dossier zorgbudget voor mensen met een handicap.

2.3. ZORGBUDGET VOOR OUDEREN MET EEN ZORGNOOD

Het zorgbudget voor ouderen met een zorgnood heeft tot doel ouderen met een beperking en met een beperkt inkomen die bijkomende kosten hebben vanwege een vermindering van de zelfredzaamheid in staat te stellen een deel van de bijkomende kosten te financieren. Dit zorgbudget is een belangrijk instrument om:

- aan gebruikers de mogelijkheid te geven om thuis te blijven wonen, door een financiële ondersteuning in de kosten omwille van de moeilijkheden die ze ondervinden in de activiteiten van het dagelijks leven;
- de financiële toegankelijkheid van de woonzorgcentra voor gebruikers te verbeteren.

Het zorgbudget voor ouderen met een zorgnood wordt toegekend vanaf de leeftijd van 65 jaar, in functie van de zorgbehoevendheid, met een getrapte inschaling. De tegemoetkoming is hoger naargelang het gebrek aan zelfredzaamheid (de score op de schaal) hoger is. Bij het bepalen van dit zorgbudget wordt ook het inkomen van de betrokkene of de persoon met wie hij een gezin vormt in rekening gebracht. In de praktijk maken vooral ouderen met een laag pensioen aanspraak op dit zorgbudget.

De totale uitgaven voor het zorgbudget voor ouderen met een zorgnood bedroegen voor 2017 356,05 miljoen euro. Daarvoor waren er in 2017 102.245 gebruikers met een dossier het zorgbudget voor ouderen met een zorgnood. De gemiddelde maandelijkse tegemoetkoming bedroeg in 2017 272,58 euro.

2.4. ENKELE KERNCIJFERS

Leden

Vlaanderen en Brussel telden in 2017 4.714.063 aangesloten leden bij de Vlaamse sociale bescherming. Hieronder vindt u een overzicht van het aantal leden per zorgkas. En dit zowel voor Vlaanderen als voor Brussel. Er is ook een tabel die de evolutie geeft van het aantal leden per zorgkas van 2012 tot 2017.

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

Zorgkas	Vlaanderen	Brussel	Totaal
180 - CM zorgkas	2.322.314	12.366	2.334.680
280 - Neutrale zorgkas	145.338	1.896	147.234
380 - Socialistische zorgkas	902.986	8.744	911.730
480 - Liberale zorgkas	270.877	1.858	272.735
580 - Onafhankelijke zorgkas	533.265	11.399	544.664
680 - Vlaamse zorgkas	496.055	6.965	503.020
Totaal	4.670.835	43.228	4.714.063

Tabel 2 - Evolutie van het aantal leden per zorgkas op 31 december

Zorgkas	2012	2013	2014	2015	2016	2017
180	2.292.714	2.295.530	2.290.810	2.285.083	2.321.907	2.334.680
280	125.004	128.406	132.475	136.696	144.188	147.234
380	898.903	901.505	895.663	893.238	906.757	911.730
480	277.033	276.272	274.166	271.209	275.148	272.735
580	478.103	487.160	496.904	506.896	536.204	544.664
680	418.958	416.224	444.696	449.476	498.432	503.020
880	78.462	79.091	78.304	78.455	-	-
Totaal	4.569.177	4.584.188	4.613.018	4.621.053	4.682.636	4.714.063

Tabel 3 - Aandeel personen met recht op een verhoogde tegemoetkoming in de ziekteverzekering

Het aandeel van de personen die recht hebben op een verhoogde tegemoetkoming in de ziekteverzekering (VT) bedroeg 13,76 % in 2016. De voorbije jaren kan een licht stijgende tendens worden vastgesteld.

Zorgkas	Leden	VT'ers	% VT
180 - CM zorgkas	2.334.680	311.992	13,36%
280 - Neutrale zorgkas	147.234	16.609	11,28%
380 - Socialistische zorgkas	911.730	156.876	17,21%
480 - Liberale zorgkas	272.735	41.275	15,13%
580 - Onafhankelijke zorgkas	544.664	41.547	7,63%
680 - Vlaamse zorgkas	503.020	80.214	15,95%
Totaal	4.714.063	648.513	13,76%

Tabel 4 – Aantal VT's per leeftijdscategorie

Deze tabel geeft het aantal VT's per leeftijdscategorie weer. Hier valt duidelijk op dat het percentage VT's toeneemt naarmate de populatie ouder wordt. De leeftijdscategorie onder de 26 jaar betaalt geen zorgpremie. Deze groep bestaat uitsluitend uit personen die een zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden of een zorgbudget handicap ontvangen.

Leeftijd	Geen VT	VT	Eindtotaal	% VT'ers tov aantal leden
< 26 jaar	15.326	2.001	17.327	11,55%
26 - 44 jaar	1.395.443	123.540	1.518.983	8,13%
45 - 64 jaar	1.633.186	177.391	1.810.577	9,80%
65 - 79 jaar	755.184	171.521	926.705	18,51%
>= 80 jaar	266.411	174.060	440.471	39,52%
Totaal	4.065.550	648.513	4.714.063	13,76%

Tabel 5 - Ambtshalve aansluitingen

In deze tabel vindt u per leeftijdscategorie het aantal leden dat de Vlaamse Zorgkas in 2017 ambtshalve aansloot. De groep van 27-jarigen bestaat uit inwoners van Vlaanderen die zich op 26 jarige leeftijd niet spontaan bij een zorgkas aansloten. Een andere grote groep bestaat uit personen die gemigreerd zijn naar Vlaanderen en niet tijdig spontaan aansloten bij een zorgkas.

	Aantal leden met ambtshalve aansluiting
leeftijd: 26j	0
leeftijd: 27j	14.653
leeftijd: 28j	2.781
leeftijd: 29j	2.516
leeftijd: 30j	2.322
leeftijd > 30j	36.215
Totaal	58.487

Zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden

Tabel 6 - Aanvragen zorgbudget zwaar zorgbehoevenden per zorgkas

Deze tabel geeft per zorgkas het aantal aanvragen voor een zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden. Hierbij is een opsplitsing gemaakt tussen het aantal goedgekeurde aanvragen en het aantal geweigerde aanvragen.

Ten slotte wordt per zorgkas het aantal aanvragen ten opzichte van het totaal aantal aanvragen en het aantal weigeringen ten opzichte van het aantal aanvragen in percentages weergegeven.

Zorgkas	Geweigerd	Goedgekeurd	Totaal	% zorgkas t.o.v. totaal aanvragen	% weigering
Onbepaald	126	162	288	0,19%	43,75%
180	9.835	74.597	84.432	55,09%	11,65%
280	341	3.544	3.885	2,53%	8,78%
380	5.017	31.298	36.315	23,69%	13,82%
480	1.172	10.585	11.757	7,67%	9,97%
580	1.133	9.530	10.663	6,96%	10,63%
680	1.063	4.867	5.930	3,87%	17,93%
Totaal	18.687	134.583	153.270	100,00%	12,19%

Tabel 7 - Aanvragen zorgbudget zwaar zorgbehoevenden per zorgkas uitgesplitst naar type aanvraag

Onderstaande tabel geeft het aantal aanvragen weer per zorgkas, opgesplitst per type van de aanvraag:

- a) het aantal eerste aanvragen: voor deze personen was nog geen dossier aangemaakt;
- b) het aantal retroactieve toekenningen: er is sprake van een retroactieve toekenning als bij een aanvraag de datum van het attest van zorgbehoevendheid of de datum van het verblijfsattest in een residentiële voorziening vóór de datum van de aanvraag valt. Retroactieve tegemoetkomingen in het zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden (de zorgverzekering) zijn beperkt tot maximaal zes maanden voor de datum van aanvraag. De eerste maand retroactieve tegemoetkoming wordt niet uitbetaald;
- c) het aantal controles: bij een toekenning van het zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden op basis van een score op de BEL-schaal, kan er een controle gebeuren door het controleorgaan. Op basis van het resultaat van deze controle, neemt de zorgkas een nieuwe beslissing. Bij een positieve controle wordt de tegemoetkoming opnieuw toegekend, bij een negatieve controle wordt de tegemoetkoming stopgezet;
- d) het aantal verlengingen: dossiers voor bepaalde duur kunnen verlengd worden, als de zorgbehoevende nog steeds voldoet aan de voorwaarden voor de toekenning van de tegemoetkoming zorgbudget zwaar zorgbehoevenden;
- e) het aantal veranderingen van zorgvorm: met verandering van zorgvorm wordt bedoeld dat de rechthebbende overstapt van mantel- en thuiszorg naar residentiële zorg - of omgekeerd;

Zorgkas	Eerste aanvraag	Retroactieve	Controle	Verlenging	Verandering van zorgvorm	Totaal
Onbepaald	175	42	1	65	5	288
180	31.178	4.915	1.479	37.259	9.601	84.432
280	1.592	216	175	1.520	382	3.885
380	16.831	550	850	15.210	2.874	36.315
480	4.615	479	693	4.770	1.200	11.757
580	4.602	836	97	4.089	1.039	10.663
680	3.003	693	112	1.700	422	5.930
Totaal	61.996	7.731	3.407	64.613	15.523	153.270

Opmerking: strikt genomen staan de controles los van de aanvragen. Ze zijn hier toch opgenomen, omdat de zorgkas naar aanleiding van de controle ook een nieuwe beslissing in het dossier neemt.

Tabel 8 - Aanvragen zorgbudget zwaar zorgbehoevenden volgens de wijze van indicatiestelling en uitgesplitst per indicatiestelling of attest

In deze tabel worden de indicatiestellingen en attesten m.b.t. mantel- en thuiszorg opgenomen².

Er wordt een onderscheid gemaakt tussen inschalingen die op initiatief van de zorgkas of de gebruiker zijn afgenomen (indicatiestellingen) en inschalingen waarbij gebruik is gemaakt van bestaande scores (attesten). Voorts is ook het aantal controles opgenomen. Een restcategorie vormt het aantal aanvragen, waarvan de indicatiesteller niet gekend is.

² Voor de residentiële sector volstaat immers het verblijfsattest.

Indicatiestellingen

Het gaat hier om indicatiestellingen op de BEL-schaal die uitgevoerd werden door:

- diensten voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg;
- OCMW's (enkel in Vlaanderen);
- diensten maatschappelijk werk in het kader van de ziekenfondsen;

Type indicatiesteller	M&T-geweigerd	M&T-goedgekeurd	Totaal	% weigering
Diensten gezinszorg en aanvullende thuiszorg	1.822	11.891	13.713	13,29%
OCMW	132	1.011	1.143	11,55%
Diensten maatschappelijk werk	13.688	49.373	63.061	21,71%
Diensten voor logistieke hulp	5	13	18	27,78%
Totaal indicatiestellingen	15.647	62.288	77.935	20,08%

Attesten

Hier wordt gebruik gemaakt van bestaande attesten

	M&T-geweigerd	M&T-goedgekeurd	Totaal	% weigering
Katz-schaal thuisverpleging	57	13.998	14.055	0,41%
Katz verzorgingsinrichting	91	466	557	16,34%
BEL gezinszorg	311	23.169	23.480	1,32%
Integratietegemoetkoming, hulp aan bejaarden	37	2.548	2.585	1,43%
Kinderbijslag	47	992	1.039	4,52%
Kine E-attest	1	1.846	1.847	0,05%
Bewijs opname psychiatrisch verzorgingstehuis	1	0	1	100,00%
Totaal attesten	545	43.019	43.564	1,25%

Controleorgaan

Het gaat hier om de indicatiestellingen, uitgevoerd door het controleorgaan naar aanleiding van een controle of een aanvraag. Bij een controle neemt de zorgkas een nieuwe beslissing na een controle door het controleorgaan. Bij een aanvraag wordt er op vraag van de zorgbehoevende een indicatiestelling door het controleorgaan uitgevoerd binnen de twaalf maanden³ na een vorige indicatiestelling door het controleorgaan. Dit gebeurt als de toestand van de zorgbehoevende sindsdien verslechterd is.

	M&T-geweigerd	M&T-goedgekeurd	Totaal	% weigering
Controleorgaan	725	2.810	3.535	20,51%
Totaal Controleorgaan	725	2.810	3.535	20,51%

³ Vanaf 2017 bedraagt deze termijn 12 maanden.

Globaal overzicht

	M&T-geweigerd	M&T-goedgekeurd	Totaal	% weigering
Indicatiestellingen	15.647	62.288	77.935	20,08%
Attesten	545	43.019	43.564	1,25%
Controleorgaan	725	2.810	3.535	20,51%
Onbepaald	1.681	174	1.855	90,62%
TOTAAL	18.598	108.291	126.889	14,66%

Tabel 9 - 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	Aantal	% t.o.v. totaal	% mantel- en thuiszorg zorgkas t.o.v. totaal zorgkas	% residentie el zorgkas t.o.v. totaal zorgkas
180	95.054	52,32%	45.947	57,88%	141.001	54,01%	67,41%	32,59%
280	4.996	2,75%	1.896	2,39%	6.892	2,64%	72,49%	27,51%
380	46.787	25,75%	15.940	20,08%	62.727	24,03%	74,59%	25,41%
480	15.885	8,74%	6.058	7,63%	21.943	8,41%	72,39%	27,61%
580	12.439	6,85%	6.125	7,72%	18.564	7,11%	67,01%	32,99%
680	6.512	3,58%	3.422	4,31%	9.934	3,81%	65,55%	34,45%
Totaal	181.673	100,00%	79.388	100,00%	261.061	100,00%	69,59%	30,41%

Tabel 10 - Aandeel van de personen die recht hebben op een verhoogde tegemoetkoming in de ziekteverzekering in de lopende dossiers, per zorgkas, uitgesplitst naar zorgvorm

Van de personen die een lopend dossier hebben, heeft in de residentiële zorg ongeveer 57% een verhoogde tegemoetkoming in de ziekteverzekering. In de mantel – en thuiszorg is dat 54%.

Zorgkas	Mantel- en thuiszorg			Residentiële zorg		
	VT	Totaal	% vt t.o.v totaal zorgkas	VT	Totaal	% vt t.o.v totaal zorgkas
180	54.074	95.054	56,89%	27.061	45.947	58,90%
280	2.772	4.996	55,48%	1.026	1.896	54,11%
380	24.673	46.787	52,73%	9.538	15.940	59,84%
480	8.158	15.885	51,36%	3.377	6.058	55,74%
580	5.776	12.439	46,43%	2.387	6.125	38,97%
680	3.266	6.512	50,15%	1.687	3.422	49,30%
Totaal	98.719	181.673	54,34%	45.076	79.388	56,78%

Zorgkas	Totaal		
	VT	Totaal zorgkas	% VT t.o.v. totaal zorgkas
180	81.135	141.001	57,54%
280	3.798	6.892	55,11%
380	34.211	62.727	54,54%
480	11.535	21.943	52,57%
580	8.163	18.564	43,97%
680	4.953	9.934	49,86%
Totaal	143.795	261.061	55,08%

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

Tabel 11 - Duurtijd van de lopende dossiers in de mantel- en thuiszorg per zorgkas

De meeste dossiers mantel- en thuiszorg hebben een een beslissing gekregen met een looptijd van twee tot drie jaar.

Zorgkas	Mantel- en thuiszorg					Totaal
	0 tot 5 maanden	6 tot en met 12 maanden	13 tot en met 24 maanden	25 tot en met 36 maanden	Meer dan 36 maanden	
180	1.288	19.065	12.251	23.495	38.955	95.054
280	36	687	676	1.476	2.121	4.996
380	483	9.891	6.186	14.396	15.831	46.787
480	223	2.870	1.475	5.007	6.310	15.885
580	143	2.209	1.941	3.312	4.834	12.439
680	367	1.283	861	1.552	2.449	6.512
Totaal	2.540	36.005	23.390	49.238	70.500	181.673

Tabel 12 - Evolutie van de lopende dossiers per zorgkas

Zorgkas	Mantel – en thuiszorg			Residentiële zorg			Totaal		
	2016	2017	groei	2016	2017	groei	2016	2017	groei
180	92.161	95.054	3,14%	45.296	45.947	1,44%	137.457	141.001	2,58%
280	4.848	4.996	3,05%	1.902	1.896	-0,32%	6.750	6.892	2,10%
380	44.599	46.787	4,91%	15.760	15.940	1,14%	60.359	62.727	3,92%
480	15.925	15.885	-0,25%	5.898	6.058	2,71%	21.823	21.943	0,55%
580	11.771	12.439	5,67%	5.976	6.125	2,49%	17.747	18.564	4,60%
680	6.198	6.512	5,07%	3.480	3.422	-1,67%	9.678	9.934	2,65%
Totaal	175.502	181.673	3,52%	78.312	79.388	1,37%	253.814	261.061	2,86%

Tabel 13 - Lopende dossiers per gewest uitgesplitst naar zorgvorm

In Vlaanderen is er een duidelijk overwicht van dossiers mantel- en thuiszorg. In Brussel is het net omgekeerd.

Gewest	Op 31 december 2017			
	Mantel- en thuiszorg	%	Residentiële	%
Vlaanderen	179.665	98,89%	77.300	97,37%
Brussel	2.008	1,11%	2.088	2,63%
Totaal	181.673	100,00%	79.388	100,00%

Tabel 14 - Lopende dossiers per leeftijdscategorie uitgesplitst naar zorgvorm

De leeftijdscategorie tot 64 jaar is goed voor ongeveer 27% van de dossiers mantel- en thuiszorg en voor 4% van de dossiers residentiële zorg. Het is duidelijk dat het zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden vooral gericht is op de oudere doelgroep.

Leeftijd	Mantel- en thuiszorg		Residentiële zorg		Totaal	
	Aantal	% leeftijdscategorie t.o.v. totaal mantel- en thuiszorg	Aantal	% leeftijdscategorie t.o.v. totaal residentiële zorg	Aantal	% leeftijdscategorie t.o.v. totaal
0 - 18	4.769	2,63%	0	0,00%	4.769	1,83%
19-25	3.458	1,90%	6	0,01%	3.464	1,33%
26-44	11.284	6,21%	299	0,38%	11.583	4,44%
45-64	29.395	16,18%	2.863	3,61%	32.258	12,36%
0-64	48.906	26,92%	3.168	3,99%	52.074	19,95%
65-69	12.029	6,62%	2.222	2,80%	14.251	5,46%
70-74	16.056	8,84%	3.804	4,79%	19.860	7,61%
75-79	21.483	11,83%	6.993	8,81%	28.476	10,91%
80-84	32.318	17,79%	14.636	18,44%	46.954	17,99%
85-89	32.080	17,66%	23.203	29,23%	55.283	21,18%
90-94	15.318	8,43%	18.642	23,48%	33.960	13,01%
95-99	3.239	1,78%	6.060	7,63%	9.299	3,56%
>= 100	244	0,13%	660	0,83%	904	0,35%
65-->100	132.767	73,08%	76.220	96,01%	208.987	80,05%
Totaal	181.673	100,00%	79.388	100,00%	261.061	100,00%

Tabel 15 - Lopende dossiers per indicatiesteller of attest voor mantel- en thuiszorg

In deze tabel worden de lopende dossiers mantel- en thuiszorg opgenomen⁴ en de wijze waarop de toekenning is gebeurd. Er wordt een onderscheid gemaakt tussen lopende dossiers, waarbij de beslissing is genomen op basis van een nieuwe indicatiestelling, op basis van een bestaand attest of op basis van een inschaling door het controleorgaan. Ten slotte is er nog een restcategorie "onbepaald". Bij deze lopende dossiers is het type indicatiesteller niet gekend.

⁴ In lopende dossiers residentiële sector is het verblijfsattest het enige mogelijke criterium voor toekenning.

Indicatiestellingen

	Mantel- en thuiszorg	%
Diensten gezinszorg en aanvullende thuiszorg	19.720	10,85%
OCMW	2.480	1,37%
Diensten maatschappelijk werk	97.988	53,94%
Dienst voor logistieke hulp	14	0,01%
Totaal indicatiestellingen	120.202	66,16%

Attesten

	Mantel- en thuiszorg	%
Katz-thuisverpleging	8.322	4,58%
Katz-verzorgingsinrichting	89	0,05%
BEL gezinszorg en aanvullende gezinszorg	18.862	10,38%
Integratietegemoetkoming en hulp bejaarden	20.163	11,10%
Verhoogde Kinderbijslag	2.932	1,61%
Kine E-attest	4.578	2,52%
Totaal attesten	54.946	30,24%

Controleorgaan

	Mantel- en thuiszorg	%
Controleorgaan	6.258	3,44%
Totaal Controleorgaan	6.258	3,44%

Globaal overzicht

	Mantel- en thuiszorg	%
Indicatiestellingen	120.202	66,16%
Attesten	54.946	30,24%
Controleorgaan	6.258	3,45%
Onbepaald	267	0,15%
Totaal	181.673	100,00%

Zorgbudget voor mensen met een handicap

De cijfers die in de onderstaande tabellen zijn opgenomen, zijn de cijfers op 31 december 2017.

Tabel 16 - Aantal leden met zorgbudget handicap per bron attest

In deze tabel zijn de personen met een aansluiting bij een zorgkas opgenomen, die een zorgbudget handicap hebben⁵.

Uitleg:

- VAPH: CRZ: Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap – Centrale Registratie Zorgvragen
- ITP: Integrale Toegangspoort van het Agentschap Jongerenwelzijn
- VKB: verhoogde kinderbijslag
- IT: integratietegemoetkoming
- Overstap: vrijwillige overstap van niet rechtstreeks toegankelijke hulp van het VAPH naar een zorgbudget voor mensen met een handicap

Zorgkas	VAPH: CRZ	ITP	VKB	IT	Overstap	Totaal	%
180	2.958	1.098	1.970	442	52	6.520	45,70%
280	129	93	166	32	3	423	2,96%
380	1.254	617	1.672	350	22	3.915	27,44%
480	268	113	254	68	3	706	4,95%
580	423	365	633	154	15	1.590	11,14%
680	356	174	495	80	9	1.114	7,81%
Totaal	5.388	2.460	5.190	1.126	104	14.268	100,00%

Tabel 17 - Aantal leden met zorgbudget handicap - per leeftijdscategorie

De eerste fase van het zorgbudget voor mensen met een handicap omvat de dossiers van volwassenen met een handicap die een actieve zorgvraag hebben bij het VAPH. De tweede fase omvat voornamelijk de dossiers van personen met een handicap jonger dan 21 jaar die een actieve zorgvraag hebben. Bij de derde fase wordt het zorgbudget voor mensen met een handicap toegekend aan personen met een handicap tot de leeftijd van 25 jaar. Dit weerspiegelt zich in het aantal zorgbudget handicap - erkenningen per leeftijdscategorie: 68 % is jonger dan 26 jaar, de leeftijd vanaf wanneer men premies dient te betalen.

	0 - 18	19 - 25	26 - 44	45 - 64	65 plus	Totaal	%
180	2.610	1.415	992	1.070	433	6.520	45,70%
280	220	107	42	39	15	423	2,96%
380	1.977	899	533	401	105	3.915	27,44%
480	297	179	94	108	28	706	4,95%
580	838	418	168	130	36	1.590	11,14%
680	601	203	209	84	17	1.114	7,81%
Totaal	6.543	3.221	2.038	1.832	634	14.268	100,00%
%	45,86%	22,57%	14,28%	12,84%	4,44%	100,00%	100,00%

⁵ We verwijzen naar punt 2.2 voor meer uitleg over de verschillende groepen

Tabel 18 - Aantal leden met zorgbudget handicap – met statuut VT

Van het aantal leden met een zorgbudget voor mensen met een handicap, heeft ongeveer 30% recht op de verhoogde tegemoetkoming in de ziekteverzekering. Dat is beduidend meer dan het percentage VT bij alle aangesloten leden VSB (13,76%).

Zorgkas	VT: Ja	VT: Nee	Totaal	%
180	1.956	4.564	6.520	45,70%
280	262	161	423	2,96%
380	732	3.183	3.915	27,44%
480	164	542	706	4,95%
580	1.004	586	1.590	11,14%
680	205	909	1.114	7,81%
Totaal	4.323	9.945	14.268	100,00%
%	30,30%	69,70%	100,00%	100,00%

Zorgbudget voor ouderen met een zorgnood

Tabel 19 - Aantal lopende dossiers zorgbudget ouderen per zorgkas per categorie zelfredzaamheid

Deze tabel geeft het aantal lopende dossiers zorgbudget ouderen weer per categorie van vermindering van de zelfredzaamheid. Hoe hoger de categorie, hoe minder zelfredzaam de persoon is. Drie op de vier personen bevinden zich in de tweede of de derde categorie.

	Categorie I	Categorie II	Categorie III	Categorie IV	Categorie V	Totaal
180	4.770	25.406	20.274	5.790	2.863	59.103
280	274	1.082	821	225	104	2.506
380	2.301	10.741	8.315	2.432	1.148	24.937
480	775	3.541	2.600	710	308	7.934
580	412	1.816	1.521	506	265	4.520
680	434	1.322	1.013	330	146	3.245
Totaal	8.966	43.908	34.544	9.993	4.834	102.245
%	9%	43%	34%	10%	5%	

Tabel 20 - Aantal lopende dossiers zorgbudget ouderen per zorgkas met statuut VT

Van het aantal leden met een zorgbudget voor ouderen met een zorgnood heeft ongeveer 89% recht op de verhoogde tegemoetkoming in de ziekteverzekering. Dat is ook logisch aangezien het zorgbudget ouderen inkomensgerelateerd is.

	VT: Ja	VT: Nee	Totaal	%
180	53.210	5.893	59.103	57,81%
280	2.248	258	2.506	2,45%
380	21.810	3.127	24.937	24,39%
480	7.055	879	7.934	7,76%
580	3.940	580	4.520	4,42%
680	2.633	612	3.245	3,17%
Totaal	90.896	11.349	102.245	
Totaal %	88,90%	11,10%		100%

Tabel 21 - Aantal lopende dossiers zorgbudget ouderen per leeftijd per categorie zelfredzaamheid

Deze tabel geeft het aantal lopende dossiers zorgbudget ouderen weer per leeftijd en per categorie van vermindering van de zelfredzaamheid. Het zorgbudget ouderen kan pas aangevraagd worden vanaf de leeftijd van 65 jaar. Is men jonger dan 65 jaar, dan moet men een integratietegemoetkoming aanvragen. 74% is ouder dan 80 jaar.

		Categorie I	Categorie II	Categorie III	Categorie IV	Categorie V	Totaal	%
65 - 79 jaar	65 – 69	629	1.461	877	209	77	3.253	3%
	70 – 74	1.423	3.944	2.413	618	306	8.704	9%
	75 – 79	2.008	6.622	4.341	1.292	681	14.944	15%
	Totaal	4.060	12.027	7.631	2.119	1.064	26.901	26%
>= 80 jaar	80 – 84	2.418	11.400	7.920	2.301	1.142	25.181	25%
	85 – 89	1.794	12.635	9.982	2.785	1.350	28.546	28%
	90 - 94	579	6.344	6.797	1.992	906	16.618	16%
	95 – 99	105	1.404	2.006	684	325	4.524	4%
	>= 100	10	98	208	112	47	475	0%
		Totaal	4.906	31.881	26.913	7.874	3.770	75.344
Totaal		8.966	43.908	34.544	9.993	4.834	102.245	100%
Totaal %		9%	9%	43%	34%	10%	5%	100%

Tabel 22 - Aantal lopende dossiers zorgbudget ouderen per categorie gezinssamenstelling per categorie zelfredzaamheid

Deze tabel geeft het aantal lopende dossiers zorgbudget ouderen weer per categorie van gezinssamenstelling en per categorie van zelfredzaamheid.

Tot de gezinscategorie B behoren de zorgbehoevenden die:

- ofwel een gezin vormen met een persoon die op hetzelfde adres woont en die geen bloed- of aanverwant is in de eerste, tweede of derde graad. Meestal gaat het hier om de echtgenoot, echtgenote of partner van de zorgbehoevende.
- ofwel een kind ten laste hebben.

De gezinscategorie A bestaat uit de personen die niet behoren tot categorie B. Meestal gaat het om alleenstaanden of om ouderen die met familie samenwonen, evenwel zonder een kind ten laste te hebben.

74% van de dossiers zorgbudget ouderen behoort tot de gezinscategorie A.

	Categorie I	Categorie II	Categorie III	Categorie IV	Categorie V	Totaal	%
Gezinscategorie A	6.481	32.100	25.840	7.592	3.737	75.750	74%
Gezinscategorie B	2.485	11.808	8.704	2.401	1.097	26.495	26%
Totaal	8.966	43.908	34.544	9.993	4.834	102.245	100%
Totaal %	9%	43%	34%	10%	5%		100%

Tabel 23 - Gemiddelde uitbetaalde zorgbudget ouderen-bedrag per categorie zelfredzaamheid

Deze tabel geeft het gemiddelde zorgbudget ouderen weer dat uitbetaald wordt per categorie van zelfredzaamheid. Het gemiddeld uitbetaald bedrag over alle categorieën heen bedraagt in 2017 272,58 euro.

	Gemiddelde zorgbudget ouderen-bedrag
Categorie I	€ 76,09
Categorie II	€ 252,34
Categorie III	€ 301,23
Categorie IV	€ 356,55
Categorie V	€ 442,47
Totaal	€ 272,58

Combinatie van de drie zorgbudgetten

Tabel 24 - Aantal personen met vergoeding zorgbudget zorgbehoevenden/zorgbudget handicap/zorgbudget ouderen per zorgkas

Deze tabel geeft weer wie recht heeft op één of verschillende zorgbudgetten. In totaal ontvangen 293.000 personen minstens 1 zorgbudget. Verder valt op dat ongeveer 80% van de personen met een zorgbudget ouderen ook een zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden heeft. Slechts een zeer kleine groep krijgt de drie zorgbudgetten samen.

	Enkel Zorgbudget zorgbehoevenden	Enkel Zorgbudget ouderen	Enkel Zorgbudget handicap	Zorgbudget zorgbehoevenden + zorgbudget ouderen	Zorgbudget zorgbehoevenden + zorgbudget handicap
180	94.014	14.629	3.909	44.413	2.525
280	4.864	620	279	1.885	142
380	41.212	5.193	2.117	19.728	1.772
480	15.187	1.497	381	6.432	319
580	14.410	972	966	3.543	608
680	7.647	1.241	833	2.004	283
Totaal	177.334	24.152	8.485	78.005	5.649

	Zorgbudget handicap + zorgbudget ouderen	Drie zorgbudgetten samen	Totaal	%
180	12	49	159.551	54,32%
280	0	1	7.791	2,65%
380	1	15	70.038	23,85%
480	0	5	23.821	8,11%
580	2	3	20.504	6,98%
680	0	0	12.008	4,09%
Totaal	15	73	293.713	100%

2.5. SUBSIDIËRING VAN DE ZORGKASSEN

Algemene principes

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

Voor de VZW Vlaamse Zorgkas geldt een aparte subsidieregeling, waarvan de regels zijn vastgelegd in de beheersovereenkomst tussen de VZW Vlaamse Zorgkas en het Agentschap voor Vlaamse Sociale Bescherming.

De subsidie voor het zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden

Het Agentschap voor Vlaamse Sociale Bescherming subsidieert de zorgkassen voor het uitbetalen van het zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden. Deze subsidie bedroeg 357,6 miljoen in 2016 en in 2017 is de subsidie opgelopen tot 368,6 miljoen euro. Dat is een stijging met 3,08%.

In hoofdstuk 4, punt 2.1. wordt dieper ingegaan op de subsidiëring van het zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden voor het jaar 2017.

De subsidie voor het zorgbudget voor mensen met een handicap

Het Agentschap voor Vlaamse Sociale Bescherming subsidieert de zorgkassen voor het uitbetalen van het zorgbudget voor mensen met een handicap. Deze subsidie bedroeg 6,4 miljoen in 2016 en in 2017 is de subsidie opgelopen tot 35,55 miljoen euro. Dat is een stijging met 455 %.

In hoofdstuk 4, punt 2.2. wordt dieper ingegaan op de subsidiëring van het zorgbudget voor mensen met een handicap voor het jaar 2017.

De subsidie voor het zorgbudget voor ouderen met een zorgnood

In 2017 zijn de dossiers van het zorgbudget voor ouderen met een zorgnood gemigreerd van de FOD Sociale Zekerheid naar de zorgkassen. In 2017 hebben zowel de zorgkassen als de FOD Sociale Zekerheid het zorgbudget voor ouderen met een zorgnood uitbetaald, afhankelijk van waar het dossier zich in de loop van het jaar nog bevond.

De subsidie van het Agentschap voor Vlaamse Sociale Bescherming aan de zorgkassen voor de uitbetaling van het zorgbudget voor ouderen met een zorgnood bedroeg in 2017 113,96 miljoen euro. Daarnaast heeft het Agentschap voor Vlaamse Sociale Bescherming in 2017 een bedrag van 242,09 miljoen overgedragen aan de FOD Sociale Zekerheid zodat deze ook het zorgbudget voor ouderen met een zorgnood nog kon uitbetalen.

In totaal 356.050.929 euro.

De subsidie voor werkingskosten voor het ledenbeheer en het zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden

Deze subsidie voor werkingskosten is een forfaitair bedrag dat jaarlijks wordt geïndexeerd. De niet-loon component is in 2017 - conform de begrotingsinstructies - opnieuw niet geïndexeerd.

Het bedrag wordt verdeeld onder de erkende zorgkassen op basis van het aantal leden en het aantal personen dat een zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden geniet. Voor het jaar 2017 bedraagt de forfaitaire jaarlijkse subsidie voor werkingskosten 8.810.178 euro.

De subsidie voor werkingskosten zorgbudget voor mensen met een handicap

Deze subsidie voor werkingskosten is een forfaitair bedrag dat jaarlijks wordt geïndexeerd. De niet-loon component is in 2017 - conform de begrotingsinstructies - echter niet geïndexeerd.

Het bedrag wordt verdeeld onder de erkende zorgkassen op basis van het percentage personen met een zorgbudget voor mensen met een handicap per zorgkas ten opzichte van alle erkende zorgkassen.

Voor het jaar 2017 bedraagt de forfaitaire jaarlijkse subsidie voor werkingskosten 389.500 euro.

De subsidie voor werkingskosten zorgbudget voor ouderen met een zorgnood

Deze subsidie voor werkingskosten is een forfaitair bedrag dat jaarlijks wordt geïndexeerd. De niet-loon component is in 2017 - conform de begrotingsinstructies - echter niet geïndexeerd.

Vanaf 1 januari 2017 staan de zorgkassen in voor de administratieve behandeling van de dossiers zorgbudget voor ouderen met een zorgnood.

Het bedrag wordt verdeeld onder de erkende zorgkassen op basis van het percentage personen met een zorgbudget voor ouderen met een zorgnood per zorgkas ten opzichte van alle erkende zorgkassen. Voor het jaar 2017 bedraagt de forfaitaire jaarlijkse subsidie voor werkingskosten 3.252.962 euro.

De subsidie voor indicatiestellingen voor het zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden

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

De zorgkassen betalen aan de gemachtigde indicatiestellers een vergoeding uit van 75 euro per uitgevoerde indicatiestelling. Het Agentschap voor Vlaamse Sociale Bescherming betaalt deze vergoeding volledig terug aan de zorgkassen via de subsidie voor indicatiestellingen. De zorgkassen bezorgen aan het Agentschap voor Vlaamse Sociale Bescherming maandelijks een overzicht van de uitbetaalde indicatiestellingen.

In 2017 heeft het Agentschap voor Vlaamse Sociale Bescherming aan de zorgkassen 5,7 miljoen euro uitbetaald voor de vergoeding van indicatiestellingen. In 2016 was dit 5,65 miljoen euro.

De subsidie voor indicatiestellingen voor het zorgbudget ouderen

De FOD Sociale Zekerheid blijft instaan voor het uitvoeren van indicatiestellingen op basis van de medico – sociale schaal. Het Agentschap voor Vlaamse Sociale Bescherming heeft hiervoor 1,84 miljoen euro in 2017 aan de FOD Sociale Zekerheid betaald.

2.6. VERWERKING VAN GEGEVENSSTROMEN

Voor de uitvoering van het ledenbeheer en de zorgbudgetten zijn er gegevensstromen tussen het Agentschap voor Vlaamse Sociale Bescherming en volgende actoren:

- de zorgkassen;
- het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH);
- het controleorgaan Mediwe;
- de diensten voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg;
- het Agentschap Jongerenwelzijn;
- de FOD Sociale Zekerheid.

Via de Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid (KSZ) zijn er gegevensstromen tussen het Agentschap voor Vlaamse Sociale Bescherming en volgende actoren:

- rijksregister
- ziekenfondsen
- Federale Pensioendienst
- FOD Financiën
- FOD Sociale Zekerheid

Sinds 2017 bezorgt het Agentschap voor Vlaamse Sociale Bescherming via de KSZ gegevensstromen met de personen die recht hebben op een zorgbudget voor ouderen met een zorgnood aan actoren die op basis van dit recht een sociaal voordeel toekennen. Het gaat hierbij om:

- de ziekenfondsen
- de Lijn
- de gas- en elektriciteitsmaatschappijen
- de watermaatschappijen en de Vlaamse milieumaatschappij (vanaf 2018)

Verzamelen en analyseren van gegevens

Voor de ledengegevens werden de resultaten verkregen via het Digitaal Platform VSB.

Voor het zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden, inclusief de indicatiestellingen met de BEL-schaal, bezorgt elke zorgkas periodiek aan het Agentschap voor Vlaamse Sociale Bescherming een bestand. Het Agentschap voor Vlaamse Sociale Bescherming voegt deze bestanden samen tot een centraal bestand voor de dossiers zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden en een centraal bestand voor indicatiestellingen.

De gegevens van het zorgbudget voor mensen met een handicap zijn opgenomen in een centrale applicatie (eBOB) binnen het Digitaal Platform VSB. Het VAPH, Jongerenwelzijn en de FOD Sociale Zekerheid leveren de gegevens aan voor de doelgroepen die een zorgbudget voor mensen met een handicap ontvangen. Via het Digitaal Platform worden deze gegevens verspreid naar de zorgkassen, en het Agentschap voor Vlaamse Sociale Bescherming.

De gegevens van het zorgbudget voor ouderen met een zorgnood worden ook in een centrale applicatie (eTHAB) binnen het Digitaal Platform ingevoerd. Burgers voeren een aanvraag in deze applicatie in, waarbij ze bijgestaan worden door een maatschappelijk werker van de dienst maatschappelijk werk van de ziekenfondsen of van een ocmw of een gemeente. De zorgkassen hebben toegang tot de centrale applicatie voor de behandeling van de dossiers.

Doorgeefluik van gegevens

Via bestanden

- Maandelijks ontvangt het Agentschap voor Vlaamse Sociale Bescherming een bestand van het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap waarin voor de betrokken maand vermeld wordt welke minderjarige personen een Persoonlijk Assistentie Budget (PAB) ontvangen en welke minderjarigen voltijds verblijven in een residentiële voorziening van het VAPH. Deze gegevens worden vergeleken met de personen die een zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden ontvangen. Minderjarige personen die een PAB krijgen of die voltijds in een residentiële voorziening VAPH verblijven, mogen deze uitkering immers niet cumuleren met een zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden ;
- Maandelijks bezorgt het Agentschap voor Vlaamse Sociale Bescherming aan de zorgkassen een lijst van indicatiestellers en een lijst van zorgverleners voor het zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden;
- Tweewekelijks bezorgt het Agentschap voor Vlaamse Sociale Bescherming aan de zorgkassen bestanden met de resultaten van de controles door het controleorgaan;
- Maandelijks ontvangt het Agentschap voor Vlaamse Sociale Bescherming een bestand van de personen die een beroep doen op niet-rechtstreeks toegankelijke jeugdhulp van het Agentschap Jongerenwelzijn. Personen die een beroep doen op deze hulp, mogen dit immers niet cumuleren met een zorgbudget voor mensen met een handicap.

Via DP VSB

- Het Agentschap voor Vlaamse Sociale Bescherming krijgt jaarlijks van de Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid een bestand dat aangeeft wie recht heeft op een verhoogde tegemoetkoming in het kader van de ziekteverzekering. Deze gegevens worden dan verder verspreid naar de zorgkassen waar de betrokken personen aangesloten zijn. Op basis van deze informatie kunnen de zorgkassen bepalen welke leden de verlaagde premie moeten betalen. Deze gegevensuitwisseling betekent zowel voor de personen in kwestie als voor de zorgkassen een administratieve vereenvoudiging.
- Het Agentschap voor Vlaamse Sociale Bescherming ontvangt jaarlijks een bestand via de Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid dat aangeeft wie op basis van de Europese verordening 883/2004 vrijgesteld is voor aansluiting bij de Vlaamse sociale bescherming.
- Maandelijks bezorgen de diensten voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg via Vesta en het digitaal platform BEL-scores die recht geven op het zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden aan de zorgkassen en het Agentschap voor Vlaamse Sociale Bescherming.
- Sinds september 2015 krijgen de zorgkassen en het Agentschap voor Vlaamse Sociale Bescherming maandelijks via de Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid attesten van de FOD Sociale Zekerheid die recht geven op het zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden.
Het gaat om scores op de medisch-sociale schaal die gebruikt wordt voor de evaluatie van de graad van zelfredzaamheid i.k.v. het onderzoek naar het recht op de verhoogde kinderbijslag, integratietegemoetkoming, inkomensvervangende tegemoetkoming en het zorgbudget voor ouderen met een zorgnood.
- De zorgkassen en het Agentschap voor Vlaamse Sociale Bescherming krijgen maandelijks updates van de attesten van het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap die recht geven op het zorgbudget voor mensen met een handicap (eerste fase van het zorgbudget voor mensen met een handicap).

- Sinds september 2016 krijgen de zorgkassen en het Agentschap voor Vlaamse Sociale Bescherming maandelijks attesten “niet-rechtstreeks toegankelijke hulp” van het VAPH. Het gaat om de personen die gebruik maken van niet-rechtstreeks toegankelijke hulp van het VAPH. Deze hulp kan niet gecombineerd worden met een zorgbudget voor mensen met een handicap. En sinds 1 januari 2017 ook niet met een zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden, weliswaar met overgangsmaatregelen.
- Sinds november 2016 krijgen de zorgkassen en het Agentschap voor Vlaamse Sociale Bescherming attesten van het Agentschap Jongerenwelzijn die recht geven op het zorgbudget voor mensen met een handicap vanaf 1 januari 2017. Er worden hierna maandelijks ook updates bezorgd van deze attesten.
- Sinds juli 2017 krijgen de zorgkassen en het Agentschap voor Vlaamse Sociale Bescherming attesten van de FOD Sociale Zekerheid die recht geven op het zorgbudget voor mensen met een handicap vanaf 1 september 2017. Er worden hierna maandelijks ook updates bezorgd van deze attesten.

2.7. AANSLUITING EN VRIJSTELLINGEN

Wie moet aansluiten

Inwoners van Vlaanderen, ouder dan 25 jaar en Belgisch sociaal verzekerd, zijn verplicht om zich aan te sluiten bij de Vlaamse sociale bescherming. Men wordt als inwoner van Vlaanderen beschouwd als men ingeschreven is in het bevolkingsregister of het vreemdelingenregister. Personen die wonen in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest kunnen op vrijwillige basis aansluiten bij de Vlaamse sociale bescherming.

Ook inkomende grensarbeiders moeten of kunnen aansluiten.

Inkomende grensarbeiders zijn verplicht aan te sluiten bij de Vlaamse sociale bescherming, indien zij aan volgende voorwaarden voldoen:

- zij zijn ouder dan 25 jaar;
- zij wonen niet in België, maar wel in een andere lidstaat van de Europese Unie of de Europese Economische Ruimte, of in Zwitserland;
- zij zijn sociaal verzekerd in België omwille van tewerkstelling in Vlaanderen.

Is de tewerkstelling in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest, dan kunnen inkomende grensarbeiders vrijwillig aansluiten bij de Vlaamse sociale bescherming.

Wie is vrijgesteld

Omwille van Europese of internationale regelgeving is een aantal personen vrijgesteld van aansluiting. Het gaat om:

- personen die uit eigen recht of als persoon ten laste sociaal verzekerd zijn in een andere lidstaat van de EU of de EER dan België, of in Zwitserland, de zogenaamde uitgaande grensarbeiders;
- personen die vrijgesteld zijn krachtens een internationale overeenkomst of Europese regelgeving, bijvoorbeeld EU-ambtenaren en hun personen ten laste, NAVO-personeelsleden, enz.

Het Agentschap voor Vlaamse Sociale Bescherming krijgt jaarlijks een bestand van de Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid dat aangeeft wie op basis van de Europese verordening 883/2004 vrijgesteld is van aansluiting bij de Vlaamse sociale bescherming. Niet alle vrijgestelden worden via de Kruispuntbank gerapporteerd. Wie niet via de Kruispuntbank gerapporteerd wordt, moet zelf jaarlijks met een attest aantonen dat men vrijgesteld is. Het verwerken van deze attesten vormt een belangrijke administratieve belasting voor het Agentschap voor Vlaamse Sociale Bescherming.

Zorgpremie

De jaarlijkse zorgpremie werd geïndexeerd en bedraagt in 2017 51 euro, in 2016 was dit 50 euro. Voor personen die genieten van een verhoogde tegemoetkoming voor de ziekteverzekering is de premie vastgesteld op 26 euro, in 2016 was dit 25 euro.

In 2017 waren er 4.714.063 leden die in aanmerking kwamen voor de gewone premie en 648.513 leden die in aanmerking kwamen voor de verminderde premie. In 2017 werd 212,92 miljoen euro premies geïnd. In 2016 was dit 209,8 miljoen euro.

2.8. ADMINISTRATIEVE GELDBOETE

Algemeen principe

Wie in Vlaanderen woont en ouder is dan 25 jaar, moet jaarlijks een zorgpremie betalen. Wie drie keer zijn premie niet betaalt, wordt een administratieve geldboete opgelegd van 250 euro (100 euro voor VT's).

Opgepast: vanaf 2019 wordt er een administratieve geldboete opgelegd aan personen die **twee** keer de premie niet betaald hebben.

Aantal boetes

Er wordt een administratieve geldboete opgelegd aan personen, die drie keer de jaarlijkse premie niet of niet volledig betaalden. Vooraleer de boete wordt opgelegd, krijgt een lid nog een laatste kans om zich te regulariseren. Daartoe sturen de zorgkassen een aangetekende brief met uitnodiging om de achterstallige premies alsnog te betalen. Enkel wie niet ingaat op deze laatste aanmaning heeft een boete. Wie de boete betwist, kan een bezwaar indienen bij het Agentschap voor Vlaamse Sociale Bescherming. Hieronder vindt u een tabel met het aantal opgelegde boetes en het aantal ingediende bezwaren.

Mailing	Boetebrieven	Bezwaren	% bezwaren
2013	16.431	1.469	8,9%
2014	25.429	1.807	7%
2015	18.333	1.259	6,87%
2016	16.243	1.000	6,16%
2017	23.544	1.273	5,41%

Geïnd bedrag

In 2017 werd op kasbasis een bedrag van 5.602.614 euro geïnd voor achterstallige premies en administratieve geldboetes. Daarvan werd 4.256.662 euro of 76 % geïnd via de Vlaamse Belastingdienst (gerechtsdeurwaarder). Het gaat om boetes die in 2017 en voorgaande jaren werden opgelegd.

2.9. TEGEMOETKOMINGEN

Voorwaarden van administratieve aard

Om in aanmerking te komen voor een zorgbudget moet aan de volgende voorwaarden voldaan zijn:

- aangesloten zijn bij een zorgkas;
- de zorgpremies moeten betaald zijn of ze moeten gecompenseerd worden op het zorgbudget.
- op het ogenblik van de uitvoering van de tegemoetkoming moet de zorgbehoevende legaal verblijven in een lidstaat van de Europese Unie of in een staat die partij is bij de Europese Economische Ruimte of in Zwitserland;
- de zorgbehoevende moet minstens 5 jaar onafgebroken in Vlaanderen of Brussel wonen of ononderbroken sociaal verzekerd zijn in een lidstaat van de Europese Unie of de Europese Economische Ruimte (of een combinatie van beide) – dit geldt niet voor kinderen die jonger zijn dan 18 jaar;
- de zorgbehoevende moet minstens 65 jaar zijn voor het zorgbudget voor ouderen met een zorgnood.
- personen tot 25 jaar kunnen een aanvraag indienen bij een zorgkas naar keuze en hoeven geen premies te betalen

Zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden

Recht

Personen die verblijven in een residentiële voorziening (een erkend woonzorgcentrum, rust- en verzorgingstehuis of psychiatrisch verzorgingstehuis) kunnen bij hun zorgkas een aanvraag voor een zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden bij residentiële zorg indienen. In Brussel kunnen ook personen die verblijven in voorzieningen die erkend zijn door de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie of de Franse Gemeenschapscommissie, een aanvraag indienen.

Personen die thuis verblijven en zwaar zorgbehoevend zijn, kunnen bij hun zorgkas een aanvraag voor een zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden bij mantel- en thuiszorg indienen.

Wie doet de aanvraag

De aanvraag voor een zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden kan gebeuren door de zorgbehoevende zelf of door een vertegenwoordiger.

Datum van uitbetaling

Tijdige aanvraag

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

Laattijdige aanvraag: de datum van het attest van zorgbehoevendheid of het verblijfsattest valt vóór de datum van de aanvraag

Zorgbehoevende personen die thuis verblijven hebben recht op een tegemoetkoming vanaf het ogenblik waarop hun zorgbehoefte werd vastgesteld.

Zorgbehoevende personen die in een erkend woonzorgcentrum, rust- en verzorgingstehuis of psychiatrisch verzorgingstehuis verblijven, verwerven recht op een zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden van zodra ze in de voorziening worden opgenomen.

In het geval van een laattijdige aanvraag worden de tegemoetkomingen vanaf de eerste dag van de vijfde maand na de datum van het attest of het verblijf toegekend. Er kunnen maximaal zes maanden tegemoetkomingen retroactief worden uitgekeerd.

Vereiste attesten

Bij de aanvraag voor een tegemoetkoming voor residentiële zorg moet men een verblijfsattest voegen dat kan aangevraagd worden bij de residentiële instelling waar men verblijft of het ziekenfonds waarbij men aangesloten is.

De aanvraag voor een tegemoetkoming voor mantel- en thuiszorg moet vergezeld zijn van een attest dat de graad van zorgbehoevendheid aanduidt. Indien de zorgbehoevende reeds over een attest beschikt dat in aanmerking komt voor het zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden, volstaat het dit attest toe te voegen aan de aanvraag.

De attesten die in aanmerking komen voor een tegemoetkoming voor mantel- en thuiszorg zijn:

- minstens de score B op de Katz-schaal in de thuisverpleging (attest van het ziekenfonds);
- minstens de score 35 op de BEL-profielschaal (attest van een dienst voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg);
- minstens de score 15 op de medisch-sociale schaal die wordt gebruikt voor de evaluatie van de graad van zelfredzaamheid met het oog op het onderzoek naar het recht op de integratie-tegemoetkoming of tegemoetkoming hulp aan bejaarden (attest van de Federale Overheidsdienst Sociale Zekerheid of het ziekenfonds);
- minstens de score C op de evaluatieschaal tot staving van de aanvraag tot tegemoetkoming in een dagverzorgingscentrum of een centrum voor kortverblijf (attest van het ziekenfonds);
- bijkomende kinderbijslag op basis van minstens 18 punten op de medisch-sociale schaal (samengesteld uit de pijlers P1, P2 en P3), (attest van de Federale Overheidsdienst Sociale Zekerheid of het ziekenfonds);
- een Kine-E-attest in het kader van de verplichte ziekteverzekering. Dit attest mag bij een verlenging van een positieve beslissing voor mantel- en thuiszorg gebruikt worden als de persoon reeds drie jaar over een positieve beslissing op basis van de BEL-schaal (of een ander Kine-E-attest) beschikt (attest van het ziekenfonds).

Indien men nog geen attest heeft dat in aanmerking komt voor een tegemoetkoming voor mantel- en thuiszorg, kan de zorgbehoevende aan de zorgkas vragen om een indicatiestelling uit te voeren.

Automatische toekenning

In bepaalde gevallen ontvangt de zwaar zorgbehoevende automatisch het zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden.

Een automatische toekenning is mogelijk bij zorgbehoevenden die beschikken over een van de volgende attesten:

- minstens de score 35 op de BEL-profielschaal, bij zorgbehoevenden die een beroep doen op een erkende dienst voor gezinszorg of aanvullende thuiszorg, of op een erkende dienst voor logistieke hulp;
- minstens de score 15 op de medisch-sociale schaal die wordt gebruikt voor de evaluatie van de graad van zelfredzaamheid met het oog op het onderzoek naar het recht op de integratietegemoetkoming en de tegemoetkoming hulp aan bejaarden;
- bijkomende kinderbijslag op basis van minstens 18 punten op de medisch-sociale schaal (samengesteld uit de pijlers P1, P2 en P3).

De zorgbehoevende heeft recht op een tegemoetkoming vanaf de eerste dag van de vierde maand na de datum waarop de dienst de BEL-schaal heeft afgenomen, of de eerste dag van de vierde maand na de begindatum van het attest.

De automatische toekenning van de tegemoetkoming gebeurt op basis van gegevensstromen. Om het dossier te vervolledigen, kan de zorgkas bijkomende gegevens opvragen bij de zorgbehoevende, zoals bijvoorbeeld het rekeningnummer waarop de tegemoetkoming uitbetaald moet worden.

Personen die over een ander geldig attest beschikken of die in een woonzorgcentrum, rust- en verzorgingstehuis of psychiatrisch verzorgingstehuis verblijven, moeten wel nog steeds een aanvraag indienen.

Uitvoering van de indicatiestellingen

Indien de aanvrager nog geen attest heeft dat in aanmerking komt voor het zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden, zal de zorgkas aan een gemachtigde indicatiesteller vragen om een indicatiestelling uit te voeren. De uitvoering van de indicatiestelling gebeurt bij de zorgbehoevende thuis. Aan de hand van een vragenlijst wordt nagegaan in welke mate iemand zelfstandig in staat is huishoudelijke activiteiten te verrichten, de lichaamsverzorging uit te voeren, sociaal kan functioneren en een goede geestelijke gezondheid heeft.

Als bijlage 7 wordt de vragenlijst (BEL-foto) toegevoegd die door de indicatiesteller wordt gebruikt om de mate van zorgbehoevendheid te bepalen. Om in aanmerking te komen voor een tegemoetkoming voor mantel- en thuiszorg moet men minstens 35 punten scoren op de BEL-profielschaal.

Sinds 2016 is in de regio Dendermonde ook een pilootproject gestart, waarbij voor de zorgverzekering, de gezinszorg en de woonzorgcentra de BelRAI-screener mag gehanteerd worden als evaluatie-instrument. Voor het zorgbudget voor zwaar zorgbehoevende (de zorgverzekering) betekent dit, dat een score van minstens 13 op de BelRAI-screener of minstens een score van 6 op de onderdelen IADL of ADL recht geeft op een tegemoetkoming zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden (zorgverzekering).

Met dit pilootproject wordt de brede uitrol van de BelRAI-screener in Vlaanderen in het zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden (de zorgverzekering) en in de gezinszorg voorbereid.

Controleorgaan

Het Agentschap voor Vlaamse Sociale Bescherming voert controles uit op de indicatiestellingen die worden uitgevoerd door de gemachtigde indicatiestellers op basis van de BEL-profielschaal. Het Agentschap voor Vlaamse Sociale Bescherming heeft hiertoe – na een overheidsopdracht - een controleorgaan aangeduid: Mediwe vzw. Mediwe staat in voor de uitvoering van deze controles. Dit controleorgaan controleert jaarlijks via een steekproef 4.000 dossiers met een tegemoetkoming voor mantel- en thuiszorg op basis van de BEL-profielschaal.

Zorgbudget voor mensen met een handicap

Recht op het zorgbudget voor mensen met een handicap

De zorgkas kent een zorgbudget voor mensen met een handicap toe aan personen met een handicap die een duidelijk vast te stellen behoefte aan zorg en ondersteuning hebben.

Vanaf september 2016 wordt een zorgbudget voor mensen met een handicap toegekend aan meerderjarige personen die in aanmerking voor een budget voor niet-rechtstreeks toegankelijke zorg en ondersteuning, en zowel op 31 december 2014 als op 1 januari 2016 geregistreerd staan op de Centrale Registratie voor Zorgvragen-databank, met een actieve vraag.

Sinds januari 2017 wordt het zorgbudget voor mensen met een handicap ook toegekend aan minderjarigen die op 30 juni 2015 met een actieve zorgvraag geregistreerd waren bij de intersectorale toegangspoort voor jongerenwelzijn. Of ze kwamen op diezelfde datum in aanmerking voor een persoonlijk assistentiebudget voor minderjarigen.

Sinds september 2017 is het zorgbudget voor mensen met een handicap verder uitgebreid. Ze is er nu ook voor kinderen en jongeren tot 21 jaar die minstens 12 punten scoren op de schaal voor bijkomende of verhoogde kinderbijslag, en jongeren van 21 tot en met 25 jaar met minstens 12 punten op de medisch-sociale schaal voor de integratietegemoetkoming.

Ten slotte is het sinds 1 januari 2017 ook mogelijk om een zorgbudget voor mensen met een handicap te ontvangen, na een vrijwillige overstap van niet-rechtstreeks toegankelijke hulp van het VAPH, naar het zorgbudget voor mensen met een handicap.

Op het moment van de toekenning van het zorgbudget voor mensen met een handicap mag men:

- a) geen gebruik maken van een persoonlijke-assistentiebudget;
- b) geen gebruik maken van een persoonsgebonden budget;
- c) niet ondersteund worden door een flexibel aanbodcentrum meerderjarigen.

Beslissing en uitvoering van het zorgbudget voor mensen met een handicap

Bij de eerste groep gaat de positieve beslissing in op 1 september 2016. Deze beslissing geldt voor onbepaalde duur.

Bij de tweede groep gaat de positieve beslissing in op 1 januari 2017. De beslissing is geldig tot de leeftijd van 21 jaar, tenzij de einddatum van het attest later valt. Dan loopt de beslissing tot het einde van de maand waarin het attest vervalt. Vanaf de leeftijd van 21 jaar kan men een zorgbudget voor mensen met een handicap verder ontvangen als men minstens 12 punten scoort op de medisch-sociale schaal voor de integratietegemoetkoming.

Bij de derde groep gaat de positieve beslissing in vanaf ten vroegste 1 september 2017. De beslissing start de eerste dag van de maand na de start van het attest en is geldig zolang de persoon een score van minstens 12 punten heeft.

Er is geen carenstijd bij het zorgbudget voor mensen met een handicap. Dit houdt in dat de uitvoering van het zorgbudget voor mensen met een handicap ingaat vanaf de eerste dag van de maand die volgt op de datum waarop het recht op een zorgbudget voor mensen met een handicap geopend wordt.

Het zorgbudget voor mensen met een handicap bedraagt 300 euro per maand en is cumuleerbaar met de andere tegemoetkomingen van VSB.

Het zorgbudget voor ouderen met een zorgnood

Vanaf 1 januari 2017 staan de zorgkassen in voor de behandeling van de dossiers zorgbudget voor ouderen met een zorgnood.

Aanvraag voor een zorgbudget ouderen

Ouderen (65-plussers) met een vermindering van hun zelfredzaamheid en met een beperkt inkomen die bijkomende kosten hebben vanwege die vermindering van de zelfredzaamheid, kunnen bij hun zorgkas een aanvraag voor het zorgbudget voor ouderen met een zorgnood indienen.

Personen die in Brussel wonen kunnen geen aanvraag voor het zorgbudget voor ouderen met een zorgnood indienen bij hun zorgkas, ook al zijn ze aangesloten bij de Vlaamse sociale bescherming. Ze dienen zich hiervoor te wenden tot de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie, waar ze een aanvraag voor een tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden kunnen indienen.

De aanvraag voor een zorgbudget voor ouderen met een zorgnood kan ingediend worden door de zorgbehoevende zelf of door een vertegenwoordiger. De aanvraag gebeurt online via de elektronische identiteitskaart en de pincode van de zorgbehoevende.

Medewerkers van de diensten maatschappelijk werk van de ziekenfondsen, van de OCMW's en van de sociale diensten van gemeenten en steden kunnen de zorgbehoevende of zijn vertegenwoordiger hierbij helpen. Zij hebben de mogelijkheid om met de eigen elektronische identiteitskaart en pincode aanvragen in te dienen voor hun klanten of burgers.

Vaststelling van de verminderde zelfredzaamheid

De vaststelling van de verminderde zelfredzaamheid voor de aanvragen voor het zorgbudget voor ouderen met een zorgnood gebeurt momenteel nog door de Federale Overheidsdienst Sociale Zekerheid, meer bepaald door artsen bij de Directie-generaal Personen met een handicap. Ze maken hiervoor gebruik van de medisch-sociale schaal. De artsen vragen medische informatie op bij de behandelende arts van de zorgbehoevende. Deze informatie kan volstaan, maar de directie-Generaal Personen met een Handicap kan de zorgbehoevende ook nog uitnodigen voor een gesprek met de arts.

De medisch-sociale schaal meet de invloed van de handicap of gezondheidsprobleem op het dagelijkse leven. Het gaat om dagelijkse activiteiten op deze 6 domeinen:

- je verplaatsen
- eten bereiden en opeten
- je verzorgen en aankleden
- je woning onderhouden en huishoudelijke activiteiten doen
- gevaar inschatten en vermijden
- contacten onderhouden met andere personen

Per criterium kan je maximum 3 punten krijgen:

- 0 punten = geen moeilijkheden
- 1 punt = weinig moeilijkheden
- 2 punten = grote moeilijkheden
- 3 punten = onmogelijk zonder hulp van anderen

Je moet minstens 7 punten behalen op deze schaal van zelfredzaamheid om een zorgbudget voor ouderen met een zorgnood te krijgen. Het maximum is 18 punten.

Er zijn 5 categorieën van zorgzwaarte. Bij elke categorie hoort een maximaal bedrag voor het zorgbudget.

Categorie	Punten	Maximaal jaarbedrag	Maximaal maandbedrag
1	7-8	1.021,34	85,11
2	9-11	3.898,70	324,89
3	12-14	4.740,17	395,01
4	15-16	5.581,42	465,12
5	17-18	6.855,99	571,33

Zorgbudget ouderen is inkomensafhankelijk

Hoeveel het zorgbudget voor ouderen met een zorgnood uiteindelijk bedraagt, hangt ook af van het inkomen van de zorgbehoevende en zijn eventuele partner.

De meest voorkomende inkomstenbronnen waarmee rekening gehouden wordt zijn:

- Pensioen, waarvan 90 % in aanmerking wordt genomen;
- Inkomen uit arbeid;
- Vervangingsinkomen;
- Spaargelden;
- Beleggingen;
- Eigendommen (huis, bouwgrond, weiland,...);
- Verkoop of schenking van eigendommen in de laatste 10 jaar.

De partner van de zorgbehoevende is de persoon die op hetzelfde adres woont en die geen bloed- of aanverwant is in de eerste, tweede of derde graad.

- eerste graad: vb kind, ouder, schoonouder
- tweede graad: vb broer, zus, grootouder, schoonbroer, schoonzus
- derde graad: vb oom, tante

Heeft de zorgbehoevende een partner of een kind ten laste, dan behoort hij tot de gezinscategorie B. In de andere gevallen behoort hij tot de gezinscategorie A. Afhankelijk van de gezinscategorie wordt een bepaalde som van het inkomen niet in aanmerking genomen bij de berekening van het zorgbudget ouderen:

Gezinscategorie	Vrijstelling inkomen
A	13.872,38
B	17.334,71

Men bekomt dus het zorgbudget voor ouderen met een zorgnoed door het maximale bedrag van het zorgbudget te verminderen met het berekend inkomen, waarbij een bepaald deel van het inkomen wordt vrijgesteld.

Beslissing en uitvoering van het zorgbudget ouderen

Bij een goedkeuring van de aanvraag, gaat het recht in vanaf de maand die volgt op de aanvraag. Er is dus geen carenstijd. Na het nemen van de positieve beslissing betaalt de zorgkas de achterstallige bedragen uit. Vervolgens betaalt de zorgkas het zorgbudget voor ouderen met een zorgnoed telkens voor het einde van de maand uit.

De betaling gebeurt op het rekeningnummer van de zorgbehoevende.

Is de behandelingstermijn meer dan zes maanden, dan betaalt de zorgkas ook verwijlinteressen uit.

Overgangsjaar 2017

Vanaf 1 januari 2017 werden nieuwe aanvragen voor het zorgbudget voor ouderen met een zorgnood ingediend in een Vlaams IT-systeem, en werden deze aanvragen administratief behandeld en beslist door de zorgkassen. De zorgkassen betalen ook het zorgbudget uit.

De aanvragen en herzieningen van de Vlaamse dossiers die op 1 januari 2017 nog in de toepassing van de FOD Sociale Zekerheid zaten, werden in de loop van 2017 behandeld en beslist door de zorgkassen in de applicatie van de FOD Sociale Zekerheid. Medewerkers van de zorgkassen kregen hiervoor toegang tot die applicatie.

In augustus 2017 is het grootste deel van de dossiers in uitbetaling gemigreerd van de toepassing van de FOD Sociale Zekerheid naar de Vlaamse toepassing. Het ging om ongeveer 95.000 dossiers. Vanaf september 2017 hebben de zorgkassen de maandelijkse uitbetaling van deze dossiers overgenomen.

In de maanden daarna tot juni 2018 is er elke maand nog een kleinere migratie gebeurd van de in de maand ervoor besliste dossiers met een toekenning van een tegemoetkoming.

Vanaf september 2017 nam het Agentschap voor Vlaamse Sociale Bescherming ook de rol over van de FOD Sociale Zekerheid om voor deze dossiers de elektronische gegevens via de Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid door te geven aan allerlei instanties die bijkomende rechten en sociale voordelen toekennen aan personen met een zorgbudget voor ouderen met een zorgnood.

2.10. BEZWAARCOMMISSIE

De zorgbehoevenden kunnen bij de Bezwaarcommissie van het Agentschap voor Vlaamse Sociale Bescherming een bezwaarschrift indienen als zij niet akkoord gaan met de beslissing van de zorgkas. Het gaat daarbij in hoofdzaak om beslissingen van de zorgkas op basis van een negatieve BEL-schaal afgenomen door een gemachtigd indicatiesteller of door het controleorgaan.

Behandeling van het bezwaarschrift door de bezwaarcommissie

De bezwaarcommissie geeft een gemotiveerd advies aan de leidend ambtenaar van het Agentschap voor Vlaamse Sociale Bescherming. De leidend ambtenaar neemt vervolgens een beslissing en bezorgt deze per aangetekende brief aan de indiener van het bezwaarschrift.

Personen die dat wensen, kunnen hun hoorrecht uitoefenen. Tegen de beslissing van de leidend ambtenaar kunnen betrokkenen nog beroep instellen bij de arbeidsrechtbank.

Samenstelling van de bezwaarcommissie

De bezwaarcommissie is multidisciplinair samengesteld. Sedert 1 oktober 2012 bestaat zij uit 2 kamers. De bezwaarcommissie komt ongeveer drie maal per maand samen. Als effectieve leden van de bezwaarcommissie Vlaamse Sociale Bescherming zijn volgende personen aangeduid:

Kamer I :

- 1° mevrouw Greta De Geest, licentiaat in de rechten, voorzitter;
- 2° de heer Leo Luyckx, doctor in de geneeskunde;
- 3° mevrouw Caroline Deprez, gegradueerde in de verpleegkunde;
- 4° mevrouw Ingrid Baeyens, maatschappelijk assistent;
- 5° de heer Joost Vermeersch.

Kamer II:

- 1° mevrouw Kim Cierkens, licentiaat in de rechten, voorzitter;
- 2° mevrouw Hilde Hendrickx, doctor in de geneeskunde;
- 3° de heer Franky Van Cauwenberghe, gegradueerde in de verpleegkunde;
- 4° mevrouw Lieve Belmans, maatschappelijk assistent;
- 5° mevrouw Erna De Smit.

Als plaatsvervangende leden van de bezwaarcommissie Vlaamse Sociale Bescherming:

Kamer I:

- 1° de heer Koen Dewilde, licentiaat in de rechten, plaatsvervangend voorzitter;
- 2° mevrouw Vera De Groof, doctor in de geneeskunde;
- 3° mevrouw Ingrid Vandeuken, gegradueerde in de verpleegkunde;
- 4° mevrouw Ingrid van Ruyskensveld, maatschappelijk assistente;
- 5° mevrouw Ghislaine Luchtmeijer.

Kamer II:

- 1° mevrouw Isabelle Geladi, licentiaat in de rechten, plaatsvervangend voorzitter;
- 2° de heer Paul Zegers, doctor in de geneeskunde;
- 3° mevrouw Ellen De Vriese, gegradueerde in de verpleegkunde;
- 4° mevrouw Peggy Detandt, maatschappelijk assistente;
- 5° de heer Ignace Leus.

Secretaris van de bezwaarcommissie Vlaamse Sociale Bescherming is mevrouw Petra Driessens van het Agentschap voor Vlaamse Sociale Bescherming.

Cijfergegevens

Aantal ingediende dossiers tegen de beslissing van de zorgkas inzake het zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden in 2017 per status:

Advies	Aantal	%	Type	aantal
Gegronnd	936	33,80%	Bel-schaal	548
			Opschorting	380
			Opschorting deels gegronnd	8
Ongegrond	1.577	56,95%	Bel-schaal	1.550
			Opschorting	27
Onbeslist	38	1,37%		
Geregeld	58	2,09%		
Onontvankelijk	160	5,78%	Rechtzetting zorgkas	6
			Gebrek aan bewijs of motivering	38
			intrekking	16
			taalwetgeving	3
			laattijdigheid	7
			Zonder voorwerp	90
Totaal	2.769	100%		2.769

Rechtzetting zorgkas: het dossier wordt naar aanleiding van het bezwaar alsnog rechtgezet door de zorgkas zelf. Het bezwaar wordt bijgevolg niet meer behandeld door de bezwaarcommissie.

Zonder voorwerp: de reden tot bezwaar komt niet in aanmerking om behandeld te worden door de bezwaarcommissie. In dit geval wordt het bezwaar zonder voorwerp verklaard.

Opschorting: tot het jaar 2017 werd een opschorting opgelegd van 4 maanden voor elk jaar waarin men de zorgpremie niet tijdig betaalde. Vanaf 1 januari 2018 werd de opschorting opgeheven. Dit heeft een aanzuigeffect gehad voor wat betreft de bezwaren tegen de opschorting.

opschorting				
2016	totaal	Advies	Type	aantal
	169	Gegronnd	Opschorting	87
			Opschorting - deels gegronnd	19
		Ongegrond	Opschorting	63
2017		Advies	Type	aantal
	415	Gegronnd	Opschorting	380
			Opschorting - deels gegronnd	8
		Ongegrond	Opschorting	27

Aantal ingediende dossiers tegen de beslissing van de zorgkas inzake het zorgbudget voor mensen met een handicap in 2017:

In het jaar 2017 werden er 16 dossiers ingediend tegen de beslissing van de zorgkas inzake het zorgbudget voor mensen met een handicap.

Het bezwaar bij het Agentschap voor Vlaamse Sociale Bescherming kan enkel handelen over de administratieve voorwaarden om in aanmerking te komen voor een zorgbudget voor mensen met een handicap.

Het bezwaar kan niet gaan over de erkenning van de handicap, of over het attest of bewijs waarmee de behoefte aan zorg en ondersteuning moet worden aangetoond⁶.

De ingediende bezwaren betroffen allen een betwisting van het attest of bewijs waarmee de behoefte aan zorg en ondersteuning moet worden aangetoond. Zij werden allen zonder voorwerp verklaard. Deze dossiers werden wel door het agentschap Vlaamse sociale bescherming voor verder gevolg doorgegeven aan de diensten van het VAPH.

⁶ artikel 187, tweede lid van het Besluit van de Vlaamse Regering van 14 oktober 2016 houdende de uitvoering van het decreet van 24 juni 2016 houdende de Vlaamse sociale bescherming

3. Inkomsten en uitgaven van de zorgkassen

3.1. INLEIDING

De zorgkassen dienen jaarlijks vóór 30 april bij het Agentschap Vlaamse Sociale Bescherming een jaarrekening en een boekhoudkundig verslag in. De jaarrekening wordt vooraf gecontroleerd door een bedrijfsrevisor die erkend is door de Controledienst voor de Ziekenfondsen (CDZ).

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

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

Bespreking van de activa

Het balanstotaal van de zorgkassen is gestegen van 40,9 miljoen euro in 2016 naar 55,3 miljoen euro in 2017.

Langs de actiefzijde van de balans vinden we hoofdzakelijk vlottende activa (49,8 miljoen euro) terug. Dit bedrag is fors gestegen tegenover vorig jaar.

Het aandeel van de vaste activa stijgt met ca. 1 miljoen euro in 2017. Deze stijging is het gevolg van de verdere investeringen die de zorgkassen deden in het kader van de opstart van de Vlaamse sociale bescherming en het activeren van deze uitgaven in de balans (software-ontwikkeling – rubriek 21).

De vorderingen op ten hoogste 1 jaar stijgen met ca. 12,3 miljoen euro. Deze stijging is per saldo het resultaat van de stijging van de vordering op het Agentschap Vlaamse Sociale Bescherming (+ 3,2 miljoen), de stijging van de vorderingen die de zorgkassen op verbonden entiteiten einde 2017 hadden (+ 0,3 miljoen) en de stijging van de terugvorderingen aan tegemoetkomingen VSB (zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden (zorgverzekering), zorgbudget personen met handicap, zorgbudget ouderen met zorgnood) (+ 8,8 miljoen).

De rubriek geldbeleggingen daalt, mede door het vrijkomen van beleggingen, met 500.000 euro tegenover 2016 terwijl de rubriek liquide middelen met ca. 1,4 miljoen euro stijgt ten aanzien van vorig jaar.

De rubriek overlopende rekeningen van het actief stijgen met 0,1 miljoen euro tegenover vorig jaar. Hieronder worden de voornaamste balansposten toegelicht.

Vaste activa (code 21/26)

De netto boekwaarden van de vaste activa bedragen voor alle zorgkassen samen 5.453.636 euro. De vaste activa omvatten uitgaven voor software-ontwikkeling in het kader van de verdere uitbouw van de Vlaamse sociale bescherming (5.437.224 euro netto boekwaarde) en een gering bedrag aan materiële vaste activa (16.140 euro).

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

De vorderingen op ten hoogste 1 jaar bedragen 9.180.928 euro en hebben voornamelijk betrekking op:

- vorderingen op het Agentschap Vlaamse Sociale Bescherming: 5.953.828 euro;
- terugvorderingen van tegemoetkomingen VSB: 1.246.150 euro;
- vorderingen op verbonden entiteiten: 1.379.497 euro.

De vorderingen op het Agentschap Vlaamse Sociale Bescherming (code 416) betreffen voornamelijk:

- het saldo van 20 % van de subsidie voor werkingskosten aan de mutualistische zorgkassen en de specifieke subsidie voor werkingskosten (vzw Vlaamse zorgkas) voor het jaar 2017 te betalen uiterlijk 31 maart 2018;
- het saldo van de afrekening van de tegemoetkomingen zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden die aan het boekjaar worden toegewezen na verrekening van de uitbetaalde voorschotten en de geïnde zorgpremies;
- het saldo van de afrekening zorgbudget voor mensen met een handicap die aan het boekjaar worden toegewezen na verrekening van de uitbetaalde voorschotten en effectieve uitkeringen;
- de facturen voor de vergoeding van indicatiestellingen die gedurende het boekjaar 2017 nog niet werden betaald door het Agentschap Vlaamse Sociale Bescherming.

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

De terugvordering van tegemoetkomingen VSB betreft bedragen die de zorgkassen moeten terugvorderen omdat er onterecht een tegemoetkoming zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden, zorgbudget voor mensen met een handicap of zorgbudget voor ouderen met zorgnood aan betrokkenen werd uitgekeerd.

De vorderingen op verbonden entiteiten betreft lopende vorderingen die de zorgkassen hebben binnen hun eigen organisatie of oprichtende instantie. Deze vorderingen stijgen in 2017 met 0,3 miljoen in vergelijking met 2016.

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

De posten geldbeleggingen en liquide middelen vormen de grootste posten op het actief van de balans van de zorgkassen (ongeveer 1/2 van het totale actief).

De geldbeleggingen zijn in de loop van het boekjaar 2017 tot op 0 euro teruggevallen.

De liquide middelen van de zorgkassen bedragen 30.335.882 euro. Dit is ca. 1,3 miljoen euro hoger dan vorig jaar.

Bespreking van de passiva

Reserves (code 13)

De geglobaliseerde reserves van de zes zorgkassen bedragen 3.126.641 euro.

Overgedragen winst of overgedragen verlies (code 14) en voorzieningen voor overige risico's en kosten (code 16)

Het geglobaliseerde netto overgedragen resultaat naar het volgende boekjaar bedraagt – 82.174 euro (= saldo van het gecumuleerd overgedragen verlies ad. – 562.691 euro bij één zorgkas en de gecumuleerde winst ad. 480.517 euro bij twee zorgkassen).

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

De schulden op ten hoogste 1 jaar hebben voornamelijk betrekking op:

- schulden wegens tegemoetkomingen zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden, zorgbudget voor mensen met een handicap, zorgbudget voor ouderen met een zorgnood en zorgpremies: 11.450.436 euro;
- schulden tegenover verbonden entiteiten: 14.954.533 euro (opnieuw een stijging tegenover vorig jaar);
- schulden tegenover het Agentschap Vlaamse Sociale Bescherming: 10.408.617 euro;
- overige schulden: 597.972 euro zijnde hoofdzakelijk te dragen administratiekosten van plaatselijke zorgkassen.

De schulden wegens tegemoetkomingen van de diverse zorgbudgetten betreffen de uitbetalingen van ervan in januari 2018 en februari 2018 maar die nog betrekking hebben op het jaar 2017.

De schuld van de zorgkassen ten opzichte van het Agentschap Vlaamse Sociale Bescherming bedraagt 10.408.617 euro. Deze schuld ligt 0,8 miljoen hoger dan in 2016. Een groot deel van de openstaande schuld einde 2017 werd in het passief van de vzw Vlaamse zorgkas (7.743.870 euro), de zorgkas van het Onafhankelijk Ziekenfonds (322.109 euro) en de zorgkas van de Christelijke Mutualiteiten (2.342.637 euro) opgenomen.

Naar aanleiding van het opstellen van de lopende rekening per zorgkas op 31 december 2017 werd de globale schuld van de zorgkassen aan het Agentschap Vlaamse Sociale Bescherming in het actief van de balans van het Agentschap bepaald op 11.623.483 euro. Dit laatste cijfer is gebaseerd op de medio februari 2018 ingediende overzichtsbladen met betrekking tot de zorgpremies en de diverse tegemoetkomingen VSB uit 2017.

Het verschil tussen de openstaande vordering in het actief van de balans bij het Agentschap en de openstaande schuld in het passief van de geglobaliseerde balans bij de zorgkassen is in hoofdzaak te wijten aan:

- de a posteriori opname door de zorgkassen van geactualiseerde gegevens met betrekking tot de effectief geïnde zorgpremies 2017;

- de effectief uitbetaalde tegemoetkomingen van de diverse zorgbudgetten (zwaar zorgbehoevenden, personen met handicap en ouderen met zorgnood) of vastgestelde terugvorderingen in 2017;
- de eindafrekening 2017 van de specifieke werkingssubsidie aan de vzw Vlaamse zorgkas.

Bespreking van de geglobaliseerde technische resultaten van de zorgkassen

Technisch resultaat

Bij de opstart van het zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden is er voor gekozen om geen financiële verantwoordelijkheid toe te kennen aan de zorgkassen op het vlak van de tegemoetkomingen zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden. Daarom zijn de technische resultaten van de zorgkassen steeds gelijk aan nul.

Zorgpremies (codes 700, 631)

In 2017 hebben de zorgkassen 212.569.684 euro aan zorgpremies geïnd. Dit bedrag is samengesteld als volgt (bedragen in euro):

De door de zorgkassen gevorderde zorgpremies in 2017	215.822.619
Vorderingen die werden overgedragen aan het AVSB	-1.802.119
Te ontvangen zorgpremies niet opgenomen in 2016	2.433.804
Geboekte waardeverminderingen op zorgpremies	-3.884.620
Terugstortingen geïnde zorgpremies	0
Totaal 2017	212.569.684

In de jaarrekening van het Agentschap Vlaamse Sociale Bescherming werd 212.916.652 euro opgenomen. Het verschil van 346.968 euro met het geglobaliseerde cijfer uit de jaarrekeningen van de zorgkassen betreft een aantal correcties die door de zorgkassen na 15 februari 2018 met betrekking tot het boekjaar 2017 werden gedaan: aanpassingen aan de rapporteringsbladen van februari 2018 en geboekte waardeverminderingen.

Overheidstoelagen (code 701)

De overheidstoelagen bedragen 313.126.940 euro en financieren te samen met de door de zorgkassen geïnde zorgpremies de subsidie voor tegemoetkoming zorgbehoevenden met zware zorgnood (369.392.206 euro), de subsidie zorgbudget voor mensen met een handicap (35.534.950 euro), de subsidie zorgbudget voor ouderen met zorgnood (114.936.819 euro) en de vergoeding voor indicatiestellingen (5.768.850 euro).

Vergoedingen aan indicatiestellers (code 6091)

Het in de boekhouding van de zorgkassen opgenomen bedrag van de vergoedingen aan indicatiestellers (5.768.850 euro) wijkt met 65.700 euro af van het cijfer opgenomen in de jaarrekening (resultatenrekening) van het Agentschap (5.703.150 euro). Het verschil is te wijten aan de al dan niet toewijzing van een aantal facturen voor indicatiestellingen door de zorgkassen aan het boekjaar 2017 of aan de correcte rubriek binnen het technisch resultaat.

Tegemoetkomingen zorgbudget zwaar zorgbehoevenden (code 6001)

Het effectieve bedrag dat de zorgkassen met betrekking tot de tegemoetkomingen zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden in 2017 aan de zorgbehoevenden uitkeerden en dat ook werd opgenomen in hun respectieve boekhoudingen bedraagt 369.392.207 euro. Dit bedrag wijkt met 774.075 euro af van het bedrag dat werd opgenomen in de boekhouding van het Agentschap (368.618.132 euro) op basis van de stavingstukken die de zorgkassen op 15/02/2018 hebben bezorgd.

De voornaamste oorzaak van dit verschil betreft de boekhoudkundige verrichtingen die werden uitgevoerd tussen de afsluiting van de boekhouding (30/04/2018) en de indiening van de stavingstukken (15/02/2018) ten aanzien van het Agentschap.

Zorgbudget voor mensen met een handicap (code 6002)

Het effectieve bedrag dat de zorgkassen met betrekking tot de tegemoetkomingen zorgbudget voor mensen met een handicap in 2017 aan deze doelgroep uitkeerden en dat ook werd opgenomen in hun respectieve boekhoudingen bedraagt 35.534.950 euro. Dit bedrag wijkt met 12.340 euro af van het bedrag dat werd opgenomen in de boekhouding van het Agentschap (35.547.290 euro) op basis van de stavingstukken die de zorgkassen op 15/02/2018 hebben bezorgd.

De voornaamste oorzaak van dit verschil betreft de boekhoudkundige verrichtingen die werden uitgevoerd tussen de afsluiting van de boekhouding (30/04/2018) en de indiening van de stavingstukken (15/02/2018) ten aanzien van het Agentschap.

Zorgbudget voor ouderen met zorgnood (code 6003)

Het effectieve bedrag dat de zorgkassen met betrekking tot de tegemoetkomingen zorgbudget voor ouderen met een zorgnood in 2017 uitkeerden en dat ook werd opgenomen in hun respectieve boekhoudingen bedraagt 114.936.819 euro. Dit bedrag wijkt met 976.353 euro af van het bedrag dat werd opgenomen in de boekhouding van het Agentschap (113.960.466 euro) op basis van de stavingstukken die de zorgkassen op 15/02/2018 hebben bezorgd.

De voornaamste oorzaak van dit verschil betreft de boekhoudkundige verrichtingen die werden uitgevoerd tussen de afsluiting van de boekhouding (30/04/2018) en de indiening van de stavingstukken (15/02/2018) ten aanzien van het Agentschap.

Bespreking van de geglobaliseerde werkingsresultaten van de zorgkassen

Overheidstoelagen (code 740)

In de geglobaliseerde jaarrekening van de zorgkassen werd onder de post 740 een bedrag van 14.176.331 euro opgenomen. Dit bedrag is samengesteld uit:

- enerzijds de recurrente werkingssubsidie zoals bepaald in de artikelen 8 en 9 van het subsidiebesluit van 1 september 2006, de subsidieregeling zorgbudget voor mensen met een handicap (VSB subsidiebesluit van 14 oktober 2016) en de subsidie regeling voor ouderen met zorgnood en
- anderzijds de specifieke werkingssubsidie aan de vzw Vlaamse zorgkas bestaande uit de subsidie voor recurrente werking te verrekenen met de post “afrekening werkingssubsidie/reserves boekjaar 2017” .

In de jaarrekening van het Agentschap is een bedrag van 8.810.178 euro opgenomen als subsidie voor recurrente werking aan de erkende zorgkassen, 389.500 euro als werkingssubsidie zorgbudget voor mensen met een handicap, 3.252.962 euro als werkingssubsidie zorgbudget voor ouderen met zware zorgnood en 642.762 euro als specifieke werkingssubsidie voor de recurrente kosten van de vzw Vlaamse Zorgkas te vermeerderen met 100 euro zijnde het ten laste nemen van het financieel mali uit 2016. Totaal dus 13.095.502 euro.

Het verschil bij de werkingssubsidies aan de erkende zorgkassen is o.m. te wijten aan:

- Het al dan niet inboeken van de schijven van deze subsidies in de correcte rubriek (de jaarrekeningen geven geen detailbeeld ter zake);
- Het verkrijgen van bijkomende toelagen van verbonden entiteiten en deze onterecht opnemen als een overheidstoelage.

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

De in het resultaat opgenomen kosten voor de aankoop van goederen en diensten (rubriek 61) bedragen 9.024.375 euro.

In deze rubriek worden voornamelijk de kosten van drukwerken en de opvolging van de impact van nieuwe initiatieven op de werking van de zorgkassen (verderzetting van de werkzaamheden in het kader van VSB) opgenomen. Het bedrag van 9.024.375 euro aan uitgaven voor de aankoop van goederen en diensten ligt ca. 0,5 miljoen euro lager dan vorig jaar (9.599.535 euro).

De rubriek 62 personeelsuitgaven (bezoldigingen, sociale lasten en pensioenen) ligt, gelet op de uitbouw van de Vlaamse sociale bescherming, gevoelig hoger dan vorig jaar : 4.050.542 euro (1.536.819 euro in 2016).

Afschrijvingen en waardeverminderingen (code 63)

Er werd een bedrag van 1.631.262 euro door de zorgkassen als afschrijvingen op hun (im)materieel vast activum (in hoofdzaak software-ontwikkeling) in resultaat genomen. Dit bedrag is nagenoeg status quo tegenover 2016 (1.730.906 euro).

Tenslotte werd er een bedrag van 30.378 euro aan waardeverminderingen op vlottende activa geboekt wat 5.262 euro hoger is dan vorig jaar.

Overige bedrijfsopbrengsten (code 74) en overige bedrijfskosten (code 64)

De overige bedrijfsopbrengsten van de geglobaliseerde resultatenrekening bedragen 2.400.817 euro. In 2016 bedroegen de overige bedrijfsopbrengsten 1.610.360 euro.

De kosten en opbrengsten geboekt in het zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden van de ziekenfondsen worden gedekt door “trekkingsrechten”. Indien de geboekte kosten en opbrengsten groter blijken dan de trekkingsrechten dan wordt het verschil bijgepast door de Aanvullende Verzekering van het ziekenfonds.

Dit komt tot uiting in de rubriek “Overige Bedrijfsopbrengsten”.

De overige bedrijfskosten liggen gevoelig hoger dan vorig jaar (1.146.767 euro). Het betreft kosten aan de controledienst ziekenfondsen en revisorale uitgaven.

Bespreking van de overige geglobaliseerde financiële en uitzonderlijke resultaten van de zorgkassen

Financiële resultaten (code 75 en 65)

De geglobaliseerde financiële resultaten van de zorgkassen voor het boekjaar 2017 zijn negatief en belopen -3.433 euro.

De financiële opbrengsten (44.040 euro) werden voornamelijk gegenereerd uit in 2017 vervallen beleggingen in termijndeposito's op korte termijn.

Als financiële kosten (voornamelijk bankkosten, debetrentes en kosten van circulaire cheques) werd een totaalbedrag van 47.473 euro geboekt en in het resultaat opgenomen.

Uitzonderlijke resultaten (code 76 en 66)

Het geglobaliseerd uitzonderlijke resultaat van de zorgkassen voor het boekjaar 2017 is licht positief: 20.486 euro.

Dit is het resultaat van 70.488 euro geboekte uitzonderlijke opbrengsten en 50.002 euro geboekte uitzonderlijke kosten.

Geglobaliseerd resultaat van het boekjaar 2017 van de zorgkassen

Het globale resultaat van het boekjaar van alle zorgkassen samen is positief en bedraagt 749.360 euro. Dit resultaat is verbeterd in vergelijking tot vorig jaar waar er een nog globaal negatief resultaat van (-) 1.679.521 euro werd ingeschreven.

De oorzaken zijn:

- Het positief werkingsresultaat bij vijf van de zes zorgkassen (ingevolge de stijging van de overheidstoelagen en de daling van de uitgaven voor aankoop van goederen en diensten);
- Het positief uitzonderlijk resultaat bij één zorgkas (vorige jaren negatief);
- Eerder beperkt negatief financieel resultaat bij een drietal zorgkassen.

4. Inkomsten en uitgaven van het Agentschap Vlaamse Sociale Bescherming

In dit hoofdstuk worden de inkomsten en uitgaven van het Agentschap Vlaamse Sociale Bescherming (AVSB) besproken aan de hand van de uitvoering van de begroting en de jaarrekening van het Agentschap Vlaamse Sociale Bescherming van het jaar 2017 .

ONTVANGSTEN (in euro)				
ESR 95	COFOG	Omschrijving	Begroting	Uitvoering
08.21	nvt	Overdracht overschot vorige begrotingsjaar (2016)	15.774.000	15.775.612
26.01	nvt	Inkomsten uit beleggingen (na verwerking verlopen rente)	23.079.000	22.367.027
28.20	nvt	Inkomsten uit dividenden (bevek Vladubel)	7.200.000	7.210.000
38.40	nvt	Inkomensoverdrachten van de vzw Vlaamse Zorgkas	pm	0
38.51	nvt	Zorgpremies	209.808.000	212.916.652
38.52	nvt	Inkomsten administratieve geldboete (vordering) + achterstallen	6.299.000	4.785.357
38.53	nvt	Inkomstenoverdrachten van de zorgkassen	pm	0
38.55	nvt	Terugstortingen van terugbetalingen	pm	18.084
46.01	nvt	kwijtgescholden boetes	pm	18.084
58.20	nvt	Jaardotatie AVSB vanuit de Vlaamse begroting	541.950.000	541.950.000
		Waardevermindering vordering adm. geldboete - terugneming	1.000.000	644.955
TOTAAL VAN DE ONTVANGSTEN			805.110.000	806.282.663

UITGAVEN (in euro)				
ESR 95	COFOG	Omschrijving	Begroting	Uitvoering
12.11	10200	Werkingskosten AVSB	2.789.000	2.652.919
12.21	10200	Inkomensoverdrachten FOD Sociale Zekerheid	1.950.000	1.848.236
33.01	10200	Subsidie aan het Instituut voor Kwaliteitsdiagnostiek vzw	44.000	44.000
34.31	10200	Subsidie tenlastenemingen aan zorgkassen	371.584.000	368.618.132
34.31	10200	Uitgaven in het kader van zorgbudget ouderen	363.781.000	356.050.929
34.31	10200	Uitgaven in het kader van zorgbudget voor mensen met een handicap	38.938.000	35.547.290
34.41	10200	Terugbetaling van onterecht betaalde ledenbijdragen en boetes	50.000	33.504

42.90	10200	Werkingsubsidies aan de zorgkassen	8.810.000	8.810.178
42.90	10200	Werkingsubsidies zorgkassen: indicatiestellers	5.851.000	5.703.150
42.90	10200	Specifieke werkingssubsidie vzw Vlaamse zorgkas	650.000	642.862
42.90	10200	Werkingsubsidies zorgkassen: zorgbudget voor mensen met handicap	389.500	389.500
42.90	10200	Werkingsubsidies zorgkassen: zorgbudget ouderen	3.253.000	3.252.962
52.10	10200	Investeringsubsidie aan de zorgkassen	1.750.000	1.750.000
53.20	10200	Waardevermindering vordering adm. geldboete - toevoeging	0	0
74.20	10200	Informatica-investeringen AVSB	4.928.000	4.659.336
03.10	00000	Dotatie aan het reservefonds	0	0
03.22	00000	Over te dragen overschot naar het volgende begrotingsjaar (2018)	342.500	16.279.665
TOTAAL VAN DE UITGAVEN			805.110.000	806.282.663

RESERVEFONDS (in euro)				
ESR 95	COFOG	Omschrijving	Begroting	Uitvoering
		Begintoestand	898.525.000	898.524.655
		Dotaties van het jaar	0	0
Eindtoestand van de reserves			898.525.000	898.524.655

4.1. INKOMSTEN

Overdracht begrotingsoverschot vorige begrotingsjaar

Het boni van 15.775.612 euro uit 2016 werd in de uitvoeringsrekening van de begroting per 31 december 2017 aangerekend onder ESR 08.21 – overgedragen overschot vorige boekjaren.

Dotaties aan het Agentschap Vlaamse Sociale Bescherming

De initiële werkingsdotatie van het agentschap bedroeg voor het begrotingsjaar 2017 145.265.000 euro. Deze dotatie werd n.a.v. de begrotingscontrole 2017 verminderd met 6.034.000 euro tot 139.231.000 euro.

In 2017 werden tevens de volgende dotaties in de begroting ingeschreven:

De dotatie zorgbudget voor ouderen met een zorgnood ad. 363.897.000 euro initieel, later aangepast in de begrotingscontrole 2017 tot 359.587.000 euro en ingevolge herverdeling uit de indexprovisie 2017 finaal aangepast tot 363.781.000 euro.

De dotatie zorgbudget voor mensen met een handicap is in de begrotingscontrole 2017 begroot op 38.938.000 euro.

De globale dotatie aan het agentschap bedroeg bijgevolg in 2017 541.950.000 euro.

Zorgpremies

Op grond van het besluit van de Vlaamse regering houdende de voorwaarden van de vaststelling, de uitbetaling en de terugvordering van de subsidies van de zorgkassen in het kader van de Vlaamse Sociale Bescherming voor het jaar 2017 dienden laatstgenoemden uiterlijk op 15 februari 2018 een definitief overzicht aan het agentschap over te maken van de door hen geïnde zorgpremies. In de aangepaste begroting 2017 werd hiertoe een bedrag ingeschreven van en geraamd op 209.808.000 euro.

Uit de rapporteringsbladen die de zorgkassen medio februari 2018 indienden, blijkt dat op datum van 31 december 2017 er een bedrag van 212.916.652 euro effectief door de zorgkassen aan zorgpremies werd geïnd. Dit is 3.108.652 euro meer dan werd geraamd.

Inkomsten uit beleggingen

De inkomsten uit beleggingen andere dan uit de overheidssector (ESR 26.10) bedragen 6.370.825 euro. Het gaat in hoofdzaak om couponincasso's van bedrijfsobligaties en inkomsten uit zicht- en spaarrekeningen.

De inkomsten uit beleggingen van de overheidssector (ESR 26.20) bedragen 16.611.178 euro. Het gaat hier voornamelijk om inkomsten uit coupons van Belgische overheidsobligaties en obligaties uit EMU-landen met inbegrip van de verworven rente bij verkoop.

In de aangepaste begroting 2017 werden de inkomsten uit beleggingen geraamd op 23.079.000 euro. Er werd dus een bedrag van 711.973 euro minder ontvangen.

Naast de inkomsten uit de obligatieportefeuilles ontving het Agentschap Vlaamse Sociale Bescherming ook in mei 2017 een jaardividend uit de bevek Vladubel Zorgverzekering ad. 7.210.000 euro (cfr. ESR 28.20).

Inkomsten uit administratieve geldboete en achterstallige bijdragen

Naar analogie met vorig jaar werd de vordering aan administratieve geldboetes conform het Vlaams rekendecreet aangerekend en dit voor 4.785.357 euro.

Detail van de berekening:

2017 REA	per 31 december 2017
8.249.077	2 boetemailings januari 2017: bruto vordering boetes
-5.602.614	beweging op de vordering : afboeking kasontvangsten in min vordering
-37.861.817	tot definitieve waardevermindering boete einde 17
34.938.097	tot definitieve waardevermindering boete einde 16
5.602.614	beweging op het cashdeel: inboeking van de kasontvangsten
4.785.357	ESR 38 50

De vordering administratieve geldboetes werden naar aanleiding van de begrotingscontrole 2017 geraamd op 6.299.000 euro.

Terugstortingen van terugbetaalde kwijtgescholden administratieve geldboetes

Het betreft een globaal bedrag van 18.084 euro aan terugstortingen van terugbetalingen kwijtgescholden boetes en gerecupereerde deurwaarderskosten.

Waardevermindering vordering administratieve geldboetes - terugneming

Op basis van de recentste applicatiegegevens werd een herberekening gedaan van de waardevermindering van de vordering boetes. Eén en ander resulteerde in een terugneming van de waardevermindering met 644.955 euro. Initieel werd hiervoor 1.000.000 euro in de ontvangstenzijde van de begroting ingeschreven.

4.2. UITGAVEN

Subsidie voor tegemoetkomingen zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden

Op 15 februari 2018 hebben de zorgkassen aan het Agentschap Vlaamse Sociale Bescherming een overzicht bezorgd van de uitgevoerde tegemoetkomingen en de vastgestelde terugvorderingen met betrekking tot het jaar 2017.

Op basis van dit overzicht wordt de subsidie voor tenlastenemingen voor het jaar 2017 berekend in de boekhouding van het agentschap (cfr. Bijlage 3 – Resultatenrekening – rubriek operationele kosten: 367.993.591 euro).

In de begrotingsuitvoering 2017 werd een bedrag van 368.618.132 euro opgenomen. (cfr. ESR 34.31). Het verschil ad. 624.541 euro betreft de aanrekening van:

- de verrekening van het saldo van het jaar 2016 van de subsidie tegemoetkomingen zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden;
- de vrijstelling van terugvorderingen in het kader van overlijden;
- correctie van het bedrag aan ledenbijdragen jaar 2016 in een rapport van een zorgkas

Zorgkas	Uitgaven mantel – en thuiszorg	Uitgaven voorgaande jaren	Vastgestelde terugvorderingen	Terugvorderingen ten laste VSB	Totaal
180	129.143.330	836.515	-1.276.646		128.703.199
280	7.014.464	40.040	-1.430		7.053.074
380	65.760.158	340.863	-28.328	2.860	66.075.553
480	21.915.775	63.545	-12.300		21.967.020
580	17.131.140	143.130	-5.460		17.268.810
680	7.694.180	84.635	-3.905	1.795	7.776.705
Totaal	248.659.047	1.508.728	-1.328.069	4.655	248.844.361

Zorgkas	Uitgaven residentiële zorg	Uitgaven voorgaande jaren	Vastgestelde terugvorderingen	Terugvorderingen ten laste VSB	Totaal
180	63.453.005	6.094.400	-51.740		69.495.665
280	2.650.420	244.920	-1430		2.893.910
380	21.935.520	2.031.280	-5.460		23.961.340
480	8.849.370	14.040	-910		8.862.500
580	8.101.990	825.110	-17.550		8.909.550
680	4.576.525	455.885	-17.195	16.285	5.031.500
Totaal	109.566.830	9.665.635	-94.285	16.285	119.154.465

Zorgkas	Uitgaven mantel - en thuiszorg	Uitgaven residentiële zorg	Teruggekomen betalingen en mutaties	Subsidie voor tegemoetkomingen zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden
180	128.703.199	69.495.665		198.198.864
280	7.053.074	2.893.910		9.946.984
380	66.075.553	23.961.340	5.235	90.031.658
480	21.967.020	8.862.500		30.829.520
580	17.268.810	8.909.550		26.178.360
680	7.776.705	5.031.500		12.808.205
Totaal	248.844.361	119.154.465	5235	367.993.591

In 2018 heeft het agentschap op basis van de boekhouding van de zorgkassen het saldo van geïnde ledenbijdragen en uitbetaalde tenlastenemingen voor het jaar 2017 berekend. Op 15 juni 2018 werd het verschil uitbetaald of teruggevorderd. Het gaat om volgende bedragen:

Zorgkas	Saldo jaar 2017
180	-2.283.309,65
280	17.118,71
380	63.573,00
480	300.528,64
580	-322.109,32
680	-7.743.870,55

Subsidie voor tegemoetkomingen zorgbudget voor mensen met een handicap

Vanaf september 2016 zijn de zorgkassen gestart met het uitbetalen van tegemoetkomingen voor dossiers zorgbudget voor mensen met een handicap.

Op 15 februari 2018 hebben de zorgkassen aan het agentschap een overzicht bezorgd van de uitgevoerde tegemoetkomingen zorgbudget voor mensen met een handicap en de vastgestelde terugvorderingen met betrekking tot het jaar 2017.

Op basis van dit overzicht wordt de subsidie voor zorgbudget voor mensen met een handicap voor het jaar 2017 berekend in de boekhouding van het Agentschap (cfr. Bijlage 3 – Resultatenrekening – rubriek operationele kosten: 35.530.215 euro).

Zorgkas	Uitgaven Zorgbudget handicap	Vastgestelde terugvorderingen	Totaal
180	17.415.600	-29.700	17.385.900
280	1.033.800	-900	1.032.900
380	9.029.100	-8.100	9.021.000
480	1.786.450	0	1.786.450
580	3.829.775	-7.175	3.822.600
680	2.486.915	-5.550	2.481.365
Totaal	35.581.640	-51.425	35.530.215

In 2018 heeft het Agentschap Vlaamse Sociale Bescherming op basis van de boekhouding van de zorgkassen het saldo van de uitbetaalde tegemoetkomingen zorgbudget voor mensen met een handicap voor het jaar 2017 berekend. Op 15 juni 2018 werd het verschil uitbetaald of teruggevorderd. Het gaat om volgende bedragen:

Zorgkas	Saldo jaar 2017
180	141.600
280	24.600
380	117.425
480	-100
580	179.400
680	265.100

Subsidie voor tegemoetkomingen zorgbudget ouderen met zorgnood

Het agentschap betaalde in 2017 zowel voorschotten uit aan de federale overheid als aan de zorgkassen voor de financiering van de uitgaven zorgbudget ouderen.

Globaal werd er op basis van de federale boekhoudgegevens in 2017 een bedrag van 242.933.541 euro aan effectief uitbetaalde tegemoetkomingen in de begrotingsuitvoering opgenomen.

Betaalde voorschotten (+):	240.274.850,01
Verrekend saldo 2016 (+):	3.428.135,88
Retours (+):	843.077,74
Uitgaven Zorgbudget Ouderen F.O.D. (-):	242.933.540,83
Terug te vorderen of te verekenen saldo 2017:	1.612.522,80

Rekening houdende met de in 2017 teruggekomen betaling ad. 843.078 euro die in min gaan van de uitgaven werd finaal 242.090.463 euro voor het federale gedeelte aangerekend.

De zes zorgkassen dienden tegen uiterlijk 15 februari 2018 eveneens een afrekening van alle effectief uitbetaalde tegemoetkomingen bij het agentschap in.

Zorgkas	Uitgaven Zorgbudget Ouderen	Vastgestelde terugvorderingen	terugvorderingen ten laste VSB	Totaal
180	66.325.116	0	17.851	66.342.967
280	2.884.165	85,11	0	2.884.080
380	27.392.679	1.195	0	27.391.484
480	8.723.100	0	0	8.723.100
580	5.141.544	0	0	5.141.544
680	3.480.395	3.717	612	3.477.291
Totaal	113.947.000	4.997	18.463	113.960.466

Het totaal van de rapporteringsbladen voor alle zorgkassen bedroeg 113.960.466 euro.

In 2018 heeft het Agentschap Vlaamse Sociale Bescherming op basis van de boekhouding van de zorgkassen het saldo van de uitbetaalde tegemoetkomingen zorgbudget ouderen voor het jaar 2017 berekend. Op 15 juni 2018 werd het verschil uitbetaald of teruggevorderd. Het gaat om volgende bedragen:

Zorgkas	Betaalde Voorschotten	Uitgaven Zorgbudget Ouderen	Saldo
180	66.366.592	66.342.967	-23.625
280	3.057.226	2.884.080	-173.146
380	26.748.276	27.391.484	643.208
480	8.690.974	8.723.100	32.126
580	4.936.805	5.141.544	204.739
680	3.316.957	3.477.291	160.334
Totaal	113.116.830	113.960.466	843.636

Het totaal van de uitgaven voor tegemoetkomingen zorgbudget ouderen (federaal + zorgkassen) bedraagt dan voor 2017 356.050.929 euro (242.090.463+113.960.466).

Vergoeding van de indicatiestellingen m.b.t. het zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden

In de onderstaande tabel wordt een overzicht gegeven van de vergoedingen voor indicatiestellingen die aan het begrotingsjaar 2017 werden aangerekend.

Zorgkas	Uitbetaald bedrag
180	2.636.775
280	154.875
380	1.784.250
480	434.925
580	467.475
680	224.850
Totaal	5.703.150

Bedragen uitgedrukt in euro.

Subsidiëring van de werkingskosten van de zorgkassen

Subsidiëring van de recurrente werkingskosten van de zorgkassen m.b.t. het zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden

In de onderstaande tabel worden de bedragen weergegeven die het agentschap heeft uitbetaald in het jaar 2017. Het betreft de 4 voorschotten op de subsidie voor werkingskosten voor het jaar 2017. In toepassing van het Rekendecreet dient het saldo van 2017, dat betaald wordt tegen 31 maart 2018 ook ten laste genomen te worden op het budget in 2017.

Zorgkas	Voorschot jaar 2017	Saldo jaar 2017	Totaal
180	3.872.881,12	984.646,25	4.857.527,37
280	267.679,96	58.742,52	326.422,48
380	1.598.106,00	400.879,67	1.998.985,67
480	594.529,00	137.097,14	731.626,14
580	716832,76	178.783,6	895.616,36
Totaal	7.050.028,84	1.760.149,18	8.810.178,02

Bedragen uitgedrukt in euro.

Subsidiëring van de recurrente werkingskosten van de zorgkassen m.b.t. het zorgbudget voor mensen met een handicap

In de onderstaande tabel worden de bedragen weergegeven die het agentschap heeft uitbetaald in het jaar 2017. Het betreft het voorschot op de subsidie voor werkingskosten voor het jaar 2017 en het saldo dat betaald wordt tegen 31 maart 2018.

Zorgkas	Voorschot jaar 2017	Saldo jaar 2017	Totaal
180	181.000,98	12.061,21	193.062,19
280	8.915,43	3.609,92	12.525,35
380	77.631,46	38.294,68	115.926,14
480	15.154,71	5.750,49	20.905,20
580	28.897,43	18.183,69	47.081,12
Totaal	311.600,01	77.899,99	389.500,00

Bedragen uitgedrukt in euro.

Subsidiëring van de recurrente werkingskosten van de zorgkassen met betrekking tot het zorgbudget ouderen met zorgnood (3.252.962 euro)

In de onderstaande tabel worden de bedragen weergegeven die het agentschap heeft uitbetaald in het jaar 2017. Het betreft het voorschot op de subsidie voor werkingskosten voor het jaar 2017 en het saldo dat betaald wordt tegen 31 maart 2018.

Zorgkas	Voorschot jaar 2017	Saldo jaar 2017	Totaal
180	1.507.844,00	373.114,26	1.880.958,26
280	59.164,00	14.322,87	73.486,87
380	691.984,00	177.735,38	869.719,38
480	214.596,00	53.078,97	9267.674,97
580	128.778,00	32.344,52	161.122,52
Totaal	2.602.366,00	650.596,00	3.252.962,00

Bedragen uitgedrukt in euro.

Werkingskosten van het Agentschap Vlaamse Sociale Bescherming

Per 31 december 2017 werden voor 2.652.919 euro aan werkingskosten op de ESR 12.11 aangerekend. Het globaal werkingsbudget werd in de aangepaste begrotingscontrole op 2.789.000 euro geraamd.

Bedoelde uitgaven kunnen worden geventileerd naar de volgende drie rubrieken:

- 1) *De recurrente werkingsuitgaven van het Agentschap Vlaamse Sociale Bescherming.*

De belangrijkste uitgaven in 2017 waren m.n.:

- de informatica-uitgaven (hosting en support) (122.121 euro);
- uitgaven voor studies en projectleiding en ondersteuning (498.087 euro);
- de kosten t.a.v. het onafhankelijk controle-orgaan Mediwe (292.013 euro);
- de uitgaven t.a.v. de Kruispuntbank Sociale Zekerheid en de FOD Binnenlandse Zaken/Rijksregister – databank opvragingen (124.389 euro);
- de bijstand van advocaten in het kader van geschilprocedures en financiële en interim controles van bedrijfsrevisoren (211.246 euro);
- de vergoeding aan de experts vermogensbeheer voor verleende adviezen in het kader van de beleggingsstrategie van het Agentschap (44.732 euro)
- reiskosten en presentiegelden van de leden van de bezwaarcommissie (10.104 euro);
- bijkomende indicatiestellingen op vraag van de bezwaarcommissie (31.630 euro);
- diverse financiële kosten (bankkosten en taks op beursverrichtingen excl. de beheer- en bewaarlonden van de portefeuilles) (147.275 euro) .

2) De kosten m.b.t. inning van de administratieve geldboete

Deze uitgaven maken deel uit van de ESR 12.11 - in 2017 werd een bedrag van 803.408 euro aangerekend als kosten met betrekking tot de inning van de administratieve geldboete.

Het betreft:

- de dienstverlening van het Call Center / Vlaamse infolijn (facturatie IN2COM) (36.470 euro);
- de niet-recupereerbare deurwaarderskosten (592.319 euro);
- de mailings en verzendkosten Bpost (171.045 euro);
- de rechtsplegingsvergoedingen (3.574 euro)

3) De kosten met betrekking tot de beleggingsportefeuille van het Agentschap

De uitgaven voor het vermogensbeheer, begroot op 425.000 euro, bedroegen op 31 december 2017 344.437 euro. Het betreft 199.817 euro aan beheerlonen en 144.620 euro aan bewaarlonen die werden betaald aan de externe vermogensbeheerder KBC Asset Management. Deze uitgaven liggen lager dan het niveau 2016 aangezien de beheerlonen van het vierde kwartaal van 2017 nog niet werden aangerekend. Deze beheerlonen zullen ca. 65.000 euro bedragen.

Werkingskosten van de vzw Vlaamse Zorgkas

Met toepassing van artikel 14, derde lid van het decreet heeft het toenmalig Vlaams Zorgfonds op 10 mei 2001 de vzw Vlaamse Zorgkas opgericht. De vzw Vlaamse Zorgkas heeft een specifieke opdracht: de ambtshalve aansluiting van personen die zich niet hebben aangesloten bij een zorgkas.

De vzw Vlaamse Zorgkas ontvangt een specifieke werkingssubsidie die terug te vinden is onder de ESR-code 42.90 van de begroting van het Agentschap Vlaamse Sociale Bescherming. Deze werkingssubsidie werd in 2017 begroot op 650.000 euro.

De vzw Vlaamse Zorgkas heeft geen eigen personeel en doet – evenals het agentschap Vlaamse sociale bescherming – een beroep op ambtenaren van het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid voor de uitvoering van haar werkzaamheden.

De belangrijkste uitgavenposten voor de vzw zijn:

- post- en portkosten (inclusief de ambtshalve aansluitingen): 419.884 euro
- mailings- en verwerkingskosten: 51.680 euro
- prestaties van het contactcenter: 192.187 euro

De overige kosten betreffen de uitgaven voor het financieel beheer (voornamelijk erelonen van de commissaris-revisor en het extern boekhoudkantoor en bankkosten): 19.603 euro en kosten voor drukwerken, verzekeringen en wettelijke bekendmakingen globaal 868 euro.

De kosten voor diensten en diverse goederen nemen toe met 51.990 euro. De voornaamste verschuivingen tegenover vorig jaar zijn: port en postkosten (+ 18.690 euro), mailings- en verwerkingskosten (+ 8.728 euro) en prestaties contactcentrum (+ 22.829 euro).

Sinds 2002 heeft het Agentschap een beheersovereenkomst afgesloten met de vzw Vlaamse Zorgkas waarbij laatstgenoemde gehouden is om elk jaar tegen uiterlijk 30 september een financieel en een beleidsplan op te stellen voor het daaropvolgende jaar. Het Agentschap Vlaamse Sociale Bescherming verleent jaarlijks een advies over deze beide plannen in hoofde van de vertegenwoordiger van het agentschap in de Raad van Bestuur van de vzw.

De vzw Vlaamse Zorgkas bezorgt jaarlijks aan het agentschap een overzicht van de werkelijke uitgaven. De vzw Vlaamse Zorgkas mag een beschikbare reserve of overgedragen resultaat aanhouden van maximaal 20 % van de subsidiëring.

Diverse terugstortingen

Terugbetaling van onterecht betaalde zorgpremies (hoofdzakelijk aan grensarbeiders) en onterecht gevorderde administratieve geldboetes:

In 2017 werd een globaal bedrag van 33.504 euro aan terugstortingen gedaan. Deze terugstortingen betreffen in hoofdzaak terugbetalingen van onterecht gevorderde administratieve geldboetes. Er werd slechts een beperkt bedrag aan premies van grensarbeiders teruggestort.

Informatica – investeringen van het Agentschap Vlaamse Sociale Bescherming

Deze investeringen bedragen voor het begrotingsjaar 2017 4.659.336 euro. Het betreft in hoofdzaak uitgaven met betrekking tot software-ontwikkeling in het kader van de uitbouw van de diverse pijlers van de Vlaamse sociale bescherming met inbegrip van diverse analyse-opdrachten.

Opmerking: de hosting en de onderhoudskosten van de applicaties worden aangerekend op de ESR 1211 – Werkingskosten AVSB (zie supra).

In de begroting 2017 was op de ESR 74.40 oorspronkelijk een bedrag van 4.928.000 euro ingeschreven.

Investeringssubsidie aan de zorgkassen

In 2017 werd een subsidie ad. 1.750.000 euro toegekend aan de zorgkassen voor de verdere ontwikkeling van hun ICT-applicaties (genaamd eTHAB en eBOB). 80% van deze subsidie werd reeds uitbetaald aan de zorgkassen in 2017 na de oplevering van de voortgang van het applicatiedossier – 20% zal worden betaald nadat de effectieve werking van de applicaties door de zorgkassen kan worden aangetoond en een eindrekening werd bezorgd. Deze subsidie werd in haar totaliteit opgenomen in de uitvoering van de begroting.

Inkomensoverdrachten aan de FOD SZ – werking THAB

Het agentschap betaalde in 2017 een aantal voorschotten (4 keer 487.500 euro of 1.950.000 euro) aan de FOD SZ uit.

Op basis van de eindafrekening die het Agentschap medio maart 2018 van de federale overheid mocht ontvangen werd er reëel een bedrag van 1.848.236 euro aan uitgaven voor medische inschaling gedaan.

Dotatie aan het reservefonds

In het begrotingsjaar 2017 werden er geen dotaties aan het demografisch reservefonds gedaan. De waarde van het reservefonds blijft dus ongewijzigd: 898.524.655 euro

4.3. OVER TE DRAGEN RESULTAAT VOOR HET JAAR 2017

Budgettair resultaat 2017

Het uiteindelijk over te dragen resultaat voor het jaar 2017 bedraagt 16.279.665 euro en werd gevalideerd door het Rekenhof naar aanleiding van hun controles.

Dit boni is ongeveer 16 miljoen euro meer dan oorspronkelijk voorzien. Het begrotingsoverschot wordt als over te dragen overschot naar het volgend begrotingsjaar in de uitvoeringsrekening van de begroting 2017 van het Agentschap opgenomen (cfr. ESR 03.22).

Het begrotingsoverschot is de resultante van de bewegingen op de volgende grote posten in de begroting van het Agentschap:

Meer/minderopbrengsten:

De minderinkomsten uit beleggingen: 711.973 euro

De meerinkomsten aan zorgpremies: 3.108.652 euro

De vordering administratieve geldboetes die daalden met: 1.513.643 euro

Meer/minderuitgaven waren er einde 2017 voornamelijk ten gevolge van:

De minderuitgaven zorgbudget ouderen met zorgnood: 7.730.071 euro

De minderuitgaven aan tenlastenemingen: 2.965.868 euro

De minderuitgaven zorgbudget voor mensen met een handicap: 3.390.710 euro

Economisch resultaat 2017

Het te bestemmen netto economisch resultaat/winst van het boekjaar 2017 bedraagt op 31 december 2017 6.211.780 euro. Het verschil met het boni van de ESR-uitvoeringsrekening (+/- 9,8 miljoen euro) wordt hoofdzakelijk verklaard door:

- De boeking van de afschrijvingen en de terugname van afschrijvingen van immateriële vaste activa (software-ontwikkeling): wordt enkel bedrijfseconomisch verwerkt in de boekhouding;
- De boeking van de meer- en minderwaarden bij realisatie van de vlottende activa (obligatieportefeuilles): wordt enkel bedrijfseconomisch geboekt;
- De boeking van de pro rata van de effectenportefeuille. Vanaf het boekjaar 2012 wordt de effectenportefeuille, conform het Vlaams rekendecreet, gewaardeerd aan de aanschaffingswaarde en niet meer aan de marktwaarde. Bijgevolg worden er géén niet gerealiseerde meer/minderwaarden meer geboekt.

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

De jaarrekening van het Agentschap Vlaamse Sociale Bescherming wordt opgesteld volgens de richtlijnen die vermeld worden in het Vlaams Rekendecreet van 8 juli 2011 in combinatie met de aanrekenings- en waarderingsregels zoals beschreven in de door het dienstencentrum Boekhoudkantoor (DCBK) van het departement Financiën en Begroting beschikbaar gestelde boekhoudhandleiding (de zgn. Accounting Manual).

De jaarrekening van het Agentschap Vlaamse Sociale Bescherming werd op 8 maart 2018 gecontroleerd door de auditor van het Rekenhof.

De belangrijkste rubrieken van de jaarrekening worden hierna kort toegelicht.

De vaste activa (codes 21 en 24)

Immateriële vaste activa (code 21)

Deze activa staan in het actief van de balans gewaardeerd aan een netto boekwaarde van 2.584.531 euro. Het betreft uitgaven in het kader van de software/applicatieontwikkelingen rond de administratieve geldboete en het digitaal platform Vlaamse Sociale bescherming.

Op deze activa werd gedurende het boekjaar een afschrijving ad. 33% toegepast en dit voor een globaal bedrag van 2.736.762 euro.

Materiële vaste activa (code 24)

Alle activa (vnl. server) werden reeds in het boekjaar 2013 definitief afgeschreven.

Vaste activa in aanbouw (code 27)

In afwachting van de definitieve ingebruikstelling en/of na gevalideerde prestaties worden in deze rubriek de facturen met betrekking tot de software-ontwikkeling van de verschillende applicaties eTHAB, eBOB, eMOHM (mobiliteitshulpmiddelen) en eWZCFin (woonzorgfinanciering) geboekt. Einde boekjaar werd een bedrag van 4.536.143 euro voor deze rubriek in het actief opgenomen. Dit bedrag werd gevalideerd door de projectleiding ICT en het management van het Agentschap.

Vorderingen op ten hoogste 1 jaar (codes 41)

De vorderingen met betrekking tot de inning van de administratieve geldboete werden, rekening houdende met de recentste applicatiegegevens, in het actief van de balans opgenomen voor een geactualiseerd bedrag van 8.053.094 euro. Dit bedrag is inclusief 5.190.635 euro aan vorderingen met een dubieus karakter.

Dit bedrag, vertrekkende van de vordering zoals geboekt einde boekjaar 2016 ad. 8.870.353 euro, is samengesteld als volgt:

Globale uitstaande vordering per 31 december 2016	8.870.353	
Plus bedrag van de boetes gevorderd via mailing in 2017	8.249.078	
Minus cumul van de ontvangsten	-5.602.614	
deel AVSB	1.345.952	rek 7401000
deel doorgestort door CIC aan AVSB	4.256.662	rek 7401500
Tenlastenemingen in boekjaar van definitieve waardeverminderingen (afgesloten dossiers gerechtsdeurwaarders, kwijtscheldingen, gewonnen bezwaren)	-3.463.723	
	-	
Actualisatie vordering boetes en achterstallen op 31 december 2017 (actief balans AVSB – code 416)	8.053.094	

Ten aanzien van de zorgkassen werd een globale vordering in het actief van de balans geboekt van 11.623.483 euro. Het betreft een vordering ten aanzien van de zorgkassen op basis van de resultaten uit hun gerapporteerde S-bladen zorgpremies/tenlastenemingen per 15 februari 2018 met betrekking tot het jaar 2017.

Op basis van de definitieve goedgekeurde en geïseerde jaarrekeningen en de S-bladen per 15 mei 2018 wordt in de loop van 2018 de definitieve eindafrekening per zorgkas opgesteld.

Ten aanzien van de FOD Sociale Zekerheid werd in de rubriek 41 (rek. 4160050) een vordering geboekt van 1.714.286 euro – het betreft de boeking van het terug te vorderen saldo ad. 1.612.523 euro aan tegemoetkomingen zorgbudget ouderen en een terug te vorderen saldo ad. 101.764 euro met betrekking tot de werkingsuitgaven voor medische inschaling zorgbudget ouderen die uit de finale federale boekhoudstaten per 31 december 2017 blijkt.

Deze bedragen worden bekomen als volgt:

Tegemoetkomingen zorgbudget ouderen met zorgnood 2017 Vlaanderen via FOD SZ:

Voorschotten THAB 2017	240.274.850
Saldo 2016 naar 2017	3.428.136
reële uitgaven THAB 2017	242.933.541
saldo : boni retours 2017 (teruggekomen betalingen)	769.445
	843.078
totaal boni	1.612.523

Medische inschaling zorgbudget ouderen met zorgnood 2017 Vlaanderen via FOD SZ:

voorschotten in 2017	1.950.000
saldo 16 naar 17	0
reële uitgaven 2017	1.848.236
saldo :	101.764

De dotatie zorgbudget voor ouderen met een zorgnood werd initieel begroot op 363.897.000 euro , later aangepast in de begrotingscontrole 2017 tot 359.586.000 euro en ingevolge herverdeling uit de indexprovisie 2017 finaal aangepast tot 363.781.000 euro. Zoals in bovenstaande tabel aangegeven werd er een bedrag van 240.274.850 euro in periodieke voorschotten aan de FOD SZ in 2017 uitbetaald.

De reële uitgaven voor zorgbudget voor ouderen met een zorgnood bedroegen in 2017 242.933.541 euro en de teruggekomen betalingen omwille van geblokkeerde/afgesloten bankrekeningen en niet incasso circulaire cheques 843.078 euro. Deze cijfers werden ons gerapporteerd door de boekhouddiensten van de FOD SZ.

De geboekte waardevermindering op de administratieve geldboetes (code 419) werd voor 4.957.817 euro in het actief van de balans opgenomen. Van de waardevermindering die einde boekjaar 2016 nog voor 5.606.772 euro in de boekhouding was opgenomen werd zodoende een bedrag ad. 644.955 euro terug genomen.

Geldbeleggingen (codes 51 tot en met 53) en de geboekte gerealiseerde meer- en minderwaarden op de effectenportefeuilles (codes 75 en 65)

In het actief van de balans werden deze geldbeleggingen (obligatie- en aandelenportefeuille Vladubel Zorgverzekering, vastgoedcertificaten en de Vlaams Medium Term Notes) gewaardeerd aan de aanschaffingswaarde per 31 december 2017. Dit principe wordt, conform de handleiding boekhouding rekendecreet rechtspersonen, sinds het boekjaar 2012 toegepast.

Voorheen werden de portefeuilles einde boekjaar gewaardeerd aan de marktwaarde per 31 december. De rapporteringen van de vermogensbeheerder KBC Asset Management geven detailinformatie per soort belegging en dit aan de aanschaffingswaarden en de marktwaarden op balansdatum.

De beide portefeuilles (obligatie/aandelen) zitten in depot bij KBC Bank.

De belegging in het vastgoedfonds DG Infra Yield wordt gewaardeerd op basis van de outstanding balance gegevens zoals bekend per einde 2017.

Concreet betekent dit dat deze beleggingen in het actief van de balans voor de volgende bedragen werden opgenomen:

Opgenomen onder de code 51: gewaardeerd aan de aanschaffingswaarde (AW)

- het aandelenfonds Vladubel Zorgverzekering voor 258.460.145 euro (aanschaffingswaarde/AW per 31/12/17) – sinds huidig boekjaar betreft het distributiedeelbewijzen;
- het gesloten beleggingsfonds DG Infra Yield voor 15.506.625 euro (outstanding balans gegevens per 31/12/17);
- vastgoedcertificaat VMM – LAK ad. 7.095.292 euro

Opgenomen onder de code 52: gewaardeerd aan de aanschaffingswaarde (AW)

- de vastrentende effecten – Belgische obligaties voor 146.202.961 euro (AW per 31/12/17);
- de sub sovereign bonds voor 55.269.231 euro (AW per 31/12/17);
- de vastrentende effecten – Obligaties uit de Eurozone voor 303.754.062 euro (AW per 31/12/17);
- de inflatiegebonden obligaties voor 89.710.981 euro (AW per 31/12/17);
- de corporate bonds – totale aanschaffingswaarde per 31/12/2017 bedroeg 149.656.591 euro.

Opgenomen onder de code 53:

Op balansdatum 31/12/2017 stonden er geen termijndepositobeleggingen uit.

Er werd in 2017 een bedrag van 7.249 euro aan rente op spaartegoeden geïnd.

De gelopen nog niet geïnde rente op de obligatieportefeuille bedraagt per saldo 947.942 euro. Omwille van waardering aan de aanschaffingswaarde werden de niet gerealiseerde rente en meer/minderwaarden op de portefeuille niet meer in het resultaat verwerkt.

De meerwaarden op de realisatie van vlottende activa (obligatie + aandelenportefeuille) bedroegen 9.200.854 euro. Het incasso van coupons uit obligaties (bruto) en de verrekening van de rente naar aanleiding van obligatietransacties (aan/verkoop) bedroegen respectievelijk 19.629.463 euro en 2.032.441 euro.

Naar aanleiding van verkoop van obligaties (obligatiemandaat – Belgisch en Eurozone) werd een bedrag van 4.581.477 euro aan gerealiseerde minderwaarden geboekt.

In de loop van het boekjaar 2017 werd tenslotte 147.275 euro aan taksen op beursverrichtingen betaald.

De beheer- en bewaarlonen te voldoen aan de vermogensbeheerder bedroegen 344.414 euro. Dit bedrag is exclusief de beheerlonen op de portefeuilles van het vierde kwartaal 2017 geraamd op ca. 65.000 euro.

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

Op balansdatum 31/12/2017 had het agentschap een openstaande kortlopende schuld van 9.966.232 euro.

Deze schuld is samengesteld als volgt:

Handelsschulden op ten hoogste 1 jaar (gewone facturen, vnl. met betrekking tot ICT-uitgaven en projectleiding) van 4.380.207 euro. Ten aanzien van de zorgkassen waren er op balansdatum nog 264.650 euro aan openstaande indicatiestellingsfacturen.

Op basis van de binnengekomen documenten (tot einde januari 2018) werden respectievelijk een bedrag van 45.783 euro (gewone leveranciers) en 549.900 euro (zorgkassen – facturen indicatiestellers m.i.v. te verwachte facturen met datum 2018 slaande op 2017) als “te ontvangen facturen” geboekt.

Tevens diende er nog een kortlopende schuld van 1.286 euro ten aanzien van de belastingadministratie te worden ingeschreven wegens de nog verschuldigde bedrijfsvoorheffing op de presentiegelden aan de leden van de beide Kamers van de Bezwaarcommissie betaald in het vierde kwartaal van 2017.

In het passief van de balans werd vervolgens ook het saldo van 20 % opgenomen van de recurrente werkingssubsidie aan de vzw Vlaamse Zorgkas van het jaar 2017. In principe betaalt het Agentschap dit bedrag (130.000 euro) uit van zodra het bevestiging heeft bekomen van de goedkeuring door de Algemene Vergadering van de jaarrekening van de Vlaamse Zorgkas. Analoog aan de vorige jaren zal dit saldobedrag worden opgenomen in de jaarlijkse eindafrekening die het Agentschap opstelt na goedkeuring van de jaarrekening van de vzw.

Tevens werd het saldo van 20 % van de werkingssubsidie 2017 aan de erkende zorgkassen van 1.760.149 euro geboekt. Dit saldo zal aan de zorgkassen (met uitzondering van de vzw Vlaamse Zorgkas waarvoor jaarlijks in de begroting van het agentschap een specifieke werkingssubsidie wordt ingeschreven) uiterlijk 15 maart 2018 worden uitbetaald. Het saldo van de werkingssubsidie die de zorgkassen voor het zorgbudget voor personen met een handicap ontvangen werd eveneens in het passief van de balans opgenomen en bedraagt 77.900 euro. Dit geldt eveneens voor het saldo van de werkingssubsidie aan de zorgkassen voor het zorgbudget voor ouderen met een zorgnood ad. 650.596 euro.

Ten aanzien van de erkende zorgkassen werden de volgende schulden geboekt. Deze schulden zijn de resultante van de rapportering van de zorgkassen per 15 februari 2018:

ZK 180: CM-Zorgkas: 140.100 euro
ZK 280: Neutrale Zorgkas: 65.568 euro
ZK 380: Zorgkas Socialistische Mutualiteiten: 692.808 euro
ZK 480: Zorgkas Liberale Mutualiteiten: 32.876 euro
ZK 580: Zorgkas Onafhankelijk Ziekenfonds: 384.139 euro
ZK 680: Vlaamse zorgkas vzw: 440.274 euro

In de loop van het 1^{ste} kwartaal 2018 zullen de nog uitstaande saldi globaal ad. 349.996 euro met betrekking tot de ICT investeringssubsidies voor eBOB en eTHAB aan de zorgkassen worden uitbetaald.

Uitzonderlijke kosten en opbrengsten

Er werden geen uitzonderlijke kosten/opbrengsten in het boekjaar 2017 geboekt.

Regularisatie van belastingen

Er waren geen regularisaties van belastingen gedurende het boekjaar 2017.

5. Financieel beleid van het Agentschap Vlaamse sociale bescherming

5.1. THESAURIEBEHEER

Algemene principes

Het Agentschap Vlaamse sociale bescherming voert zijn eigen thesauriebeheer.

Het Agentschap Vlaamse sociale bescherming werkt met een kasplanning waarin alle ontvangsten, uitgaven en beleggingen op korte termijn worden opgenomen. Het Agentschap Vlaamse sociale bescherming kan daardoor een nauwkeurige inschatting maken van de inkomende en uitgaande kasstromen voor het ganse jaar omdat de grootste uitgavenpost - de subsidiëring van de zorgkassen - vrij goed bekend is.

Bij het uitvoeren van de beleggingen op korte termijn wordt zoveel mogelijk cashflow matching toegepast. Dit betekent dat de kasoverschotten worden belegd in functie van de verwachte uitgaven. Er wordt niet gespeculeerd in functie van de verwachte rente-evolutie.

Aangezien de jaarlijkse dotatie uit de algemene middelenbegroting ontvangen wordt in januari en de subsidiëring van de zorgkassen (tegemoetkomingen Vlaamse Sociale bescherming) voornamelijk gebeurt vanaf het derde kwartaal, kan het Agentschap Vlaamse sociale bescherming in januari de liquiditeiten voor het grootste gedeelte beleggen op een looptijd van drie tot negen maanden. In de loop van het jaar wordt de kasplanning continu geactualiseerd in functie van de gerealiseerde ontvangsten en uitgaven. Kasoverschotten worden belegd in vastrentende beleggingsproducten zoals bankdeposito's, spaarrekeningen en termijnrekeningen.

De beleggingsresultaten van het jaar 2017

De zichtrekening

Zichtrekening	Eerste kwartaal	Tweede kwartaal	Derde kwartaal	Vierde kwartaal	Jaar 2017
gemiddeld bedrag	7.111.719 euro	18.891.885 euro	17.508.220 euro	22.056.094 euro	16.435.981 euro
interestopbrengst	0 euro	0 euro	0 euro	0 euro	0 euro
gemiddelde rentevoet	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %

Het gemiddeld dagsaldo van de zichtrekening dat beschikbaar is om de courante uitgaven te betalen, bedraagt 16.435.981 euro. Het creditsaldo van de zichtrekening levert geen interest op. De rentevergoeding op de zichtrekening is gekoppeld aan de evolutie van de eonia-rentevoet en de hoogte van het bedrag op de zichtrekening. Vermits de eonia-rente het hele jaar negatief was, heeft de bank de rente op 0 % gezet.

Het Agentschap Vlaamse sociale bescherming streeft ernaar om het saldo van de zichtrekening te minimaliseren en de beleggingen op korte termijn te maximaliseren. In het verleden werden kasoverschotten regelmatig belegd voor een termijn van enkele weken tot enkele maanden. Door de

extreem lage rentestand – vaak zelfs negatieve rente – is dit momenteel echter niet mogelijk. Daarom werd tijdens het jaar 2017 afgesproken met het departement Financiën en Begroting om de dotaties voor het zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden (de vroegere zorgverzekering) per kwartaal uit te betalen. Het zorgbudget voor personen met een handicap (het basisondersteuningsbudget) en het zorgbudget voor ouderen met een zorgnood (de vroegere tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden) werden al per kwartaal betaald.

De beleggingen op korte termijn

Beleggingen KT	Eerste kwartaal	Tweede kwartaal	Derde kwartaal	Vierde kwartaal	Jaar 2016
gemiddeld bedrag	22.340.684 euro	58.593.964 euro	79.645.184 euro	27.935.272 euro	47.233.190 euro
interestopbrengst	684 euro	2.006 euro	2.706 euro	148 euro	5.544 euro
gemiddelde rentevoet	0,0119 %	0,0137 %	0,0144 %	0,0034 %	0,0127 %

Het gemiddelde bedrag van de termijnbeleggingen bedraagt euro. Het gemiddelde rendement van de termijnbeleggingen bedraagt 0,0127 %.

5.2. VERMOGENSBEHEER

Beleggingsstrategie

Het Agentschap Vlaamse sociale bescherming is verantwoordelijk voor het aanleggen en het beheren van een reservefonds dat bestemd is voor de toekomstige financiering van de uitgaven van de Vlaamse sociale bescherming.

In juli 2006 heeft de Vlaamse Regering beslist dat de financiële reserves van het Agentschap Vlaamse sociale bescherming ten belopen van minstens 70 % in obligaties moeten belegd worden. Er mag voor maximum 20 % in aandelen en 10 % in vastgoed belegd worden.

De voorbije jaren werden echter grotere koersschommelingen vastgesteld bij aandelen en bij obligaties. Daardoor kon de investering in de verschillende activaklassen gemakkelijker afwijken van de norm, met tijdelijke over- of onder investeringen tot gevolg. Een te frequente bijsturing van de beleggingsportefeuilles veroorzaakt echter transactiekosten die wegen op het rendement van het reservefonds. Het Agentschap Vlaamse sociale bescherming heeft daarom op 6 maart 2015 toestemming gekregen van de Vlaamse Regering om de maximale grens op te trekken tot 25 % indien de overschrijding louter het gevolg is van fluctuaties in de marktwaarde van de verschillende beleggingsportefeuilles (nota VR 2015 0603 DOC.0190).

De Vlaamse Regering heeft beslist om het beheer van de beleggingsportefeuille uit te besteden aan gespecialiseerde vermogensbeheerders.

De twee obligatieportefeuilles en het aandelenmandaat worden beheerd door KBC Asset Management. Het Agentschap Vlaamse sociale bescherming heeft een overeenkomst van onbepaalde duur afgesloten, maar het contract is onmiddellijk opzegbaar zonder opzegtermijn of opzegvergoeding.

Een vastgoedmandaat - het DG Infra Yield Fonds - wordt beheerd door Inframan dat een joint-venture is tussen de GIMV en Belfius Bank. Dit is een gesloten beleggingsfonds met een looptijd van 30 jaar bestemd voor institutionele beleggers zoals pensioen- en reservefondsen.

In december 2012 heeft het Agentschap Vlaamse sociale bescherming 8 miljoen euro belegd in vastgoedcertificaten van LAK Invest VMM. Het betreft een private plaatsing van PMV⁷ bij institutionele beleggers. Het verwacht rendement op lange termijn (internal rate of return) bedraagt 3,60 %. Bij de berekening van het verwachte rendement, wordt uitgegaan van de verwachte huuropbrengsten, de verwachte exploitatiekosten, de verwachte verkoopwaarde van het gebouw na 27 jaar en de verwachte inflatie.

Obligatiemandaat

Op 25 november 2011 heeft de Vlaamse Regering beslist om minder te beleggen in staatsobligaties van de eurozone en meer te beleggen in Belgische en Vlaamse overheidsobligaties. Ook werd een deel belegd in bedrijfsobligaties met een hoge kredietwaardigheid (met uitsluiting van de financiële sector gezien de sterke verwevenheid tussen landen en de financiële sector).

Sinds januari 2012 wordt het mandaat beheerd tegenover een gemengde referentie-index, namelijk

- de J.P. Morgan EMU Government Bond Index (min 50 % - max 70 %) te verdelen over 45 % federale overheden (min 40 % - max 50 %) en 15 % regionale overheden, agentschappen en supranationale instellingen (min 10 % - max 20 %)
- de J.P. Morgan Belgium Government Bond index (min 10 % - max 30 %)
- de IBoxx Corporates non-financials (min 10 % - max 30 %)

Deze index vormt de basis voor de samenstelling van de obligatieportefeuille en wordt ook gebruikt om de prestaties van de vermogensbeheerder te beoordelen. KBC AM heeft een actief mandaat gekregen. Dat betekent dat de beheerder in beperkte mate mag afwijken van de index om een hoger rendement te behalen.

Op 1 januari 2017 bedroeg de marktwaarde 731.066.086 euro en op 31 december 2017 692.311.101 euro. De obligatieportefeuille vertegenwoordigt 65 % van de totale marktwaarde van het reservefonds.

De beleggingsinkomsten (allocatie 26.10 en 26.20) worden niet gekapitaliseerd, maar worden aangewend voor de financiering van de uitgaven van het lopende jaar. Dit betekent dat een bedrag dat overeenstemt met de couponopbrengsten van het obligatiemandaat moet onttrokken worden aan de portefeuille. In de loop van het jaar 2017 werd er 18,5 miljoen euro aan de obligatieportefeuille onttrokken om de coupons van het mandaat te cashen. Op 30 januari 2017 heeft het Agentschap Vlaamse sociale bescherming ook een transfert van 25 miljoen euro gedaan van het staats/bedrijfsobligatiemandaat naar het indexobligatiemandaat. In totaal is deze obligatieportefeuille dus verminderd met 43,5 miljoen euro.

De return van het obligatiemandaat bedraagt 0,70 % en ligt daarmee onder het verwachte lange termijnrendement van 3,50 %. KBC AM heeft vooral goede resultaten behaald op overheidsobligaties die niet zijn opgenomen in de referentie-index zoals Litouwen, Slovakije, Luxemburg, Canada, Letland, Noorwegen en Polen.

⁷ PMV: Participatie Maatschappij Vlaanderen

Op de langere termijn is de extreem lage rentestand ongunstig voor de portefeuille. De leningen die op vervaldag komen, moeten herbelegd worden in obligaties met een lage coupon. En de marktwaarde van obligaties met een hogere coupon uit het verleden is zeer gevoelig voor renteschommelingen. Als de rente zou stijgen met 0,25%, zal de yield rondom 0% schommelen waardoor er geen kapitaalaangroei meer is op de obligatieportefeuille. Momenteel is er al een negatieve yield voor obligaties met een korte restlooptijd.

In de onderstaande tabel wordt de jaarlijkse return van het obligatiemandaat weergegeven van 1 januari tot 31 december van het betrokken jaar. Hieruit blijkt dat ook de jaarlijkse return van Europese staatsobligaties aan grote schommelingen onderhevig is.

Jaar	Rendement
2008	9,68 %
2009	3,96 %
2010	0,98 %
2011	1,88 %
2012	11,25 %
2013	1,73 %
2014	11,40 %
2015	1,03 %
2016	3,24 %
2017	0,70 %

Obligaties: tot 31/12/2011 alleen staatsobligaties, vanaf jaar 2012 toevoeging van bedrijfsobligaties

Aandelenmandaat

Tot 15 september 2016 beheerde KBC Asset Management het aandelenmandaat tegenover de Europese Ethibel Sustainability Excellence Index. Sinds 16 september 2016 wordt de portefeuille beheerd tegenover de duurzame MSCI ESGI Index Europe.

Voor een goed portefeuillebeheer van een aandelenmandaat is een tijdige en correcte aanlevering van de referentie-index cruciaal. De voorbije jaren is de indexleverancier van de Ethibel Index regelmatig te kort geschoten op dat vlak. Het Agentschap Vlaamse sociale bescherming heeft hierbij nooit financiële schade geleden omdat KBC Asset Management een aantal cruciale parameters controleerde en problemen tijdige heeft gesignaleerd bij indexleverancier Ethibel. Vanuit risicobeheersing is dit niet houdbaar en daarom is het Agentschap Vlaamse sociale bescherming overgestapt naar de MSCI Europe ESG Index. Deze index scoort goed op het vlak van rendement, risico, kosten, ethische filter, stabiliteit van het ethisch universum (turnover), algemeen aanvaard gebruik in de financiële sector en bewezen expertise met indexbeheer.

Op 1 januari 2017 bedroeg de marktwaarde 228.116.176 euro en op 31 december 2017 246.282.308 euro. Het Agentschap Vlaamse sociale bescherming heeft 10.300.000 euro onttrokken aan het aandelenmandaat. De dividendopbrengsten uit het aandelenmandaat worden aangewend voor de financiering van de uitgaven. De dividendinkomsten voor de begroting 2017 bedroegen 7.210.000 euro en de roerende voorheffing van 30 % was 3.090.000 euro. De laatste verhogingen van het aandelenmandaat dateren van het jaar 2009.

In de onderstaande tabel staat in de kolom “spreiding” het percentage van het reservefonds vermeld dat belegd wordt in aandelen en staats/bedrijfsobligaties. Voor de eenvoud wordt abstractie gemaakt van de andere kleinere beleggingsportefeuilles (indexobligatiemandaat, vastgoed en infrastructuur) die samen ongeveer 11 % van het reservefonds vertegenwoordigen. In de kolom “return” staat de jaarlijkse return van beide mandaten.

Jaar	Aandelen		Obligaties	
	Spreiding	Return	Spreiding	Return
31/12/2010	16,33 %	7,06 %	70,99 %	0,98 %
31/12/2011	15,97 %	-9,48 %	75,89 %	1,88 %
31/12/2012	17,26 %	18,67 %	73,55 %	11,25 %
31/12/2013	20,87 %	22,79 %	70,20 %	1,73 %
31/12/2014	20,72 %	5,89 %	73,34 %	11,40 %
31/12/2015	22,37 %	11,21 %	71,46 %	1,03 %
31/12/2016	21,61 %	3,89 %	69,26 %	3,24 %
31/12/2017	23,22 %	12,60 %	65,28 %	0,70 %

Obligaties: tot 31/12/2011 alleen staatsobligaties, vanaf jaar 2012 toevoeging van bedrijfsobligaties

De return van het aandelenmandaat in 2017 bedraagt 12,60 % en ligt daarmee boven het verwachte lange termijn rendement van 6,00 %.

In de onderstaande tabel wordt de jaarlijkse return van het aandelenmandaat weergegeven van 1 januari tot 31 december van het betrokken jaar.

Jaar	Rendement
2008	-39,27 %
2009	28,05 %
2010	7,06 %
2011	- 9,48 %
2012	18,67 %
2013	22,79 %
2014	5,89 %
2015	11,21 %
2016	3,89 %
2017	12,60 %

Rendement obligatie- en aandelenmandaat sinds de start eind 2003

	Obligatiemandaat	Aandelenmandaat
2004	7,25 %	12,17 %
2005	6,23 %	16,51 %
2006	4,17 %	17,53 %
2007	3,55 %	13,90 %
2008	4,71 %	0,53 %
2009	4,59 %	4,61 %
2010	4,08 %	4,94 %
2011	3,81 %	3,03 %
2012	4,59 %	4,65 %
2013	4,31 %	6,56 %
2014	5,20 %	7,40 %
2015	4,83 %	6,70 %
2016	4,50 %	6,39 %
2017	4,20 %	6,70 %

Het aandelenmandaat heeft de voorbije 14 jaren een gemiddeld jaarlijks rendement van 6,70 % opgeleverd. Het Agentschap Vlaamse sociale bescherming is er dus in geslaagd om haar lange termijndoelstelling van 6,00 % per jaar te behalen. Het voorbije decenium waren er slechts twee jaren met een negatieve return, namelijk 2008 (- 39,27 %) en 2011 (- 9,48 %). De beurscrash van 2008 heeft heel zwaar gewogen op de return waardoor het jaarlijkse rendement van bij de opstart in november 2003 tot 31 december 2008 terugviel tot 0,53 %.

In 2009 en 2010 zijn de aandelenbeurzen gestegen waardoor de portefeuille zich hersteld heeft. Een deel van de waarde stijging werd door de daling van de aandelenkoersen opnieuw teniet gedaan in 2011. De voorbije zes jaren waren opnieuw zeer gunstig voor aandelenbeleggers.

Het obligatiemandaat heeft de voorbije 14 jaren een gemiddeld jaarlijks rendement van 4,20 % opgeleverd. Op lange termijn wordt gestreefd naar een rendement van 3,50 %. Het rendement ligt dus boven het verwachte rendement op lange termijn.

De return van de aandelen- en obligatieportefeuille betreft een niet-gerealiseerde opbrengst of verlies. Het effectief behaalde rendement en de gerealiseerde meer- of minderwaarden kunnen pas bepaald worden bij de verkoop van de portefeuilles. Het rendement is een netto-rendement na aftrek van alle kosten voor beheerloon, bewaarloon, transactiekosten, belastingen, duurzame screening, enz..

Indexobligatiemandaat

Op 18 mei 2009 werd een indexobligatiemandaat van 45 miljoen euro opgericht. Deze obligaties worden in principe bijgehouden tot de eindvervaldag.

Op 1 januari 2017 bedroeg de marktwaarde 73.458.149 euro en op 31 december 2017 99.305.636 euro. Het indexobligatiemandaat vertegenwoordigt 9,36 % van de totale marktwaarde van het reservefonds. De return van het indexobligatiemandaat bedraagt 0,67 %. De couponopbrengsten worden niet gekapitaliseerd maar uitgekeerd. De portefeuille werd eind januari verhoogd met 25 miljoen euro door een transfert vanuit het staatsbedrijfsobligatiemandaat.

Vastgoedmandaat DG Infra Yield

Het Agentschap Vlaamse sociale bescherming heeft zich geëngageerd om 15 miljoen euro te storten in dit fonds (committed capital). Op 21 september 2016 heeft het Agentschap Vlaamse sociale bescherming de participatie van 13,5 miljoen euro die het Vlaams Toekomstfonds aanhield in het DG Infra Yield Fonds overgenomen. Dat brengt het totaal engagement op 28,5 miljoen euro.

Hoewel het een groot investeringsbedrag is, blijft het risico van deze investering beperkt.

- Het Agentschap Vlaamse sociale bescherming streeft naar een uitbreiding van haar belegging in vastgoed- en infrastructuur;
- De investering bedraagt maximaal ongeveer 3 % van de totale marktwaarde van het reservefonds indien het maximale engagement volledig zou opgevraagd zijn;
- Het betreft een gediversifieerde portefeuille waardoor het risico gespreid wordt over verschillende investeringsprojecten;
- Er wordt belegd in eigen kapitaal en schuldpapier van afgewerkte projecten (geen bouwrisico) die een stabiele cashflow genereren;
- Een verwachte netto-coupon van 3,50 %;
- Een vertegenwoordiger van de Vlaamse overheid in de Toezichtsraad van het fonds.

Het engagement wordt opgevraagd in functie van de portefeuille-opbouw van de beheerder van het fonds. Op 31 december 2017 werd 15.506.625 euro kapitaal opgevraagd. Het streefdoel is om return van 6 % per jaar te behalen zodra het "committed capital" volledig volstort is. Het Agentschap Vlaamse sociale bescherming heeft in de loop van 2017 1.064.007 euro ontvangen aan coupon- en dividenduitkeringen. De nettoreturn na aftrek van alle kosten, bedraagt 7,0 %.

Vastgoedmandaat LAK MM Gent

Het Agentschap Vlaamse sociale bescherming heeft 8 miljoen euro geïnvesteerd in het project LAK MM Gent. Op 27 april 2017 heeft PMV een coupon van 387.324 euro uitgekeerd. Deze coupon vertegenwoordigt een kapitaalsaflossing van 173.381 euro en een rente-opbrengst van 213.944 euro. Het behaalde netto-rendement bedraagt 3,02 %.

6. Bijlagen

6.1. BIJLAGE 1: GLOSSARIUM

Agentschap voor Vlaamse Sociale bescherming.

Dit is de rechtsopvolger van het Vlaams Zorgfonds. Het Agentschap voor Vlaamse Sociale Bescherming staat in voor de financiering van de tegemoetkomingen die toegekend zijn op basis van de Vlaamse sociale bescherming. Het Agentschap erkent, subsidieert en controleert de zorgkassen. Het Agentschap beheert tevens de reserves die aangelegd worden met het oog op de dekking van de toekomstige uitgavenverplichtingen.

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.

Budget voor niet-rechtstreeks toegankelijke zorg en ondersteuning

Een budget voor niet-rechtstreeks toegankelijke zorg en ondersteuning als vermeld in hoofdstuk 5 van het decreet van 25 april 2014 houdende de persoonsvolgende financiering voor personen met een handicap en tot hervorming van de wijze van financiering van de zorg en de ondersteuning voor personen met een handicap

Centrale Invorderingscel van de Vlaamse Overheid

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

Digitaal Platform Vlaamse Sociale Bescherming (DP VSB)

Het Digitaal Platform Vlaamse Sociale Bescherming is een platform voor informatie-uitwisseling tussen zorgkassen en agentschap. Het platform zorgt ook voor informatiestromen met de andere actoren. Het bevat een verwijzingsrepertorium waarin opgenomen is wie bij welke zorgkas is aangesloten.

Gemachtigde indicatiesteller

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

Indicatiestelling

Het vaststellen van de ernst en duur van de verminderde zelfredzaamheid met behulp van de BEL-profielschaal.

Inkomende grensarbeider

Een inkomende grensarbeider is iemand die voldoet aan drie criteria:

- de persoon is ouder dan 25 jaar;
- de persoon woont in een lidstaat van de Europese Economische Ruimte ⁽⁸⁾ of Zwitserland;
- de persoon is uit eigen recht sociaal verzekerd in België omwille van tewerkstelling in Vlaanderen of het Brussels Hoofdstedelijk Gewest.

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

Mantel- en thuiszorg

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

Mantelzorger

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

Niet-rechtstreeks toegankelijke zorg en ondersteuning

De zorg en ondersteuning die de duur, intensiteit en frequentie van de rechtstreeks toegankelijke zorg en ondersteuning overschrijdt.

Rechtstreeks toegankelijke zorg en ondersteuning

De zorg en ondersteuning zoals ambulante begeleiding, ambulante outreach, dagopvang, mobiele begeleiding, mobiele outreach en verblijf, die beperkt is in tijd, intensiteit en frequentie, zoals bepaald overeenkomstig artikel 8, 10° en 11°, van het decreet van 7 mei 2004 tot oprichting van het intern verzelfstandigd agentschap met rechtspersoonlijkheid Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap, en waarvoor de persoon met een handicap geen aanvraag tot ondersteuning bij het agentschap moet indienen, of de rechtstreeks toegankelijke jeugdhulpverlening, vermeld in artikel 2, § 1, 46°, van het decreet van 12 juli 2013 betreffende de integrale jeugdhulp.

Residentiële zorg

De residentiële zorg is een zorgvorm binnen het zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden waarbij de niet-medische hulp- en dienstverlening verstrekt wordt door een voorziening die erkend is als woonzorgcentrum, rust- en verzorgingstehuis of psychiatrisch verzorgingstehuis.

Verminderde zelfredzaamheid

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

Vesta

Vesta is een systeem van elektronische gegevensuitwisseling tussen de diensten voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg en de diensten voor logistieke hulp enerzijds, en Zorg en Gezondheid anderzijds. De eerste doelstelling van Vesta is de subsidiëring van de diensten voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg en de diensten voor logistieke hulp verbeteren door een efficiënte en snellere uitbetaling van

⁽⁸⁾ Europese Economische Ruimte: Europese Unie, IJsland, Noorwegen en Liechtenstein.

de subsidies aan die diensten. De tweede doelstelling van Vesta is (beleids)informatie verzamelen op basis van de gegevens over het personeel en de gebruikers van die diensten en op basis van de berekende subsidies.

Via Vesta worden gegevens verzameld die nodig zijn voor de subsidieberekening van de diensten voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg en de diensten voor logistieke hulp, en kan informatie over de hulp gedeeld worden tussen die diensten.

Vlaamse sociale bescherming

De Vlaamse sociale bescherming bestaat uit de volgende pijlers: het zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden, het zorgbudget voor ouderen met een zorgnood en het zorgbudget voor mensen met een handicap. De Vlaamse sociale bescherming is een volksverzekering, waarbij de rechten gekoppeld zijn aan de betaling van een jaarlijkse zorgpremie.

Voorziening

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

Zorgbudget voor mensen met een handicap

Een pijler van de Vlaamse sociale bescherming. Het gaat om een maandelijks vast forfaitair bedrag, waarmee de persoon met een handicap die een duidelijk vast te stellen behoefte aan zorg en ondersteuning heeft, niet-medische hulp- en dienstverlening kan bekostigen.

Zorgbudget voor ouderen met een zorgnood

Een pijler van de Vlaamse sociale bescherming. Het zorgbudget voor ouderen met een zorgnood heeft tot doel ouderen met een beperking en met een beperkt inkomen die bijkomende kosten hebben vanwege een vermindering van de zelfredzaamheid in staat te stellen een deel van de bijkomende kosten te financieren. Dit werd vroeger de tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden genoemd.

Zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden

Een pijler van de Vlaamse sociale bescherming. Het biedt aan personen die geconfronteerd worden met een ernstig en langdurig verminderde zelfredzaamheid een geheel of gedeeltelijke dekking van de kosten voor niet-medische zorg verleend door voorzieningen, professionele zorgverleners of mantelzorgers. Dit werd vroeger de zorgverzekering genoemd.

Zorgkassen

De zorgkassen staan in voor de dagelijkse werking van de Vlaamse sociale bescherming. Ze worden opgericht door een ziekenfonds of een verzekeringsmaatschappij en erkend door het Agentschap voor Vlaamse Sociale Bescherming. Het Agentschap voor Vlaamse Sociale Bescherming richtte zelf ook een (openbare) Vlaamse Zorgkas op. In 2017 zijn er vijf mutualistische zorgkassen en de Vlaamse Zorgkas actief.

6.2. BIJLAGE 2: COÖRDINATEN ZORGKASSEN

<p>Zorgkas 180 Christelijke Mutualiteiten-Zorgkas Vlaanderen Haachtsesteenweg 579 1031 Brussel tel. 078 15 40 40</p> <p>e-mail: contactzorgkas@cm.be webadres: www.cm.be/zorgkas</p>	<p>Zorgkas 280 Neutrale Zorgkas Vlaanderen Antwerpsestraat 145 2500 Lier tel. 03 491 86 60 fax: 015 20 96 66 e-mail: info@neutralezorgkas.be webadres: www.neutrale-ziekenfondsen.be</p>
<p>Zorgkas 380 Zorgkas van de Socialistische Mutualiteiten Sint-Jansstraat 32-38 1000 Brussel tel. 02 515 06 20 fax: 02 515 03 08 e-mail: zorgkas@socmut.be webadres: www.socmut.be</p>	<p>Zorgkas 480 Zorgkas van de Liberale Mutualiteiten Livornostraat 25 1050 Brussel tel. 02 542 88 70 fax: 02 542 86 46 e-mail: vsb@lm.be webadres: www.lm.be</p>
<p>Zorgkas 580 Zorgkas van de Onafhankelijke Ziekenfondsen Lenniksebaan 788A 1070 Brussel tel. 02 778 92 11 fax: 02 778 94 00 e-mail: zorgkas@mloz.be webadres: www.mloz.be</p>	<p>Zorgkas 680 VZW Vlaamse Zorgkas Koning Albert-II laan 35 bus 36 1030 Brussel tel. 02 553 45 90 e-mail: vlaamsezorgkas@zorg-en-gezondheid.be webadres: www.vlaamsezorgkas.be</p>

6.3. BIJLAGE 3: JAARREKENING VAN HET AGENTSCHAP VLAAMSE SOCIALE BESCHERMING OP 31 DECEMBER 2017

BALANS AGENTSCHAP VLAAMSE SOCIALE BESCHERMING

ACTIVA	Codes	Boekjaar 2017	Vorig boekjaar
<u>Vaste activa</u>	20/28	7.120.673	5.198.099
I. Oprichtingskosten	20		
II. Immateriële vaste activa	21	2.584.531	3.149.721
III. Materiële vaste activa	22/27	4.536.143	2.048.378
A. Terreinen en gebouwen	22		
B. Installaties, machines en uitrusting	23		
C. Meubilair, materieel en rollend materieel	24		
D. Leasing en soortgelijke rechten	25		
E. Andere materiële vaste activa	26		
F. Vaste activa in aanbouw	27	4.536.143	2.048.378
IV. Financiële vaste activa	28		
<u>Vlottende activa</u>	29/58	1.066.039.675	1.059.028.986
V. Vorderingen op meer dan één jaar	29		
VI. Voorraden	30/39		
VII. Vorderingen op ten hoogste één jaar	40/41	16.433.122	17.617.186
A. Handelsvorderingen	40	75	0
B. Overige vorderingen	41		0
1. Dotatie Ministerie Vlaamse Gemeenschap	413		0
2. Vorderingen op zorgkassen en FOD SZ	4160-7	13.337.769	14.349.605
3. Te vorderen geldboetes	4168	2.862.459	8.870.353
4. Dubieuze vorderingen	416	5.190.635	0
5. Geboekte waardeverminderingen (-)	419	4.957.816	5.602.772
VIII. Geldbeleggingen	51/54	1.025.655.888	1.019.912.923
A. Aandelen	51	281.062.062	281.498.559
B. Vastrentende effecten	52	744.593.826	738.414.364
C. Termijndeposito's	53	0	0
D. Te incasseren vervallen waarden	54	0	0
IX. Liquide middelen	55/59	13.223.294	9.690.382
X. Overlopende rekeningen	490/1	10.727.372	11.808.495
Totaal van de activa	20/59	1.073.160.348	1.064.227.085

Bedragen uitgedrukt in euro



PASSIVA	Codes	Boekjaar 2017	Vorig boekjaar
<u>Eigen vermogen</u>	12/14	1.062.703.935	1.056.492.155
IV. Reservefonds	13	898.824.655	898.524.655
V. Overgedragen winst of overgedragen verlies (+)/(-)	14	164.179.280	157.967.500
<u>Voorzieningen</u>	16	490.075	381.825
VI. Voorzieningen voor overige risico's en kosten	163/7	490.075	381.825
<u>Schulden</u>	17/49	9.966.338	7.353.105
VII. Schulden op meer dan één jaar	17/19		
A. Financiële schulden	170/4		
VIII. Schulden op ten hoogste één jaar	42/48	9.966.232	7.353.074
A. Schulden op meer dan 1 jaar die binnen het jaar vervallen	42		
B. Financiële schulden	43		
C. Handelsschulden	44	5.240.540	3.981.063
D. Schulden met betrekking tot belastingen, bezoldigingen en sociale lasten	45	1.286	242
F. Overige schulden	47/48	4.724.406	3.371.769
IX. Overlopende rekeningen	492/3	106	31
Totaal van de passiva	12/49	1.073.160.348	1.064.227.085

Bedragen uitgedrukt in euro

////////////////////////////////////

RESULTATENREKENING AGENTSCHAP VLAAMSE SOCIALE BESCHERMING

OPERATIONELE RESULTATEN	Codes	Boekjaar 2017	Vorig boekjaar
<u>Operationele opbrengsten</u>		762.769.049	714.544.076
Werkingsdotatie van de Vlaamse Gemeenschap	730/3	541.950.000	499.168.000
Zorgpremies (m.i.v. achterstallen)	740	212.916.652	209.801.194
Inkomsten administratieve geldboeten (vorderingen)	740	8.249.079	5.290.098
Afrekening subsidies zorgkassen vorige jaren (-)	740	365.198	272.075
Overige operationele opbrengsten	740	18.516	12.709
<u>Operationele kosten</u>		790.145.923	746.452.532
Externe studie-opdrachten	60	541.799	672.409
Leveringen van diverse goederen en diensten	610/18	1.579.396	1.357.967
Afschrijvingen immateriële en materiële vaste activa	6303	2.736.762	2.659.562
Voorzieningen (geboekte waardeverminderingen boetes) - terugneming per 31 december 2017	633	-644.955	995.790
Voorziening voorziene kosten indicatiestellingen – toevoeg.	637	108.250	170.450
Specifieke werkingssubsidie Vlaamse Zorgkas vzw	6401	642.761	490.675
Werkingssubsidie zorgkassen voor werking zorgkassen	6401	12.452.640	8.907.842
Werkingssubsidie zorgkassen voor indicatiestellingen (*)	6402	5.734.780	5.680.187
Werkingssubsidie zorgkassen voor tenlastenemingen	6403	367.993.591	357.159.979
Overige inkomensoverdrachten aan de zorgkassen	6404	3.640	8.445
Werkingssubsidies zorgkassen voor zorgbudget ouderen	6405	356.050.929	356.003.155
Werkingssubsidies zorgkassen voor zorgbudget handicap	6406	35.547.290	6.401.225
Afrekening subsidies zorgkassen vorige jaren	6407	255.702	389.024
Terugbetaling onterecht betaalde premies en boeten	6440	33.937	19.627
In resultaatname van de bezwaren boetelingen terug/toev	6441	0	244.680
In resultaatname definitief afgesloten deurwaardersdossiers	6442	3.463.723	684.277
ICT-investeringsubsidies aan de zorgkassen	6409	1.750.000	1.750.000
Terugstorting kosten gerechtsdeurwaarders	6443	3.441	2.391
Subsidie aan de vzw Kwaliteitscentrum voor Diagnostiek	6408	44.000	0
Overige inkomensoverdrachten aan de FOD Sociale Zekerheid	6444	1.848.236	2.854.847
Totaal van de operationele resultaten		-27.376.876	-31.908.456

////////////////////////////////////

FINANCIËLE RESULTATEN	Codes	Boekjaar 2017	Vorig boekjaar
<u>Financiële opbrengsten</u>		<i>38.666.884</i>	<i>46.026.383</i>
Meerwaarden op de realisatie van vlottende activa	752	9.200.854	8.584.717
Geboekt pro rata effectenportefeuilles (**) – per saldo	757	-948.036	-1.079.830
Verrekening intresten op transacties obligaties	7590	2.254.407	2.030.314
Geïncasseerde coupons obligatieportefeuilles	7591	19.629.563	22.798.059
Inkomsten uit dividenden Vladubel	7592	7.210.000	12.710.270
Intresten termijnrekeningen	7593	0	0
Intresten zicht- en spaarrekeningen	7594	7.249	35.194
Opbrengsten vastgoedbelegging DG Infra Yield	7595	1.104.595	738.845
Overige financiële opbrengsten LAK VMM + consent fees	7598	208.255	208.814
<u>Financiële kosten</u>		<i>5.075.923</i>	<i>4.409.846</i>
Minderwaarden op de realisatie van vlottende activa	652	4.581.477	3.887.354
Niet gerealiseerde minderwaarden vlottende activa (**)	6520	0	0
Bankkosten zichtrekeningen	6570	959	878
Uitgiftkosten en Taksen op Beursverrichtingen (TOB)	6592	147.275	96.096
Debetintresten zichtrekeningen	6593	0	0
Beheer- en bewaarlonen vermogensbeheerders	6594/6	344.415	424.703
Overige Financiële kosten	6599	1.797	906
Totaal van de financiële resultaten		33.590.961	41.616.537
UITZONDERLIJKE RESULTATEN	Codes	Boekjaar 2017	Vorig boekjaar
<u>Uitzonderlijke opbrengsten</u>		0	0
Uitzonderlijke opbrengsten - overige	7640	0	0
Uitzonderlijke opbrengsten – kwijtgescholden boetes	7650	0	0
Waardevermeerdering vastrentende effectenportefeuille	7660		0
<u>Uitzonderlijke kosten</u>		2.305	508
Kwijtschelding administratieve geldboetes	6640		250
Waardevermindering vordering boetes	6650		
Waardevermindering vastrentende effectenportefeuille	6660		
Waardevermindering aandelenfonds Vladubel ZVZ	6661		
Overige uitzonderlijke kosten	6662	2.305	258
Totaal van de uitzonderlijke resultaten		-2.305	-508
Bepaling van de resultaatverdeling	Codes	Boekjaar 2017	Vorig boekjaar
<u>Te bestemmen netto resultaat</u>		164.179.280	157.967.500
Operationeel resultaat van het boekjaar		-27.376.876	-31.908.456
Financieel resultaat van het boekjaar		33.590.961	41.616.537
Uitzonderlijke resultaat van het boekjaar		-2.305	-508
Overgedragen netto resultaat vorig jaar	7900	157.967.500	148.259.927
<u>Verdeling van het netto resultaat</u>		164.179.280	157.967.500
Dotatie aan het reservefonds	6920		
Over te dragen netto resultaat (winst)	6930	164.179.280	157.967.500
Over te dragen netto resultaat (verlies)	7930		

////////////////////////////////////

RESERVEFONDS AGENTSCHAP VLAAMSE SOCIALE BESCHERMING

RESERVEFONDS	Boekjaar 2017	Vorig boekjaar
Begintoestand van het reservefonds	898.524.655	898.524.655
Dotatie aan het reservefonds	0	0
Kapitalisatie van financiële opbrengsten	0	0
Eindtoestand van het reservefonds	898.524.655	898.524.655

Bedragen uitgedrukt in euro

(*) Inclusief 31.630 euro uitgaven indicatiestellingen via de Bezwaarcommissie

(**) vanaf het boekjaar 2012 wordt de effectenportefeuille, conform het Vlaams rekendecreet, gewaardeerd aan de aanschaffingswaarde en niet meer aan de marktwaarde. Bijgevolg worden er géén niet gerealiseerde meer/minderwaarden meer geboekt.



PASSIVA	Codes	Boekjaar 2017	Vorig boekjaar
<u>Eigen vermogen</u>	12/14	3.044.467	2.295.107
I. Herwaarderingsmeerwaarden	12		
II. Reserves	13	3.126.641	2.643.769
III. Overgedragen winst of verlies (-)/(+)	14	-82.174	-348.662
<u>Voorzoningen</u>	16	0	0
IV. Technische voorzieningen	161/163		
Technische voorzieningen	161		
Voorzoningen voor I.B.N.R.	162		
Overige voorzieningen	163		
VI. Voorzoningen voor risico's en kosten	165/9	0	0
<u>Schulden</u>	17/49	52.230.498	38.641.380
VII. Schulden op meer dan één jaar	17/19		
Financiële schulden	172/4		
Schulden tegenover verbonden entiteiten	19		
Overige schulden op meer dan één jaar	175/9		
VIII. Schulden op ten hoogste één jaar	43/489	38.502.477	32.979.200
Financiële schulden	43	0	130.000
Schulden wegens tenlastenemingen of premies	44	11.936.282	9.949.350
1. Schulden i.h.k. tegemoetkomingen VSB	4401-3	11.450.436	9.361.895
2. Terug te betalen premies	446	149.791	251.048
3. Overige schulden	449	336.055	336.407
Schulden met betrekking tot belastingen, bezoldigingen en sociale lasten	45	605.073	25.971
1. Belastingen	452/3	64.181	278
2. Bezoldigingen en sociale lasten	454/9	540.892	25.693
Schulden tegenover verbonden entiteiten	471/4	14.954.533	12.969.769
Schulden tegenover andere zorgkassen	475/479		
Schulden tegenover het AVSB	489	10.408.617	9.642.651
Overige schulden	48	597.972	261.459
IX. Overlopende rekeningen	492/3	13.728.021	5.662.181
Totaal van de passiva	12/49	55.274.965	40.936.487

Bedragen uitgedrukt in euro.



RESULTATENREKENING ZORGKASSEN

TECHNISCHE RESULTATEN		Codes	Boekjaar 2017	Vorig boekjaar
I.	A. Gevorderde zorgpremies (+)	700	215.822.619	213.159.547
	B. Waardeverminderingen op zorgpremies (+)(-)	631	3.884.620	4.976.623
	C. Overgedragen zorgpremies AVSB (-)	642	1.802.119	1.258.284
	D. Te ontvangen zorgpremies niet meegerekend 2016 (+)		2.443.805	2.857.414
I.Bis	Terugstortingen geïnde zorgpremies aan AVSB (-)	702XX		0
II.	Overheidstoelagen (+)	701	313.126.940	160.069.401
III.	Tegemoetkomingen AVSB en vergoedingen			
	A. Tenlastenemingen	6001	369.392.207	357.370.222
	B. Zorgbudget personen met handicap	6002	35.534.950	6.418.300
	C. Zorgbudget ouderen			
	D. Overdrachten aan andere zorgkassen (-)	6003	114.936.819	0
	E.. Vergoedingen aan indicatiestellers (-)	609XX	5.768.850	5.629.575
V.	Technische voorzieningen (-)/(+)	607/8, 707/8		
VI.	Overige technische opbrengsten (+)	703/6, 709		
VII.	Overige technische kosten (-)	605, 6092/99	73.799	433.358
Technische resultaten (I tot VII)		70/60	0	0

WERKINGSRESULTATEN		Codes	Boekjaar 2017	Vorig boekjaar
IX.	Overheidstoelagen (+)	7491	14.176.331	9.857.085
X.	Diensten, diverse goederen en kosten (-)	61	9.024.375	9.599.535
XI.	Bezoldigingen, sociale lasten en pensioenen (-)/(+)	62	4.050.542	1.536.819
XII.	Afschrijvingen en waardeverminderingen op oprichtingskosten en op immateriële en materiële vaste activa (-)	630, 6391	1.631.263	1.730.906
XIII.	Waardeverminderingen op vlottende activa (-)/(+)	631/3, 6392	30.378	25.116
XIV.	Voorzieningen voor risico's en kosten (-)/(+)	635/7, 6393	0	-150.000
XV.	Overige bedrijfsopbrengsten			
	A. Aanrekening van werkingskosten aan derden (+)	732/9	38.485	2.810
	B. Overige bedrijfsopbrengsten (+)	742/9	2.400.817	1.610.360
XVI.	Overige bedrijfskosten (-)	640/8	1.146.767	390.283
Werkingsresultaten (IX tot XVI)		74/64	732.308	-1.662.404

FINANCIËLE RESULTATEN		Codes	Boekjaar 2017	Vorig boekjaar
XIX.	Financiële opbrengsten (+)	630, 6391	44.040	34.146
XX.	Financiële kosten (-)/(+)	630, 6391	47.473	23.778
Financiële resultaten (XIX tot XX)		75/65	-3.433	10.368

////////////////////////////////////

UITZONDERLIJKE RESULTATEN		Codes	Boekjaar 2017	Vorig boekjaar
XXI.	Uitzonderlijke opbrengsten			
A.	Overdracht om niet van vermogen door derden (+)	765		
B.	Overige uitzonderlijke opbrengsten (+)	760/4, 769	70.488	210
XXII.	Uitzonderlijke kosten (-)	66	50.003	27.696
Uitzonderlijke resultaten (XXI tot XXII)		76/66	20.485	-27.486

XXIII. RESULTAAT VAN HET BOEKJAAR (I tot XXII)		70/66	749.360	-1.679.522
---	--	--------------	----------------	-------------------

Bedragen uitgedrukt in euro.



6.5. BIJLAGE 5: BESPREKING EN EVALUATIE VAN HET BOEKHOUDKUNDIG VERSLAG VAN DE ZORGKASSEN

Het boekhoudkundig verslag wordt ingedeeld in 3 luiken:

- een administratief-juridisch gedeelte
- een financieel-boekhoudkundig gedeelte
- een aantal verplicht te overhandigen bijlagen

Het Agentschap Vlaamse Sociale Bescherming voert op basis van een checklist een controle uit op de boekhoudkundige verslagen van de zorgkassen. Hieronder wordt een summier beschrijving gegeven van de voornaamste aandachtspunten.

1. Het administratief-juridisch gedeelte

In het administratief luik vermelden de zorgkassen hun rechtsvorm, de oprichtingsdatum, de publicatie van de statuten in het Belgisch Staatsblad en het organogram van de administratieve organisatie van hun zorgkas. Indien deze gegevens gewijzigd werden, moeten de zorgkassen deze wijzigingen meedelen.

De zorgkassen bezorgen ook het verslag van de bedrijfsrevisor waarin vermeld wordt hoe de controles werden verricht, of alle gevraagde documenten werden verkregen en of de boekhouding conform de toepasselijke regelgeving werd gevoerd.

Verder moet een organogram van hun boekhoudkundige dienst toegevoegd worden en melding gemaakt worden van eventuele wijzigingen van de boekhoudkundige dienst (bijvoorbeeld wijzigingen in personeelssamenstelling) of boekhoudkundige regels (bijvoorbeeld wijzigingen waarderingsregels).

Tenslotte dienen de zorgkassen expliciet te bevestigen dat hun werkzaamheden worden uitgevoerd conform de geldende regelgeving.

2. Het financieel-boekhoudkundig gedeelte

Dit gedeelte bevat de schematische voorstelling van de jaarrekening en de toelichting bij de jaarrekening.

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

- het bedrag van de tegemoetkomingen van de diverse zorgbudgetten, waar mogelijk geventileerd naar de aard van de verstrekte zorgvorm (bv. mantel- en thuiszorg, residentiële zorg);
- het bedrag van de vergoedingen aan de indicatiestellers;
- het bedrag van de geboekte waardeverminderingen op vorderingen van zorgpremies.



3. Verplicht in te dienen bijlagen

Het betreft hier in het bijzonder het verslag van de commissaris-revisor van de zorgkas, de samenvatting van de gedurende het boekjaar gehanteerde waarderingsregels en nieuw sinds het boekjaar 2017 het indienen van de sociale balans conform de richtlijnen en sjablonen van de Nationale Bank van België.



Met dit besluit wordt voor het jaar 2017 en voor het jaar 2018 telkens een subsidie van 1.750.000 euro toegekend aan de zorgkassen voor zowel het operationeel onderhoud van hun ICT – toepassingen als de investeringen in nieuw te ontwikkelen applicaties of modules. Dat bedrag werd ook al toegekend in 2016.

De integratie van verschillende sectoren in de Vlaamse sociale bescherming heeft immers tot gevolg, dat de zorgkassen de komende jaren verder belangrijke ICT – investeringen moeten doen om hun opdracht als uniek loket te kunnen uitvoeren. Naast investeringskosten brengt de ontwikkeling van nieuwe ICT-modules ook recurrente operationele kosten met zich mee.

Naast de drie zorgbudgetten zullen tegen 2019 immers ook de tegemoetkomingen in de residentiële ouderenzorg en de mobiliteitshulpmiddelen in de Vlaamse sociale bescherming geïntegreerd worden.

Besluit van de Vlaamse Regering van 17 november 2017 tot wijziging van het besluit van de Vlaamse Regering van 14 oktober 2016 houdende de uitvoering van het decreet van 24 juni 2016 houdende de Vlaamse sociale bescherming, wat betreft de bedragen van het gezinsinkomen die niet in aanmerking worden genomen bij de tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden (BS 13-12-2017)

Dit besluit past het zorgbudget voor ouderen met een zorgnood (vroeger de tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden genoemd) aan het akkoord over de welvaartsvastheid voor de jaren 2017 en 2018 aan.

De sociale partners hebben in 2017 een akkoord bereikt over de verdeling van de federale welvaartsenveloppe. De federale regering heeft dit voorstel overgenomen. De belangrijkste maatregel is dat de minimumuitkeringen (pensioenen, ziekte- en invaliditeit, arbeidsongevallen en beroepsziekten, overbruggingsrecht) vanaf 1 september 2017 worden verhoogd met 1,7%.

Bij ongewijzigd beleid zou het zorgbudget voor ouderen met een zorgnood de toegekende welvaartsvastheid afromen. Voor personen die een (minimum)pensioen cumuleren met dit zorgbudget betekent dit dat als het vrijgesteld bedrag aan inkomsten dat geldt bij de berekening voor het zorgbudget niet wordt verhoogd, de welvaartsaanpassing die op het pensioenbedrag van toepassing is, tenietgedaan wordt door een verlaging van het zorgbudget.

Daarom wordt via dit besluit het vrijgesteld bedrag in het kader van zorgbudget voor ouderen met een zorgnood aangepast in functie van de afgesproken welvaartsaanpassing.

Ministerieel besluit van 21 december 2017 houdende de toekenning van een subsidie aan de koepelorganisaties ouderenzorg, gezinszorg en diensten maatschappelijk werk van de ziekenfondsen voor de implementatie van het gebruik van de BelRAI-screener in de kleinstedelijke regio Dendermonde

Dit ministerieel besluit regelt een subsidie voor het jaar 2018 dat een bijdrage is van de Vlaamse Gemeenschap aan het pilootproject voor de implementatie van de BelRAI-screener als evaluatieschaal voor onder meer het zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden.



6.7. BIJLAGE 7: BEL-FOTO

A. Huishoudelijke ADL (algemeen dagelijks leven)		Tussensomscore
• onderhoud	0 1 2 3	
• was	0 1 2 3	
• strijk	0 1 2 3	
• boodschappen	0 1 2 3	
• maaltijden bereiden	0 1 2 3	
• organisatie huishoudelijk werk	0 1 2 3	
B. Lichamelijke ADL		Tussensomscore
• wassen	0 1 2 3	
• kleden	0 1 2 3	
• verplaatsen	0 1 2 3	
• toiletbezoek	0 1 2 3	
• incontinentie	0 1 2 3	
• eten	0 1 2 3	
C. Sociale ADL		Tussensomscore
• sociaal verlies	0 1 2 3	
• trouw aan therapie & gezondheidsregels	0 1 2 3	
• veiligheid in en om het huis	0 1 2 3	
• administratie	0 1 2 3	
• financiële verrichtingen	0 1 2 3	
+ indien gezin		
• hygiënische verzorging kinderen	0 1 2 3	
• opvang kinderen	0 1 2 3	
	Subtotaal :	
D. Geestelijke gezondheid		Tussensomscore
• desoriëntatie in tijd	0 1 2 3	
• desoriëntatie in ruimte	0 1 2 3	
• desoriëntatie in personen	0 1 2 3	
• niet-doelgericht gedrag	0 1 2 3	
• storend gedrag	0 1 2 3	
• initiatiefloos gedrag	0 1 2 3	
• neerslachtige stemming	0 1 2 3	
• angstige stemming	0 1 2 3	

Totale profielscore
Handtekening scorende



6.8. BIJLAGE 8: CONTACT

Leiding

Dirk Dewolf, leidend ambtenaar Vlaams sociale bescherming
Xavier Meurisse, afdelingshoofd Vlaamse sociale bescherming

Coördinaten

Vlaamse Sociale Bescherming
Ellipsgebouw
Koning Albert II-laan 35 bus 37
1030 Brussel

Algemeen telefoonnummer: 02-553 46 90

E-mail: vlaamsesocialebescherming@zorg-en-gezondheid.be

Website: www.vlaamsesocialebescherming.be

Wettelijk depotnummer:

