



Vlaanderen
is zorgzaam en
gezond samenleven

AGENTSCHAP VLAAMSE SOCIALE BESCHERMING

Jaarverslag 2022

DEPARTEMENT
ZORG

www.departementzorg.be

COLOFON

Verantwoordelijke uitgever

Karine Moykens
Secretaris-generaal
Departement Zorg
Koning Albert II-laan 35 bus 30
1030 Brussel

Samenstelling

Agentschap Vlaamse Sociale Bescherming

Productcoördinatie en vormgeving

Afdeling Communicatie en IT - Team Communicatie

Uitgave

Augustus 2023



INHOUD

VOORWOORD	7
1 WERKING VAN HET AGENTSCHAP VLAAMSE SOCIALE BESCHERMING	9
1.1 Zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden	10
1.2 Zorgbudget voor mensen met een handicap	10
1.3 Zorgbudget voor ouderen met een zorgnood	11
1.4 Mobiliteitshulpmiddelen	11
1.5 Ouderenzorg	12
1.6 Revalidatieziekenhuizen	12
1.7 Multidisciplinair overleg (MDO)	13
1.8 Revalidatievoorzieningen deel 1	13
1.9 Enkele kerncijfers	14
1.9.1 Leden	14
1.9.2 Zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden	15
1.9.3 Zorgbudget voor mensen met een handicap	21
1.9.4 Zorgbudget voor ouderen met een zorgnood	22
1.9.5 Combinatie van de drie zorgbudgetten	24
1.9.6 Mobiliteitshulpmiddelen	25
1.9.7 Ouderenzorg	30
1.10 Subsidiëring van de zorgkassen	35
1.10.1 Algemene principes	35
1.10.2 De subsidie voor het zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden	35
1.10.3 De subsidie voor het zorgbudget voor mensen met een handicap	35
1.10.4 De subsidie voor het zorgbudget voor ouderen met een zorgnood	36
1.10.5 De subsidie voor mobiliteitshulpmiddelen	36
1.10.6 De subsidie voor residentiële ouderenzorg	36
1.10.7 De subsidie voor revalidatieziekenhuizen	36
1.10.8 De subsidie voor tegemoetkomingen voor het multidisciplinair overleg	37
1.10.9 De subsidie voor deel 1 van de revalidatieovereenkomsten	37
1.10.10 De subsidie voor werkingskosten voor het ledenbeheer en het zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden	37
1.10.11 De subsidie voor werkingskosten zorgbudget voor mensen met een handicap	37
1.10.12 De subsidie voor werkingskosten zorgbudget voor ouderen met een zorgnood	37
1.10.13 De subsidie voor indicatiestellingen voor het zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden	38
1.10.14 De subsidie voor indicatiestellingen voor het zorgbudget ouderen	38
1.10.15 De subsidie voor werkingskosten voor de mobiliteitshulpmiddelen	38
1.10.16 De subsidie voor werkingskosten voor de residentiële ouderenvoorzieningen	38
1.10.17 De subsidie voor werkingskosten voor de revalidatieziekenhuizen en het multidisciplinair overleg	39
1.11 Verwerking van gegevensstromen	39
1.11.1 Verzamelen en analyseren van gegevens	40
1.11.2 De gegevens voor een tegemoetkoming voor residentiële zorg	40
1.11.3 Doorgeefluik van gegevens	41
1.12 Aansluiting en vrijstellingen	42
1.12.1 Wie moet aansluiten	42
1.12.2 Wie is vrijgesteld	43
1.12.3 Zorgpremie	43



1.13	Administratieve geldboete	44
1.13.1	Algemeen principe	44
1.13.2	Aantal boetes	44
1.13.3	Geïnd bedrag	44
1.14	Tegemoetkomingen	44
1.14.1	Voorwaarden van administratieve aard	44
1.14.2	Zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden	45
1.14.3	Zorgbudget voor mensen met een handicap	47
1.14.4	Mobiliteitshulpmiddelen	51
1.14.5	Ouderenzorg	56
1.14.6	Revalidatieziekenhuizen	58
1.14.7	Multidisciplinair overleg (MDO)	59
1.14.8	Revalidatievoorzieningen voor psychosociale revalidatie voor volwassenen	63
1.15	De administratieve beroepscommissie	64
1.15.1	Behandeling van het beroepsschrift door de administratieve beroepscommissie	64
1.15.2	Samenstelling van de administratieve beroepscommissie	65
1.15.3	Cijfergegevens	66
2	INKOMSTEN EN UITGAVEN VAN DE ZORGKASSEN	67
2.1	Inleiding	67
2.2	Bespreking van de voornaamste posten van de balans en de resultatenrekening	67
2.2.1	Bespreking van de activa	67
2.2.2	Bespreking van de passiva	68
2.2.3	Bespreking van de geglobaliseerde technische resultaten van de zorgkassen	69
2.2.4	Bespreking van de geglobaliseerde werkingsresultaten van de zorgkassen	72
2.2.5	Bespreking van de overige geglobaliseerde financiële en uitzonderlijke resultaten van de zorgkassen	74
2.2.6	Geglobaliseerd resultaat van het boekjaar 2022 van de zorgkassen	74
3	INKOMSTEN EN UITGAVEN VAN HET AGENTSCHAP VLAAMSE SOCIALE BESCHERMING	75
3.1	Inkomsten	77
3.1.1	Overdracht begrotingsoverschot vorige begrotingsjaar	77
3.1.2	Dotaties aan het Agentschap Vlaamse Sociale Bescherming	77
3.1.3	Zorgpremies	78
3.1.4	Inkomsten uit beleggingen	78
3.1.5	Inkomsten uit administratieve geldboete en achterstallige bijdragen	78
3.1.6	Terugstortingen van terugbetaalde kwijtgescholden administratieve geldboetes	79
3.1.7	Waardevermindering vordering administratieve geldboetes - terugneming	79
3.1.8	Inkomsten uit internationale overeenkomsten	79
3.1.9	Terugvorderingen van onterecht uitbetaalde zorgbudget ouderen met zorgnood (ex-THAB)	79
3.1.10	Terugvorderingen van onterecht uitbetaalde tegemoetkomingen in de residentiële zorg	79
3.1.11	Inkomsten uit subrogatiedossiers	79
3.2	Uitgaven	80
3.2.1	Subsidie voor tegemoetkomingen zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden	80
3.2.2	Subsidie voor tegemoetkomingen zorgbudget voor mensen met een handicap	81
3.2.3	Subsidie voor tegemoetkomingen zorgbudget ouderen met zorgnood	82
3.2.4	Subsidie voor tegemoetkomingen mobiliteitshulpmiddelen	83
3.2.5	Subsidie voor tegemoetkomingen residentiële zorg	83
3.2.6	Subsidie voor vergoedingen voor multidisciplinair overleg (MDO)	84
3.2.7	Vergoeding van de indicatiestellingen m.b.t. het zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden	85
3.2.8	Subsidie voor tegemoetkomingen voor revalidatie-overeenkomsten	85
3.2.9	Subsidiëring van de werkingskosten van de zorgkassen	85

3.2.10	Werkingskosten van het Agentschap Vlaamse Sociale Bescherming	87
3.2.11	Werkingskosten van de vzw Vlaamse Zorgkas	88
3.2.12	Diverse terugstortingen	89
3.2.13	Informatica – investeringen van het Agentschap Vlaamse Sociale Bescherming	89
3.2.14	Inkomensoverdrachten aan de FOD Sociale Zaken – werking THAB	89
3.2.15	Dotatie aan het reservefonds	90
3.3	Over te dragen resultaat voor het jaar 2022	90
3.3.1	Budgettair resultaat 2022	90
3.4	Bespreking van de voornaamste posten van de balans en de resultatenrekening	91
3.4.1	De vaste activa (codes 21, 24 en 27 – actief van de balans)	91
3.4.2	Vorderingen op ten hoogste 1 jaar (codes 41 – actief van de balans)	92
3.4.3	Geldbeleggingen (codes 51 tot en met 53 – actief van de balans) en de geboekte gerealiseerde meer- en minderwaarden op de effectenportefeuilles (codes 75 en 65 van de resultatenrekening)	93
3.4.4	Overlopende rekeningen van het actief (code 49 – actief van de balans)	94
3.4.5	Voorzieningen (code 16 – passief van de balans)	94
3.4.6	Handels, sociale en overige schulden (codes 44, 45 en 48 – passief van de balans)	95
3.4.7	Uitzonderlijke kosten en opbrengsten	96
3.4.8	Regularisatie van belastingen	96
3.5	Thesauriebeheer	96
3.6	Vermogensbeheer	96
3.6.1	Beleggingsstrategie	96
3.6.2	Obligatiemandaat	98
3.6.3	Aandelenmandaat	99
3.6.4	Rendement obligatie- en aandelenmandaat sinds de start eind 2003	101
4	BIJLAGEN	104
4.1	BIJLAGE 1: GLOSSARIUM	104
4.2	BIJLAGE 2: COÖRDINATEN ZORGKASSEN	108
4.3	BIJLAGE 3: JAARREKENING VAN HET AGENTSCHAP VLAAMSE SOCIALE BESCHERMING OP 31 DECEMBER 2022	109
4.4	BIJLAGE 4: GEGLOBALISEERDE JAARREKENING VAN DE ZORGKASSEN OP 31 DECEMBER 2022	114
4.5	BIJLAGE 5: BESPREKING EN EVALUATIE VAN HET BOEKHOUDKUNDIG VERSLAG VAN DE ZORGKASSEN	118
4.6	BIJLAGE 6: OVERZICHT VAN DE NIEUWE WETGEVING JAAR 2022	119
4.7	BIJLAGE 7: CONTACT	121



VOORWOORD

In uitvoering van het decreet van 18 mei 2018 houdende de Vlaamse sociale bescherming en het uitvoeringsbesluit van 30 november 2018 bestaat de Vlaamse sociale bescherming (VSB) in 2022 uit de volgende 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 tegemoetkoming voor mobiliteitshulpmiddelen
- > de residentiële ouderenzorg
- > de revalidatieziekenhuizen
- > de tegemoetkomingen voor het multidisciplinair overleg
- > het eerste deel van de voorzieningen met een revalidatieovereenkomst, met name de revalidatievoorzieningen voor psychosociale revalidatie voor volwassenen.

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 2022 meer dan 3.389,4 miljoen euro, als volgt verdeeld:

- > Zorgbudget zorgbehoevenden: 407,3 mio euro voor 272.269 lopende dossiers
- > Zorgbudget voor personen met een handicap: 58,4 mio euro voor 15.410 lopende dossiers
- > Zorgbudget ouderen: 307,5 mio euro voor 87.029 lopende dossiers
- > Mobiliteitshulpmiddelen: 68,2 mio
- > Residentiële ouderenzorg: 2.436,9 mio voor 84.505 gebruikers
- > Multidisciplinair overleg: 0,58 mio euro
- > Revalidatieziekenhuizen: 106,9 mio euro
- > Revalidatieovereenkomsten (1ste fase): 3,7 mio euro

In 2022 zijn verdere stappen gezet voor de integratie van de pijlers uit het overnamedecreet in de VSB, met name de revalidatieziekenhuizen en het eerste luik van de revalidatieovereenkomsten. Het zal echter ook de komende jaren nog de nodige inspanningen op juridisch en ICT-vlak vergen om de overige sectoren uit het overnamedecreet te integreren in de VSB.

Daarnaast zijn ook stappen gezet voor de invoering van de persoonsvolgende financiering in de VSB. Een absolute randvoorwaarde om deze doelstelling te bereiken is de implementatie van het inschalingsinstrument BelRAI in de betrokken sectoren. Een eerste mijlpaal werd ondertussen gerealiseerd. Sinds juni 2021 wordt in de gezinszorg en voor het toekennen van het zorgbudget zwaar zorgbehoevenden enkel nog met de BelRAI Screener gewerkt voor volwassenen.



Ook het vervolgtraject van BelRAI ligt vast. Sinds 1 juni 2022 is BelRAI Sociaal Supplement ingevoerd in de sector gezinszorg. Vanaf juni 2023 wordt BelRAI Long Term Care Facilities uitgerold in de residentiële ouderenzorg en voor complexe dossiers in de gezinszorg wordt de BelRAI Home Care geïmplementeerd. In 2022 werd de uitrol van BelRAI LTCF en BelRAI Home Care verder voorbereid op vlak van ICT-ondersteuning en vorming.

Ten slotte werden ook verdere stappen gezet voor de uitvoering van het engagement in het regeerakkoord waarbij het basisondersteuningsbudget een uitdovend karakter kreeg. Vanaf 1 januari 2023 zijn de kinderen die een basisondersteuningsbudget hebben op basis van een zorgtoeslag of een attest van de Intersectorale Toegangspoort voor Jeugdhulp, overgestapt naar een ondersteuningstoeslag, die net als de zorgtoeslag ook binnen het Groeipakket zal worden toegekend.

Het agentschap is erin geslaagd om in 2022 verder te gaan in het traject voor de verdere uitvoering van het regeerakkoord met betrekking tot de integratie van de pijlers van het overnamedecreet in de VSB, de implementatie van de BelRAI screener en de aanzet van een uitdovend karakter van het basisondersteuningsbudget.

In 2022 werd het Agentschap Vlaamse Sociale Bescherming aangestuurd door Dirk Dewolf, administrateur-generaal van het agentschap Zorg en Gezondheid. Op 1 maart 2023 zal ik de leiding van beide agentschappen waarnemen tot 1 juni 2023, het moment waarop het agentschap Zorg en Gezondheid en het Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin fusioneren tot het Departement Zorg. Als secretaris-generaal van deze nieuwe fusieorganisatie word ik tevens leidend ambtenaar van het Agentschap Vlaamse Sociale Bescherming, zoals decretaal is bepaald.

Karine Moykens
Leidend ambtenaar
Agentschap Vlaamse Sociale Bescherming

1 WERKING VAN HET AGENTSCHAP VLAAMSE SOCIALE BESCHERMING

Het Agentschap 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 Vlaamse Sociale Bescherming zijn decretaal vastgelegd¹.

Het Agentschap 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.

Het Agentschap Vlaamse Sociale Bescherming staat in voor drie zorgbudgetten:

- > 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).

Daarnaast is het Agentschap Vlaamse Sociale Bescherming ook bevoegd voor de volgende pijlers:

- > de tegemoetkoming voor mobiliteitshulpmiddelen
- > de tegemoetkoming voor residentiële zorg
- > de tegemoetkoming voor revalidatieziekenhuizen
- > de tegemoetkoming voor het multidisciplinair overleg
- > het eerste deel van de revalidatievoorzieningen: voorzieningen met een 7.72-revalidatieovereenkomst, de revalidatievoorzieningen voor psychosociale revalidatie voor volwassenen.

In deze pijlers geldt een derdebetalersregeling.

Het Agentschap Vlaamse Sociale Bescherming werkt voor de uitvoering van de opdrachten van de 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 tegemoetkomingen, het informeren en adviseren van de leden en het rapporteren aan het Agentschap Vlaamse Sociale Bescherming.

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.

¹ De missie en taken van het IVArp Vlaamse Sociale Bescherming zijn vastgelegd in de artikels 10 en 11 van het decreet VSB d.d. 18 mei 2018.

1.1 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 ambulantly 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.

De totale uitgaven voor het zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden (onderdelen residentiële zorg en mantel- en thuiszorg) bedroegen voor 2022 407,3 miljoen euro. En dit voor 272.269 gebruikers.

Het zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden bij mantel- en thuiszorg en bij residentiële zorg (woonzorgcentrum, rust- en verzorgingstehuis of psychiatrisch verzorgingstehuis) is in 2022 een forfaitair bedrag van 130 euro per maand. Dat bedrag kan vrij besteed worden. Vanaf 1 januari 2023 is het bedrag verhoogd naar 135 euro per maand.

1.2 ZORGBUDGET VOOR MENSEN MET EEN HANDICAP

Het zorgbudget voor mensen met een handicap (basisondersteuningsbudget) 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 aan een eerste groep toegekend. Deze 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 moesten er nog steeds geregistreerd staan op 1 januari 2016.

In januari 2017 werd 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 jeugdhulp. Of ze kwamen op diezelfde datum in aanmerking voor een persoonlijk assistentiebudget voor minderjarigen. Vanaf 1 januari 2023 is deze groep overgestapt naar de ondersteuningstoelage binnen het Groeipakket.

In september 2017 werd het zorgbudget voor mensen met een handicap verder uitgebreid. Het zorgbudget is er sindsdien ook voor kinderen en jongeren tot 21 jaar die minstens 12 punten scoren op de schaal voor bijkomende of verhoogde kinderbijslag. Vanaf 1 januari 2023 is deze groep overgestapt naar de ondersteuningstoelage binnen het Groeipakket.

Eveneens in september 2017 was het zorgbudget er ook voor jongeren van 21 tot en met 25 jaar met minstens 12 punten op de medisch-sociale schaal voor de integratietegemoetkoming. Vanaf 1 januari 2021 kunnen er echter geen nieuwe personen meer een zorgbudget voor mensen met een handicap krijgen op basis van minstens 12 punten op de medisch-sociale schaal voor de integratietegemoetkoming.

In mei 2019 werd het zorgbudget uitgebreid met de groep van meerderjarige personen met een handicap die met een vraag naar een persoonsvolgend budget geregistreerd staan in prioriteitengroep 1 of in prioriteitengroep 2, met een aanvraagdatum voor 16 oktober 2017.

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). Vanaf 1 januari 2023 is dit echter niet langer mogelijk voor nieuwe personen.

De totale uitgaven voor het zorgbudget voor mensen met een handicap bedroegen voor 2022 58,4 miljoen euro. Daarvoor waren er in 2022 15.410 gebruikers met een dossier zorgbudget voor mensen met een handicap.

1.3 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 2022 307,5 miljoen euro. Daarvoor waren er in 2022 87.029 gebruikers met een dossier zorgbudget voor ouderen met een zorgnood. De gemiddelde maandelijkse tegemoetkoming bedroeg in 2022 307,03 euro.

1.4 MOBILITEITSHULPMIDDELEN

De tegemoetkoming voor mobiliteitshulpmiddelen heeft tot doel de bewegingsfunctie van gebruikers te ondersteunen. Het gaat dan over rolstoelen, loophulpmiddelen, orthopedische drie- of vierwiel fietsen, stasystemen, zitkussens ter preventie van doorzitwonden, modulair aanpasbare systemen ter ondersteuning van de zithouding en onderstellen en hun aanpassingen.

De zorgkas betaalt de tegemoetkoming voor mobiliteitshulpmiddelen via een derdebetalersstelsel uit aan de verstrekker van mobiliteitshulpmiddelen, tot wie de gebruiker zich heeft gewend.

Met die tegemoetkoming kan een mobiliteitshulpmiddel, dat op een lijst van erkende producten staat, worden vergoed. De meeste mobiliteitshulpmiddelen zijn volledig vergoedbaar. In sommige gevallen is er nog een supplement voor de gebruiker.

Er bestaat momenteel een aankoopstelsel, wat inhoudt dat de persoon een mobiliteitshulpmiddel krijgt (in eigendom), en een huursysteem. Het huursysteem houdt in dat de persoon een mobiliteitshulpmiddel ter beschikking gesteld krijgt en dat de verstrekker hiervoor maandelijks een vast huurforfait ontvangt. Het huursysteem was in 2022 verplicht voor vijf doelgroepen:

- > personen die zijn opgenomen in een door de Vlaamse Gemeenschap erkend woonzorgcentrum
- > personen ouder dan 85 jaar
- > personen met een snel degeneratieve aandoening
- > personen die pas uit revalidatie komen
- > personen met een palliatief statuut in de thuiszorg.

De totale uitgaven voor tegemoetkoming voor mobiliteitshulpmiddelen bedroegen voor 2022 68,2 mio euro. Daarmee werden 53.784 mobiliteitshulpmiddelen in 2022 aangekocht. Tevens waren 44.596 mobiliteitshulpmiddelen op 31 december 2022 verhuurd.

1.5 OUDERENZORG

De ouderenzorg bestaat uit de woonzorgcentra (WZC), de centra voor kortverblijf (CVK) en de centra voor dagverzorging (CDV). Bij de centra voor dagverzorging wordt een onderscheid gemaakt tussen de centra voor dagverzorging met een bijkomende erkenning voor zorgafhankelijke personen (CDV) en de centra voor dagverzorging met een bijkomende erkenning voor personen met een ernstige ziekte (CDV_p).

De tegemoetkoming voor zorg wordt via een derdebetalersregeling door de zorgkas van de gebruiker rechtstreeks uitbetaald aan de ouderenvoorziening.

In de woonzorgcentra en centra voor kortverblijf bestaat de tegemoetkoming voor zorg uit:

- > de basistegemoetkoming voor zorg
- > de tegemoetkoming in de gesolidariseerde kosten van het incontinentiemateriaal.

In de centra voor dagverzorging met bijkomende erkenning bestaat de tegemoetkoming voor zorg uit:

- > de basistegemoetkoming voor zorg in een centrum voor dagverzorging
- > de tegemoetkoming in de reiskosten van en naar het centrum voor dagverzorging.

De totale geboekte uitgaven voor de tegemoetkoming voor residentiële zorg bedroegen voor 2022 2.436,9 miljoen euro. Op 31 december 2022 waren er in totaal 84.505 personen die recht hadden op een tegemoetkoming voor zorg WZC, CVK of CDV.

1.6 REVALIDATIEZIEKENHUIZEN

De revalidatieziekenhuizen bieden gespecialiseerde en multidisciplinaire revalidatie aan voor complexe aandoeningen. Er zijn acht Vlaamse revalidatieziekenhuizen.

Vanaf 1 januari 2022 ontvangen gebruikers voor de verpleegdagen in een revalidatieziekenhuis een tegemoetkoming via de zorgkassen. De tegemoetkoming wordt via een derdebetalersregeling door de zorgkas van de gebruiker rechtstreeks uitbetaald aan de revalidatieziekenhuizen.

De totale geboekte uitgaven voor de tegemoetkoming in revalidatieziekenhuizen bedroegen voor 2022 106,9 miljoen euro. In 2022 waren er in totaal 292.695 opnamedagen in de revalidatieziekenhuizen.

HCO nummer	Naam voorziening	Aantal opnamedagen in 2022
200855	Noorderhart - Revalidatie & Ms Centrum	29.204
4686	Nationaal Multiple Sclerose Centrum	26.526
4638	Verpleeginrichting De Dennen	12.351
4631	Revalidatiecentrum Imbo	42.900
4637	Ziekenhuis Inkendaal - Koninklijke Instelling	48.071
20694	Revalidatieziekenhuis Lemberge	16.777
26437	Revarte Revalidatieziekenhuis	68.688
4672	Koningin Elisabeth Instituut	48.178

1.7 MULTIDISCIPLINAIR OVERLEG (MDO)

Een multidisciplinair overleg (MDO) in de vorm van een rond-de-tafelgesprek streeft naar een betere samenwerking en naar een goede afstemming van de zorg op de noden en verwachtingen van de gebruiker. Het multidisciplinair overleg wordt georganiseerd door een overlegorganisator. Een zorgbemiddelaar toetst de taakafspraken aan de noden en verwachtingen van de gebruiker en zijn of haar mantelzorgers.

Voor de organisatie van dit overleg en de deelname van de zorgaanbieders aan dit overleg is een vergoeding voorzien. De financiering van dit overleg wordt sinds 1 januari 2022 opgenomen door de zorgkassen in de Vlaamse sociale bescherming.

De tegemoetkoming wordt via een derdebetalersregeling door de zorgkas van de gebruiker rechtstreeks uitbetaald aan de overlegorganisatoren en de deelnemers aan het overleg.

De totale geboekte uitgaven voor de tegemoetkoming voor MDO bedroegen voor 2022 583.000 euro. In 2022 waren er in totaal 2092 personen waarvoor een MDO georganiseerd werd.

1.8 REVALIDATIEVOORZIENINGEN DEEL 1

De inkanteling van de revalidatievoorzieningen in de VSB startte met een deel 1, waarbij de 7.72-revalidatievoorzieningen (psychosociale revalidatie volwassenen) op 1 oktober 2022 als eerste ingekanteld zijn. Er zijn 15 voorzieningen voor psychosociale revalidatie voor volwassenen. Per centrum is er een overeenkomst met de Vlaamse overheid waar gedetailleerde regels instaan m.b.t. doelgroep, prijs, aandeel zorggebruiker, enz.

Vanaf 1 oktober 2022 ontvangen gebruikers voor revalidatieprestaties in een revalidatievoorziening voor psychosociale revalidatie voor volwassenen een tegemoetkoming van de zorgkassen. De tegemoetkoming wordt via een derdebetalersregeling door de zorgkas van de gebruiker rechtstreeks uitbetaald aan de voorzieningen.

De totale geboekte uitgaven voor de tegemoetkoming in de 7.72-revalidatievoorzieningen bedroegen voor 2022 in realisatie budget Agentschap Vlaamse Sociale Bescherming 3,707 miljoen euro. Een overzicht van het totaal aantal gebruikers dat recht had op een tegemoetkoming voor zorg kan op dit moment nog niet aangeleverd worden. Rapportering op de data is in ontwikkeling en valide data kunnen vandaag nog niet bezorgd worden.

1.9 ENKELE KERNCIJFERS

1.9.1 Leden

Vlaanderen en Brussel telden in 2022 4.897.202 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 2018 tot 2022.

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

Zorgkas	Vlaanderen	Brussel	Wallonië	Buitenland	Onbekend	Totaal
180 - CM zorgkas	2.319.246	11.482	147	5.358	170	2.336.403
280 - Neutrale zorgkas	160.413	1.394	34	596	10	162.447
380 - Socialistische zorgkas ²	919.495	9.384	147	4.178	257	933.461
480 - Liberale zorgkas	263.016	1.801	20	1.034	34	265.905
580 - Onafhankelijke zorgkas	580.784	12.252	321	3.725	302	597.384
680 - Vlaamse Zorgkas	593.861	6.799	252	640	50	601.602
Totaal	4.836.815	43.112	921	15.531	823	4.897.202

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

Zorgkas	2018	2019	2020	2021	2022
180	2.337.281	2.336.166	2.337.458	2.334.958	2.336.403
280	151.059	154.825	158.710	160.562	162.447
380	918.478	924.056	928.058	931.007	933.461
480	270.387	268.835	267.843	266.860	265.905
580	553.804	562.317	571.426	586.144	597.384
680	522.576	530.371	560.519	582.134	601.602
Totaal	4.753.585	4.776.570	4.824.014	4.861.665	4.897.202

Tabel 3: Aandeel personen met recht op een verhoogde tegemoetkoming in de ziekteverzekering (VT)

Het aandeel van de personen die recht hebben op een verhoogde tegemoetkoming in de ziekteverzekering (VT) bedroeg 13,90% in 2022 (2019 – 14,25%, 2020 – 14,30% en 2021 – 14,26%).

Zorgkas	Leden	VT'ers	% VT
180 - CM zorgkas	2.336.403	311.796	13,35%
280 - Neutrale zorgkas	162.447	18.317	11,28%
380 - Socialistische zorgkas	933.461	164.801	17,65%
480 - Liberale zorgkas	265.905	39.223	14,75%
580 - Onafhankelijke zorgkas	597.384	44.938	7,52%
680 - Vlaamse Zorgkas	601.602	101.550	16,88%
Totaal	4.897.202	680.625	13,90%

² Socialistische zorgkas, vanaf 1 juli 2022 Solidaris Zorgkas.

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 tegemoetkoming van de Vlaamse sociale bescherming ontvangen.

Leeftijd	Geen VT	VT	Eindtotaal	% VT'ers t.o.v. aantal leden
Onbekend	5	0	5	0,00%
< 26 jaar	13.420	10.046	23.466	42,81%
26 - 44 jaar	1.437.103	141.343	1.578.446	8,95%
45 - 64 jaar	1.608.006	190.498	1.798.504	10,59%
65 - 79 jaar	863.910	173.889	1.037.799	16,76%
>= 80 jaar	294.133	164.849	458.982	35,92%
Totaal	4.216.577	680.625	4.897.202	13,90%

Tabel 5: Ambtshalve aansluitingen

In deze tabel vindt u per leeftijdscategorie het aantal leden dat de Vlaamse Zorgkas in 2022 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: 26 jaar	0
leeftijd: 27 jaar	14.355
leeftijd: 28 jaar	1.767
leeftijd: 29 jaar	1.674
leeftijd: 30 jaar	1.739
leeftijd > 30 jaar	28.223
Totaal	47.758

1.9.2 Zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden

Tabel 6: 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:

- het aantal eerste aanvragen: voor deze personen was nog geen dossier aangemaakt
- 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
- 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

- het aantal verlengingen: dossiers voor bepaalde duur kunnen verlengd worden, als de zorgbehovende nog steeds voldoet aan de voorwaarden voor de toekenning van de tegemoetkoming zorgbudget zwaar zorgbehovenden
- 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	Herziening of verlenging	Verandering van zorgvorm	Totaal
Onbepaald	234	5	1	29	41	310
180	33.985	4.086	1.035	41.653	11.718	92.477
280	1.870	238	106	2.116	518	4.848
380	18.357	426	444	22.211	3.628	45.066
480	5.122	28	414	6.124	1.416	13.104
580	4.441	486	295	5.270	1.267	11.759
680	3.982	299	140	2.642	568	7.631
Totaal	67.991	5.568	2.435	80.045	19.156	175.195

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 7: Aanvragen zorgbudget zwaar zorgbehovenden 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 opgenomen³. 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.

Indicatiestellingen

Het gaat hier om indicatiestellingen op de BelRAI Screener die uitgevoerd werden door:

- diensten voor gezinszorg
- OCMW's en welzijnsverenigingen (enkel in Vlaanderen)
- diensten maatschappelijk werk van het ziekenfonds

Type indicatiesteller	M&T geweigerd	M&T goedgekeurd	VAPH Cumul ⁴	Totaal	% weigering
Diensten voor gezinszorg	276	828	10	1.114	24,78%
OCMW	67	315	3	385	17,40%
Diensten maatschappelijk werk ⁵	11.306	62.570	950	74.826	15,11%
Totaal indicatiestellingen	11.649	63.713	963	1.114	24,78%

³ Voor de residentiële sector volstaat immers het verblijfsattest.

⁴ VAPH cumul: een goedgekeurd dossier voor mantel-en thuiszorg van een persoon die ook een tegemoetkoming van het VAPH heeft.

⁵ Volledige benaming: diensten maatschappelijk werk van het ziekenfonds.

Attesten

Hier wordt gebruik gemaakt van bestaande attesten.

	M&T geweigerd	M&T goedgekeurd	VAPH Cumul	Totaal
Katz-schaal thuisverpleging	37	20.114	655	20.806
Katz Verzorgingsinrichting	60	2.469	17	2.546
BEL gezinszorg	8	1.234	45	1.287
Integratietegemoetkoming, hulp aan bejaarden	65	1.902	442	2.409
Kinderbijslag	31	767	200	998
Kine E-attest	3	3.142	220	3.365
Opname PVT	1	0	0	1
BelRAI screener voorziening	766	24.791	804	26.361
Palliatief forfait	103	3.911	32	4.046
Totaal attesten	1.074	58.330	2.415	61.819

Beroep

Het gaat hier om BelRAI Screeners die uitgevoerd worden in het kader van de behandeling van een beroep tegen een negatieve beslissing van de zorgkas over het zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden. De negatieve beslissing is hierbij het gevolg van een te lage score op de BelRAI Screener.

De BelRAI Screeners bij een beroep worden uitgevoerd door de zorgkassencommissie of door de administratieve beroepscommissie.

	M&T geweigerd	M&T goedgekeurd	VAPH-cumul	Totaal	% weigering
BelRAI screener ZKC	3	502	2	507	0,59%
BelRAI screener ABC	0	7	0	7	0,00%
Totaal	3	509	2	514	0,58%

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 maanden⁶ na een vorige indicatiestelling door het controleorgaan. Dit gebeurt als de toestand van de zorgbehoevende sindsdien verslechterd is.

	M&T geweigerd	M&T goedgekeurd	VAPH cumul	Totaal	% weigering
Controleorgaan	517	1.990	5	2.512	20,58%
Totaal Controleorgaan	517	1.990	5	2.512	20,58%

⁶ Vanaf 2017 bedraagt deze termijn 12 maanden.

Tabel 8: 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	% residentieel zorgkas t.o.v. totaal zorgkas
180	97.651	51,22%	46.394	56,84%	144.045	52,91%	67,79%	32,21%
280	5.630	2,95%	2.188	2,68%	7.818	2,87%	72,01%	27,99%
380	51.488	27,01%	16.711	20,47%	68.199	25,05%	75,50%	24,50%
480	15.158	7,95%	6.199	7,59%	21.357	7,84%	70,97%	29,03%
580	13.089	6,87%	6.562	8,04%	19.651	7,22%	66,61%	33,39%
680	7.632	4,00%	3.567	4,37%	11.199	4,11%	68,15%	31,85%
Totaal	190.648	100,00%	81.621	100,00%	272.269	100,00%	70,02%	29,98%

Tabel 9: 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 ongeveer 54% een verhoogde tegemoetkoming in de ziekteverzekering.

Zorgkas	Mantel- en thuiszorg			Residentiële zorg		
	VT	Totaal	% VT t.o.v. totaal zorgkas	VT	Totaal	% VT t.o.v. totaal zorgkas
180	55.796	97.651	57,14%	24.775	46.394	53,40%
280	3.102	5.630	55,10%	1.119	2.188	51,14%
380	27.192	51.488	52,81%	9.278	16.711	55,52%
480	7.713	15.158	50,88%	3.153	6.199	50,86%
580	6.162	13.089	47,08%	2.320	6.562	35,36%
680	3.945	7.632	51,69%	1.787	3.567	50,10%
Totaal	103.910	190.648	54,50%	42.432	81.621	51,99%

Zorgkas	Totaal		
	VT	Totaal zorgkas	% VT t.o.v. totaal zorgkas
180	80.571	144.045	55,93%
280	4.221	7.818	53,99%
380	36.470	68.199	53,48%
480	10.866	21.357	50,88%
580	8.482	19.651	43,16%
680	5.732	11.199	51,18%
Totaal	146.342	272.269	53,75%

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

Tabel 10: Duurtijd van de beslissingen in de mantel- en thuiszorg per zorgkas

Ongeveer 39% van de lopende dossiers in de mantel-en thuiszorg heeft een beslissing met een looptijd van meer dan 36 maanden.

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	1.118	15.474	13.446	25.974	41.639	97.651
280	59	638	841	1.808	2.284	5.630
380	465	9.893	9.362	15.121	16.647	51.488
480	188	2.508	1.673	4.739	6.050	15.158
580	62	2.242	2.329	3.440	5.016	13.089
680	407	1.642	1.422	1.859	2.302	7.632
Totaal	2.299	32.397	29.073	52.941	73.938	190.648

Tabel 11: Evolutie van de lopende dossiers per zorgkas

Zorgkas	Mantel- en thuiszorg			Residentiële zorg		
	2021	2022	Groei	2021	2022	Groei
180	96.752	97.651	0,93%	43.603	46.394	6,40%
280	5.536	5.630	1,70%	2.082	2.188	5,09%
380	49.756	51.488	3,48%	15.843	16.711	5,48%
480	15.163	15.158	-0,03%	6.160	6.199	0,63%
580	12.933	13.089	1,21%	6.230	6.562	5,33%
680	7.232	7.632	5,53%	3.566	3.567	0,03%
Totaal	187.372	190.648	1,75%	77.484	81.621	5,34%

Tabel 12: Lopende dossiers per gewest uitgesplitst naar zorgvorm

Gewest	Op 31 december 2022					
	Mantel- en thuiszorg	%	Residentieel	%	Totaal	%
Vlaanderen	188.369	98,80%	80.107	98,15%	268.476	98,61%
Brussel	2.071	1,09%	1.499	1,84%	3.570	1,31%
Buitenland	201	0,11%	15	0,02%	216	0,08%
Onbekend	7	0,00%	0	0,00%	7	0,00%
Totaal	190.648	100,00%	81.621	100,00%	272.269	100,00%

Tabel 13: 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	5.654	2,97%	0	0,00%	5.654	2,08%
19-25	3.226	1,69%	11	0,01%	3.237	1,19%
26-44	11.954	6,27%	359	0,44%	12.313	4,52%
45-64	30.521	16,01%	3.081	3,77%	33.602	12,34%
0-64	51.355	26,94%	3.451	4,23%	54.806	20,13%
65-69	13.216	6,93%	2.559	3,14%	15.775	5,79%
70-74	16.965	8,90%	4.032	4,94%	20.997	7,71%
75-79	23.036	12,08%	7.227	8,85%	30.263	11,12%
80-84	28.824	15,12%	12.975	15,90%	41.799	15,35%
85-89	32.979	17,30%	21.769	26,67%	54.748	20,11%
90-94	19.492	10,22%	20.730	25,40%	40.222	14,77%
95-99	4.324	2,27%	7.808	9,57%	12.132	4,46%
>= 100	450	0,24%	1.043	1,28%	1.493	0,55%
65-->100	139.286	73,06%	78.143	95,74%	217.429	79,86%
Totaal	190.648	100,00%	81.621	100,00%	272.269	100,00%

Tabel 14: Lopende dossiers per indicatiesteller of attest voor mantel- en thuiszorg

In deze tabel worden de lopende dossiers mantel- en thuiszorg opgenomen⁷ 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.

Indicatiestellingen

	Mantel- en thuiszorg	%
Diensten voor gezinszorg	4.243	2,23%
OCMW	1.644	0,86%
Diensten maatschappelijk werk ⁸	113.509	59,54%
Lokale dienstencentra	0	0,00%
Dienst voor logistieke hulp	13	0,01%
Totaal indicatiestellingen	4.243	2,23%

⁷ In lopende dossiers residentiële sector is het verblijfsattest het enige mogelijke criterium voor toekenning.

⁸ Volledige benaming: diensten maatschappelijk werk van het ziekenfonds.

Attesten

	Mantel- en thuiszorg	%
Katz-thuisverpleging	9.522	4,99%
Katz-verzorgingsinrichting	2.114	1,11%
BEL gezinszorg	102	0,05%
Integratietegemoetkoming en hulp bejaarden	19.312	10,13%
Verhoogde Kinderbijslag	2.592	1,36%
Kine E-atteest	6.855	3,60%
BelRAI screener voorziening	22.596	11,85%
Palliatief forfait	1.942	1,02%
Totaal attesten	65.035	34,11%

Beroep

	Mantel- en thuiszorg	%
BelRAI screener ZKC	509	0,27%
BelRAI screener ABC	20	0,01%
Totaal Beroep	529	0,28%

Controleorgaan

	Mantel- en thuiszorg	%
Controleorgaan	5.673	2,98%
Totaal Controleorgaan	5.673	3%

Globaal overzicht

	Mantel- en thuiszorg	%
Indicatiestellingen	119.409	62,63%
Attesten	65.035	34,11%
Beroep	529	0,28%
Controleorgaan	5.673	0,03%
Niet ingevuld	2	0,00%
Totaal	190.648	100,00%

1.9.3 Zorgbudget voor mensen met een handicap

De cijfers die in de onderstaande tabellen zijn opgenomen, zijn de cijfers op 31 december 2022.

Tabel 15: 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 hebben.

Uitleg:

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

- Zorgtoeslag: zorgtoeslag voor kinderen met een specifieke ondersteuningsbehoefte
- IT: integratietegemoetkoming
- VAPH: PG1_PG2: Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap, personen in prioriteitengroep 1 of 2 met een aanvraag vóór 16 oktober 2017

Zorgkas	VAPH: CRZ	Overstap	ITP	Zorgtoeslag of VKB	IT	VAPH: PG1_PG2	Totaal	%
180	2.319	594	587	2.153	583	186	6.422	41,67%
280	124	54	64	173	43	12	470	3,05%
380	1.037	266	315	2.113	535	143	4.409	28,61%
480	216	65	61	252	97	28	719	4,67%
580	330	149	181	850	248	58	1.816	11,78%
680	322	97	136	846	145	28	1.574	10,21%
Totaal	4.348	1.225	1.344	6.387	1.651	455	15.410	100,00%

Tabel 16: Aantal leden met zorgbudget handicap - per leeftijdscategorie

	0 - 18	19 - 25	26 - 44	45 - 64	65 plus	Totaal	%
180	2.632	679	1.628	925	558	6.422	41,67%
280	235	56	121	34	24	470	3,05%
380	2.316	518	977	437	161	4.409	28,61%
480	309	91	176	98	45	719	4,67%
580	1.007	241	368	139	61	1.816	11,78%
680	931	152	389	83	19	1.574	10,21%
Totaal	7.430	1.737	3.659	1.716	868	15.410	100,00%
%	48,22%	11,27%	23,74%	11,14%	5,63%	100,00%	

Tabel 17: Aantal leden met zorgbudget handicap – met statuut VT

Van het aantal leden met een zorgbudget voor mensen met een handicap, heeft ongeveer 58% recht op de verhoogde tegemoetkoming in de ziekteverzekering. Dat is beduidend meer dan het percentage VT bij alle aangesloten leden VSB (13,90%).

Zorgkas	VT: Ja	VT: Nee	VT: Niet ingevuld	Totaal	%
180	4.591	1.826	5	6.422	41,67%
280	322	148	0	470	3,05%
380	2.196	2.213	0	4.409	28,61%
480	265	454	0	719	4,67%
580	1.227	586	3	1.816	11,78%
680	339	1.234	1	1.574	10,21%
Totaal	8.940	6.461	9	15.410	100,00%
%	58,01%	41,93%	0,06%	100,00%	

1.9.4 Zorgbudget voor ouderen met een zorgnood

Tabel 18: 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.

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.

79% van de dossiers zorgbudget ouderen behoort tot de gezinscategorie A.

	Categorie I	Categorie II	Categorie III	Categorie IV	Categorie V	Totaal	%
Gezinscategorie A	5.554	29.043	24.317	6.488	2.987	68.389	79%
Gezinscategorie B	1.487	8.402	6.562	1.515	674	18.640	21%
Totaal	7.041	37.445	30.879	8.003	3.661	87.029	
Totaal%	8%	43%	35%	9%	4%		

Tabel 22: 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 2022 307,03 euro.

Gemiddelde zorgbudget ouderen-bedrag (in euro)	
Categorie I	84,84
Categorie II	285,43
Categorie III	337,40
Categorie IV	395,91
Categorie V	504,81
Totaal	307,03

1.9.5 Combinatie van de drie zorgbudgetten

Tabel 23: 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 302.384 personen minstens één zorgbudget. Verder valt op dat ongeveer 76% van de personen met een zorgbudget ouderen ook een zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden heeft. Dit percentage wordt berekend door 66.343 personen met zorgbudget zorgbehoevenden en zorgbudget ouderen te vermeerderen met 104 personen die de drie zorgbudgetten samen krijgen (beide cijfers zijn terug te vinden in tabel 23). Dit levert een totaal op van 66.447. Dit aantal wordt gedeeld door het aantal lopende dossiers met een zorgbudget ouderen, 87.029 personen (dit cijfer is terug te vinden in tabel 18). 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	106.040	11.569	3.970	35.696	2.246
280	5.761	622	303	1.897	156
380	48.269	5.012	2.677	18.226	1.680
480	15.558	1.252	373	5.466	328
580	15.982	886	1.111	2.991	672
680	8.729	1.207	1.109	2.067	401
Totaal	200.339	20.548	9.543	66.343	5.483

	Zorgbudget handicap + zorgbudget ouderen	Drie zorgbudgetten samen	Totaal	%
180	20	63	159.604	52,74%
280	1	4	8.744	2,89%
380	1	24	75.889	25,08%
480	0	5	22.982	7,59%
580	2	6	21.650	7,15%
680	0	2	13.515	4,47%
Totaal	24	104	302.384	100,00%

1.9.6 Mobiliteitshulpmiddelen

Tabel 24: Aantal verkopen van mobiliteitshulpmiddelen afgeleverd in het jaar 2022 per zorgkas

Deze tabel geeft het aantal aangekochte mobiliteitshulpmiddelen weer die binnen de Vlaamse sociale bescherming afgeleverd zijn in de loop van 2022. In totaal gaat het om 53.784 mobiliteitshulpmiddelen. Het gaat hier om de aantallen in verkoop, voor de aantallen in verhuur verwijzen we naar tabel 28 en volgende. De aankoop van loophulpmiddelen maakt 62,7% uit van alle aankopen mobiliteitshulpmiddelen, manuele rolstoelen volgt op afstand met 18,3%.

	Loophulpmiddel	Manuele rolstoel	Elektronische rolstoel	Elektronische scooter	Driewiel fiets
Onbekend	4	2			1
180	19.199	5.150	437	1.291	496
280	1.004	362	26	74	27
380	7.293	2.423	206	792	241
480	2.332	660	37	194	37
580	2.498	702	71	171	85
680	1.397	538	50	185	69
Totaal	33.727	9.837	827	2.707	956

	Stasysteem	Forfaitaire tegemoetkoming	AD kussen	Totaal	Aandeel zorgkas
Onbekend				7	0,01%
180	23	513	2.814	29.923	55,64%
280	2	23	116	1.634	3,04%
380	5	211	941	12.112	22,52%
480	6	58	327	3.651	6,79%
580	1	63	372	3.963	7,37%
680	1	44	210	2.494	4,64%
Totaal	38	912	4.780	53.784	100,00%

Tabel 25: Aantal verkopen van mobiliteitshulpmiddelen afgeleverd in het jaar 2022 - opgesplitst tussen personen met en zonder verhoogde tegemoetkoming (VT)

42,54% van de verkochte mobiliteitshulpmiddelen zijn verkocht aan personen die recht op de verhoogde tegemoetkoming in de ziekteverzekering hebben.

	Loophulpmiddel	Manuele rolstoel	Elektronische rolstoel	Elektronische scooter	Driewiel fiets
VT: Ja	12.952	4.705	546	1.460	438
VT: Nee	20.775	5.132	281	1.247	518
Totaal	33.727	9.837	827	2.707	956

	Stasysteem	Forfaitaire tegemoetkoming	AD kussen	Totaal	Aandeel VT
VT: Ja	24	358	2.398	22.881	42,54%
VT: Nee	14	554	2.382	30.903	57,46%
Totaal	38	912	4.780	53.784	100,00%

Tabel 26: Aantal verkopen van mobiliteitshulpmiddelen afgeleverd in het jaar 2022 - opgesplitst tussen de leeftijdscategorie van de personen

80,49% van de verkochte mobiliteitshulpmiddelen zijn verkocht aan personen die ouder zijn dan 65 jaar. Bijna de helft (47,44%) van alle verkochte mobiliteitshulpmiddelen wordt verkocht aan personen die ouder zijn dan 80 jaar.

		Loophulpmiddel	Manuele rolstoel	Elektronische rolstoel	Elektronische scooter	Driewiel fiets
< 26 jaar	0 - 12 jaar	131	633	27		257
	13 - 18 jaar	34	242	23		71
	19 - 25 jaar	33	190	37	1	36
	Totaal	198	1.065	87	1	364
26 - 64 jaar	26 - 44 jaar	253	707	138	87	105
	45 - 64 jaar	2.463	2.141	310	751	229
	Totaal	2.716	2.848	448	838	334
65 - 79 jaar	65 - 69 jaar	1.865	824	79	382	79
	70 - 74 jaar	3.399	1.218	83	391	73
	75 - 79 jaar	5.706	1.663	63	439	41
	Totaal	10.970	3.705	225	1.212	193
79+ jaar	80 - 84 jaar	7.466	2.073	36	351	36
	85 - 89 jaar	7.803	109	24	221	23
	90 - 94 jaar	3.791	35	7	77	5
	95 - 99 jaar	738	2		7	1
	99+ jaar	45				
	Totaal	19.843	2.219	67	656	65
Totaal		33.727	9.837	827	2.707	956

		Stasysteem	Forfaitaire tegemoetkoming	AD kussen	Totaal	Aandeel leeftijdscategorie
< 26 jaar	0 - 12 jaar		2	81	1.131	2,10%
	13 - 18 jaar	2	5	86	463	0,86%
	19 - 25 jaar	6	6	73	382	0,71%
	Totaal	8	13	240	1.976	3,67%
26 - 64 jaar	26 - 44 jaar	16	15	304	1.625	3,02%
	45 - 64 jaar	11	148	840	6.893	12,82%
	Totaal	27	163	1.144	8.518	15,84%
65 - 79 jaar	65 - 69 jaar	1	99	276	3.605	6,70%
	70 - 74 jaar	1	129	386	5.680	10,56%
	75 - 79 jaar	1	148	429	8.490	15,79%
	Totaal	3	376	1.091	17.775	33,05%
79+ jaar	80 - 84 jaar		167	649	10.778	20,04%
	85 - 89 jaar		134	796	9.110	16,94%
	90 - 94 jaar		48	650	4.613	8,58%
	95 - 99 jaar		10	176	934	1,74%
	99+ jaar		1	34	80	0,15%
	Totaal		360	2.305	25.515	47,44%
Totaal		38	912	4.780	53.784	100,00%

Tabel 27: Aantal verkopen van mobiliteitshulpmiddelen afgeleverd in het jaar 2022 - opgesplitst per woonplaats

344 mobiliteitshulpmiddelen zijn binnen de Vlaamse sociale bescherming verkocht aan personen die in Brussel wonen, dit is een aandeel van 0,64%. Inwoners van Brussel die aangesloten zijn bij een zorgkas, kunnen er ook voor kiezen om een beroep te doen op het systeem van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie.

We zien ook dat er vrijwel geen mobiliteitshulpmiddelen worden verkocht aan personen die in het buitenland wonen.

		Loophulpmiddel	Manuele rolstoel	Elektronische rolstoel	Elektronische scooter	Driewiel fiets
Vlaanderen	Antwerpen	8.892	2.460	190	807	280
	Limburg	4.750	1.427	109	403	154
	Oost-Vlaanderen	7.505	2.309	212	598	200
	Vlaams-Brabant	4.276	1.141	114	186	78
	West-Vlaanderen	8.156	2.383	190	708	225
	Totaal	33.579	9.720	815	2.702	937
Brussel	Brussel	133	107	12		19
	Totaal	133	107	12		19
Wallonië	Wallonië	1	1			
	Totaal	1	1			
Buitenland	Buitenland	13	8		5	
	Totaal	13	8		5	
Onbekend	Onbekend	1	1			
	Totaal	1	1			
Totaal		33.727	9.837	827	2.707	956

		Stasysteem	Forfaitaire tegemoetkoming	AD kussen	Totaal
Vlaanderen	Antwerpen	9	278	1.065	13.981
	Limburg	9	251	683	7.786
	Oost-Vlaanderen	6	119	899	11.848
	Vlaams-Brabant	2	65	642	6.504
	West-Vlaanderen	11	197	1.415	13.285
	Totaal	37	910	4.704	53.404
Brussel	Brussel	1	2	70	344
	Totaal	1	2	70	344
Wallonië	Wallonië				2
	Totaal				2
Buitenland	Buitenland			6	32
	Totaal			6	32
Onbekend	Onbekend				2
	Totaal				2
Totaal		38	912	4.780	53.784

Tabel 28: Lopende verhuur december 2022 - opgesplitst per zorgkas

Deze tabel geeft het aantal mobiliteitshulpmiddelen weer die binnen de Vlaamse sociale bescherming zijn verhuurd op 31 december 2022. In totaal gaat het om 44.596 mobiliteitshulpmiddelen. De verhuur aan personen in een woonzorgcentrum maakt 80,72% uit van alle verhuurde mobiliteitshulpmiddelen, de verhuur aan personen ouder dan 85 jaar in de thuissituatie volgt op grote afstand met 17,25%. Verhuur SDA, tijdelijke huur en het nieuwe huursysteem voor personen met een palliatief statuut in de thuiszorg, dat van start ging op 1 januari 2021, hebben een klein aandeel.

	Woonzorgcentra	Thuissituatie	SDA	Tijdelijke huur	Palliatief	Totaal	Aandeel zorgkas
Geen	52	6				58	0,52%
180	21.225	4.840	248	93	158	26.564	59,33%
280	922	251	8	5	16	1.202	2,68%
380	7.164	1.286	80	55	64	8.649	19,32%
480	2.657	515	23	14	13	3.222	7,20%
580	2.684	587	40	12	13	3.336	7,45%
680	1.294	208	25	22	16	1.565	3,50%
Totaal	35.998	7.693	424	201	280	44.596	100,00%

Tabel 29: Lopende verhuur december 2022 - opgesplitst tussen personen met en zonder verhoogde tegemoetkoming

53,41% van de verhuurde mobiliteitshulpmiddelen zijn verhuurd aan personen die recht op de verhoogde tegemoetkoming in de ziekteverzekering hebben. Dit percentage ligt hoger dan bij verkoop (42,54%).

	Woonzorgcentra	Thuissituatie	SDA	Tijdelijke huur	Palliatief	Totaal	Aandeel VT
VT: Ja	19.381	4.117	144	54	121	23.817	53,41%
VT: Nee	16.617	3.576	280	147	159	20.779	46,59%
Totaal	35.998	7.693	424	201	280	44.596	100,00%

Tabel 30: Lopende verhuur december 2022 - opgesplitst tussen de leeftijdscategorie van de personen

De verhuur van mobiliteitshulpmiddelen is quasi volledig een zaak van 65+'ers, het gaat om 97,95%. 85,68% van de mobiliteitshulpmiddelen wordt verhuurd aan personen die ouder zijn dan 80 jaar.

		Woonzorgcentra	Thuisituatie	SDA
<26 jaar	13-18 jaar			
	19-25 jaar	1		3
	Totaal	1		3
26 - 64 jaar	26 - 44 jaar	14		14
	45 - 64 jaar	580	6	180
	Totaal	594	6	194
65 - 79 jaar	65 - 69 jaar	760	1	86
	70 - 74 jaar	1.408		61
	75 - 79 jaar	2.897	2	47
	Totaal	5.065	3	194
79+ jaar	80 - 84 jaar	5.619	6	31
	85 - 89 jaar	9.882	3.528	2
	90 - 94 jaar	10.183	3.303	
	95 - 99 jaar	4.066	786	
	99+ jaar	588	61	
	Totaal	30.338	7.684	33
Totaal		35.998	7.693	424

		Tijdelijke huur	Palliatief	Totaal	Aandeel leeftijdscategorie
< 26 jaar	13-18 jaar	1	1	1	0,00%
	19-25 jaar	1		6	0,01%
	Totaal	2	1	7	0,02%
26 - 64 jaar	26 - 44 jaar	10	7	45	0,10%
	45 - 64 jaar	44	51	861	1,93%
	Totaal	54	58	906	2,03%
65 - 79 jaar	65 - 69 jaar	31	26	904	2,03%
	70 - 74 jaar	34	38	1.541	3,46%
	75 - 79 jaar	33	47	3.026	6,79%
	Totaal	98	111	5.471	12,27%
79+ jaar	80 - 84 jaar	38	56	5.750	12,89%
	85 - 89 jaar	6	31	13.449	30,16%
	90 - 94 jaar	3	16	13.505	30,28%
	95 - 99 jaar		7	4.859	10,90%
	99+ jaar			649	1,46%
	Totaal	47	110	38.212	85,68%
Totaal	201	280	44.596	100,00%	

Tabel 31: Lopende verhuur december 2021 - per woonplaats

259 mobiliteitshulpmiddelen zijn binnen de Vlaamse sociale bescherming verhuurd aan personen die in Brussel wonen, dit is een aandeel van 0,58%. Inwoners van Brussel die aangesloten zijn bij een zorgkas, kunnen er ook voor kiezen om een beroep te doen op het systeem van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie.

We zien ook dat er zo goed als geen mobiliteitshulpmiddelen worden verhuurd aan personen die in het buitenland wonen.

		Woonzorgcentra	Thuisituatie	SDA
Vlaanderen	Antwerpen	9.175	1.862	126
	Limburg	4.343	1.176	53
	Oost-Vlaanderen	8.157	1.616	87
	Vlaams-Brabant	5.583	1.007	63
	West-Vlaanderen	8.507	1.927	94
	Totaal	35.765	7.588	423
Brussel	Brussel	160	97	1
	Totaal	160	97	1
Wallonië	Wallonië	11	3	
	Totaal	11	3	
Buitenland	Buitenland	30	5	
	Totaal	30	5	
Onbekend	Onbekend	32		
	Totaal	32		
Totaal		35.998	7.693	424

		Tijdelijke huur	Palliatief	Totaal
Vlaanderen	Antwerpen	71	65	11.299
	Limburg	22	41	5.635
	Oost-Vlaanderen	55	63	9.978
	Vlaams-Brabant	11	45	6.709
	West-Vlaanderen	42	65	10.635
	Totaal	201	279	44.256
Brussel	Brussel		1	259
	Totaal		1	259
Wallonië	Wallonië			14
	Totaal			14
Buitenland	Buitenland			35
	Totaal			35
Onbekend	Onbekend			32
	Totaal			32
Totaal		201	280	44.596

1.9.7 Ouderenzorg

Tabel 32: Aantal personen per afhankelijkheidscategorie en type voorziening

Op 31 december 2022 verbleven 84.505 VSB-leden in de Vlaamse ouderenvoorzieningen.

In een woonzorgcentrum (WZC) kon een bewoner in een woongelegenheden zonder bijkomende erkenning (ROB-woongelegenheden) of een woongelegenheden met een bijkomende erkenning (RVT-woongelegenheden) verblijven. Door het VIA-6 akkoord van 1 juli 2021 werd het onderscheid tussen ROB-woongelegenheden en RVT-woongelegenheden afgeschaft. In de periode september 2022 tot december 2022 moesten alle personen administratief worden verhuisd van een RVT-woongelegenheden naar een ROB-woongelegenheden. Vanaf 1 januari 2023 wordt het onderscheid ROB-RVT niet langer toegepast in de digitale communicatie en facturatie naar de zorgkassen. In de tabel wordt het onderscheid daarom ook niet meer opgenomen.

Tabel 32 toont de verdeling van de personen volgens hun afhankelijkheidscategorie, per type voorziening. De meeste bewoners van een WZC hebben een afhankelijkheidscategorie B (26.646) of Cd (24.205). In de CVK is de afhankelijkheidscategorie B de grootste groep (1.008). Op 31 december 2022 waren er

112 personen ingeschreven in een centrum voor dagverzorging voor personen met een ernstige ziekte die zich richt op palliatieve personen (CDV_p).

De lege cellen zijn combinaties voorzieningen en afhankelijkheids categorie die niet zijn toegestaan.

	WZC	CVK	CDV	CDV_p	Totaal	%
O	5.626	196			5.822	7%
A	10.029	427			10.456	12%
B	26.646	1.008			27.654	33%
C	8.845	261			9.106	11%
Cd	24.205	220			24.425	29%
D	2.456	36	1.052		3.544	4%
F			1.690		1.690	2%
Fd			1.696		1.696	2%
Fp				112	112	0%
Totaal	77.807	2.148	4.438	112	84.505	100%

Tabel 33: Aantal personen per zorgkas

Tabel 33 toont een overzicht van het aantal personen per zorgkas per type ouderenvoorziening. De meeste personen in ouderenvoorzieningen zijn aangesloten bij de CM zorgkas (58%), gevolgd door de socialistische zorgkas (20%). 8% van de personen in ouderenvoorziening is lid van de onafhankelijke zorgkas, 7% is aangesloten bij de liberale zorgkas, 4% bij de Vlaamse Zorgkas en 3% bij de neutrale zorgkas.

	WZC	CVK	CDV	CDV_p	Totaal	%
180 - CM zorgkas	45.165	1.303	2.811	44	49.323	58%
280 - Neutrale zorgkas	2.079	66	156	7	2.308	3%
380 - Socialistische zorgkas	15.556	376	780	22	16.734	20%
480 - Liberale zorgkas	5.784	163	233	5	6.185	7%
580 - Onafhankelijke zorgkas	6.103	164	302	12	6.581	8%
680 - Vlaamse Zorgkas	3.120	76	156	22	3.374	4%
Totaal	77.807	2.148	4.438	112	84.505	100%

Tabel 34: Aantal personen per leeftijdscategorie

Tabel 34 toont de verdeling van de personen in ouderenvoorzieningen per leeftijd en per soort voorziening. 80% de personen in ouderenvoorzieningen zijn 80 jaar of ouder. Slechts 3% is jonger dan 65 jaar.

		WZC	CVK	CDV	CDV_p	Totaal	%
26 - 64 jaar	26 - 44 jaar	41		14	4	59	0%
	45 - 64 jaar	1.778	58	253	39	2.128	3%
	Totaal	1.819	58	267	43	2.187	3%
65 - 79 jaar	65 - 69 jaar	2.154	64	259	10	2.487	3%
	70 - 74 jaar	3.690	121	491	17	4.319	5%
	75 - 79 jaar	6.994	260	800	14	8.068	10%
	Totaal	12.838	445	1.550	41	14.874	18%
>= 80 jaar	80 - 84 jaar	12.817	433	1.015	15	14.280	17%
	85 - 89 jaar	21.594	624	1.025	9	23.252	28%
	90 - 94 jaar	20.322	466	476	3	21.267	25%
	95 - 99 jaar	7.450	111	87		7.648	9%
	>= 100 jaar	966	11	16		993	1%
	Totaal	63.149	1.645	2.619	27	67.440	80%
Totaal	77.806	2.148	4.436	111	84.501	100%	

Tabel 35: Aantal bewoners per regio (woonplaats bewoner)

In tabel 35 wordt het aantal personen in ouderenvoorzieningen weergegeven volgens woonplaats. De woonplaats van een persoon is het adres waarop deze is gedomicilieerd. Voor sommige personen is dit identiek aan het adres van de ouderenvoorziening, al is dit zeker niet het geval voor iedereen. Voor Vlaanderen wordt een onderscheid gemaakt tussen de verschillende provincies, de overige Belgische regio's worden geaggregeerd op gewest-niveau.

De overgrote meerderheid (99%) van de bewoners van Vlaamse ouderenvoorzieningen hebben een woonplaats in Vlaanderen. Een klein aantal woont in Brussel (972) en Wallonië (116). Daarnaast hebben 34 bewoners een woonplaats in het buitenland.

		WZC	CVK	CDV	CDV_p	Totaal	%
Vlaanderen	Antwerpen	20.181	484	722	28	21.415	25%
	Limburg	8.960	238	607		9.805	12%
	Vlaams-Brabant	18.503	597	944	1	20.045	24%
	Oost-Vlaanderen	12.716	285	446	24	13.471	16%
	West-Vlaanderen	16.433	522	1.652	38	18.645	22%
	Totaal	76.793	2.126	4.371	91	83.381	99%
Brussel	Brussel	884	13	54	21	972	1%
	Totaal	884	13	54	21	972	1%
Wallonië	Wallonië	96	8	12		116	0%
	Totaal	96	8	12		116	0%
Buitenland	Buitenland	33	1			34	0%
	Totaal	33	1			34	0%
Onbekend	Onbekend	1		1		2	0%
	Totaal	1		1		2	0%
Totaal		77.807	2.148	4.438	112	84.505	100%

Tabel 36: Aantal bewoners per geslacht

Tabel 36 toont de verdeling volgens geslacht. Er verblijven aanzienlijk meer vrouwen (72%) in de Vlaamse ouderenvoorzieningen dan mannen (28%).

	WZC	CVK	CDV	CDV_p	Totaal	%
Man	21.823	677	1.719	51	23.608	28%
Vrouw	55.984	1.442	2.485	60	60.061	72%
Totaal	77.807	2.119	4.204	111	83.669	100%

Tabel 37: Aantal bewoners met verhoogde tegemoetkoming

Tabel 37 toont dat de helft (50%) van de personen in ouderenvoorzieningen recht heeft op een verhoogde tegemoetkoming.

	WZC	CVK	CDV	CDV_p	Totaal	%
Verhoogde tegemoetkoming	39.224	913	1.926	57	42.120	50%
Geen verhoogde tegemoetkoming	38.583	1.235	2.512	55	42.385	50%
Totaal	77.807	2.148	4.438	112	84.505	100%

Tabel 38: Evolutie aantal personen per type voorziening

Tabel 38 geeft het aantal personen weer per type voorziening in 2019, 2020, 2021 en 2022. Het aantal bewoners in 2020 lag omwille van de COVID-19-epidemie een stuk lager dan in 2019. Vanaf 2021 zien we het aantal personen in ouderenvoorzieningen opnieuw toenemen.

Aantal bewoners		2019	2020	2021	2022
WZC	ROB	27.697	21.165	21.949	77.807
	RVT	49.960	51.518	55.286	nvt ⁹
	Totaal	77.657	72.683	77.235	77.807
CVK	CVK	2.127	1.601	2.119	2.148
	Totaal	2.127	1.601	2.119	2.148
DVC	DVC	4.400	3.982	4.204	4.438
	DVC_P	98	100	111	112
	Totaal	4.498	4.082	4.315	4.550
Totaal		84.282	78.366	83.669	83.669

Tabel 39: Aantal personen niet Belgisch sociaal verzekerd

Tabel 39 geeft weer hoeveel personen in ouderenvoorzieningen sociaal verzekerd zijn in een andere lidstaat van de EU of de EER op 31 december 2021. Het gaat in totaal om 316 personen.

	WZC	CVK	CDV	Totaal
Gedomicilieerd in Vlaanderen	262	21	8	291
Gedomicilieerd in buitenland	25			25
Totaal	287	21	8	316

Tabel 40: Aantal voorzieningen per juridisch statuut van de initiatiefnemer

Naargelang het juridisch statuut van de initiatiefnemer kunnen 3 categorieën ouderenvoorzieningen worden onderscheiden: commercieel, openbaar en vzw. De tabel toont de verdeling volgens het juridisch statuut. Hieruit blijkt dat meer dan helft (57%) van de ouderenvoorzieningen vzw's zijn, gevolgd door openbare voorzieningen (29%) en commerciële voorzieningen (14%).

	WZC	CVK	DVC	Totaal	%
Commercieel	176	39	4	219	14%
Openbaar	219	162	69	450	29%
Vzw	428	282	167	877	57%
Totaal	823	483	240	1.546	100%

⁹ In een woonzorgcentrum (WZC) kon een bewoner in een woongegelegenheid zonder bijkomende erkenning (ROB-woongegelegenheid) of een woongegelegenheid met een bijkomende erkenning (RVT-woongegelegenheid) verblijven. Door het VIA-6 akkoord van 1 juli 2021 werd het onderscheid tussen ROB-woongegelegenheden en RVT-woongegelegenheden afgeschaft. In de periode september 2022 tot december 2022 moesten alle personen administratief worden verhuisd van een RVT-woongegelegenheid naar een ROB-woongegelegenheid. Vanaf 1 januari 2023 wordt het onderscheid ROB-RVT niet langer toegepast in de digitale communicatie en facturatie naar de zorgkassen. In de tabel wordt het onderscheid daarom ook niet meer opgenomen.

Tabel 41: Aantal voorzieningen per provincie

In tabel 41 wordt het aantal ouderenvoorzieningen per provincie weergegeven. De meeste ouderenvoorzieningen bevinden zich in Antwerpen, Oost-Vlaanderen en West-Vlaanderen. De provincies met lagere inwonersaantallen, Limburg en Vlaams-Brabant, tellen ook minder ouderenvoorzieningen. In Brussel bevinden zich 14 ouderenvoorzieningen die erkend en gesubsidieerd worden door Vlaanderen.

		WZC	CVK	DVC	Totaal	%
Vlaanderen	Antwerpen	209	116	49	374	24%
	Limburg	101	57	34	192	12%
	Oost-Vlaanderen	198	120	51	369	24%
	Vlaams-Brabant	139	73	32	244	16%
	West-Vlaanderen	167	115	71	353	23%
	Totaal	814	481	237	1.532	99%
Brussel	Brussel	9	2	3	14	1%
	Totaal	9	2	3	14	1%
Totaal		823	483	240	1.546	100%

Tabel 42: Aantal erkende entiteiten per juridisch statuut van de initiatiefnemer

Ouderenvoorzieningen kunnen enkel tegemoetkomingen voor zorg aanvragen voor personen die werden opgenomen binnen de erkende capaciteit van de ouderenvoorziening. Op 31 december 2021 waren er 83.492 erkende woonegelegenheden in de woonzorgcentra, 2.573 erkende verblijfseenheden in de centra voor kortverblijf en 2.567 erkende verblijfseenheden in de centra voor dagverzorging.

	WZC	CVK	DVC	Totaal	%
Commercieel	16.338	254	22	16.614	19%
Openbaar	24.062	670	735	25.467	29%
Vzw	43.092	1.649	1.829	46.570	53%
Totaal	83.492	2.573	2.586	88.651	100%

Tabel 43: Erkende entiteiten per regio

Tabel 43 geeft weer hoeveel personen per provincie kunnen opgevangen worden in Vlaamse ouderenvoorzieningen. De onderlinge verdeling tussen de regio's is vergelijkbaar met het aantal voorzieningen per regio.

		Erkende entiteiten per regio				
		WZC	CVK	DVC	Totaal	%
Vlaanderen	Antwerpen	22.497	643	491	23.631	27%
	Limburg	9.299	265	337	9.901	11%
	Oost-Vlaanderen	19.389	662	518	20.569	23%
	Vlaams-Brabant	14.067	386	300	14.753	17%
	West-Vlaanderen	17.216	604	904	18.724	21%
	Totaal	82.468	2.560	2.550	87.578	99%
Brussel	Brussel	1.024	13	36	1.073	1%
	Totaal	1.024	13	36	1.073	1%
Totaal		83.492	2.573	2.586	88.651	100%

Tabel 44: Percentage woongelegenheden (WZC/CVK)

De bezettingsgraad wordt berekend door het aantal aangemelde opnames op 31 december van een bepaald jaar te vergelijken met het aantal erkende woongelegenheden van een voorziening op diezelfde datum. Tabel 44 geeft aan dat in 2022 in de woonzorgcentra 93,19% van de erkende woongelegenheden zijn ingenomen, voor CVK's is dit gemiddeld 83,48%. Na de lagere bezetting in 2020 omwille van de COVID-19-epidemie, stijgt de bezetting opnieuw in 2021 tot bijna hetzelfde niveau als in 2019.

Belangrijk is hierbij op te merken dat deze cijfers geen gemiddelden zijn voor de jaren 2019 tot en met 2021, maar een momentopname is van de situatie op 31 december van elk jaar. Deze cijfers werden berekend op basis van de opnames op 31/12/2019, 31/12/2020, 31/12/2021 en 13/12/2022 waarvoor een tegemoetkoming voor zorg kan gefactureerd worden.

	WZC				CVK			
	2019	2020	2021	2022	2019	2020	2021	2022
Aantal bewoners	77 657	72 683	77.235	77.807	2 127	1 601	2.119	2.148
Aantal erkende woongelegenheden	81 208	82 477	83.095	83.492	2 380	2 420	2.582	2.573
Bezettingsgraad	95,63%	88,16%	92,95%	93,19%	89,37%	66,16%	82,07%	83,48%

1.10 SUBSIDIËRING VAN DE ZORGKASSEN

1.10.1 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 Vlaamse Sociale Bescherming.

1.10.2 De subsidie voor het zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden

Het Agentschap Vlaamse Sociale Bescherming subsidieert de zorgkassen voor het uitbetalen van het zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden. Deze subsidie bedroeg 422,8 miljoen in 2021 en in 2022 is de subsidie gedaald tot 407,3 miljoen euro. Dat is een daling met 3,7%.

In hoofdstuk 3, punt 3.2.1. wordt dieper ingegaan op de subsidiëring van het zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden voor het jaar 2022.

1.10.3 De subsidie voor het zorgbudget voor mensen met een handicap

Het Agentschap Vlaamse Sociale Bescherming subsidieert de zorgkassen voor het uitbetalen van het zorgbudget voor mensen met een handicap. Deze subsidie bedroeg 62,4 miljoen in 2021 en in 2022 is de subsidie gedaald naar 58,3 miljoen euro.

In hoofdstuk 3, punt 3.2.2. wordt dieper ingegaan op de subsidiëring van het zorgbudget voor mensen met een handicap voor het jaar 2022.

1.10.4 De subsidie voor het zorgbudget voor ouderen met een zorgnood

Het Agentschap Vlaamse Sociale Bescherming subsidieert de zorgkassen voor het uitbetalen van het zorgbudget voor ouderen met een zorgnood. Deze subsidie bedroeg 306,3 miljoen in 2021. In 2022 werd 307,5 miljoen voor het zorgbudget voor ouderen met een zorgnood uitbetaald. Dat is een stijging met 3,9%.

In hoofdstuk 3, punt 3.2.3. wordt dieper ingegaan op de subsidiëring van het zorgbudget voor ouderen met een zorgnood voor het jaar 2022.

1.10.5 De subsidie voor mobiliteitshulpmiddelen

Het Agentschap Vlaamse Sociale Bescherming subsidieert de zorgkassen voor het uitbetalen van de tegemoetkomingen voor mobiliteitshulpmiddelen. Deze subsidie bedroeg in 2021 49,6 mio euro en in 2022 68,2 mio euro. Dat is een stijging met 37,5%.

1.10.6 De subsidie voor residentiële ouderenzorg

De residentiële ouderenzorg bestaat uit de woonzorgcentra (WZC), de centra voor kortverblijf (CVK) en de centra voor dagverzorging (CDV). Bij de centra voor dagverzorging wordt een onderscheid gemaakt tussen de centra voor dagverzorging met een bijkomende erkenning voor zorgafhankelijke personen en de centra voor dagverzorging met een bijkomende erkenning voor personen met een ernstige ziekte.

De tegemoetkoming wordt via een derdebetalersregeling door de zorgkas van de gebruiker rechtstreeks uitbetaald aan de ouderenvoorziening.

In de woonzorgcentra en centra voor kortverblijf bestaat de tegemoetkoming voor zorg uit:

- > de basistegemoetkoming voor zorg
- > de tegemoetkoming in de gesolidariseerde kosten van het incontinentiemateriaal.

In de centra voor dagverzorging met bijkomende erkenning bestaat de tegemoetkoming voor zorg uit:

- > de basistegemoetkoming voor zorg in een centrum voor dagverzorging
- > de tegemoetkoming in de reiskosten naar het centrum voor dagverzorging.

De totale geboekte uitgaven voor de tegemoetkoming voor residentiële zorg bedroegen 2.436,9 miljoen euro voor 2022. In 2022 waren daarvoor 84.505 gebruikers met een tegemoetkoming voor residentiële zorg.

1.10.7 De subsidie voor revalidatieziekenhuizen

De revalidatieziekenhuizen bieden gespecialiseerde en multidisciplinaire revalidatie aan voor complexe aandoeningen. Er zijn acht Vlaamse revalidatieziekenhuizen.

Vanaf 1 januari 2022 ontvangen gebruikers voor de verpleegdagen in een revalidatieziekenhuis een tegemoetkoming via de zorgkassen.

De tegemoetkoming wordt via een derdebetalersregeling door de zorgkas van de gebruiker rechtstreeks uitbetaald aan de revalidatieziekenhuizen.

De totale geboekte uitgaven voor de tegemoetkoming in revalidatieziekenhuizen bedroegen voor 2022 106,9 miljoen euro.

1.10.8 De subsidie voor tegemoetkomingen voor het multidisciplinair overleg

Een multidisciplinair overleg (MDO) in de vorm van een rond-de-tafelgesprek streeft naar een betere samenwerking en naar een goede afstemming van de zorg op de noden en verwachtingen van de gebruiker. Het multidisciplinair overleg wordt georganiseerd door een overlegorganisator. Een zorgbemiddelaar toetst de taakafspraken aan de noden en verwachtingen van de gebruiker en zijn of haar mantelzorgers.

Voor de organisatie van dit overleg en de deelname van de zorgaanbieders aan dit overleg is een vergoeding voorzien. De financiering van dit overleg wordt sinds 1 januari 2022 opgenomen door de zorgkassen in de Vlaamse sociale bescherming.

De tegemoetkoming wordt via een derdebetalersregeling door de zorgkas van de gebruiker rechtstreeks uitbetaald aan de overlegorganisatoren en de deelnemers aan het overleg.

De totale geboekte uitgaven voor de tegemoetkoming voor MDO bedroegen voor 2022 583.000 euro.

1.10.9 De subsidie voor deel 1 van de revalidatieovereenkomsten

Vanaf 1 oktober 2022 ontvangen gebruikers voor revalidatieprestaties in een revalidatievoorziening voor psychosociale revalidatie voor volwassenen een tegemoetkoming van de zorgkassen.

De tegemoetkoming wordt via een derdebetalersregeling door de zorgkas van de gebruiker rechtstreeks uitbetaald aan de voorzieningen.

De totale geboekte uitgaven voor de tegemoetkoming in de 7.72-revalidatievoorzieningen bedroegen 3,707 miljoen euro voor 2022.

1.10.10 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 2022 - 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 ontvangt. Voor het jaar 2022 bedraagt de forfaitaire jaarlijkse subsidie voor werkingskosten 9.126.090 euro.

1.10.11 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 2022 - 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 het totaal aantal personen met een zorgbudget bij alle erkende zorgkassen.

Voor het jaar 2022 bedraagt de forfaitaire jaarlijkse subsidie voor werkingskosten 398.208 euro.

1.10.12 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 2022 - conform de begrotingsinstructies - echter niet geïndexeerd.

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 het totaal aantal personen met een zorgbudget bij alle erkende zorgkassen. Voor het jaar 2022 bedraagt de forfaitaire jaarlijkse subsidie voor werkingskosten 3.267.072 euro.

1.10.13 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 BelRAI Screener.

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

In 2022 heeft het Agentschap Vlaamse Sociale Bescherming aan de zorgkassen 6,32 miljoen euro uitbetaald voor de vergoeding van indicatiestellingen. In 2021 was dit 5,29 miljoen euro.

1.10.14 De subsidie voor indicatiestellingen voor het zorgbudget ouderen

De FOD Sociale Zekerheid blijft voor het zorgbudget ouderen instaan voor het uitvoeren van indicatiestellingen op basis van de medisch – sociale schaal. Het Agentschap Vlaamse Sociale Bescherming heeft hiervoor 1,95 miljoen euro in 2022 aan de FOD Sociale Zekerheid betaald. De afrekening die de FOD Sociale Zekerheid aan het agentschap in januari 2022 bezorgd heeft, leidde tot een vordering van het agentschap ten aanzien van de FOD Sociale Zekerheid van 11.662,79 euro.

1.10.15 De subsidie voor werkingskosten voor de mobiliteitshulpmiddelen

Het bedrag wordt verdeeld onder de erkende zorgkassen op basis van het percentage personen met een dossier mobiliteitshulpmiddelen per zorgkas ten opzichte van het totaal aantal personen met een dossier mobiliteitshulpmiddelen bij alle erkende zorgkassen.

Onder dossier mobiliteitshulpmiddelen wordt verstaan:

- > ofwel, een dossier van een zorgbehoevende met een of meerdere aanvragen voor de aankoop van een mobiliteitshulpmiddel in het voorgaande kalenderjaar
- > ofwel, een dossier van een zorgbehoevende met een tegemoetkoming in de vorm van periodieke huurforfaits voor een mobiliteitshulpmiddel waarvan de termijn voor tegemoetkomingen nog niet verstreken is op 31 december van het voorgaande kalenderjaar.

Voor het jaar 2022 bedraagt de forfaitaire jaarlijkse subsidie voor werkingskosten 6.605.015 euro.

1.10.16 De subsidie voor werkingskosten voor de residentiële ouderenvoorzieningen

Het bedrag wordt verdeeld onder de erkende zorgkassen op basis van het percentage personen met een tegemoetkoming voor woonzorgcentra, centra voor kortverblijf of dagverzorgingscentra per zorgkas ten opzichte van het totaal aantal personen met een tegemoetkoming voor woonzorgcentra, centra voor kortverblijf of dagverzorgingscentra bij alle erkende zorgkassen. Het gaat om het percentage personen met een tegemoetkoming voor woonzorgcentra, centra voor kortverblijf of dagverzorgingscentra op 31 december van het voorgaande jaar.

Voor het jaar 2022 bedraagt de forfaitaire jaarlijkse subsidie voor werkingskosten 7.376.363 euro.

1.10.17 De subsidie voor werkingskosten voor de revalidatieziekenhuizen en het multidisciplinair overleg

Het agentschap kent aan de erkende zorgkassen een jaarlijkse subsidie toe voor werkingskosten voor de tegemoetkomingen voor revalidatieziekenhuizen en voor het multidisciplinair overleg. De forfaitaire jaarlijkse subsidie bedraagt 1.316.547 euro.

Het bedrag wordt verdeeld onder de erkende zorgkassen op basis van het percentage kennisgevingen van opnames in revalidatieziekenhuizen per verzekeringsinstelling die een zorgkas heeft opgericht, en het percentage vergoedbare aanvragen van dossiers multidisciplinair overleg per zorgkas, ten opzichte van het totale aantal kennisgevingen van opnames in revalidatieziekenhuizen bij alle verzekeringsinstellingen die een zorgkas hebben opgericht, en het totale aantal vergoedbare aanvragen van dossiers multidisciplinair overleg bij alle erkende zorgkassen. Het gaat om het totale aantal opnames in revalidatieziekenhuizen van 1 januari tot en met 31 december 2020 en om het totale aantal dossiers multidisciplinair overleg van 1 januari tot en met 31 december 2021

1.11 VERWERKING VAN GEGEVENSSTROMEN

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

- > de zorgkassen
- > het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH)
- > het controleorgaan Mediwe
- > de diensten voor gezinszorg
- > het agentschap Opgroeien
- > de FOD Sociale Zekerheid
- > de indicatiestellers voor het zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden (diensten maatschappelijk werk van de ziekenfondsen, diensten voor gezinszorg en OCMW's).

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

- > het rijksregister
- > de ziekenfondsen
- > de Federale Pensioendienst
- > de FOD Financiën
- > de FOD Sociale Zekerheid
- > het agentschap Opgroeien

Het Agentschap Vlaamse Sociale Bescherming bezorgt 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)



1.11.1 Verzamelen en analyseren van gegevens

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

Voor het zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden bezorgt elke zorgkas periodiek aan het Agentschap Vlaamse Sociale Bescherming een bestand. Het Agentschap Vlaamse Sociale Bescherming voegt deze bestanden samen tot een centraal bestand voor de dossiers zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden.

De gegevens van het zorgbudget voor mensen met een handicap zijn opgenomen in een centrale applicatie (eBOB) binnen het Digitaal Platform VSB. Het VAPH, Opgroeien 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 Vlaamse Sociale Bescherming.

De gegevens van het zorgbudget voor ouderen met een zorgnood worden ook in een centrale applicatie (eZBO) 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.

De gegevens voor een tegemoetkoming voor mobiliteitshulpmiddelen worden in een centrale applicatie (eMOHM) ingevoerd. De verstrekkers van mobiliteitshulpmiddelen voeren een aanvraag in. De zorgkassen hebben toegang tot de centrale applicatie voor de behandeling van de dossiers. Ook hebben de Zorgkassencommissie en, de Bijzondere Technische Commissie toegang tot de centrale applicatie eMOHM voor hun taken. Het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH) heeft toegang tot een beperkt deel van de applicatie (enkel de statuspagina, waar het VAPH beslissingen/aanvragen kan consulteren).

1.11.2 De gegevens voor een tegemoetkoming voor residentiële zorg

De gegevens voor een tegemoetkoming voor zorg in een woonzorgcentrum, centrum voor kortverblijf of centrum voor dagverzorging worden via de software van de ouderenvoorzieningen verzonden naar de centrale toepassing eWZCfin.

De ouderenvoorzieningen sturen de aanmelding van de opname, de indicatiestelling en de digitale facturen op naar eWZCfin. De zorgkassen hebben toegang tot eWZCfin voor de behandeling van de dossiers en het goedkeuren van de facturen.

Ook de leden van de Zorgkassencommissie hebben toegang tot de centrale applicatie eWZCfin voor hun taken.

De revalidatieziekenhuizen sturen de aanvragen en facturatie van tegemoetkomingen voor zorg op naar de eRevaZfin. De zorgkassen hebben toegang tot eRevaZfin voor de behandeling van de dossiers en het goedkeuren van de facturen. Ook de leden van de Zorgkassencommissie hebben toegang tot de centrale applicatie eRevaZfin voor hun taken.

De overlegorganisatoren van een MDO sturen de aanvragen tot vergoeding van zorgactoren die deelnemen aan een MDO door naar de eMDOfin, met als doel de uitbetaling van deelnamevergoeding door de zorgkassen.

De revalidatievoorzieningen sturen de aanvragen en facturatie van tegemoetkomingen voor revalidatie op naar de eRevaCfin. De zorgkassen hebben toegang tot eRevaCfin voor de behandeling van de dossiers en het goedkeuren van de facturen. Ook de leden van de Zorgkassencommissie hebben toegang tot de centrale applicatie eRevaCfin voor hun taken.

De informatie over de opnames en indicatiestellingen wordt via VSBNet en Mycarenet bezorgd aan de zorgkassen en de ziekenfondsen.

1.11.3 Doorgeefluik van gegevens

1.11.3.1 Via bestanden

- > Maandelijks bezorgt het Agentschap Vlaamse Sociale Bescherming aan de zorgkassen een lijst van indicatiestellers en een lijst van zorgverleners voor het zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden.
- > Maandelijks bezorgt het Agentschap Vlaamse Sociale Bescherming aan de zorgkassen bestanden met de resultaten van de niet uitgevoerde controles door het controleorgaan.

1.11.3.2 Via Digitaal Platform VSB

1.11.3.2.1 Aansluiting en zorgpremie

- > Het Agentschap 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 van verplichte aansluiting bij de Vlaamse sociale bescherming.
- > Het Agentschap 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.
- > Sinds oktober 2022 krijgen de zorgkassen en het Agentschap Vlaamse Sociale Bescherming via de Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid de gegevens van de personen in detentie. Op basis van deze gegevens kan bepaald worden of de personen in aanmerking komen voor een vrijstelling van de administratieve geldboete en of het zorgbudget moet geschorst worden.

1.11.3.2.2 Zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden

- > De zorgkassen en het Agentschap Vlaamse Sociale Bescherming krijgen maandelijks via de Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid attesten 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 in het kader van het onderzoek naar het recht op integratietegemoetkoming, inkomensvervangende tegemoetkoming en het zorgbudget voor ouderen met een zorgnood.
- > De zorgkassen en het Agentschap Vlaamse Sociale Bescherming krijgen 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 sinds 1 januari 2017 niet gecombineerd worden met een zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden, weliswaar met overgangsmaatregelen.
- > Deze attesten bevatten de vermelding van voltijds verblijf in een minderjarigenvoorziening van het VAPH, of van persoonlijk assistentiebudget toegekend aan minderjarige personen (voordien werden deze gegevens via maandelijkse bestanden overgemaakt aan het Agentschap Vlaamse Sociale Bescherming). Minderjarige personen die voltijds in een VAPH-voorziening verblijven, of die een persoonlijk assistentiebudget ontvangen, mogen deze uitkering of dit verblijf immers niet cumuleren met het zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden.
- > De zorgkassen en het Agentschap Vlaamse Sociale Bescherming krijgen maandelijks attesten met betrekking tot de zorgtoeslag en de bijkomende kinderbijslag die recht geven op het zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden.
- > Sinds 2019 krijgen de zorgkassen attesten van personen die in een Vlaams erkend woonzorgcentrum verblijven of een score C of Cd op de Katz-schaal in een centrum voor kortverblijf hebben die recht geven op het zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden. In 2021 is dit uitgebreid met de attesten van personen die een score C of Cd op de Katz-schaal in een centrum voor dagverzorging hebben.
- > Sinds juni 2021 krijgen de zorgkassen en het Agentschap Vlaamse Sociale Bescherming dagelijks de resultaten op de BelRAI Screener voor het zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden.



1.11.3.2.3 Zorgbudget voor personen met een handicap

- > De zorgkassen en het Agentschap 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 en laatste fase van het zorgbudget voor mensen met een handicap). Hiernaast bezorgt het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap maandelijks nieuwe attesten die recht geven op het zorgbudget op basis van een vrijwillige overstap van niet-rechtstreeks toegankelijke hulp naar het zorgbudget.
- > De zorgkassen en het Agentschap Vlaamse Sociale Bescherming krijgen attesten integratietegemoetkoming van de FOD Sociale Zekerheid die het recht op het zorgbudget voor mensen met een handicap bevestigen.
- > De zorgkassen en het Agentschap Vlaamse Sociale Bescherming krijgen maandelijks attesten zorgtoeslag van het agentschap Opgroeien en attesten bijkomende kinderbijslag die recht geven op het zorgbudget voor mensen met een handicap.
- > De zorgkassen en het Agentschap Vlaamse Sociale Bescherming krijgen 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.
- > De zorgkassen en het Agentschap Vlaamse Sociale Bescherming krijgen maandelijks attesten van de personen die een beroep doen op niet-rechtstreeks toegankelijke jeugdhulp van het agentschap Opgroeien. Personen die een beroep doen op deze hulp, mogen dit immers niet cumuleren met een zorgbudget voor mensen met een handicap.
- > Sinds augustus 2021 krijgen de zorgkassen en het Agentschap Vlaamse Sociale Bescherming maandelijks van de FOD Sociale Zekerheid de personen met een inkomensvervangende en integratietegemoetkoming tussen 18 en 21 jaar, voor zover deze personen ook beschikken over een attest dat recht geeft op een zorgbudget voor personen met een handicap (cumulatieverbod).

1.12 AANSLUITING EN VRIJSTELLINGEN

1.12.1 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.

Op 31 januari 2020 heeft het Verenigd Koninkrijk de Europese Unie verlaten. Ingevolge het terugtrekkingsakkoord heeft de Brexit pas gevolgen vanaf 1 januari 2021.

Tussen het Verenigd Koninkrijk en de Europese Unie werd een “Trade and Cooperation Agreement” of een handels- en samenwerkingsovereenkomst gesloten op 30 december 2020.

Lange termijn zorg werd echter uitdrukkelijk uitgesloten uit deze overeenkomst. Dit houdt in dat de volledige Vlaamse Sociale Bescherming uitgesloten is uit de samenwerkingsovereenkomst tussen het Verenigd Koninkrijk en de Europese Unie.

Bestaande rechten blijven gelden. Hierdoor worden personen die in Vlaanderen wonen maar sociaal verzekerd zijn in het Verenigd Koninkrijk enkel maar vrijgesteld van aansluiting bij de Vlaamse sociale bescherming als ze reeds een vrijstelling hadden aangevraagd voor 1 januari 2021.

Vanaf 1 januari 2021 moeten deze personen aansluiten.

Omgekeerd behouden de personen die in het Verenigd Koninkrijk wonen en aangesloten zijn bij de Vlaamse sociale bescherming hun eventuele zorgbudget. Waren zij niet aangesloten op 31 december 2020 dan kunnen ze niet meer aansluiten.

1.12.2 Wie is vrijgesteld

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

- > Personen die uit eigen recht 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.

Sinds 1 januari 2019 kunnen de personen die sociaal verzekerd zijn in een andere lidstaat vrijwillig bij de Vlaamse sociale bescherming aansluiten. Zij betalen dan de zorgpremie. In dat geval kunnen zij recht hebben op alle tegemoetkomingen van de Vlaamse sociale bescherming.

Wensen ze geen zorgpremie te betalen, dan kunnen ze binnen VSB alleen een beroep doen op een tegemoetkoming voor een mobiliteitshulpmiddel of een tegemoetkoming voor een verblijf in een woonzorgcentrum, centrum voor kortverblijf of dagverzorgingscentrum. In dat geval worden ze administratief bij een zorgkas aangesloten op het moment dat ze op deze zorg een beroep willen doen.

- > Personen die vrijgesteld zijn krachtens een internationale overeenkomst of Europese regelgeving, bijvoorbeeld EU-ambtenaren en hun personen ten laste, NAVO-personeelsleden, enz.

Het Agentschap 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 Vlaamse Sociale Bescherming.

1.12.3 Zorgpremie

De jaarlijkse zorgpremie bedraagt in 2021 en 2022 54 euro, in 2020 was dit 53 euro. Voor personen die genieten van een verhoogde tegemoetkoming voor de ziekteverzekering is de premie in 2021 en 2022 27 euro, in 2020 was dit 26 euro.

In 2022 waren er 4.144.195 leden die in aanmerking kwamen voor de gewone premie en 618.724 leden die in aanmerking kwamen voor de verminderde premie. In 2022 werd 239,9 miljoen euro premies geïnd.

1.13 ADMINISTRATIEVE GELDBOETE

1.13.1 Algemeen principe

Wie in Vlaanderen woont en ouder is dan 25 jaar, moet jaarlijks een zorgpremie betalen. Wie twee keer¹⁰ zijn premie niet betaalt, wordt een administratieve geldboete opgelegd van 250 euro (100 euro voor VT's).

1.13.2 Aantal boetes

Er wordt een administratieve geldboete opgelegd aan personen die twee 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 Vlaamse Sociale Bescherming. Hieronder vindt u een tabel met het aantal opgelegde boetes en het aantal ingediende bezwaren.

Mailing	Boetebrieven	Bezwaren	% bezwaren
2017	23.544	1.273	5,41%
2018	25.299	1.448	5,72%
2019	61.505	2.994	4,87%
2020	72.813	3.189	4,38%
2021	43.046	1.175	2,73%
2022	38.893	1166	3.00%

1.13.3 Geïnd bedrag

In 2022 werd op kasbasis een bedrag van 9.287.391 euro geïnd voor achterstallige premies en administratieve geldboetes. Daarvan werd 6.934.787 euro of 74,6% geïnd via de Vlaamse Belastingdienst (gerechtsdeurwaarder). Het gaat om boetes die in 2022 en voorgaande jaren werden opgelegd.

1.14 TEGEMOETKOMINGEN

1.14.1 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 10 jaar, waarvan 5 jaar onafgebroken, in Vlaanderen of Brussel wonen of 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 zorgnoed
- > personen tot 25 jaar kunnen een aanvraag indienen bij een zorgkas naar keuze en hoeven geen premies te betalen

¹⁰ Tot en met 2018 werd een administratieve geldboete opgelegd aan personen die drie keer de zorgpremie niet betaald hadden.

- > voor kinderen jonger dan 18 jaar moet minstens één van de ouders of de wettelijke vertegenwoordiger aangesloten zijn bij een zorgkas (deze voorwaarde geldt van zodra één van de ouders of de wettelijke vertegenwoordiger minstens 27 jaar is).

1.14.2 Zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden

1.14.2.1 Recht

Personen die verblijven in een residentiële voorziening (een erkend woonzorgcentrum 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.

1.14.2.2 Wie doet de aanvraag

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

1.14.2.3 Datum van uitbetaling

1.14.2.3.1 Tijdige aanvraag

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

1.14.2.3.2 Laattijdige aanvraag

Het gaat om een laattijdige aanvraag als de datum van het attest van zorgbehoevendheid of het verblijfsattest vóór de datum van de aanvraag valt.

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.

1.14.2.3.3 Aanvraag en palliatief forfait

De zorgbehoevende met een palliatief forfait komt voor een tegemoetkoming in aanmerking vanaf de maand volgend op de maand waarin de aanvraag is gebeurd. Bij een laattijdige aanvraag is het vanaf de maand na datum van het attest.

Het palliatief forfait moet wel toegekend zijn vóór de eerste dag van de vierde maand na de aanvraag of na de datum van het attest bij een laattijdige aanvraag.

Deze maatregel is ingevoerd op 1 december 2019.



1.14.2.4 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 score 13 op de BelRAI-screener, of minstens 5,5 punten op de som van de modules IADL en ADL van de BelRAI-screener, afgenomen door een dienst voor gezinszorg
- > minstens de score B op de Katz-schaal in de thuisverpleging (attest van het ziekenfonds)
- > 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 het zorgbudget ouderen
- > minstens de score C op de evaluatieschaal tot staving van de aanvraag tot tegemoetkoming in een centrum voor kortverblijf
- > zorgtoeslag voor kinderen met een specifieke zorgbehoefte of bijkomende kinderbijslag op basis van minstens 18 punten op de medisch-sociale schaal (samengesteld uit de pijlers P1, P2 en P3)
- > 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)
- > een attest palliatief forfait, voor zover de zorgbehoevende dit heeft vóór de eerste dag van de vierde maand die volgt op de datum waarop het recht op het zorgbudget geopend wordt (attest van het ziekenfonds)
- > minstens de score 35 op de BEL-profielschaal, afgenomen door een dienst gezinszorg (uitdovend).

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.

1.14.2.5 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 13 op de BelRAI Screener of 5,5 punten op de onderdelen IADL en ADL van de BelRAI Screener die uitgevoerd wordt als indicatiestelling voor het zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden of binnen de sector gezinszorg
- > minstens de score 15 op de medisch-sociale schaal die wordt gebruikt voor de evaluatie van de graad van zelfredzaamheid met het oog op het onderzoek naar het recht op de integratietegemoetkoming, de tegemoetkoming hulp aan bejaarden en het zorgbudget voor ouderen met een zorgnood

- > zorgtoeslag voor kinderen met een specifieke ondersteuningsbehoefte of bijkomende kinderbijslag op basis van minstens 18 punten op de medisch-sociale schaal (samengesteld uit de pijlers P1, P2 en P3)
- > minstens de score C op de evaluatieschaal tot staving van de aanvraag tot tegemoetkoming in een Vlaams erkend centrum voor kortverblijf of Vlaams erkend centrum voor dagverzorging
- > verblijfsattest dat aantoonde dat de persoon in een Vlaams erkend woonzorgcentrum verblijft.

De zorgbehoevende heeft recht op een tegemoetkoming vanaf de eerste dag van de vierde maand na de datum waarop de dienst de indicatiestelling 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 het rekeningnummer waarop de tegemoetkoming uitbetaald moet worden.

Personen die over een ander geldig attest beschikken of die in een psychiatrisch verzorgingstehuis verblijven, moeten wel nog steeds een aanvraag indienen. Vanaf 1 april 2023 wordt automatische toekenning ook mogelijk bij verblijf in een psychiatrisch verzorgingstehuis.

1.14.2.6 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.

Sinds 1 juni 2021 wordt de BelRAI Screener bij volwassenen gebruikt om de mate van zorgbehoevendheid te bepalen. Om in aanmerking te komen voor een tegemoetkoming voor mantel- en thuiszorg moet men minstens 13 punten op de BelRAI Screener of 5,5 punten op de onderdelen IADL en ADL van de BelRAI Screener scoren.

Bij kinderen tot 18 jaar wordt nog steeds de verkorte versie van de BEL-profielschaal gebruikt.

1.14.2.7 Controleorgaan

Het Agentschap Vlaamse Sociale Bescherming voert controles uit op de indicatiestellingen die worden uitgevoerd door de gemachtigde indicatiestellers. Het Agentschap 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. Vanaf 2022 wordt er gecontroleerd met de BelRAI Screener op beslissingen met de BelRAI Screener.

1.14.3 Zorgbudget voor mensen met een handicap

1.14.3.1 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.

Een zorgbudget voor mensen met een handicap wordt toegekend aan meerderjarige personen die in aanmerking komen 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.

Het zorgbudget voor mensen met een handicap werd ook toegekend aan minderjarigen die op 30 juni 2015 met een actieve zorgvraag geregistreerd waren bij de intersectorale toegangspoort voor jeugdhulp. Of ze kwamen op diezelfde datum in aanmerking voor een persoonlijk assistentiebudget voor minderjarigen. Deze groep is sinds 1 januari 2023 overgestapt naar de ondersteuningstoeslag binnen het Groeipakket.

Het zorgbudget voor mensen met een handicap werd verder uitgebreid. Sinds september 2017 was er ook voor kinderen en jongeren tot 21 jaar die minstens 12 punten scoren op de schaal voor zorgtoeslag of bijkomende kinderbijslag. Ook deze groep is sinds 1 januari 2023 overgestapt naar de ondersteuningstoeslag binnen het Groeipakket.

Het zorgbudget was er ook voor jongeren van 21 tot en met 25 jaar met minstens 12 punten op de medisch-sociale schaal voor de integratietegemoetkoming. Vanaf 1 januari 2021 kunnen er echter geen nieuwe personen meer een zorgbudget voor mensen met een handicap krijgen op basis van minstens 12 punten op de medisch-sociale schaal voor de integratietegemoetkoming.

Sinds mei 2019 wordt het zorgbudget voor personen met een handicap ook toegekend aan meerderjarige personen met een handicap die met een vraag naar een persoonsvolgend budget bij het VAPH geregistreerd staan in prioriteitengroep 1 of in prioriteitengroep 2, met een aanvraagdatum vóór 16 oktober 2017.

Ten slotte was 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 mensen met een handicap. Sinds 1 januari 2023 kunnen er echter geen nieuwe personen meer op deze manier een zorgbudget krijgen.

Het zorgbudget voor mensen met een handicap kan niet gecombineerd worden met:

- > Het persoonsvolgend budget van het VAPH.
- > Het persoonlijke assistentiebudget (PAB).
- > Niet-rechtstreeks toegankelijke hulp.
- > Bepaalde vormen van niet-rechtstreeks toegankelijke jeugdhulp. Dit gaat zowel om jeugdhulp van het VAPH als om jeugdhulp uit andere sectoren van de jeugdhulp. Het gaat om:
 - Dagopvang of verblijf in een MFC/MPI/OBC van het VAPH ("semi-internaat" of "internaat")
 - NRTM mobiele/ambulante begeleiding door een MFC of thuisbegeleidingsdienst van het VAPH
 - Niet-rechtstreeks toegankelijke jeugdhulp en verblijf in een residentiële voorziening van Jongerenwelzijn ("begeleidingstehuis", "instelling bijzondere jeugdzorg", "kamertraining")
 - Niet-rechtstreeks toegankelijke jeugdhulp en verblijf in een Onthaal, Oriëntatie en ObservatieCentrum (OOOC) erkend door Jongerenwelzijn
 - Niet-rechtstreeks toegankelijke jeugdhulp en verblijf in een Centrum voor Kinderzorg en Gezinsondersteuning (CKG) erkend door Kind & Gezin
 - Verblijf in een gemeenschapsinstelling erkend door Jongerenwelzijn
 - Persoonlijke assistentiebudget (PAB)
 - Een inschrijving in een internaat of internaat permanente openstelling (IPO) van een medisch-pedagogisch instituut van het Gemeenschapsonderwijs
- > Een verblijf in een residentiële gehandicaptenvoorziening buiten Vlaanderen (in Brussel, Wallonië of het buitenland).
- > Ondersteuning door een ambulante gehandicaptenvoorziening buiten Vlaanderen (in Brussel, Wallonië of het buitenland).

- > Een verblijf in een psychiatrisch verzorgingstehuis.
- > Een inkomensvervangende of integratietegemoetkoming (IVT/IT) bij jongeren tussen en 18 en 21 jaar. Er is een uitzondering gemaakt voor de jongeren van 18 tot 21 jaar die vrijwillig zijn overgestapt van niet-rechtstreeks toegankelijke hulp naar een zorgbudget voor mensen met een handicap.

1.14.3.2 Beslissing en uitvoering van het zorgbudget voor mensen met een handicap

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.

1.14.3.3 Het zorgbudget voor ouderen met een zorgnood

De zorgkassen staan 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.

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.

1.14.3.4 Brussel

Personen die in Brussel wonen kunnen wegens de cumulbeperking met de tegemoetkoming hulp aan bejaarden van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie 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 bij Iriscare kunnen indienen.

1.14.3.5 Vaststelling 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 zes 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 vijf categorieën van zorgzwaarte. Bij elke categorie hoort een maximaal bedrag voor het zorgbudget (toestand op 31 december 2022).

Categorie	Punten	Maximaal jaarbedrag	Maximaal maandbedrag
1	7-8	1.220,59	102
2	9-11	4.659,31	388
3	12-14	5.664,94	472
4	15-16	6.670,32	556
5	17-18	8.193,54	683

1.14.3.6 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 (toestand 31 december 2022):

Gezinscategorie	Vrijstelling inkomen
A	16.578,78
B	20.716,58

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

1.14.3.7 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 zorgnood 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 verwijlrenten uit.

1.14.4 Mobiliteitshulpmiddelen

1.14.4.1 Overheveling van de bevoegdheid naar Vlaamse sociale bescherming

Vanaf 1 januari 2019 zijn de tegemoetkomingen voor mobiliteitshulpmiddelen ingebed in de Vlaamse sociale bescherming. Het gaat hierbij om de mobiliteitshulpmiddelen die voorheen onder de bevoegdheid van het RIZIV vielen, en om de aanvullende tegemoetkomingen voor mobiliteitshulpmiddelen vanuit het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH).

Met de federale overheid (RIZIV) was een overgangsprotocol afgesloten, waarbij de verzekeringsinstellingen en het RIZIV tot eind 2018 instonden voor de tegemoetkomingen voor de mobiliteitshulpmiddelen. Mobiliteitshulpmiddelen die voorheen onder de bevoegdheid van het RIZIV vielen, waren voornamelijk rolstoelen en aanpassingen op rolstoelen.

Onder de bevoegdheid van het VAPH vielen tweede manuele rolstoelen, supplementen op rolstoelen, innovatieve producten, tellers voor onderhoud en herstel op een rolstoel,...

Met het oog op een zo vlot mogelijke overname van de bevoegdheid hebben er op verschillende tijdstippen datamigraties plaatsgevonden tussen de verzekeringsinstellingen en het Agentschap Vlaamse Sociale Bescherming. Het gaat hierbij om gegevens over afgeleverde mobiliteitshulpmiddelen en lopende huurcontracten (huur woonzorgcentra). De gegevens van de afgeleverde mobiliteitshulpmiddelen gaan terug tot 2011. Bij de huurcontracten gaat het om dossiers waarbij in een periode tussen 1 juni 2018 en 31 december 2018 ten minste één maand huur werd gefactureerd.

Daarnaast zijn er ook datamigraties gebeurd tussen het VAPH en het Agentschap Vlaamse Sociale Bescherming. Het gaat dan om gegevens over rolstoelen die in het verleden (teruggaand tot 2011) zijn afgeleverd en tellers voor onderhoud en herstel (teruggaand tot 2011).

1.14.4.2 Aanvraag

Een aanvraag voor een mobiliteitshulpmiddel gebeurt steeds met een aantal documenten. Welke documenten dit moeten zijn, is afhankelijk van het mobiliteitshulpmiddel dat wordt aangevraagd. Eenvoudige hulpmiddelen vergen minder motivatie en bijgevolg minder documenten dan complexere mobiliteitshulpmiddelen.

Er zijn vijf procedures en elk mobiliteitshulpmiddel valt onder een procedure. De procedure bepaalt welke documenten er nodig zijn en welk soort controle er zal gebeuren door de zorgkas en/of de zorgkassencommissie.

Korte beschrijving van de vijf verschillende aanvraagprocedures.

1.14.4.2.1 Vereenvoudigde aanvraag

Een vereenvoudigde aanvraag wordt gevolgd bij onder meer aanvragen van een loophulpmiddel. Hiervoor is er enkel een medisch voorschrift, ingevuld door de arts, en een vereenvoudigd aanvraagdocument, ingevuld door de gebruiker en de verstrekker, nodig. Er is geen a priori controle door de zorgkassencommissie.

1.14.4.2.2 Basisprocedure

Een basisprocedure wordt gevolgd bij aanvragen van onder meer een standaardrolstoel. Hiervoor is er een medisch voorschrift, ingevuld door de arts, en een aanvraagdocument, ingevuld door de gebruiker en de verstrekker, nodig. Dit soort aanvragen worden a priori behandeld door de zorgkassencommissie. De beoordeling mag monodisciplinair gebeuren door een expert of paramedicus.

1.14.4.2.3 Uitgebreide procedure

De uitgebreide procedure wordt gevolgd bij onder meer de aanvraag van een modulaire rolstoel. Boven op het medisch voorschrift en het aanvraagformulier, dient de verstrekker ook nog een motiveringsrapport in te dienen waarin hij beschrijft waarom deze hulpmiddelen noodzakelijk zijn en worden aangevraagd. Dit soort aanvragen wordt door de zorgkassencommissie a priori en monodisciplinair behandeld.

1.14.4.2.4 Uitgebreide plus procedure

De uitgebreide plus procedure omvat naast de documenten van de uitgebreide procedure ook een rolstoeladviesrapport. Dit rapport wordt opgemaakt door een rolstoeladviesteam dat multidisciplinair is samengesteld. Het rolstoeladviesrapport vervangt in de meeste gevallen het medisch voorschrift, met uitzondering van aanvragen voor scooters waar ook nog een medisch voorschrift nodig is. Dit soort aanvragen zal a priori en multidisciplinair door een arts én een expert van de zorgkassencommissie worden beoordeeld. Het gaat bijvoorbeeld om aanvragen van elektronische rolstoelen of elektronische scooters.

1.14.4.2.5 Bijzondere Technische Procedure

De laatste procedure is een 'uitzonderingsprocedure'. Deze kan gevolgd worden wanneer het een aanvraag betreft die niet valt onder één van de klassieke procedures (zoals hierboven beschreven in punt 1 tot en met 4). Het gaat dan bijvoorbeeld om aanvragen van producten die niet op de productlijst staan zoals innovatieve producten. Voor dit soort aanvragen zijn vijf documenten noodzakelijk: een aanvraagdocument, een rolstoeladviesrapport, in sommige gevallen nog een medisch voorschrift, een motiveringsrapport en een bestek. Het bestek wordt opgemaakt door de verstrekker. Dit soort aanvragen zal a priori en multidisciplinair worden beoordeeld door de zorgkassencommissie en nadien door de Bijzondere Technische Commissie.

In alle vijf de procedures is er in bepaalde gevallen ook een testrapport verplicht. Dit wanneer het om een eerste aanvraag gaat van een elektronische rolstoel of scooter.

1.14.4.3 Verstrekkers van mobiliteitshulpmiddelen

De Vlaamse sociale bescherming werkt met verstrekkers van mobiliteitshulpmiddelen die daartoe gemachtigd zijn.

De verstrekkers van mobiliteitshulpmiddelen die aan één van de onderstaande voorwaarden voldoen, worden van rechtswege gemachtigd om mobiliteitshulpmiddelen te verkopen of te verhuren:

- > ze beschikken over een erkenning als orthopedisch technoloog in de mobiliteitshulpmiddelen ter uitvoering van artikel 72 van de wet betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, gecoördineerd op 10 mei 2015
- > ze beschikken over een erkenning voor de verstrekking van mobiliteitshulpmiddelen en hun aanpassingen, afgeleverd conform artikel 215 van de Ziekteverzekeringwet.

Er worden extra voorwaarden opgelegd aan verstrekkers die instaan voor de verhuur van mobiliteitshulpmiddelen aan zorgbehoevenden die aan snel degeneratieve aandoeningen lijden. Dit om de kwaliteit van dienstverlening voor deze doelgroep te garanderen.

De gebruiker kan vrij kiezen tot welke verstrekker hij zich wendt. De verstrekker zal samen met de zorgbehoevende nagaan welk hulpmiddel het meest geschikt is. De verstrekker dient de aanvraag voor een tegemoetkoming voor de mobiliteitshulpmiddelen digitaal in naam van de zorgbehoevende in.

1.14.4.4 Brussel

Elke inwoner van Brussel die bij een zorgkas aangesloten is, kan een tegemoetkoming voor een mobiliteitshulpmiddel binnen de Vlaamse sociale bescherming aanvragen. Deze persoon kan er echter ook voor kiezen om een beroep te doen op het systeem van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie in Brussel.

1.14.4.5 Beperking van de mobiliteit van de zorgbehoevende

De omvang van de tegemoetkoming voor mobiliteitshulpmiddelen wordt bepaald in functie van het mobiliteitshulpmiddel waarvoor de zorgbehoevende in aanmerking komt, afhankelijk van de beperking van zijn mobiliteit, zijn functionele noden en zijn levensdoelen.

De beperking van de mobiliteit van de zorgbehoevende wordt geëvalueerd aan de hand van het instrument ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health) door indicatiestellers.

Voor eenvoudige mobiliteitshulpmiddelen treedt de behandelende arts op als indicatiesteller, voor complexere hulpmiddelen gaat het om multidisciplinaire teams, rolstoeladviesteams genoemd.

De 'gespecialiseerde rolstoeladviesteams' zijn erkende multidisciplinaire equipes die in het kader van verhuur aan personen met een snel degeneratieve aandoening voor een gespecialiseerd rolstoeladviesrapport zorgen. Vervolgens wordt de verstrekker van mobiliteitshulpmiddelen ingeschakeld om deze noden te vertalen in een mobiliteitshulpmiddel dat voldoet aan de nodige functionaliteiten en wensen van de gebruiker.

1.14.4.6 Aankoop en verhuur

Binnen het aankoopstelsel krijgt de gebruiker het mobiliteitshulpmiddel in eigendom.

Het huursysteem houdt in dat de persoon een mobiliteitshulpmiddel ter beschikking gesteld krijgt en dat de verstrekker hiervoor maandelijks een vast huurforfait ontvangt. Het huursysteem was in 2022 verplicht voor vijf doelgroepen:

- personen die zijn opgenomen in een woonzorgcentrum
- personen ouder dan 85 jaar
- personen met een snel degeneratieve aandoening
- personen die pas uit revalidatie komen
- personen met een palliatief statuut in de thuiszorg.



1.14.4.7 Indeling van de verschillende types mobiliteitshulpmiddelen

Mobiliteitshulpmiddelen worden ingedeeld in hoofdgroepen en subgroepen.

Bijvoorbeeld: hoofdgroep 'manuele rolstoelen', subgroep 'standaardrolstoel'/'modulaire rolstoel'/'...

Een volledige lijst van de mobiliteitshulpmiddelen met hun tegemoetkoming is terug te vinden op <https://www.vlaamsoecialebescherming.be/mobiliteitshulpmiddelen/hoeveel-betaal-je-voor-een-mobiliteitshulpmiddel>.

Elk type mobiliteitshulpmiddel heeft een prestatiecode. De prestatiecode bepaalt welke tegemoetkoming tegenover het type mobiliteitshulpmiddel staat. Onder deze prestatiecode bestaan verschillende producten, dit zijn de verschillende merken en types van een mobiliteitshulpmiddel.

1.14.4.8 Aflevering

Nadat de verstrekker een positieve beslissing over de tegemoetkoming van het mobiliteitshulpmiddel heeft verkregen, mag hij het mobiliteitshulpmiddel afleveren aan de zorgbehoevende.

In het aankoopstelsel zal de zorgbehoevende ook een 'afleveringsattest' tekenen. Dit bewijst welke hulpmiddelen er effectief zijn afgeleverd aan de gebruiker. In het huurstelsel gaat het niet om een 'afleveringsattest' maar om een huurovereenkomst waarin de bepalingen rond de verhuur zijn opgenomen. Deze huurovereenkomst wordt gesloten voor onbepaalde duur.

De verstrekker moet dit afleveringsattest of huurcontract ook digitaal bezorgen aan de zorgkas.

De aflevering moet gebeuren binnen een welbepaalde termijn. Deze termijn is enkel verlengbaar indien er door de verstrekker overmacht wordt ingeroepen.

1.14.4.9 Testrapport

Bij de aanvraag voor een aankoop van een elektronische rolstoel of een elektronische scooter, dient er verplicht een testrapport te worden opgemaakt door de verstrekker.

De test moet aantonen dat:

- > het mobiliteitshulpmiddel aangepast is aan de noden van de zorgbehoevende
- > het mobiliteitshulpmiddel gebruikt kan worden in de woon- en leefomgeving van de zorgbehoevende
- > de zorgbehoevende in staat is om het mobiliteitshulpmiddel veilig te gebruiken (binnenshuis en/of op de openbare weg).

Indien het gaat om een eerste aanvraag van een elektronische rolstoel, dan moet de test worden uitgevoerd in de woonplaats of de woonomgeving van de gebruiker.

De test zelf moet bestaan uit het uitproberen van ten minste twee verschillende mobiliteitshulpmiddelen die aangepast zijn aan de noden van de gebruiker. Ten minste één van de geteste mobiliteitshulpmiddelen moet volledig vergoedbaar zijn, zonder supplementen voor de zorgbehoevende.

1.14.4.10 Beslissing en uitvoering

De zorgkas beslist over de tegemoetkoming voor het mobiliteitshulpmiddel. Zij voert hiervoor een aantal administratieve controles uit. Inhoudelijk wordt het dossier beoordeeld door de zorgkassencommissie. Zij geeft een bindend advies aan de zorgkas. De zorgkas bezorgt de beslissing aan de zorgbehoevende en (digitaal) aan de verstrekker die de aanvraag heeft ingediend.

De zorgkas betaalt de tegemoetkoming voor mobiliteitshulpmiddelen uit aan de verstrekker via een derdebetalersstelsel.

1.14.4.11 Zorgkassencommissie (ZKC)

De zorgkassencommissie (ZKC) oordeelt monodisciplinair (enkel expert of arts) of multidisciplinair (een expert én een arts) over een dossier.

Het ZKC team oordeelt op basis van de documenten die voorhanden zijn (medisch voorschrift, rolstoeladviesrapport,...).

De ZKC kan extra informatie bij de arts, de verstrekker of de zorgbehoevende opvragen. Zij kan ook een huisbezoek bij de zorgbehoevende afleggen.

Controles kunnen a priori of a posteriori worden uitgevoerd. Dus zowel voordat de beslissing is genomen (a priori) als nadat de beslissing is genomen en het mobiliteitshulpmiddel reeds is afgeleverd (a posteriori controle).

1.14.4.12 Bijzondere Technische Commissie (BTC)

Bij het Agentschap Vlaamse Sociale Bescherming is de Bijzondere Technische Commissie (BTC) voor mobiliteitshulpmiddelen opgericht. Deze commissie is belast met de individuele beoordeling van aanvragen van tegemoetkomingen op basis van bijzondere noden voor mobiliteitshulpmiddelen of innovatieve mobiliteitshulpmiddelen. Het gaat om mobiliteitshulpmiddelen:

- die niet opgenomen zijn op de lijst van voor vergoeding aangenomen producten
- of, waarvoor omwille van bijzondere en uitzonderlijke omstandigheden een bijkomende tegemoetkoming verantwoord is
- of waarvoor een afwijking van de wettelijke voorwaarden mogelijk moet zijn.

De BTC fungeert tevens als vangnet voor dossiers die via de klassieke procedures niet tot een billijke oplossing komen.

Omdat de BTC een uitzonderingsprocedure moet blijven, zijn een aantal drempels ingebouwd om te vermijden dat dossiers onterecht naar de BTC worden doorgeschoven. De zorgkassencommissie zal een dossier eerst ontvankelijk moeten verklaren, vooraleer het kan voorgelegd kan worden aan de BTC. De BTC komt maandelijks samen.

1.14.4.12.1 Samenstelling Bijzondere Technische Commissie (BTC)

De leden van de BTC hebben vanuit hun eigen invalshoek een bepaalde expertise opgebouwd (medisch, technisch of paramedisch). Ook de gebruikersorganisaties zijn vertegenwoordigd in de BTC. De BTC bestaat uit 9 leden en 1 voorzitter. De minister benoemt de leden van de Bijzondere Technische Commissie.

Als effectieve leden van de BTC zijn volgende personen aangeduid:

- de heer Roland Pouillie, voorzitter
- de heer Philiep Berkein, arts
- mevrouw Liesbet Vandewalle, kinesitherapeut
- de heer Mark Vossen, productspecialist
- de heer Ben De Rijcker, productspecialist
- de heer Noël Stammen, productspecialist
- de heer Daniel Dewilde, vertegenwoordiger van de gebruikers
- de heer Herman Janssens, vertegenwoordiger van de gebruikers
- de heer Danny Reviërs, vertegenwoordiger gebruiker deskundigheid snel degeneratieve aandoeningen
- mevrouw Annelies Verbugt, vertegenwoordiger gespecialiseerde rolstoeladviesteams

Als plaatsvervangende leden van de BTC:

- mevrouw Petra Driessens, voorzitter
- mevrouw Katrien De Koekelaere, arts
- mevrouw Florance Lannoy, ergotherapeut, kinesitherapeut of verpleegkundige
- de heer Jo Breugelmans, productspecialist
- de heer Mark De Muynck, productspecialist
- mevrouw Sofie Vercaemer, productspecialist
- mevrouw An Cleuren, vertegenwoordiger van de gebruikers
- de heer Reinhart Niesten, vertegenwoordiger van de gebruikers
- mevrouw Mia Mahy, vertegenwoordiger gebruiker deskundigheid snel degeneratieve aandoeningen
- de heer Walter Sablon, vertegenwoordiger gespecialiseerde rolstoeladviesteams

De voorzitter van de BTC is de heer Roland Pouillie. De plaatsvervangende voorzitter is mevrouw Petra Driessens. De secretaris van de BTC is mevrouw Jasmien Siaens.

1.14.4.12.2 Cijfergegevens

In 2022 vonden 12 commissies plaats waarbij in totaal 359 dossiers werden behandeld.

Vergadering	Aantal dossiers	Status: aanvaard	Status: gedeeltelijk aanvaard	Status: geweigerd	Status: verdaagd
Totaal	304	179	57	61	7

Er is voor 2022 een bedrag van 638.376,23 euro goedgekeurd.

1.14.5 Ouderenzorg

1.14.5.1 *Recht op tegemoetkoming voor zorg WZC, CVK, CDV*

De Vlaamse sociale bescherming komt tussen in een deel van de kosten van de zorg van bewoners van woonzorgcentra en centra voor kortverblijf en personen die gebruik maken van een centrum voor dagverzorging via een tegemoetkoming voor zorg. Het agentschap bepaalt het bedrag van deze tegemoetkoming. De tegemoetkoming wordt door de zorgkas waarbij de persoon is aangesloten uitbetaald aan de ouderenvoorziening.

De tegemoetkoming voor zorg in een woonzorgcentrum, centrum voor kortverblijf of een centrum voor dagverzorging bestaat uit:

- > De basistegemoetkoming voor zorg in een woonzorgcentrum, een centrum voor kortverblijf of een centrum voor dagverzorging.
- > De tegemoetkoming in de gesolidariseerde kost van het incontinentiemateriaal in een woonzorgcentrum en centrum voor kortverblijf.
- > De tegemoetkoming in de reiskosten centrum voor dagverzorging.

1.14.5.2 *Basistegemoetkoming zorg*

De basistegemoetkoming voor zorg is bestemd voor de financiering van de volgende diensten en producten:

- > De zorg en ondersteuning in de handelingen van het dagelijks leven.

- > De verzorging verleend door verpleegkundigen.
- > De logopedieverstrekkingen verleend door de zorgverleners die daarvoor bevoegd zijn.
- > Elke handeling tot reactivatie en sociale re-integratie, inclusief de ergotherapie.
- > Een tegemoetkoming om de inzet van bijkomende zorginspanningen te stimuleren;
- > De producten en de materialen ter preventie van nosocomiale ziekten, alsook de volgende producten:
 - de ontsmettingsmiddelen die niet terugbetaalbaar zijn in het kader van de verplichte ziekteverzekering, uitgezonderd de ontsmettingsmiddelen voor gynaecologie, mond- en oogverzorging
 - de niet-geïmpregneerde verbanden
 - de steriele kompressen die niet terugbetaalbaar zijn in het kader van de verplichte ziekteverzekering
 - het onderhuids en/of intramusculair injectiemateriaal, uitgezonderd insulinespuiten.
- > De opleiding en de sensibilisering van het personeel voor de palliatieve verzorging in:
 - de woonzorgcentra met een bijkomende erkenning
 - de woonzorgcentra zonder bijkomende erkenning, in voorkomend geval met de bijbehorende centra voor kortverblijf, die tijdens de referentieperiode gemiddeld minstens 25 bewoners in de afhankelijkheidscategorieën B, C of Cd, huisvesten en ten opzichte van het totaal aantal erkende entiteiten minstens 40% bewoners telt in de afhankelijkheidscategorieën B, C of Cd.
- > Een tegemoetkoming in de beheerskosten en de kosten voor de gegevensoverdracht.
- > Het functiecomplement voor hoofdverpleegkundigen, de hoofdparamedici en de coördinerend verpleegkundigen met minstens achttien jaar anciënniteit.
- > De financiering van een referentiepersoon voor dementie in de desbetreffende ouderenvoorzieningen waarin gemiddeld 25 bewoners verblijven die zijn gerangschikt in de afhankelijkheidscategorie Cd, wegens hun psychische afhankelijkheid.
- > De titels en de beroepskwalificaties, vermeld in het koninklijk besluit van 28 december 2011.
- > De aanvullende opleiding van het personeel op het vlak van dementie in de desbetreffende ouderenvoorzieningen met een bijkomende erkenning en in de ouderenvoorzieningen waarin gemiddeld vijftien bewoners verblijven die zijn gerangschikt in de afhankelijkheidscategorie Cd, wegens hun psychische afhankelijkheid.
- > De taken van de coördinerend en raadgevend arts.
- > De taken van een hoofdverpleegkundige.
- > De kinesiotherapieverstrekkingen verleend aan bewoners in de afhankelijkheidscategorie B, C, Cd en D door de zorgvertrekkers die daarvoor bevoegd zijn.

De basistegemoetkoming voor zorg in een **centrum voor kortverblijf** bevat ook nog de volgende producten en diensten:

- > Een bijkomende financiering voor het kortverblijf
- > De werkingsmiddelen van het centrum voor kortverblijf
- > In voorkomend geval de financiering voor het personeel in een centrum voor kortverblijf met een bijkomende erkenning.

De basistegemoetkoming voor centra voor dagverzorging is een vast bedrag per dag dat gelijk is voor alle centra voor dagverzorging dat wordt geïndexeerd vanaf de eerste dag van de maand na overschrijding van de spilindex, wat in 2022 vaak gebeurde:

- > Voor de erkende dagverzorgingscentra voor zorgafhankelijke personen bedroeg de tegemoetkoming voor zorg, per verblijfsdag en per gebruiker (met een afhankelijkheidscategorie F, Fd of D): 56,68 euro

vanaf 1/1/2022; 54,75 euro vanaf 1/3/2022 2022; 55,85 euro vanaf 1/5/2022; 56,96 euro vanaf 1/8/2022; 58,10 euro vanaf 1/11/2022 en 59,26 euro vanaf 1/12/2022.

- > Voor de erkende dagverzorgingscentra voor personen met een ernstige ziekte bedroeg de tegemoetkoming voor zorg, per verblijfsdag en per gebruiker (met een afhankelijkheids categorie Fp): 101,17 euro vanaf 1/1/2022; 103,19 euro vanaf 1/3/2022 2022; 105,26 euro vanaf 1/5/2022; 107,37 euro vanaf 1/8/2022; 109,52 euro vanaf 1/11/2022 en 111,70 euro vanaf 1/12/2022.

De actuele bedragen kunnen worden teruggevonden op de website van Zorg en Gezondheid: <https://www.zorg-en-gezondheid.be/bedragen-financiering-ouderenzorg>.

1.14.5.3 Tegemoetkoming in de gesolidariseerde kost van het incontinentiemateriaal

De tegemoetkoming in de gesolidariseerde kost van het incontinentiemateriaal bedroeg per verblijfsdag en per gebruiker 0,36 euro vanaf 1/1/2022; 0,37 euro vanaf 1/5/2022; 0,38 euro vanaf 1/8/2022 en 0,39 euro vanaf 1/11/2022.

Voor elke verblijfsdag die gefactureerd wordt, moet ook de tegemoetkoming in de gesolidariseerde kost van het incontinentiemateriaal worden gefactureerd aan de zorgkas en vervolgens in mindering gebracht op de gebruikersfactuur.

Deze tegemoetkoming is enkel van toepassing voor de verblijfsdagen in een woonzorgcentrum en een centrum voor kortverblijf.

1.14.5.4 Tegemoetkoming in de reiskosten

De tegemoetkoming voor de reiskosten van en naar het centrum voor dagverzorging wordt door het centrum voor dagverzorging aangerekend aan de zorgkas en in mindering gebracht op de factuur van de gebruiker.

De tegemoetkoming in de reiskosten per verblijfsdag en per gebruiker bedroeg vanaf 1/1/2022 0,37 euro per kilometer tussen de hoofdverblijfplaats van de gebruiker en het centrum voor dagverzorging. Vanaf 1/3/2022 bedroeg dit 0,38 euro per kilometer, vanaf 1/8/2022 0,39 euro per kilometer, vanaf 1/11/2022 0,40 euro en vanaf 1/12/2022 0,41 euro.

De afstand tussen de hoofdverblijfplaats van de gebruiker en het centrum voor dagverzorging waarvoor tegemoetkoming wordt voorzien is beperkt tot maximum 15 kilometer. Deze tegemoetkoming wordt toegekend voor zowel de heen- als terugrit.

1.14.6 Revalidatieziekenhuizen

1.14.6.1 Financiering revalidatieziekenhuizen en tegemoetkoming voor zorg

Vlaanderen is bevoegd voor de financiering van de werkingskosten van acht Vlaamse revalidatieziekenhuizen.

Via de werkingskosten worden vooral de personeelskosten van het verpleegkundig personeel betaald. Werkingskosten worden jaarlijks berekend door het Departement Zorg, op basis van een aantal wettelijk vastgelegde rekenregels. Het resultaat is het "Budget Revalidatieziekenhuizen" (BRZ) dat voor elk revalidatieziekenhuis anders is. Het BRZ wordt opgesplitst in een vast en een variabel gedeelte.

Het variabel gedeelte wordt vereffend op basis van gefactureerde verpleegdagen. Hiertoe wordt jaarlijks een prijs per verpleegdag per revalidatieziekenhuis berekend. De verpleegdagen worden één keer per maand door de revalidatieziekenhuizen zelf gefactureerd aan de zorgkassen. De Vlaamse sociale bescherming komt tussen in een deel van de kosten van de verpleegdagen van gebruikers die opgenomen zijn in een revalidatieziekenhuis via een tegemoetkoming voor zorg. Het Departement Zorg bepaalt het bedrag van

deze tegemoetkoming. De tegemoetkoming wordt door de zorgkas waarbij de persoon is aangesloten uitbetaald aan het revalidatieziekenhuis.

Het vast gedeelte wordt via twaalf maandelijkse betalingen vereffend. Dit zijn de zogeheten ziekenhuistwaalfden. De ziekenhuistwaalfden worden maandelijks op een vast moment (uiterlijk de vijftiende dag van iedere maand) betaald door de zorgkassen. Hiertoe wordt voor elk revalidatieziekenhuis het ziekenhuistwaalfde per zorgkas berekend, in functie van het aandeel van de gerealiseerde ligdagen in het laatst gekende dienstjaar. Jaarlijks in december krijgt elke zorgkas een kennisgeving van het departement, waarin het maandelijks te betalen ziekenhuistwaalfde voor elk revalidatieziekenhuis is vermeld.

Het BRZ wordt in principe één keer per jaar berekend. De in december gecommuniceerde prijzen (de ziekenhuistwaalfden en de prijs per verpleegdag) gelden dus in principe voor één jaar. Enkel in het geval van overschrijding van de spilindex of na politieke beslissingen, wordt het BRZ in de loop van een kalenderjaar herrekend. De ziekenhuistwaalfden en de prijs per verpleegdag wordt in geval van indexatie aangepast de eerste dag van de maand volgend op de maand waarin de spilindex effectief werd overschreden.

1.14.6.2 Persoonlijk aandeel van de gebruiker

Het persoonlijk aandeel in de revalidatieziekenhuizen, is het deel dat de gebruikers zelf ten laste nemen voor hun hospitalisatie.

De berekening van het persoonlijk aandeel is onderhevig aan bepaalde statuten, zoals verhoogde tegemoetkoming. Deze statuten zijn variabel doorheen de tijd, waardoor het persoonlijk aandeel tijdens de opname kan veranderen.

Het persoonlijk aandeel betaald in de revalidatieziekenhuizen worden in de MAF-teller ingebracht (door de mutualiteiten). De maximumfactuur (MAF) is een financiële beschermingsmaatregel die de jaarlijkse medische kosten voor gezinnen tot een plafondbedrag beperkt. Zodra de uitgaven voor geneeskundige zorg in de loop van het kalenderjaar dit plafondbedrag bereiken, krijgt een gezin voor de daaropvolgende verstrekkingen het remgeld volledig terugbetaald.

Vanaf het moment dat de mutualiteit heeft gemeld dat het principe van de maximumfactuur voor een gebruiker van toepassing is, wordt ook in de facturatie van de verpleegdagen aan de zorgkas de MAF-100% voor deze gebruiker toegepast.

Het toepassen van MAF-100% wil concreet zeggen dat de gebruiker geen remgelden meer moet betalen, maar deze onmiddellijk ten laste van de zorgkas komen.

1.14.7 Multidisciplinair overleg (MDO)

Een multidisciplinair overleg is een overleg waarop alle personen, betrokken bij de zorg en ondersteuning van een persoon met een zorg- en ondersteuningsvraag, gelijktijdig en fysiek aanwezig zijn om de zorg en ondersteuning af te stemmen.

Op een multidisciplinair overleg zijn aanwezig: (bij voorkeur altijd) de persoon met een zorg- en ondersteuningsvraag of zijn (wettelijke) vertegenwoordiger, zijn mantelzorgers (indien aanwezig), de professionele zorgaanbieders en de overlegorganisator.

Deelnemers aan het multidisciplinair overleg ontvangen een vergoeding van de zorgkas van aansluiting van de gebruiker voor hun deelname aan het overleg.

Het multidisciplinair overleg kan doorgaan voor eender welk type van persoon met een zorg- en ondersteuningsvraag die aangesloten is bij de zorgkas. Uitgangspunt van elk multidisciplinair overleg is het afstemmen van de zorg en ondersteuning voor deze persoon in zijn thuissituatie. Het multidisciplinair overleg zal dus zorgen voor een stroomlijnen van het zorgproces en het duidelijk omlijnen van het zorgteam van de persoon. Het opstellen van een zorgplan helpt om dit zorgproces voor elk lid van het zorgteam duidelijk te hebben en de opvolging mogelijk te maken.

De “persoon in zijn thuissituatie” betekent elke persoon die thuis verblijft of opgenomen is in een instelling waarbij de terugkeer naar de thuisomgeving is gepland binnen de acht dagen. Personen die verblijven in serviceflats of assistentiewoningen vallen ook onder de “persoon in zijn thuissituatie”. Dit impliceert dat multidisciplinair overleg over personen, verblijvend in woonzorgcentra, niet in aanmerking komt voor vergoeding.

1.14.7.1 De overlegorganisator

De overlegorganisator is de neutrale partij aan tafel en zit het overleg voor. De overlegorganisator wordt niet gezien als ‘deelnemer’ aan het overleg. Het is een aparte rol, die om die reden ook afzonderlijk vergoed wordt. De overlegorganisator zorgt voor de nodige logistieke ondersteuning om eventueel videogesprek of telefoongesprek mogelijk te maken met de huisarts.

De taakstelling van de overlegorganisator is de volgende:

- > De overlegorganisator beoordeelt in overleg met de aanvrager de meerwaarde en de noodzaak van het organiseren van een multidisciplinair overleg.
- > De overlegorganisator organiseert het multidisciplinair overleg op vraag van de persoon met een zorg- en ondersteuningsvraag en/of één of meerdere betrokken zorgaanbieders. Dit houdt in:
 - een gemeenschappelijke datum en plaats voor overleg zoeken
 - uitnodigen van alle betrokken zorgaanbieders van het huidige of toekomstige zorgteam
 - de betrokken zorgaanbieders motiveren te participeren aan het multidisciplinair overleg
 - de overlegorganisator verzamelt en inventariseert de nodige informatie rond de persoon met een zorg- en ondersteuningsvraag en zijn zorgsituatie om in overleg met de aanvrager en eventueel de andere zorgaanbieders de vergaderdoelen te bepalen
 - de overlegorganisator informeert naar de aanwezigheid van een zorgplan en een zorgbemiddelaar
 - de nodige verklaringen over de aan- of afwezigheid van de persoon op het overleg worden ter ondertekening voorgelegd aan de persoon, zijn (wettelijke) vertegenwoordiger of de zorgaanbieders (afhankelijk van de situatie).
- > De overlegorganisator bewaakt de keuzevrijheid en inspraak van de persoon met een zorg- en ondersteuningsvraag. De overlegorganisator neemt de verantwoordelijkheid op voor de verslaggeving. De overlegorganisator leidt het multidisciplinair overleg en zit deze voor. Dit houdt in:
 - leiden en duiden van de vergadering
 - creëren van een veilig gespreksklimaat
 - problemen laten benoemen / expliciteren
 - conflicthantering
 - afspraken samenvatten
 - waken over de betrokkenheid van alle partners
 - waken over het welslagen van de vergaderdoelen
 - de organisatievorm bijsturen waar nodig in functie van het bereiken van de doelstellingen

1.14.7.3 Criteria en vergoeding door de zorgkassen

De criteria voor vergoedbaar overleg zijn de volgende:

- > Naast de persoon zelf (of zijn (wettelijke) vertegenwoordiger), de mantelzorger (indien aanwezig) en de overlegorganisator nemen vertegenwoordigers van minimaal drie verschillende disciplines deel.
- > De persoon geeft op een afzonderlijk formulier zijn toestemming voor de verwerking van zijn gegevens om de vergoedbaarheid mogelijk te maken. In hetzelfde formulier geeft de persoon ook zijn akkoord voor de samenstelling van het overleg. Dit formulier moet steeds aanwezig zijn bij het zorgplan en maakt er integraal deel van uit. De persoon of zijn (wettelijke) vertegenwoordiger kan ook aangeven niet aanwezig te willen zijn op het overleg. Dit moet verklaard worden in een daartoe bedoeld formulier. Indien de deelname van de persoon noch zijn (wettelijke) vertegenwoordiger wenselijk of mogelijk is, wordt een ondertekende verklaring door de zorgaanbieders toegevoegd aan het dossier. Deze twee laatste verklaringen worden bijgehouden door de overlegorganisator.
- > De huisarts wordt altijd uitgenodigd en is bij voorkeur fysiek aanwezig. Indien dit niet kan, wordt de huisarts bij het overleg betrokken via een videogesprek. Indien ook een videogesprek niet mogelijk is, wordt de huisarts telefonisch bij het gesprek betrokken (met telefoon op speaker, zodat alle aanwezigen elkaar kunnen horen en in gesprek kunnen gaan met elkaar). Bij overleg rond een persoon met een psychiatrische problematiek kan de huisarts vervangen worden door de psychiater. De mogelijkheid tot video- en telefoongesprek wordt ook aan de psychiater geboden.
- > Er wordt één overleg per persoon per jaar (periode van 365 dagen) vergoed. Concreet: als op 2/5/2020 een vergoedbaar overleg doorgaat voor persoon x kan een nieuw overleg voor diezelfde persoon x pas vergoed worden als het doorgaat op 3/5/2021.

Drie rollen worden vergoed: de overlegorganisator, de zorgbemiddelaar en (maximaal vier) deelnemers. De vergoeding van deze rollen kan niet gecumuleerd worden.

- > De bedragen voor vergoedbaar overleg zijn de volgende:
 - Deelnemers (maximaal vier vergoed): 25 euro per deelnemer
 - Zorgbemiddelaar: 40 euro
 - Overlegorganisator: 120 euro
- > De vergoeding voor deelnemers wordt enkel toegekend aan professionele zorgaanbieders. Maximaal vier deelnemers van verschillende disciplines kunnen een vergoeding ontvangen. Voor het bepalen van welke vier deelnemers de vergoeding kunnen ontvangen, wordt een cascade gebruikt. Deze is terug te vinden in de checklist.
- > De persoon met een zorg- en ondersteuningsnood, (wettelijke) vertegenwoordigers en mantelzorger(s) behoren niet tot de te vergoeden deelnemers.
- > Er is geen cumulatie mogelijk tussen de vergoeding van de drie rollen. Wanneer een deelnemer de rol van zorgbemiddelaar opneemt, ontvangt deze deelnemer enkel de vergoeding van zorgbemiddelaar. De vergoeding van deelnemer komt vrij voor een andere deelnemer.
- > De overlegorganisator krijgt een afzonderlijke vergoeding. Het is niet aangewezen dat de overlegorganisator de rol van zorgbemiddelaar opneemt.
- > Er is geen verplichting een zorgbemiddelaar aan te duiden. Het wordt echter wel sterk aanbevolen, voor een goede en kwaliteitsvolle opvolging van het zorgplan.
- > De mantelzorger die de rol opneemt van zorgbemiddelaar, ontvangt echter geen vergoeding als zorgbemiddelaar.

De gebruiker betaalt zelf niets voor de organisatie van het multidisciplinair overleg.

De berekening van het persoonlijk aandeel in geval van verblijf is onderhevig aan bepaalde statuten, zoals verhoogde tegemoetkoming. Deze statuten zijn variabel doorheen de tijd, waardoor het persoonlijk aandeel tijdens de opname kan veranderen.

1.15 DE ADMINISTRATIEVE BEROEPSCOMMISSIE

De zorgbehoevenden kunnen bij de administratieve beroepscommissie van het Agentschap Vlaamse Sociale Bescherming een beroepsschrift indienen als zij niet akkoord gaan met de beslissing van de zorgkas. Het gaat daarbij in hoofdzaak om negatieve beslissingen van de zorgkas op basis van een BelRAI screener afgenomen door een gemachtigd indicatiesteller of door het controleorgaan.

Vanaf 15 augustus 2021 moet men bij het indienen van een beroep een dossiertaks van 75 euro betalen aan het Agentschap Vlaamse Sociale Bescherming.

Personen die recht hebben op de verhoogde tegemoetkoming, betalen een verminderde dossiertaks van 37,50 euro. Personen in een behartenswaardige situatie moeten deze dossiertaks niet betalen.

Wordt het administratief beroep positief beslist, dan krijgt de zorgbehoevende de dossiertaks teruggestort.

1.15.1 Behandeling van het beroepsschrift door de administratieve beroepscommissie

1.15.1.1 *Negatieve beslissing op basis van een score door een andere indicatiesteller dan controleorgaan Mediwe*

Werd het administratief beroep ingediend tegen een negatieve beslissing van de zorgkas, op basis van een BelRAI Screener opgemaakt door een andere indicatiesteller dan het controleorgaan Mediwe, dan zal een indicatiesteller van de Zorgkassencommissie, als onafhankelijke indicatiesteller, opnieuw langskomen om een nieuwe score af te nemen. In deze dossiers zal er geen bijkomend hoorrecht meer uitgevoerd worden. Deze nieuwe indicatiestelling zal gelden als een eensluidend advies voor de administratieve beroepscommissie.

1.15.1.2 *Negatieve beslissing op basis van een score door controleorgaan Mediwe*

Werd het administratief beroep ingediend tegen een negatieve beslissing van de zorgkas, op basis van een score door het controleorgaan Mediwe, dan zal de administratieve beroepscommissie zelf een advies verlenen. Deze dossiers moeten derhalve gemotiveerd zijn. De zorgbehoevende of zijn vertegenwoordiger heeft het recht om gehoord te worden.

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

Tegen de beslissing van de leidend ambtenaar kunnen betrokkenen nog beroep instellen bij de arbeidsrechtbank.

1.15.2 Samenstelling van de administratieve beroepscommissie

De administratieve beroepscommissie is multidisciplinair samengesteld. Sedert 1 oktober 2012 bestaat zij uit twee kamers. De administratieve beroepscommissie komt ongeveer maandelijks samen.

Als **effectieve leden** van de administratieve beroepscommissie Vlaamse Sociale Bescherming zijn volgende personen aangeduid:

- > Kamer I
 - mevrouw Greta De Geest, master in de rechten, voorzitter
 - openstaande vacature voor een doctor in de geneeskunde
 - mevrouw Krista Goetvinck, gegradueerde in de verpleegkunde
 - mevrouw Ingrid Baeyens, maatschappelijk assistent
 - Openstaande vacature

- > Kamer II
 - mevrouw Isabelle Geladi, master in de rechten, voorzitter
 - mevrouw Hilde Hendrickx, doctor in de geneeskunde
 - de heer Franky Van Cauwenberghe, gegradueerde in de verpleegkunde
 - mevrouw Lieve Belmans, maatschappelijk assistent
 - Openstaande vacature

Als **plaatsvervangende leden** van de administratieve beroepscommissie Vlaamse Sociale Bescherming:

- > Kamer I
 - de heer Koenraad Pauwelyn, master in de rechten, plaatsvervangend voorzitter
 - openstaande vacature voor een doctor in de geneeskunde
 - openstaande vacature voor een, gegradueerde in de verpleegkunde
 - openstaande vacature voor een maatschappelijk assistent
 - openstaande vacature

- > Kamer II
 - openstaande vacature voor een master in de rechten, plaatsvervangend voorzitter
 - de heer Paul Zegers, doctor in de geneeskunde
 - mevrouw Kirsten Van Ingelghem, gegradueerde in de verpleegkunde
 - mevrouw Peggy Detandt, maatschappelijk assistente
 - de heer Luc Geeraerts

Secretaris van de administratieve beroepscommissie Vlaamse Sociale Bescherming is mevrouw Petra Driessens van het Agentschap Vlaamse Sociale Bescherming.

1.15.3 Cijfergegevens

Tabel: Aantal ingediende dossiers tegen de beslissing van de zorgkas inzake het zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden in 2022 per status

Advies	Aantal	%	Type	Aantal
Geground	909	49,60%	Indicatiestelling BelRAI Screener - indicatiesteller	837
			Indicatiestelling BelRAI Screener - Controleorgaan	40
			Indicatiestelling Bel (kinderen) - indicatiesteller	19
			Indicatiestelling Bel (kinderen) - Controleorgaan	10
			Terugvordering	3
Ongegrond	724	39,50%	Indicatiestelling BelRAI Screener - indicatiesteller	650
			Indicatiestelling BelRAI Screener - Controleorgaan	36
			Indicatiestelling Bel (kinderen) - indicatiesteller	17
			Indicatiestelling Bel (kinderen) - Controleorgaan	12
			Terugvordering	9
Onbeslist	15	0,82%	Indicatiestelling BelRAI Screener) - indicatiesteller	14
			Indicatiestelling Bel (kinderen) - indicatiesteller	1
Onontvankelijk	199	10,85%	Indicatiestelling BelRAI Screener - indicatiesteller	178
			Indicatiestelling BelRAI Screener - Controleorgaan	5
			Indicatiestelling Bel (kinderen) - indicatiesteller	3
			Indicatiestelling Bel (kinderen) - Controleorgaan	1
			Terugvordering	4
			Zorgbudget personen met een handicap	8
			Intrekking	15
			Laattijdig	9
			Taal	/
			Zonder voorwerp	120
Dossiertaks vervaldatum	54			
Totaal	1.833	100%		1.833

Rechtzetting zorgkas: het dossier wordt naar aanleiding van het administratief beroep alsnog rechtgezet door de zorgkas zelf. Het administratief beroep wordt bijgevolg niet meer behandeld door de administratieve beroepscommissie.

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

Onbeslist: nog één dossier van 2022 is nog niet afgesloten. De tweede indicatiestelling door de zorgkassensommissie kon nog niet uitgevoerd worden.

2 INKOMSTEN EN UITGAVEN VAN DE ZORGKASSEN

2.1 INLEIDING

De zorgkassen dienen jaarlijks vóór 30 april bij het Agentschap Vlaamse Sociale Bescherming een jaarrekening, een boekhoudkundig verslag en een sociale balans 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.

2.2 BESPREKING VAN DE VOORNAAMSTE POSTEN VAN DE BALANS EN DE RESULTATENREKENING

2.2.1 Bespreking van de activa

Het balanstotaal van de zorgkassen steeg in het boekjaar 2022 verder van 408 miljoen euro in 2021 naar 439,4 miljoen euro in 2022.

Langs de actiefzijde van de balans vinden we hoofdzakelijk vlottende activa (431,8 miljoen euro) terug.

Het aandeel van de vaste activa stijgt met circa 1,4 miljoen euro in 2022. Deze stijging is het gevolg van de verdere investeringen in immateriële vaste activa (softwareontwikkelingen) in het boekjaar 2022 naar aanleiding van de verdere inkantelingen van nieuwe VSB-pijlers.

De vorderingen op ten hoogste 1 jaar stijgen met ca. 33 miljoen euro. Deze stijging is per saldo in hoofdzaak het resultaat van de stijging van de vordering op het Agentschap Vlaamse Sociale Bescherming (+/- 27 miljoen), de stijging van de vorderingen die de zorgkassen op verbonden entiteiten einde 2022 hadden (2,9 miljoen), de stijging van de terugvorderingen aan tegemoetkomingen VSB-pijlers (zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden (zorgverzekering), zorgbudget personen met handicap, zorgbudget ouderen met zorgnood met inbegrip van de VSB-pijlers MOHM en Ouderenzorg) (1,1 miljoen en de daling van de rubriek 407 overige vorderingen (- 0,548 miljoen).

Er zijn geen uitstaande geldbeleggingen in het actief van de balans bij de zorgkassen einde 2022 opgenomen. De rubriek liquide middelen daalt met ca. 5 miljoen euro ten aanzien van vorig jaar.

De rubriek overlopende rekeningen van het actief worden voor 16,99 miljoen euro opgenomen in de balans.

Hieronder worden de voornaamste balansposten toegelicht.

2.2.1.1 Vaste activa (code 21/26)

De netto boekwaarden van de vaste activa bedragen voor alle zorgkassen samen 7.609.599 euro. De vaste activa omvatten uitgaven voor softwareontwikkeling in het kader van de verdere uitbouw van de verschillende pijlers van de Vlaamse sociale bescherming (7.462.867 euro netto boekwaarde) en een gering bedrag aan materiële vaste activa (146.583 euro).



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

De vorderingen op ten hoogste 1 jaar bedragen 305.847.363 euro en hebben voornamelijk betrekking op:

- vorderingen op het Agentschap Vlaamse Sociale Bescherming: 289.228.675 euro
- terugvorderingen van tegemoetkomingen VSB: 10.213.209 euro
- te ontvangen overheidssubsidies en tussenkomsten: 181.643 euro
- overige vorderingen: 2.889.563 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 2022 te betalen uiterlijk 31 maart 2023
- > 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 ouderen die aan het boekjaar worden toegewezen na verrekening van de door het Agentschap Vlaamse Sociale Bescherming uitbetaalde voorschotten
- > het saldo van de afrekening zorgbudget voor personen met een handicap die aan het boekjaar worden toegewezen na verrekening van de uitbetaalde voorschotten en effectieve uitkeringen
- > het saldo van de afrekening van de VSB-pijlers MOHM en Residentiële Ouderenzorg
- > het saldo van de afrekening van de vergoedingen voor multidisciplinair overleg (MDO)
- > de facturen voor de vergoeding van indicatiestellingen die gedurende het boekjaar 2022 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 (codes 4001 – 4007) betreft bedragen die de zorgkassen moeten terugvorderen omdat er onterecht een tegemoetkoming zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden, zorgbudget voor mensen met een handicap, zorgbudget voor ouderen met zorgnood, tegemoetkomingen MOHM en tegemoetkomingen in de Ouderenzorg werd uitgekeerd.

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

De geldbeleggingen blijven einde boekjaar op 0 euro in het actief van de balans.

De liquide middelen van de zorgkassen bedragen 108.947.038 euro. Dit is ongeveer 5 miljoen euro lager dan vorig jaar.

2.2.2 Bespreking van de passiva

2.2.2.1 Reserves (code 13)

De geglobaliseerde reserves van de zes zorgkassen bedragen 16.567.108 euro. Dit is een stijging met 1.184.830 euro.

2.2.2.2 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 - 6.327.532 euro.

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

De schulden op ten hoogste 1 jaar bedragen 419.384.700 euro en 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, mobiliteits- en hulpmiddelen en woonzorg- en dagverzorgingscentra, multidisciplinaire overleggen, revalidatie ziekenhuizen en revalidatie conventies: 239.312.232 euro
- schulden tegenover verbonden entiteiten: 16.015.695 euro (een stijging tegenover vorig jaar)
- schulden tegenover het Agentschap Vlaamse Sociale Bescherming: 150.998.816 euro
- overige schulden: 6.222.510 euro zijnde hoofdzakelijk te dragen administratiekosten van plaatselijke zorgkassen.

De schulden wegens tegemoetkomingen van de diverse zorgbudgetten betreffen de uitbetalingen ervan in januari 2023 en februari 2023 maar die nog betrekking hebben op het jaar 2022.

De schuld van de zorgkassen ten opzichte van het Agentschap Vlaamse Sociale Bescherming bedraagt 150.998.816 euro.

Naar aanleiding van het opstellen van de lopende rekening per zorgkas op 31 december 2022 werd de globale schuld van de zorgkassen aan het Agentschap Vlaamse Sociale Bescherming in het actief van de balans van het agentschap bepaald op 129.765.446 euro. Dit laatste cijfer is gebaseerd op de medio februari 2023 ingediende overzichtsbladen met betrekking tot de zorgpremies en de diverse tegemoetkomingen VSB uit 2022 met uitzondering evenwel van de bladen die betrekking hebben op de rapportering mobiliteits- en hulpmiddelen en woonzorgcentra en dagverzorgingscentra waar de cijfergegevens uit het dashboard e-MOHM en e-WZC Fin per 15/02/2023 werden genomen. De afrekening van deze pijlers met de zorgkassen vond plaats in het voorjaar van 2023.

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 2022
- > de effectief uitbetaalde tegemoetkomingen van de diverse zorgbudgetten (zwaar zorgbehoevenden, personen met handicap, ouderen met zorgnood) of vastgestelde terugvorderingen in 2022
- > de eindafrekening 2022 van de specifieke werkingssubsidie aan de vzw Vlaamse Zorgkas
- > de afrekening van de pijlers MOHM, WZC – DVC die bij het agentschap in het voorjaar van 2023 na overleg met de zorgkassen heeft plaatsgevonden.

2.2.3 Bespreking van de geglobaliseerde technische resultaten van de zorgkassen

2.2.3.1 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. Dit principe blijft ook in 2022 weerhouden. Daarom zijn de technische resultaten van de zorgkassen steeds gelijk aan nul.



2.2.3.2 *Zorgpremies (codes 700, 631)*

In 2022 hebben de zorgkassen 237.571.459 euro aan zorgpremies geïnd. Dit bedrag is samengesteld als volgt (bedragen in euro):

De door de zorgkassen gevorderde zorgpremies in 2022	243.864.983
Vorderingen die werden overgedragen aan het AVSB	- 1.778.205
Te ontvangen zorgpremies niet opgenomen in 2021	2.689.943
Geboekte waardeverminderingen op zorgpremies	- 4.827.179
Terugstortingen geïnde zorgpremies	- 2.378.086
Totaal 2022	237.571.459

In de jaarrekening van het Agentschap Vlaamse Sociale Bescherming werd 239,9 miljoen euro opgenomen. Het verschil van +/- 2,4 miljoen euro met het geglobaliseerde cijfer uit de jaarrekeningen van de zorgkassen betreft een aantal correcties die door de zorgkassen na 15 februari 2023 met betrekking tot het boekjaar 2022 werden gedaan: aanpassingen aan de rapporteringsbladen van februari 2023 en de door de zorgkassen nog geboekte waardeverminderingen.

2.2.3.3 *Overheidstoelagen (code 701)*

De overheidstoelagen bedragen 3.089.314.551 euro en financieren samen met de door de zorgkassen geïnde zorgpremies de subsidie voor tegemoetkoming zorgbehoevenden met zware zorgnood, de subsidie zorgbudget voor mensen met een handicap, de subsidie zorgbudget voor ouderen met zorgnood, de mobiliteits- en hulpmiddelen, de woonzorg- en dagverzorgingscentra en de centra voor kortverblijf, de vergoedingen voor de multidisciplinaire overleggen, de revalidatie ziekenhuizen, de revalidatie conventies en tenslotte de vergoeding voor indicatiestellingen.

2.2.3.4 *Vergoedingen aan indicatiestellers (code 6091)*

Het in de boekhouding van de zorgkassen opgenomen bedrag van de vergoedingen aan indicatiestellers (5.721.300 euro) wijkt met 344.700 euro af van het cijfer opgenomen in de jaarrekening (resultatenrekening) van het agentschap (6.066.000 euro). Het verschil is te wijten aan de al dan niet toewijzing van een aantal facturen voor indicatiestellingen door de zorgkassen aan het boekjaar 2022 of aan de correcte rubriek binnen het technisch resultaat.

2.2.3.5 *Tegemoetkomingen zorgbudget zwaar zorgbehoevenden (code 6001)*

Het effectieve bedrag dat de zorgkassen met betrekking tot de tegemoetkomingen zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden in 2022 aan de zorgbehoevenden uitkeerden en dat ook werd opgenomen in hun respectieve boekhoudingen bedraagt 392.732.523 euro. Dit bedrag wijkt met ca. 14,6 miljoen euro af van het bedrag dat werd opgenomen in de boekhouding van het agentschap (407.344.000 euro)

De voornaamste oorzaak van dit verschil betreft de boekhoudkundige verrichtingen (cut off) die werden uitgevoerd tussen de afsluiting van de boekhouding (30/04/2023) en de indiening van de stavingstukken (15/02/ 2023) ten aanzien van het agentschap.

2.2.3.6 *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 2022 aan deze doelgroep uitkeerden en dat ook werd opgenomen in hun respectieve boekhoudingen bedraagt 57.821.927 euro. Dit bedrag wijkt met 581.073 euro af van het bedrag dat werd opgenomen in de boekhouding van het agentschap (58.403.000 euro)

De voornaamste oorzaak van dit verschil betreft de boekhoudkundige verrichtingen die werden uitgevoerd tussen de afsluiting van de boekhouding (30/04/2023) en de indiening van de stavingstukken (15/02/2023) ten aanzien van het agentschap.

2.2.3.7 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 2022 uitkeerden en dat ook werd opgenomen in hun respectieve boekhoudingen bedraagt 307.221.754 euro. Dit bedrag wijkt met 294.246 euro af van het bedrag dat werd opgenomen in de boekhouding van het agentschap (307.516.000 euro).

De voornaamste oorzaak van dit verschil betreft de boekhoudkundige verrichtingen die werden uitgevoerd tussen de afsluiting van de boekhouding (30/04/2023) en de indiening van de stavingstukken (15/02/2023) ten aanzien van het agentschap.

2.2.3.8 Tegemoetkomingen mobiliteits- en hulpmiddelen (code 6004)

Het effectieve bedrag dat de zorgkassen met betrekking tot de tegemoetkomingen mobiliteits- en hulpmiddelen in 2022 uitkeerden en dat ook werd opgenomen in hun respectieve jaarrekeningen bedraagt globaal 67.869.193 euro.

Dit bedrag wijkt met 325.807 euro af van het bedrag dat werd opgenomen in de boekhouding van het agentschap (68.195.000 euro). Laatste bedrag houdt rekening met overdracht uit 2021 en de uit 2021 afgeboekte en de in 2022 te boeken te ontvangen facturen.

Bij de opmaak van de jaarrekening van het Agentschap Vlaamse Sociale Bescherming baseerde men zich voor deze pijler op de dashboard gegevens van e-MOHM per 15/02/2023.

2.2.3.9 Tegemoetkomingen woonzorgcentra en centra voor kortverblijf (code 6005)

Het effectieve bedrag dat de zorgkassen met betrekking tot de tegemoetkomingen aan de woonzorgcentra en de centra voor kortverblijf in 2022 uitkeerden en dat ook werd opgenomen in hun respectieve boekhoudingen bedraagt 2.366.715.006 euro. Dit bedrag wijkt met 39.251.994 euro af van het bedrag dat werd opgenomen in de boekhouding van het agentschap (2.405.967.000 euro).

De voornaamste oorzaak van dit verschil betreft de boeking, in afwachting van de finale afrekening van deze pijler, van te ontvangen facturen (27,4 miljoen) in het passief van de balans van het agentschap en de boekhoudkundige verrichtingen die voor deze pijler nog werden uitgevoerd tussen de afsluiting van de boekhouding (30/04/2023) en de indiening van de stavingstukken (15/02/2023) ten aanzien van het agentschap.

Bij de opmaak van de jaarrekening van het Agentschap Vlaamse Sociale Bescherming baseerde men zich voor deze pijler eveneens op de dashboard gegevens van e-WZCFin per 15/02/2023.

2.2.3.10 Tegemoetkomingen aan de dagverzorgingscentra (code 6006)

Het effectieve bedrag dat de zorgkassen met betrekking tot de tegemoetkomingen aan de dagverzorgingscentra in 2022 uitkeerden en dat ook werd opgenomen in hun respectieve boekhoudingen bedraagt 27.219.710 euro. Dit bedrag wijkt met 3.740.290 euro af van het bedrag dat werd opgenomen in de boekhouding van het agentschap (30.960.000 euro).

De voornaamste oorzaak van dit verschil betreft de boeking, in afwachting van de finale afrekening van deze pijler, van een bedrag ad. 2,87 miljoen euro aan te ontvangen facturen in het passief van de balans van het agentschap en de boekhoudkundige verrichtingen die voor deze pijler nog door de zorgkassen werden uitgevoerd tussen de afsluiting van de boekhouding (30/04/2023) en de indiening van de stavingstukken (15/02/2023) ten aanzien van het agentschap.

2.2.3.11 Vergoedingen Multidisciplinair Overleg - MDO (code 6007)

Het effectieve bedrag dat de zorgkassen met betrekking tot de tegemoetkomingen aan de dagverzorgingscentra in 2022 uitkeerden en dat ook werd opgenomen in hun respectieve boekhoudingen bedraagt 512.280 euro. Dit bedrag wijkt met 60.720 euro af van het bedrag dat werd opgenomen in de boekhouding van het agentschap (583.000 euro).

2.2.3.12 Tegemoetkomingen Revalidatie Ziekenhuizen (code 6008)

Het effectieve bedrag dat de zorgkassen met betrekking tot de tegemoetkomingen aan de dagverzorgingscentra in 2022 uitkeerden en dat ook werd opgenomen in hun respectieve boekhoudingen bedraagt 99.683.863 euro. Dit bedrag wijkt met 7.247.137 euro af van het bedrag dat werd opgenomen in de boekhouding van het agentschap (106.931.000 euro).

De voornaamste oorzaak van dit verschil betreft de boeking, in afwachting van de finale afrekening van deze pijler, van een bedrag ad. 7,6 miljoen euro aan te ontvangen facturen in het passief van de balans van het agentschap en de boekhoudkundige verrichtingen die voor deze pijler nog door de zorgkassen werden uitgevoerd tussen de afsluiting van de boekhouding (30/04/2023) en de indiening van de stavingstukken (15/02/2023) ten aanzien van het agentschap.

2.2.3.13 Tegemoetkomingen Revalidatie Conventies (code 6009)

Het effectieve bedrag dat de zorgkassen met betrekking tot de tegemoetkomingen aan de dagverzorgingscentra in 2022 uitkeerden en dat ook werd opgenomen in hun respectieve boekhoudingen bedraagt 1.863.678 euro. Dit bedrag wijkt met 1.843.322 euro af van het bedrag dat werd opgenomen in de boekhouding van het agentschap (3.707.000 euro).

De voornaamste oorzaak van dit verschil betreft de boeking, in afwachting van de finale afrekening van deze pijler, van een bedrag ad. 1,5 miljoen euro aan te ontvangen facturen in het passief van de balans van het agentschap en de boekhoudkundige verrichtingen die voor deze pijler nog door de zorgkassen werden uitgevoerd tussen de afsluiting van de boekhouding (30/04/2023) en de indiening van de stavingstukken (15/02/2023) ten aanzien van het agentschap.

2.2.4 Bespreking van de geglobaliseerde werkingsresultaten van de zorgkassen

2.2.4.1 Overheidstoelagen (code 740)

In de geglobaliseerde jaarrekening van de zorgkassen werd onder de post 740 een bedrag van 29.625.560 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 subsidieregeling voor ouderen met zorgnood, de mobiliteits- en hulpmiddelen en de woonzorgcentra, centra voor kortverblijf en dagverzorgingscentra, de revalidatie ziekenhuizen inclusief en de multidisciplinaire overleggen (MDO)
- > 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 2022".

In de jaarrekening van het agentschap is een bedrag van 9.126.090 euro opgenomen als subsidie zorgbudget zwaar zorgbehoevenden voor recurrente werking aan de erkende zorgkassen, 398.208 euro als werkingssubsidie zorgbudget voor mensen met een handicap, 3.267.072 euro als werkingssubsidie zorgbudget voor ouderen met zware zorgnood, 6.605.015 euro als werkingssubsidie mobiliteits- en hulpmiddelen, 7.376.363 euro als werkingssubsidie aan de woonzorgcentra, 1.316.547 euro voor werking revalidatie ziekenhuizen en MDO en een bedrag van 1.011.000 euro als specifieke werkingssubsidie voor de recurrente kosten van de vzw Vlaamse Zorgkas.

Totaal dus 29.100.295 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.

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

De in het resultaat opgenomen kosten voor de aankoop van goederen en diensten (rubriek 61) bedragen 24.182.307 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 inzonderheid de inkanteling van nieuwe pijlers) opgenomen. Het bedrag van 24.182.307 euro aan uitgaven voor de aankoop van goederen en diensten ligt met 5,5 miljoen euro aanzienlijk hoger in vergelijking tot vorig jaar (18.699.868 euro).

De rubriek 62 personeelsuitgaven (bezoldigingen, sociale lasten en pensioenen) ligt, gelet op de verdere uitbouw van de Vlaamse sociale bescherming eveneens hoger dan vorig jaar: 8.516.130 euro (8.190.636 euro in 2020).

2.2.4.3 Afschrijvingen, waardeverminderingen en voorzieningen (code 63)

Er werd een bedrag van 2.578.268 euro door de zorgkassen als afschrijvingen op hun (im)materieel vast activum (in hoofdzaak softwareontwikkeling) in resultaat genomen. Dit bedrag ligt 436.397 euro lager dan einde 2021 (3.014.665 euro).

Tenslotte werd er een bedrag van 49.364 euro aan waardeverminderingen op vlottende activa geboekt wat 14.000 euro lager is dan vorig jaar.

Twee zorgkassen hebben in 2022 een voorziening voor risico's en kosten geboekt ten belope van 292.008 euro.

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

De overige bedrijfsopbrengsten van de geglobaliseerde resultatenrekening bedragen 584.683 euro. In 2021 bedroegen de overige bedrijfsopbrengsten 471.947 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 bijgesteld door de Aanvullende Verzekering van het ziekenfonds. Dit komt tot uiting in de rubriek "Overige Bedrijfsopbrengsten".

De overige bedrijfskosten liggen in 2022 iets hoger dan vorig jaar (1.410.727 euro). Het betreft kosten aan de controledienst ziekenfondsen en revisorale uitgaven.

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

2.2.5.1 Financiële resultaten (code 75 en 65)

De geglobaliseerde financiële resultaten van de zorgkassen voor het boekjaar 2022 zijn negatief en belopen -88.807 euro.

De beperkte financiële opbrengsten (21.395 euro) werden voornamelijk gegenereerd uit in 2022 vervallen beleggingen in termijndeposito's op korte termijn en geringe rente op spaarrekeningen.

Als financiële kosten (voornamelijk bankkosten, debetrentes) werd een totaalbedrag van 110.202 euro geboekt en in het resultaat opgenomen.

2.2.5.2 Uitzonderlijke resultaten (code 76 en 66)

Het geglobaliseerd uitzonderlijke resultaat van de zorgkassen voor het boekjaar 2022 is licht negatief: -2.445 euro.

Dit is het resultaat van 5.807 euro geboekte uitzonderlijke opbrengsten en 8.252 euro geboekte uitzonderlijke kosten.

2.2.6 Geglobaliseerd resultaat van het boekjaar 2022 van de zorgkassen

Het globale resultaat van het boekjaar van alle zorgkassen samen is negatief en bedraagt -5.447.785 euro. Dit resultaat is aanzienlijk gestegen in vergelijking tot vorig jaar waar er toen een globaal negatief resultaat van -362.355 euro werd ingeschreven.

De oorzaken zijn:

- > Vier van de zes zorgkassen sloten hun boekjaar af met een negatief saldo.
- > Verslechterd werkingsresultaat ten aanzien van 2021.

3 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 2022.

ONTVANGSTEN (in k euro)				
ESR 95	COFOG	Omschrijving	Begroting	Uitvoering reken
08.21	nvt	Overdracht overschot vorige begrotingsjaar (2021)	205.436	205.436
16.11	nvt	Diverse ontvangsten VSB	0	114
26.01	nvt	Inkomsten uit beleggingen (na verwerking verlopen rente)	12.600	12.181
28.20	nvt	Inkomsten uit dividenden (bevek Vladubel)	10.286	10.286
38.40	nvt	Inkomenoverdrachten van de vzw Vlaamse Zorgkas	pm	12.176
38.10/40	nvt	Terugvorderingen subsidies voorzieningen (OZ)	0	771
38.50	nvt	Inkomsten uit internationale overeenkomsten	3.165	14.535
38.50	nvt	Terugvorderingen ZOZ + dossiertaks	139	0
38.51	nvt	Zorgpremies	236.596	239.950
38.52	nvt	Inkomsten administratieve geldboete (vordering) + achterstallen	10.150	13.400
38.53	nvt	Inkomstenoverdrachten van de zorgkassen	pm	8.799
38.55	nvt	Terugstortingen van terugbetalingen kwijtgescholden boetes en terugvorderingen	0	38
38.56	nvt	Inkomsten uit subrogatiedossiers	0	343
	nvt	Jaardotatie AVSB vanuit de Vlaamse begroting	3.284.673	3.284.673
46.01	nvt	Waardevermindering vordering adm. geldboete	0	-4.483
TOTAAL VAN DE ONTVANGSTEN			3.763.045	3.798.219

UITGAVEN (in k euro) in VEK				
ESR 95	COFOG	Omschrijving	Begroting	Uitvoering
12.11	10200	Werkingskosten AVSB	4.566	4.134
12.11	10200	Projecten Residentiële Ouderenzorg	0	249
12.21	10200	Inkomensoverdrachten FOD Sociale Zekerheid	1.950	1.950
12.21	10200	Riziv-vergoedingen voor administratieve bijstand internationale dossiers	690	8.247
12.50	10200	Te betalen roerende voorheffing op dividenden	3.086	3.086
31.22	10200	Subsidie aan Steunpunt WVG	0	0
31.32	10200	Subsidie aan de vzw Instituut voor Kwaliteitsdiagnostiek	526	526
31.32	10200	Subsidie aan de vzw VIP BelRAI	300	1.148
34.31	10200	Zorgbudget zwaar zorgbehoevenden	410.200	407.344
34.31	10200	Zorgbudget ouderen met zorgnood	332.375	307.516
34.31	10200	Zorgbudget personen met handicap	55.318	58.403
34.31	7130	Tegemoetkomingen MOHM	72.417	68.195
Diverse	10200	Corona 2022 - uitgaven	6.189	6.188
34.31	10200	Vergoedingen MDO - overleggen	1.247	583
34.31	10200	Revalidatieziekenhuizen	106.931	106.931
34.32	10200	Tegemoetkomingen Residentiële Ouderenzorg (WZC, CVK en DVC)	2.437.315	2.436.927
34.32	10200	Tegemoetkomingen voor bezoldigingen CRA in WZC		
34.32	10200	Revalidatievoorzieningen	3.707	3.707
Diverse	10200	Informaticapremies Ouderenzorg en projecten	607	139
34.41	10200	Terugbetaling van onterecht betaalde ledenbijdragen en boetes	25	0
42.90	10200	Werkingsubsidies aan de zorgkassen - ZZZ	9.126	9.126
42.90	10200	Werkingsubsidies zorgkassen: indicatiestellers	7.045	6.066
41.60	10200	Specifieke werkingsubsidie vzw Vlaamse Zorgkas (inclusief indicatiestellers)	1.399	1.372
42.90	10200	Werkingsubsidies zorgkassen: zorgbudget voor mensen met handicap	398	398
42.90	10200	Werkingsubsidies zorgkassen: zorgbudget ouderen	3.267	3.267
42.90	10200	Werkingsubsidies zorgkassen: MOHM	6.605	6.605
42.90	10200	Werkingsubsidies zorgkassen, WZC, CVK, DVC	7.821	7.376
42.90	10200	Werkingsubsidie zorgkassen: revalidatieziekenhuizen	1.319	1.317
52.10	10200	Infrastructuurforfait Ouderenzorg	25.098	20.262
74.20	10200	Informatica-investeringen AVSB	6.435	5.109
Diverse	10200	Relancemiddelen 2022 - project VV 115	1.160	2.797
03.10	10200	Relancemiddelen 2022 – project VV 116	1.365	1.365
03.10	10200	Relancemiddelen 2022 – project vv 158	0	0
	10200	Relancemiddelen 2021 - project VV 45	51.239	54.852
	00000	Dotatie aan het reservefonds	0	0
03.22	00000	Over te dragen overschot naar het volgende begrotingsjaar (2022)	203.319	263.036
TOTAAL VAN DE UITGAVEN			3.763.045	3.798.221

RESERVEFONDS (in k euro)				
ESR 95	COFOG	Omschrijving	Begroting	Uitvoering
		Begintoestand	898.525	898.525
		Dotaties van het jaar	0	0
Eindtoestand van de reserves			898.525	898.525

3.1 INKOMSTEN

3.1.1 Overdracht begrotingsoverschot vorige begrotingsjaar

Het boni van 205.436.000 euro uit 2021 werd in de uitvoeringsrekening van de begroting per 31 december 2022 aangerekend onder ESR 08.21 – overgedragen overschot vorige boekjaren.

3.1.2 Dotaties aan het Agentschap Vlaamse Sociale Bescherming

De initiële werkingsdotatie van het agentschap bedroeg voor het begrotingsjaar 2022 173.169.000 euro. Deze dotatie werd n.a.v. de begrotingscontrole 2022 verminderd met 7.602.000 euro tot 165.567.000 euro. In de loop van 2022 werden in het kader van de diverse relancerondes (VV115 – Digitalisering RIZIV-sectoren) op deze dotatie allocatie per saldo nog een bedrag van in totaal 2.803.000.000 euro toegekend en aangerekend. De finale dotatie bedroeg aldus 168.370.000 euro

In 2022 werden tevens de volgende dotaties in de begroting ingeschreven:

De dotatie zorgbudget voor ouderen met een zorgnood ad. 336.287.000 euro initieel, later aangepast in de begrotingscontrole 2022 tot 319.286.000 euro en werd finaal door herverdeling vanuit de indexprovisie (20.806.000 euro) bepaald op 340.092.000 euro.

De dotatie zorgbudget voor mensen met een handicap werd in de begrotingscontrole 2022 begroot op 55.716.000 euro.

De dotatie voor tegemoetkomingen mobiliteits- en hulpmiddelen bedroeg initieel 79.022.000 euro en werd ongewijzigd behouden bij de begrotingscontrole.

De dotatie voor Multidisciplinair Overleg bedroeg initieel 1.262.000 euro en werd later door indexprovisies bepaald op 1.333.000 euro.

De dotatie voor Revalidatieziekenhuizen: initieel 96.042.000 euro en werd finaal door herverdeling vanuit de indexprovisie en VIA6-herverdelingen bepaald op 108.164.000 euro.

De dotatie voor Revalidatie Voorzieningen Conventies bedroeg initieel 3.494.000 euro en werd finaal aangepast tot 3.707.000 euro door indexprovisies.

De dotatie voor tegemoetkomingen residentiële ouderenzorg bedroeg initieel 2.263.672.000 euro en werd na begrotingscontrole 2022 (9.143 deuro), Corona (6.189 deuro), VIA6 herverdeling (49.921 deuro), Relanceherverdeling project 45 (51.239 deuro) en indexprovisie (148.105 deuro) finaal aangepast tot 2.528.269.000 euro.

De globale finale dotatie aan het agentschap bedroeg bijgevolg in 2022 3.284.673.000 euro.

3.1.3 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 2022 dienden laatstgenoemden uiterlijk op 15 februari 2023 een definitief overzicht aan het agentschap over te maken van de door hen geïnde zorgpremies. In de aangepaste begroting 2022 werd hiertoe een bedrag ingeschreven van en geraamd op 236.596.000 euro.

Uit de rapporteringsbladen die de zorgkassen medio februari 2023 indienden, blijkt dat op datum van 31 december 2022 er een bedrag van 239.950.000 euro effectief door de zorgkassen aan zorgpremies werd geïnd. Dit is 3.354.000 euro meer dan werd geraamd.

3.1.4 Inkomsten uit beleggingen

De inkomsten uit beleggingen andere dan uit de overheidssector (ESR 26.10) bedragen 3.470.359 euro. Het gaat in hoofdzaak om couponincasso's van bedrijfsobligaties en nog zeer beperkte inkomsten uit zicht- en spaarrekeningen.

De inkomsten uit beleggingen van de overheidssector (ESR 26.20) bedragen 8.710.531euro. 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 2022 werden de inkomsten uit beleggingen geraamd op 12.600.000 euro. Er werd dus een bedrag van 419.110 euro aan beleggingsinkomsten minder ontvangen.

Naast de inkomsten uit de obligatieportefeuilles ontving het Agentschap Vlaamse Sociale Bescherming ook in mei 2022 een bruto jaardividend uit de bevek Vladubel Zorgverzekering ad. 10.286.040 euro (cf. ESR 28.20). Op het bruto dividend werd een roerende voorheffing ad. 30% of 3.085.812 euro geheven (cf. ESR 12.50)

3.1.5 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 13.400.337 euro.

De vordering administratieve geldboetes (voor mutaties) werden naar aanleiding van de begrotingscontrole 2022 geraamd op 10.150.000 euro. Deze vordering is gebaseerd op 1 boetemailing die in december 2022 verzonden werd.

Deze vordering wordt vervolgens gecorrigeerd met de mutaties naar aanleiding van definitieve aanpassingen (t.g.v. overlijdens, kwijtscheldingen boetes) en de geboekte toevoeging of terugneming van de vorig jaar geboekte waardevermindering op de vordering van de administratieve geldboete.

Totaal: 4.482.690 euro

Kasmatig werd er een globaal bedrag van 9.287.391 euro door het agentschap en de Vlaamse Belastingdienst (Vlabel) in 2022 geïnd. Deze inningen worden ingevolge de regelgeving weliswaar niet meer budgettair aangerekend.

Detail van de berekening

2022 REA	per 31 december 2022
13.400.337	1 boetemailing in 2022: bruto vordering boetes
- 2.076.505	mutaties definitieve aanpassingen boete 21-22
- 2.406.185	toepassing waardevermindering op vordering boetes
8.917.647	ESR 38 50

3.1.6 Terugstortingen van terugbetaalde kwijtgescholden administratieve geldboetes

Het betreft een globaal bedrag van 37.645 euro aan terugstortingen van terugbetalingen kwijtgescholden boetes en gerecupereerde deurwaarderskosten.

3.1.7 Waardevermindering vordering administratieve geldboetes - terugneming

Op basis van de recentste applicatiegegevens werd een herberekening gedaan van de waardevermindering van de vordering boetes. Einde 2022 diende er geen terugneming te worden geboekt in de uitvoeringsrekening van de begroting.

3.1.8 Inkomsten uit internationale overeenkomsten

Deze ontvangsten werden in 2022 begroot op 3.165.000 euro. Het gaat om terugvorderingen van kosten gedragen door VSB voor sociaal verzekerden in andere Europese lidstaten. In 2022 werd op deze allocatie een bedrag van 14.535.261 euro aangerekend. Deze bedragen werden aan het agentschap gestort door het RIZIV die op periodieke basis hierover rapporteert. Omwille van de verwerking in 2022 van achterstallige jaren ligt het bedrag van de inkomsten fors hoger dan vorig jaar.

3.1.9 Terugvorderingen van onterecht uitbetaalde zorgbudget ouderen met zorgnood (ex-THAB)

Initieel werd op deze allocatie nog 50.000 euro ingeschreven. In 2022 werden er evenwel geen aanrekeningen meer verricht door het agentschap. Deze terugvorderingen lopen heden via de zorgkassen en zijn uitdovend in de uitvoeringsrekening van de begroting van het Agentschap.

3.1.10 Terugvorderingen van onterecht uitbetaalde tegemoetkomingen in de residentiële zorg

Er werd een totaal bedrag ad. 770.823 euro aan terugvorderingen ten aanzien van de voorzieningen voor deze VSB-pijler aangerekend. Deze terugvorderingen betreffen terugstortingen door de voorzieningen van subsidies in het kader van jongdementie en COVID-19.

3.1.11 Inkomsten uit subrogatiedossiers

Drie zorgkassen rapporteerden per 15 februari 2023 aan het agentschap een inning in het kader van subrogatiedossiers van in totaal 342.795 euro.

3.2 UITGAVEN

3.2.1 Subsidie voor tegemoetkomingen zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden

Op 15 februari 2023 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 2022.

Op basis van dit overzicht wordt de subsidie voor tegemoetkomingen voor het jaar 2022 berekend in de boekhouding van het agentschap (cf. Bijlage 3 – Resultatenrekening – rubriek operationele kosten: 407.344.000 euro).

In de begrotingsuitvoering 2022 werd een bedrag van 407.344.000 k euro opgenomen (cf. ESR 34.31). Het verschil ad. 15.078 k euro met de laatst aangepaste begroting 2022 betreft de aanrekening van de verrekening van het saldo van het jaar 2022 van de subsidie tegemoetkomingen zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden.

Zorgkas	Uitgaven mantel- en thuiszorg	Uitgaven voorgaande jaren	Vastgestelde terugvorderingen	Terugvorderingen ten laste van AVSB (+)	Totaal
180	136.195.280	1.699.284	2.042.430	15.453	135.867.587
280	7.963.930	41.210	0	0	8.005.140
380	74.398.632	579.029	48.440	8.970	74.938.191
480	21.752.973	152.556	2.860	260	21.902.929
580	18.456.360	154.570	7.410	0	18.603.520
680	10.014.929	115.485	13.897	12.467	10.128.984
Totaal	268.782.104	2.742.134	2.115.037	37.150	269.446.351

Zorgkas	Uitgaven residentiële zorg	Uitgaven voorgaande jaren	Vastgestelde terugvorderingen	Terugvorderingen ten laste VSB (+)	Totaal
180	64.868.960	6.095.037	108.810	28.730	70.883.917
280	2.954.380	264.680	0	0	3.219.060
380	22.701.484	2.131.480	5.905	470	24.827.529
480	9.242.501	19.240	130	130	9.261.741
580	8.759.270	813.280	2.210	0	9.570.340
680	4.755.309	453.985	18.239	16.527	5.207.582
Totaal	113.281.904	9.777.702	135.294	45.857	122.970.168

Zorgkas	Uitgaven mantel- en thuiszorg	Uitgaven residentiële zorg	Teruggekomen betalingen en mutatie	Subsidie voor tegemoetkomingen zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden
180	135.867.587	70.883.917		206.751.504
280	8.005.140	3.219.060		11.224.200
380	74.938.191	24.827.529	-3190,8	99.762.529
480	21.902.929	9.261.741	-130	31.164.540
580	18.603.520	9.570.340		28.173.860
680	10.128.984	5.207.582		15.336.566
Totaal	269.446.351	122.970.168	-3.321	392.413.199

In 2023 heeft het agentschap op basis van de boekhouding van de zorgkassen het saldo van geïnde ledenbijdragen en uitbetaalde tenlastenemingen voor het jaar 2022 berekend. Op 15 juni 2023 werd het verschil uitbetaald of teruggevorderd. Het gaat om volgende bedragen:

Zorgkas	Saldo jaar 2022
180	-210.756
280	-101.340
380	-175.343
480	161.566
580	-2.378.086
680	-12.074.834

3.2.2 Subsidie voor tegemoetkomingen zorgbudget voor mensen met een handicap

Op 15 februari 2023 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 2022.

Op basis van dit overzicht wordt de subsidie voor zorgbudget voor mensen met een handicap voor het jaar 2022 berekend in de boekhouding van het agentschap (cf. Bijlage 3 – Resultatenrekening – rubriek operationele kosten: 58.402.580 euro).

Zorgkas	Uitgaven Zorgbudget pers. met handicap	Uitgaven voorgaande jaren	Vastgestelde terugvorderingen	Terugvorderingen ten laste van AVSB (+)	Totaal
180	23.383.200	598.800	81.600	54.190	23.954.590
280	1.716.000	60.600	0	0	1.776.600
380	15.884.100	642.000	7.200	4.200	16.523.100
480	2.588.442	131.400	0	0	2.719.842
580	6.327.900	552.900	2.700	0	6.878.100
680	5.274.099	589.438	56.100	52.200	5.859.637
Totaal	54.847.792	2.575.138	147.600	110.590	57.385.920

In 2023 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 2022 berekend. Op 15 juni 2023 werd het verschil uitbetaald of teruggevorderd. Het gaat om de volgende bedragen:

Zorgkas	Saldo jaar 2022
180	-229.620
280	1.200
380	-411.600
480	14.852
580	68.400
680	-227.972

3.2.3 Subsidie voor tegemoetkomingen zorgbudget ouderen met zorgnood

Het agentschap betaalde in 2022 voorschotten uit aan de zorgkassen voor de financiering van de uitgaven zorgbudget ouderen.

Zorgkas	Betaalde voorschotten
180	166.749.045
280	8.883.103
380	81.310.137
480	24.186.132
580	13.676.232
680	11.306.672
Totaal	306.111.321

De zes zorgkassen dienden tegen uiterlijk 15 februari 2023 een afrekening van alle effectief uitbetaalde tegemoetkomingen bij het agentschap in.

Zorgkas	Uitgaven Zorgbudget Ouderen	Betaalde intresten	Vastgestelde terugvorderingen	Terugvorderingen ten laste VSB	Totaal
180	168.533.365	3.313	1.005.385	267.313	167.798.606
280	8.752.592	248	23.992	23.571	8.752.419
380	79.380.263	18.832	240.326	22.650	79.181.419
480	23.898.192	155	166.855	27.915	23.759.407
580	13.344.272	228	84.415	338	13.260.423
680	10.731.034	141	41.731	22.120	10.711.564
Totaal	304.639.718	22.917	1.562.704	363.908	303.463.838

Zorgkas	Uitgaven Zorgbudget Ouderen	Betaalde intresten	Vastgestelde terugvorderingen	Terugvorderingen ten laste van AVSB (+)	Totaal
180	168.298.936	5.436	832.521	195.863	167.667.715
280	9.001.227	28	112.549	0	8.888.705
380	81.676.227	1.945	98.952	43.484	81.622.704
480	24.097.905	135	204.452	69.707	23.963.295
580	13.810.505	248	82.121	0	13.728.631
680	11.361.171	206	17.776	8.260	11.351.861
Totaal	308.245.971	7.997	1.348.370	317.313	307.222.911

Het totaal van de rapporteringsbladen voor alle zorgkassen bedroeg 307.222.911 euro.

In 2023 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 2022 berekend.

Op 15 juni 2023 werd het verschil uitbetaald of teruggevorderd. Het gaat om volgende bedragen:

Zorgkas	Betaalde voorschotten	Uitgaven zorgbudget ouderen	Saldo
180	166.749.045	167.667.715	918.669,92
280	8.883.103	8.906.809	23.705,96
380	81.310.137	81.679.849	369.712,04
480	24.186.132	24.084.560	-101.572,13
580	13.676.232	13.766.148	89.916,10
680	11.306.672	11.368.383	61.710,89
Totaal	306.111.321	307.473.464	1.362.143

3.2.4 Subsidie voor tegemoetkomingen mobiliteitshulpmiddelen

Op 15 februari 2023 heeft het Agentschap Vlaamse Sociale Bescherming op basis van de dashboardgegevens (E-Mohm) de uitgaven Mobiliteitshulpmiddelen voor het jaar 2022 geboekt:

Zorgkas	Uitgaven
180	34.196.218,96
280	1.831.985,87
380	13.639.101,40
480	3.941.148,63
580	4.634.524,98
680	2.791.658,09
Totaal	61.034.637,93

Verder werd een uitgave gedaan van 920.907,67 euro conform het BVR tot aanpassing van de tegemoetkomingen voor mobiliteitshulpmiddelen en tot vaststelling van de regels voor de toekenning van een subsidie aan de verstrekkers van mobiliteitshulpmiddelen en aan de ondernemingen in opdracht waarvan de verstrekkers van mobiliteitshulpmiddelen werken.

De impact van boekingen in het kader van 'Te Ontvangen Facturen' bedraagt voor 2022 6.239.205,52 euro. De totale uitgaven voor 2022 bedragen bijgevolg 68.194.751,12 euro.

Voor deze uitgaven betaalde het Agentschap Vlaamse Sociale Bescherming volgende voorschotten:

Zorgkas	Betaalde voorschotten
180	37.264.587,00
280	2.100.914,00
380	14.276.041,00
480	4.412.111,00
580	5.120.317,00
680	3.132.825,00
Totaal	66.306.795,00

3.2.5 Subsidie voor tegemoetkomingen residentiële zorg

Op 15 februari 2023 heeft het Agentschap Vlaamse Sociale Bescherming op basis van de dashboardgegevens (eWZCfin) de uitgaven residentiële ouderenzorg (WZC\CVK en DVC) voor het jaar 2022 geboekt.

3.2.5.1 Woonzorgcentra en centra voor kortverblijf (WZC\CVK) inclusief relancemiddelen

Zorgkas	Uitgaven (in euro)	Relance	Uitgaven excl. relance (in euro)
180	1.382.498.476,15	24.745.389,00	1.357.753.087,15
280	62.880.766,06	1.127.746,60	61.753.019,46
380	464.801.108,45	8.538.224,20	456.262.884,25
480	175.807.484,70	3.195.940,20	172.611.544,50
580	179.278.902,73	3.304.498,00	175.974.404,73
680	90.410.331,37	1.656.201,00	88.754.130,37
Totaal	2.355.677.069,46	42.567.999,00	2.313.109.070,46

Bijkomend werden op deze uitgavenpost nog onderstaande verrichtingen geboekt voor een totaalbedrag van 92.857.361,51 euro.

Verrichtingen van te ontvangen facturen	20.929.910,53
LB-OCVK batches	4.122.741,39
COVID-compensatie	37.647,40
Subsidies jongdementie	3.284.623,80
Aanvullende financiering via batchbestanden	33.024.274,39
Energieprestaties	31.459.064,00
Totaal	92.857.361,51

De totale geboekte uitgaven voor WZC\CVK bedragen aldus 2.405.966431,97 euro (2.313.109.070,46 euro + 92.857.361,51 euro) en 42.567.999 euro voor relance.

3.2.5.2 Centra voor dagverzorging (CDV)

Zorgkas	Uitgaven (in euro)
180	16.990.236,01
280	906.463,05
380	4.807.937,40
480	1.397.513,64
580	1.843.454,75
680	1.015.666,00
Totaal	26.961.270,85

Te vermeerderen met onderstaande uitgaven:

Diverse TOF-verrichtingen en tegenboekingen: -26.610,47 euro

Covid-compensaties: 1.613.128,42 euro

Energiesubsidies: 2.411.973,20 euro

De totale geboekte uitgaven voor DVC bedragen aldus 30.959.762 (26.961.270,85 euro - 26.610,47 euro + 1.613.128,42 euro + 2.411.973,20 euro) euro.

De globaal geboekte uitgaven voor residentiële zorg bedragen 2.436.926.193,97 euro (2.405.966.431,97 euro + 30.959.762 euro).

3.2.6 Subsidie voor vergoedingen voor multidisciplinair overleg (MDO)

Het agentschap betaalde in 2022 voorschotten uit aan de zorgkassen voor de financiering van de uitgaven voor vergoedingen voor multidisciplinair overleg.

Zorgkas	Betaalde voorschotten
180	40.000
280	0
380	24.000
480	5.915
580	0
680	14.000
Totaal	83.915

3.2.7 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 2022 werden aangerekend.

Zorgkas	Uitbetaald bedrag (in euro)
180	2.802.992
280	224.775
380	2.160.820
480	470.345
580	406.677
680	247.875
Totaal	6.313.484

3.2.8 Subsidie voor tegemoetkomingen voor revalidatie-overeenkomsten

Op 1 oktober 2022 zijn de revalidatie-overeenkomsten van het type 7.72 (psychosociale revalidatie voor volwassenen) ingekanteld in de Vlaamse sociale bescherming.

In de volgende tabel wordt een overzicht gegeven van de uitgaven voor tegemoetkomingen die hiervoor in 2022 door de Vlaamse sociale bescherming geboekt werden:

Zorgkas	Uitbetaald bedrag (in euro)
180	1.095.728
280	82.670
380	441.012
480	113.983
580	241.719
680	251.683
Totaal	2.226.795

Omdat revalidatievoorzieningen prestaties tot 2 jaar na prestatiedatum mogen factureren, werd bovenop nog een te ontvangen facturen (TOF) voorzien voor later gefactureerde prestaties van 1.480.205,00 euro.

Op 1 oktober 2023 en op 1 januari 2024 kantelen een tweede en derde deel van de revalidatieovereenkomsten in.

3.2.9 Subsidiëring van de werkingskosten van de zorgkassen

3.2.9.1 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 2022. Het betreft het voorschot op de subsidie voor werkingskosten voor het jaar 2022 en het saldo dat betaald wordt tegen 15 juni 2023.

Zorgkas	Voorschot jaar 2022	Saldo jaar 2022	Totaal
180	3.885.849,68	1.008.640,81	4.894.490,49
280	306.423,79	58.508,84	364.932,63
380	1.742.651,34	402.191,78	2.144.843,12
480	601.648,67	124.445,79	726.094,46
580	813.333,17	182.396,13	995.729,30
Totaal	7.349.906,65	1.776.183,35	9.126.090,00

Bedragen uitgedrukt in euro.

3.2.9.2 *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 2022. Het betreft het voorschot op de subsidie voor werkingskosten voor het jaar 2022 en het saldo dat betaald wordt tegen 15 juni 2023.

Zorgkas	Voorschot jaar 2022	Saldo jaar 2022	Totaal
180	148.994,48	37.556,48	186.550,96
280	11.021,12	1.737,58	13.758,70
380	101.096,76	24.688,97	125.785,73
480	16.368,92	4.226,58	20.595,50
580	41.085,08	10.432,03	51.517,11
Totaal	318.566,36	79.461,64	398.208,00

Bedragen uitgedrukt in euro.

3.2.9.3 *Subsidiëring van de recurrente werkingskosten van de zorgkassen met betrekking tot het zorgbudget ouderen met zorgnood*

In de onderstaande tabel worden de bedragen weergegeven die het agentschap heeft uitbetaald in het jaar 2022. Het betreft het voorschot op de subsidie voor werkingskosten voor het jaar 2022 en het saldo dat betaald wordt tegen 15 juni 2023.

Zorgkas	Voorschot jaar 2022	Saldo jaar 2022	Totaal
180	1.487.748,10	370.640,92	1.858.389,02
280	62.016,46	15.341,65	77.358,11
380	718.255,26	181.386,60	899.641,86
480	215.844,64	52.971,14	268.815,78
580	129.792,34	33.074,89	162.867,23
Totaal	2.613.656,80	653.415,20	3.267.072,00

Bedragen uitgedrukt in euro.

3.2.9.4 *Subsidiëring van de recurrente werkingskosten van de zorgkassen m.b.t. mobiliteitshulpmiddelen*

In de onderstaande tabel worden de bedragen weergegeven die het agentschap heeft uitbetaald in het jaar 2022. Het betreft het voorschot op de subsidie voor werkingskosten voor het jaar 2022 en het saldo dat betaald werd tegen 15 november 2022.

Zorgkas	Voorschot jaar 2022	Saldo jaar 2022	Totaal
180	3.157.076,52	817.001,57	3.974.078,09
280	161.883,72	33.853,88	195.737,60
380	1.159.540,68	274.311,90	1.433.852,52
480	285.594,20	98.199,95	483.794,15
580	419.916,92	97.635,66	517.552,58
Totaal	5.284.012,04	1.321.002,96	6.605.015,00

Bedragen uitgedrukt in euro.

3.2.9.5 *Subsidiëring van de recurrente werkingskosten van de zorgkassen m.b.t. residentiële ouderenzorg*

In de onderstaande tabel worden de bedragen weergegeven die het agentschap heeft uitbetaald in het jaar 2022. Het betreft het voorschot op de subsidie voor werkingskosten voor het jaar 2022 en het saldo dat betaald werd tegen 15 november 2022.

Zorgkas	Voorschot jaar 2022	Saldo jaar 2022	Totaal
180	3.578.368,94	896.353,73	4.474.722,67
280	161.448,32	40.151,30	201.599,62
380	1.230.476,80	309.311,35	1.539.788,15
480	452.391,88	113.609,59	566.001,47
580	478.403,26	115.847,84	594.251,10
Totaal	5.901.089,20	1.475.273,80	7.376.363,00

Bedragen uitgedrukt in euro.

3.2.9.6 *Subsidiëring van de recurrente werkingskosten van de zorgkassen m.b.t. vergoeding voor multidisciplinair overleg en revalidatieziekenhuizen*

In de onderstaande tabel worden de bedragen weergegeven die het agentschap heeft uitbetaald in het jaar 2022. Het betreft het voorschot op de subsidie voor werkingskosten voor het jaar 2022 en het saldo dat betaald wordt tegen 15 juni 2023.

Zorgkas	Voorschot jaar 2022	Saldo jaar 2022	Totaal
180	602.236,52	157.234,03	759.470,55
280	34.338,76	6.418,97	40.757,73
380	269.031,24	68.159,66	337.190,90
480	67.926,76	12.656,85	80.583,61
580	79.704,28	18.839,93	98.544,21
Totaal	1.053.237,56	263.309,44	1.316.547,00

Bedragen uitgedrukt in euro

3.2.10 **Werkingskosten van het Agentschap Vlaamse Sociale Bescherming**

Per 31 december 2022 werden voor 4.134.000 euro aan werkingskosten op de ESR 12.11 (in VEK) aangerekend. Het globaal werkingsbudget werd in de aangepaste begroting 2022 op 4.566.000 euro (in VEK) geraamd.

Bedoelde uitgaven kunnen worden geventileerd naar de volgende drie rubrieken:

- De recurrente werkingsuitgaven van het Agentschap Vlaamse Sociale Bescherming
- De kosten m.b.t. inning van de administratieve geldboete
- De kosten met betrekking tot de beleggingsportefeuille van het agentschap

3.2.10.1.1 De recurrente werkingsuitgaven van het Agentschap Vlaamse Sociale Bescherming

De belangrijkste uitgaven in 2022 waren:

- informatica-uitgaven (hosting, support en service credits) (283.798 euro)
- uitgaven voor studies (57.293 euro)
- projectleiding en ondersteuning (88.570 euro)
- de kosten t.a.v. het onafhankelijk controleorgaan Mediwe (369.776 euro)

- de bijstand van advocaten in het kader van geschilprocedures, rechtsplegingsvergoedingen en financiële en interim controles van bedrijfsrevisoren (217.552 euro)
- reiskosten en presentiegelden van de leden van de bezwaarcommissie (22.866 euro)
- bijkomende indicatiestellingen op vraag van de bezwaarcommissie (5.370,75 euro)
- technisch advies bezwaarcommissie (22.434 euro)
- cofinanciering BelRAI uitgaven RIZIV (123.837 euro)

3.2.10.1.2 De kosten m.b.t. inning van de administratieve geldboete

Deze uitgaven maken deel uit van de ESR 12.11 - in 2021 werd een bedrag van 1.449.325 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) (57.816 euro)
- de niet-recupereerbare deurwaarderskosten (1.099.473euro)
- de mailings- en verzendkosten bpost en lpex (292.036 euro)

3.2.10.1.3 De kosten met betrekking tot de beleggingsportefeuille van het agentschap

De uitgaven voor het vermogensbeheer, begroot op 1.111.000 euro, bedroegen op 31 december 2022 954.000 euro. Het betreft de kosten aan beheerlonen en aan bewaarlonen die werden betaald aan de externe vermogensbeheerder KBC Asset Management (globaal 250.000 euro) en de vergoeding aan de experts vermogensbeheer voor verleende adviezen in het kader van de beleggingsstrategie van het agentschap (91.000). Bijkomend werd er in 2022 voor het eerst effectentaks aangerekend op de beleggingsportefeuille. Deze bedroeg 540.000 euro voor de vastrentende effecten en 73.000 euro voor de inflatie gebonden/index gerelateerde obligaties.

3.2.11 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 2022 begroot op 1.011.000 euro en in kwartaalschijven van 20% uitbetaald. 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 in 2022 zijn:

- post- en portkosten (inclusief de ambtshalve aansluitingen): 554.823 euro
- mailings- en verwerkingskosten: 70.535 euro
- prestaties van het contactcenter: 231.198 euro

De overige kosten betreffen de uitgaven voor het financieel beheer (voornamelijk erelonen van de commissaris-revisor en het extern boekhoudkantoor en bankkosten) ad. 159.441 euro en kosten voor drukwerken, verzekeringen en wettelijke bekendmakingen globaal 896 euro.

De kosten voor diensten en diverse goederen dalen met 2.037 euro. De voornaamste verschuivingen tegenover vorig jaar zijn: port- en postkosten (-62.419 euro), mailings- en verwerkingskosten (-7.674 euro), prestaties contactcentrum (-21.709 euro) en de rubriek erelonen (+ 90.178 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.

3.2.12 Diverse terugstortingen

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

In 2022 werden er geen terugstortingen aan het agentschap gedaan.

3.2.13 Informatica – investeringen van het Agentschap Vlaamse Sociale Bescherming

Deze investeringen (vereffend op datum van 31 december 2022) bedragen voor het begrotingsjaar 2022 5.109.000 euro. Het betreft in hoofdzaak uitgaven met betrekking tot softwareontwikkeling in het kader van de uitbouw en verdere inkanteling van 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 2022 was op de ESR 74.40 oorspronkelijk een bedrag van 6.435.000 euro (in VEK) ingeschreven.

3.2.14 Inkomensoverdrachten aan de FOD Sociale Zaken – werking THAB

Het agentschap betaalde in 2022 een aantal voorschotten (4 keer 487.500 euro of 1.950.000 euro) aan de FOD Sociale Zaken voor medische inschalingen THAB uit.

Op basis van de eindafrekening die het agentschap van de federale overheid op 1 februari 2023 mocht ontvangen werd er een bedrag (kredietnota) van 11.663 euro als vordering ten aanzien van de FOD Sociale Zaken in de boekhouding van het agentschap opgenomen.

3.2.14.1 Agentschap Vlaamse Sociale Bescherming - Relancebudgetten 2022

Er werden voor het Agentschap Vlaamse Sociale Bescherming de volgende vier relancebudgetten voorzien:

- > In 2022 werd voor het project 115 – Digitalisering RIZIV-sectoren een bedrag ad. 8.736.000 euro aan VAK en 1.160.000 euro VEK kredieten aangevraagd en bij beslissing van de Vlaamse Regering toegekend. Dit bedrag werd reeds volledig in 2022 vastgelegd en vereffend. Het betreft voornamelijk middelen bestemd voor de ICT-investeringen van de nieuwe VSB-pijlers.
- > Voor het project 116 – ontwikkeling van elektronisch patiëntendossier - geïntegreerde zorg en ondersteuningsplan werd in 2022 een bedrag van 2.050.000 euro VAK en 1.365.000 euro VEK toegekend en volledig benut.
- > Het relancebudget 158 – spending reviews van 132.000 euro VAK werd voor 115.358 euro benut.

- > Voor project 45 – Inzetten op kwaliteit en ‘good governance’ ”van WZC en vooruitschuif nieuw” werd er in 2022 een totaalbedrag van 61.739.000 euro VAK-kredieten aangevraagd en toegekend. Dit bedrag werd voor 61.534.867 euro vastgelegd en voor 54.851.227 euro vereffend in 2022.

3.2.15 Dotatie aan het reservefonds

In het begrotingsjaar 2022 werden er geen dotaties aan het demografisch reservefonds gedaan. De waarde van het reservefonds blijft dus ongewijzigd: 898.524.655 euro.

3.3 OVER TE DRAGEN RESULTAAT VOOR HET JAAR 2022

3.3.1 Budgettair resultaat 2022

Het uiteindelijk over te dragen resultaat voor het jaar 2022 bedraagt 263.036.000 euro en werd gevalideerd door de bedrijfsrevisor en het Rekenhof naar aanleiding van hun controles.

Dit boni is 59.717.000 euro meer dan oorspronkelijk voorzien (203.319.000 euro). Het begrotingsoverschot wordt onder de ESR 03.22 in de uitvoeringsrekening van de begroting 2022 van het agentschap opgenomen.

De stijging van het begrotingsoverschot tot 263 miljoen euro is de resultante van de bewegingen op de volgende grote posten in de begroting van het agentschap:

Meer/minderopbrengsten

- De meerinkomsten omwille van terugstortingen van subsidies door de zorgkassen: 20.975.000 euro
- De meerinkomsten uit de zorgpremies: 3.353.000 euro
- De minderinkomsten uit beleggingen: 419.000 euro
- De minderinkomsten aan boetes en achterstallen: 1.233.000 euro
- De meerinkomsten uit internationale overeenkomsten: 11.370.000 euro
- De meerinkomsten naar aanleiding van terugstortingen van terugbetaling kwijtgescholden boetes, dossiertaksen, inningen subrogatie en terugvorderingen bij de voorzieningen: totaal: 1.128.000 euro

Meer/minderuitgaven waren er einde 2022 voornamelijk als gevolg van

- De minderuitgaven zorgbudget ouderen met zorgnood: 24.859.000 euro
- De minderuitgaven zorgbudget zwaar zorgbehoevenden: 2.856.000 euro
- De minderuitgaven zorgbudget personen met een handicap: 3.085.000 euro
- De minderuitgaven tegemoetkomingen mobiliteit- en hulpmiddelen: 4.222.000 euro
- De minderuitgaven tegemoetkomingen residentiële ouderenzorg (WZC/CVK/DVC): 388.000 euro
- De minderuitgaven infrastructuurforfait ouderenzorg: 4.836.000 euro

De meeruitgaven RIZIV-vergoedingen internationale overeenkomsten: 7.557.000 euro

Economisch resultaat 2022 Het te bestemmen netto economisch resultaat/winst van het boekjaar 2022 bedraagt op 31 december 2022 3,88 miljoen euro. Het over te dragen resultaat naar het boekjaar 2023 bedraagt 343,8 miljoen euro. De verschillen met het budgettair resultaat worden hoofdzakelijk verklaard door:

- > De boeking van de afschrijvingen en de terugname van afschrijvingen van immateriële vaste activa (softwareontwikkeling diverse applicaties): wordt enkel bedrijfseconomisch verwerkt in de boekhouding.

- > De boeking van een voorziening voor risico's en kosten in het passief van de balans voor de verwachte achterstallende zorgbudget ouderen met zorgnood: 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 per 31 december 2022. 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.

3.4 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 in de periode 6 tot en met 9 maart 2023 gecontroleerd door de bedrijfsrevisor van het agentschap.

De belangrijkste rubrieken van de jaarrekening worden hierna kort toegelicht.

3.4.1 De vaste activa (codes 21, 24 en 27 – actief van de balans)

3.4.1.1 Immateriële vaste activa (code 21)

Deze activa staan in het actief van de balans gewaardeerd aan een netto boekwaarde van 9.460 k euro. Het betreft onder andere uitgaven in het kader van de software/applicatieontwikkelingen rond het digitaal platform Vlaamse sociale bescherming, en de applicaties E-WZCFin, E-Mohm, E-Thab, bandagisten, E-Reva ziekenhuizen, E-Reva Conventies.

Op deze activa werd gedurende het boekjaar een afschrijving ad. 33% toegepast en dit voor een globaal bedrag van 8.038 k euro.

3.4.1.2 Materiële vaste activa (code 24)

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

3.4.1.3 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 softwareontwikkeling van de verschillende applicaties eTHAB, eBOB, eMOHM (mobiliteitshulpmiddelen), eWZCFin (woonzorgfinanciering) en de nieuwste pijlers eReva Ziekenhuizen en eReva Conventies geboekt. Einde boekjaar werd een bedrag van 11.049 k euro voor deze rubriek in het actief opgenomen. Dit bedrag werd gevalideerd door de projectleiding ICT en het management van het agentschap.

3.4.2 Vorderingen op ten hoogste 1 jaar (codes 41 – actief van de balans)

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 geactualiseerde bedragen waarvan het detail per rubriek en per balansrekening in de onderstaande tabel wordt vermeld (in k euro).

ER	Economische Rekening Omschrijving	Begin 2022	Bewegingen jaar	Eind 2022
416000	Diverse Vorderingen	498	156	654
416001	Diverse vorderingen - boeking via GL	43.872	3.401	47.273
417200	Dubieuze vorderingen - boeking via GL	-14.286	-7.963	-22.249
419000	Geboekte waardeverminderingen overige vorderingen	-15.558	-2.406	-17.964

De netto historische vordering met betrekking tot de terugvorderingen onterecht uitbetaalde Zorgbudget voor Ouderen met een Zorgnood (ex-THAB-tegemoetkomingen) werd opgenomen onder de rubriek 40 en dit voor een bedrag van 79 k euro

Er is tevens nog een openstaande vordering op balansdatum ten aanzien van de Vlaamse overheid, i.c. de nog te ontvangen dotaties 2022 te betalen in 2023 ad 850.388 k euro. Dit saldo werd ons bevestigd door Departement Financiën en Begroting.

Ten aanzien van de zorgkassen werd een globale vordering in het actief van de balans geboekt van 215.481 k euro. Het betreft een vordering ten aanzien van de zorgkassen op basis van de resultaten uit hun gerapporteerde S-bladen zorgpremies/zorgbudgetten per 15 februari 2023 met betrekking tot het jaar 2022.

Detail:

ZK 180: CM-Zorgkas: 48.758 k euro

ZK 280: Neutrale Zorgkas: 26.592 k euro

ZK 380: Zorgkas Socialistische Mutualiteiten: 50.738 k euro

ZK 480: Zorgkas Liberale Mutualiteiten: 16.471 k euro

ZK 580: Zorgkas Onafhankelijk Ziekenfonds: 18.292 k euro

ZK 680: Vlaamse Zorgkas vzw: 54.630 k euro

Op basis van de definitieve goedgekeurde en geïssueerde jaarrekeningen en de S-bladen per 15 mei 2023 wordt in de loop van 2023 de definitieve eindafrekening per VSB-pijler per zorgkas opgesteld.

Ten aanzien van de FOD Sociale Zekerheid werd in de rubriek 41 een uitstaande nog lopende vordering geboekt van 114 k euro – het betreft voornamelijk de boeking van de afrekening in het kader van de kosten medische inschalingen Vlaamse Sociale Bescherming.

In 2022 werden geen voorschotten THAB meer uitbetaald aan de federale overheid.

Zoals in bovenstaande tabel aangegeven, werden er in 2022 geen periodieke voorschotten aan de FOD Sociale Zekerheid uitbetaald.

Medische inschaling zorgbudget ouderen met zorgnood 2022 Vlaanderen via FOD Sociale Zekerheid - overzicht:

Voorschotten in 2022	1.950.000,00 euro
Saldo 2019 naar 2020	0,00 euro
Reële uitgaven 2022	1.938.337,21 euro
Saldo: vordering op de FOD Sociale Zekerheid	11.662,79 euro

In 2022 werden er vier kwartaalvoorschotten aan de FOD Sociale Zekerheid betaald voor een totaalbedrag van 1.950.000 euro. De reële uitgaven, bevestigd door de boekhouddiensten van de FOD Sociale Zekerheid, bedroegen 1.938.337,21 euro waardoor er in het passief van de balans van het agentschap een vordering ad. 11.662,79 euro werd ingeschreven.

3.4.3 Geldbeleggingen (codes 51 tot en met 53 – actief van de balans) en de geboekte gerealiseerde meer- en minderwaarden op de effectenportefeuilles (codes 75 en 65 van de resultatenrekening)

In het actief van de balans werden deze geldbeleggingen (diverse obligatieportefeuilles, het aandelenfonds met distributiekarakter: Vladubel Zorgverzekering, de infrastructuurinvesteringen, vastgoedcertificaat LAK VMM) gewaardeerd aan de aanschaffingswaarde per 31 december 2022. 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 én 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 2022. Idem wat betreft de beleggingen in Epico.

Concreet betekent dit dat deze beleggingen in het actief van de balans voor de volgende bedragen werd opgenomen: volledig detail is terug te vinden in de rapporteringen van de vermogensbeheerder.

3.4.3.1 Opgenomen onder de rubriek code 51

- > Het aandelenfonds Vladubel Zorgverzekering voor 258.460 k euro (aanschaffingswaarde/AW per 31/12/2022) – sinds boekjaar 2018 betreft het distributiedeelbewijzen
- > Infrastructuurinvesteringen: totaal: 19.316 k euro
- > Het gesloten beleggingsfonds DG Infra Yield voor 15.200.029 euro (outstanding balansgegevens per 31/12/2021)
- > Fonds voor infrastructuurinvesteringen Epico voor 4.116.431 euro
- > Vastgoedcertificaat VMM – LAK ad. 6.228 k euro

3.4.3.2 Opgenomen onder de rubriek code 52

- > de vastrentende effecten – Belgische obligaties voor 65.796 k euro (AW per 31/12/2022)
- > de sub sovereign bonds voor 31.407 k euro (AW per 31/12/2022)
- > de vastrentende effecten – Obligaties uit de Eurozone voor 184.298 k euro (AW per 31/12/2022)
- > de inflatiegebonden obligaties voor 43.988 k euro (AW per 31/12/2022)
- > de corporate bonds – totale aanschaffingswaarde per 31/12/2022 bedroeg 58.595 k euro.

3.4.3.3 Opgenomen onder de rubriek code 53

Op balansdatum 31/12/2021 stonden er geen termijndepositobeleggingen meer uit.

3.4.3.4 Opgenomen onder rubriek code 55

De gelopen nog niet geïnde rente op de **obligatieportefeuille** bedraagt per saldo 4.866 k 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 1.544 k euro. Het incasso van coupons uit obligaties (bruto) en de verrekening van de rente naar aanleiding van obligatietransacties (aan/verkoop) bedroeg 12.492 k euro.

Er werd in mei 2022 een dividend door KBC AM (Vladubel Zorgverzekering) uitgekeerd van 10.286 k euro.

Naar aanleiding van verkopen van obligaties werd een bedrag van 6.523 k euro aan **gerealiseerde minderwaarden** geboekt.

Er werd per 31/12/2022 ook een niet gerealiseerde latente minderwaarde (rubriek 529) geboekt op de obligatieportefeuille ten bedrage van 41.496 k euro: jaar 2021 versus 2022 geeft dit:

Waardeverminderingen op vastrentende effecten - OLO - Belgisch	-1.857	-6.401	-8.258
Waardeverminderingen op vastrentende effecten - bedrijfsobligaties	-1.339	-5.332	-6.671
Waardeverminderingen op vastrentende effecten - buitenland - Euro obligaties	-7.605	-15.735	-23.340
Waardeverminderingen op vastrentende effecten - sub sovereign obligaties	0	-3.227	-3.227

In de loop van het boekjaar 2022 werd tenslotte 236 euro aan bankkosten betaald.

De beheer- en bewaarlonen te voldoen aan de vermogensbeheerder bedroegen 250 k euro.

Er werd 31 k euro geboekt aan beheersvergoeding Participatiemaatschappij Vlaanderen.

Bijkomend werd er in 2022 voor het eerst effectentaks aangerekend op de beleggingsportefeuille.

Deze bedroeg 540 k euro voor de vastrentende effecten en 73 k euro voor de inflatiegebonden obligaties.

3.4.4 Overlopende rekeningen van het actief (code 49 – actief van de balans)

Het betreft de boeking van de gelopen nog niet geïnde rente op de obligatieportefeuilles op basis van de rapporteringen van de vermogensbeheerder per 31 december 2021 en de over te dragen subsidies aan de koepelorganisaties digitaliseringsprojecten en de ontwikkeling van het IT-platform BelRAI totaal voor: 5.836 k euro.

3.4.5 Voorzieningen (code 16 – passief van de balans)

Een totaalbedrag van 4.282 k euro werd aan voorzieningen in het passief van de balans per 31 december 2022 opgenomen. Begin 2022 bedroegen de voorzieningen 4.385 k euro.

In 2022 betekent dit enerzijds een terugneming van de voorziening voor achterstellen van de pijler zorgbudget ouderen ad. 103 k euro

3.4.6 Handels, sociale en overige schulden (codes 44, 45 en 48 – passief van de balans)

Op balansdatum 31/12/2022 heeft het Agentschap Vlaamse Sociale Bescherming een kortlopende schuld van 453.925 k euro.

Deze schuld is samengesteld als volgt: Handelsschulden op ten hoogste 1 jaar (gewone facturen, vooral met betrekking tot ICT-uitgaven en projectleiding) van 334.023 k euro (rubriek 440).

Vervolgens werden ook te ontvangen facturen voor een globaal bedrag van 1.466 k euro (rubriek 444) geboekt.

In het passief van de balans werd vervolgens ook het saldo van 20% opgenomen van de recurrente specifieke werkingssubsidie aan de vzw Vlaamse Zorgkas van het jaar 2022. In principe betaalt het Agentschap Vlaamse Sociale Bescherming dit bedrag (202.200 euro) uit van zodra het bevestiging heeft bekomen van de goedkeuring door de Algemene Vergadering van de jaarrekening van de Vlaamse Zorgkas. Analoog aan het jaar 2021 zal dit saldobedrag worden opgenomen in de jaarlijkse eindafrekening die het Agentschap Vlaamse Sociale Bescherming opstelt na goedkeuring van de jaarrekening van de vzw.

3.4.6.1 Afhandeling en inboeking van de saldi van de werkingssubsidies aan de zorgkassen (diverse pijlers) – rekening 481000

Er werd een saldo van 20% van de werkingssubsidie (luik zorgverzekering) 2022 aan de erkende zorgkassen van 1.776 k euro geboekt. Dit saldo is door het Agentschap Vlaamse Sociale Bescherming te voldoen uiterlijk tegen 15/06/2023.

Het saldo van de werkingssubsidie die de zorgkassen voor BOB (Zorgbudget voor Personen met een Handicap) ontvangen werd eveneens in het passief van de balans opgenomen en bedraagt 80 k euro. De uitbetalingsdatum is dezelfde als deze voor het saldo van de recurrente werkingssubsidie. Dit geldt tevens voor de uitbetaling van het saldo van de werkingsuitgaven ZBO (ex THAB) voor de zorgkassen ad. 653 k euro.

In tegenstelling tot de drie reeds bestaande pijlers wordt er voor de drie recentste pijlers MOHM, Residentiële Ouderenzorg (pijlers WZC en DVC) en Revalidatie Ziekenhuizen/Multidisciplinair Overleg (MDO) afgerekend in het jaar zelf, namelijk op 15/11/2022.

Het saldo van de werkingssubsidie die de zorgkassen voor MOHM ontvangen ten bedrage van 1.321 k euro werd reeds op 15/11/2022 betaald. Op 15/11/2022 werd tevens het saldo van de werkingsuitgaven Residentiële Ouderenzorg uitbetaald ad. 1.475 k euro evenals het saldo voor de pijler Revalidatie Ziekenhuizen/MDO ad. 263 k euro.

3.4.6.2 Overige boekingen via de rekening 481000 – Te betalen subsidies

Het betreft de verwerking van de volgende documenten:

- saldi projecten Jongdementie aan de diverse voorzieningen
- saldo Kwaliteitscentrum Diagnostiek
- saldo werking Vlaamse Zorgkas vzw
- subsidie aan het consortium Vlaams IT-platform BelRAI

3.4.6.3 Afhandeling en inboeking van de S-bladen zorgkassen d.d. 15/02/2022 (pijlers ZVZ, ZBO (ex-THAB), ZPH (ex-BOB) en MDO en verwerking van de gegevens uit het dashboard (pijlers MOHM en OZ): totaal: 81.069.754 euro

Ten aanzien van de erkende zorgkassen werden de volgende schulden op de rekeningen 481005 tot en met 481010 geboekt. Deze schulden zijn de resultante van de rapportering over de vier VSB-pijlers van de

zorgkassen per 15 februari 2022 (ZZZ, ZBO, ZPH en MDO) en de resultaten uit het dashboard e-MOHM en eWZCFin per 15 februari 2022 voor de pijler MOHM en Ouderenzorg:

- ZK 180: CM-Zorgkas: 5.401.457 euro
- ZK 280: Neutrale Zorgkas: 9.139.724 euro
- ZK 380: Zorgkas Socialistische Mutualiteiten: 14.880.031 euro
- ZK 480: Zorgkas Liberale Mutualiteiten: 24.349 euro
- ZK 580: Zorgkas Onafhankelijk Ziekenfonds: 3.559.262 euro
- ZK 680: Vlaamse Zorgkas vzw: 48.064.931 euro

3.4.7 Uitzonderlijke kosten en opbrengsten

Er werden geen uitzonderlijke kosten noch opbrengsten in het boekjaar 2021 geboekt.

3.4.8 Regularisatie van belastingen

Er waren geen regularisaties van belastingen gedurende het boekjaar 2021.

3.5 THESAURIEBEHEER

Het Agentschap Vlaamse Sociale Bescherming was tot 31 december 2017 volledig verantwoordelijk voor haar eigen kasbeheer. Op 1 januari 2018 is het Agentschap Vlaamse Sociale Bescherming overgeschakeld naar het financiële systeem Orafin van de Vlaamse overheid. Dit programma zorgt voor de betaling van alle uitgaven en de boekhoudkundige verwerking van alle ontvangsten en uitgaven. Tevens werd overgeschakeld naar ING Bank die het kassiersmandaat van de Vlaamse overheid uitvoert. Sinds 1 januari 2019 is het Agentschap Vlaamse Sociale Bescherming ook opgenomen in het Centraal Financieringsorgaan (CFO) dat alle financiële middelen van de Vlaamse overheid centraliseert.

3.6 VERMOGENSBEHEER

3.6.1 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 belope 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 onderinvesteringen 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 VMM Gent. Het betreft een private plaatsing van PMV¹¹ bij institutionele beleggers. Het verwachte 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.

In 2018 heeft het Agentschap Vlaamse Sociale Bescherming nog een engagement aangegaan om 5.960.000 euro te beleggen in sociale en economische infrastructuur via het Epico Fund dat beheerd wordt door de Participatiemaatschappij Vlaanderen en het Nederlandse Rebel.

Volgens artikel 3 van het besluit van de Vlaamse Regering (BVR) van 20 juli 2018 houdende de uitvoering van het decreet van 18 mei 2018 betreffende de optimalisatie van het beheer van de financiële activa van de Vlaamse overheidsentiteiten, is bepaald dat van de vrijkomende middelen van het Agentschap Vlaamse Sociale Bescherming minimaal 50% in Vlaams staatspapier en maximaal 50% in de welzijns- en zorgsector kan worden geïnvesteerd.

Door het decreet van 29 maart 2019 houdende de Vlaamse Codex Overheidsfinanciën wordt het decreet van 18 mei 2018 betreffende de optimalisatie van het beheer van de financiële activa van de Vlaamse overheidsentiteiten opgeheven. In artikel 87 van het nieuwe decreet van 29 maart 2019 wordt echter opnieuw voorzien dat de gelden die op lange termijn beschikbaar zijn, moeten belegd worden in financiële instrumenten op lange termijn die uitgegeven worden door een entiteit van de Vlaamse deelstaatoverheid.

In artikel 91 van dit decreet wordt voorzien dat de Vlaamse Regering kan beslissen dat een bepaald percentage van de beschikbare gelden die de algemene minimumdrempel, vermeld in artikel 86, overschrijden kunnen worden belegd in specifieke financiële instrumenten die niet worden uitgegeven door een entiteit van de Vlaamse deelstaatoverheid, maar die gelinkt zijn aan de bevoegdheid van de Vlaamse rechtspersoon. Artikel 87 van het BVR van 17 mei 2019 ter uitvoering van de Vlaamse Codex Overheidsfinanciën maakt het mogelijk dat het Agentschap Vlaamse Sociale Bescherming ten belope van 50% van de beschikbare gelden kan inzetten om tegemoet te komen aan specifieke noden van de zorgsector.

Op 21 juni 2019 heeft het Agentschap Vlaamse Sociale Bescherming een samenwerkingsovereenkomst afgesloten met de Participatiemaatschappij Vlaanderen (PMV) en het Vlaams Infrastructuurfonds voor Persoonsgebonden Aangelegenheden (VIPA) voor investeringen in de welzijnssector vanuit het Agentschap Vlaamse Sociale Bescherming.

¹¹ PMV: Participatie Maatschappij Vlaanderen.

Uit deze samenwerkingsovereenkomst zijn tot op heden twee investeringen voortgevloeid.

1. Er werd een engagement van 3 miljoen euro aangegaan met Tabor/Pathmakers, een coöperatie voor infrastructuurvernieuwing in het onderwijs en de welzijnssector. Tot op heden werd de voorziene cash nog niet effectief opgevraagd.
2. Er is een overeenkomst afgesloten met het Ziekenhuisnetwerk Antwerpen (ZNA Antwerpen) voor het verstrekken van een lening van 15 miljoen euro voor het financieren van de nieuwe campus Cadix. ZNA heeft echter beslist om de leningsovereenkomst stop te zetten en op 28/02/2022 heeft ZNA een verbrekingsvergoeding van 63.633 euro betaald.

Op 10 maart 2023 heeft de Vlaamse Regering een nota goedgekeurd voor het verlenen van renteloze energieleningen aan de welzijns- en zorgsector vanuit het Agentschap Vlaamse Sociale Bescherming¹².

Door deze nieuwe regelgeving moet het beheer van het reservefonds bijgestuurd worden.

3.6.2 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 2022 bedroeg de marktwaarde 420.492.393 euro en op 31 december 2022 305.181.625 euro. De obligatieportefeuille vertegenwoordigt 31% 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 2022 werd er 10,5 miljoen euro aan de obligatieportefeuille onttrokken om de coupons van het mandaat te cashen.

De return van het obligatiemandaat bedraagt - 15,23% en ligt daarmee onder het verwachte lange termijnrendement van 3,50%.

In totaal werd het obligatiemandaat verlaagd met 55.400.000 euro door onttrekking van alle cash afkomstig van couponuitkeringen (10.450.156 euro) en de inning van de hoofdsom op de eindvervaldag (45.900.000 euro)). Een deel cash blijft beschikbaar op de zichtrekening bij KBC AM voor het betalen van de kosten die verbonden zijn aan het mandaat zoals het beheerloon, bewaarloon, belastingen.

¹² Beslissing van de Vlaamse Regering van 10 maart 2023 met referentie VR 2023 0303 DOC.0180

Het Agentschap Vlaamse Sociale Bescherming heeft alle cash die sinds 1 oktober 2018 vrijkomt, niet meer herbelegd. Deze liquiditeiten moeten immers geherinverteerd worden in Vlaams staatspapier of geïnvesteerd worden in de Welzijnssector. De beschikbare cash bedraagt momenteel 358.130.993 euro wat neerkomt op 36,57% van het reservefonds

De liquiditeiten worden gestort op een zichtrekening op naam van het Agentschap Vlaamse Sociale Bescherming bij de kassier ING en is opgenomen in het Centraal Financieringsorgaan (CFO). De cash bracht door de lage rentestand geen interest op maar er moest ook geen negatieve creditrente betaald worden.

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%
2018	0,01%
2019	5,27%
2020	3,59%
2021	-3,24%
2022	-15,23%

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

3.6.3 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.

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 2022 bedroeg de marktwaarde 286.928.686 euro en op 31 december 2022 240.575.449 euro. Het Agentschap Vlaamse Sociale Bescherming heeft 10.286.040 euro onttrokken aan het aandelenmandaat. De dividendopbrengsten uit het aandelenmandaat worden aangewend voor de financiering van de uitgaven. De dividendinkomsten voor de begroting 2022 bedroegen 7.200.228 euro en de roerende voorheffing van 30% was 3.085.812 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 8% van het reservefonds vertegenwoordigen. In de kolom "return" staat de jaarlijkse return van beide mandaten.

Door de decretale verplichting om de vrije cashflow niet langer te herbeleggen in aandelen of obligaties maar te herinvesteren in Vlaams staatspapier of de welzijnssector, bedragen de liquiditeiten beschikbaar voor investering 358.130.993 euro wat neerkomt op 36,57% van de totale marktwaarde van het reservefonds. De nieuwe regelgeving heeft ook tot gevolg dat de obligatieportefeuille niet langer 70% van het totale reservefonds vormt. Door de niet-herinvestering van coupons, vervallen en verkochte obligaties daalt de marktwaarde immers constant.

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%
31/12/2018	20,52%	-9,87%	66,95%	-0,01%
31/12/2019	23,52%	27,39%	56,92%	5,27%
31/12/2020	22,91%	1,93%	47,77%	3,59%
31/12/2021	26,24%	23,39%	38,46%	-3,24%
31/12/2022	24,56%	-12,71%	31,16%	-15,23%

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

De return van het aandelenmandaat in 2022 bedraagt -12,71% en ligt daarmee ver onder 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%
2018	-9,87%
2019	27,39%
2020	1,93%
2021	23,39%
2022	-12,71%

3.6.4 Rendement obligatie- en aandelenmandaat sinds de start eind 2003

Jaar	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%
2018	3,89%	5,59%
2019	3,97%	6,79%
2020	3,95%	6,48%
2021	3,54%	7,35%
2022	2,47%	6,19%

Het aandelenmandaat heeft de voorbije 19 jaren een gemiddeld jaarlijks rendement van 6,19% opgeleverd. Het voorbije decennium waren er slechts vier jaren met een negatieve return, namelijk 2008 (-39,27%) en 2011 (-9,48%), 2018 (-9,87%) en 2022 (-12,71%). 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%. De jaren met een negatief beursrendement worden ruimschoots goedgehaakt door jaren met een toprendement van 20% en meer in 2009 (28,05%), 2013 (22,79%), 2019 (27,39%) en 2021 (23,39%). Door de oorlog in Oekraïne en de daaruit voortvloeiende Europese energiecrisis, was 2022 een slecht beursjaar met een portefeuillereturn van -12,71%. De duurzame referentie-index MSCI ESGI, deed het met een return van -12,77% zelfs nog iets slechter.

Het obligatiemandaat heeft de voorbije 19 jaren een gemiddeld jaarlijks rendement van 2,47% opgeleverd. Op lange termijn wordt gestreefd naar een rendement van 3,50%. Het rendement ligt daarmee onder het verwachte rendement op lange termijn. Door de forse rentestijging, zijn de obligatiekoersen sterk gedaald waardoor de marktwaarde is afgenomen en de return van de portefeuille negatief is geworden. Als de rente verder blijft doorstijgen, zal men ook in het jaar 2023 geconfronteerd worden met een negatieve return.

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 nettorendement na aftrek van alle kosten voor beheerloon, bewaarloon, transactiekosten, belastingen, duurzame screening, enz.

3.6.4.1 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 2022 bedroeg de marktwaarde 60.682.600 euro en op 31 december 2022 49.973.208 euro. Het indexobligatiemandaat vertegenwoordigt 5,10% van de totale marktwaarde van het reservefonds. De return van het indexobligatiemandaat bedraagt 3,28%. De couponopbrengsten worden niet gekapitaliseerd maar uitgekeerd. In de loop van het jaar 2022 werd er 498.040 euro aan de indexobligatieportefeuille onttrokken om de coupons van het mandaat te cashen.

In totaal werd het obligatiemandaat verlaagd met 3.000.000 euro door onttrekking van de alle cash afkomstig van couponuitkeringen en de inning van de hoofdsom op eindvervaldag.

3.6.4.2 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 schuld papier 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 2022 werd 15.200.029 euro kapitaal opgevraagd. Het streefdoel is om return van 6% per jaar te behalen. Het Agentschap Vlaamse Sociale Bescherming heeft in de loop van 2022 1.901.038 euro ontvangen aan coupon- en dividenduitkeringen. De netto return na aftrek van alle kosten, bedraagt 10,80%.

3.6.4.3 Vastgoedmandaat LAK VMM Gent

Het Agentschap Vlaamse Sociale Bescherming heeft 8 miljoen euro geïnvesteerd in het project LAK VMM Gent. Op 28 april 2023 heeft PMV een coupon van 424.164,80 euro uitgekeerd. Deze coupon vertegenwoordigt een kapitaalsaflossing van 172.045,60 euro en een renteopbrengst van 252.119,20 euro. Het behaalde nettorendement bedraagt 4,05%.

3.6.4.4 Vastgoedmandaat Epico

Het Agentschap Vlaamse Sociale Bescherming heeft zich geëngageerd om 5.960.000 euro te storten in dit fonds (committed capital). Op 31 december 2022 werd al 4.116.431 euro opgevraagd. Voor 2022 heeft Epico een coupon van 176.671 euro voorzien die gekapitaliseerd werd.

3.6.4.5 *Investering in de Welzijnssector*

Het Agentschap Vlaamse Sociale Bescherming wil via de samenwerkingsovereenkomst met de Participatiemaatschappij Vlaanderen (PMV) en het Vlaams Infrastructuurfonds voor Persoonsgebonden Aangelegenheden (VIPA) investeren in vier grote sectoren, namelijk de Woonzorgcentra, de voorzieningen voor Personen met een handicap, de ziekenhuizen en in energiebesparingsprojecten. Er wordt gekozen voor de grote sectoren binnen welzijn omdat zij de grootste financieringsbehoeften hebben en om de administratieve kosten en opvolging van de projecten beheersbaar te houden voor het agentschap.

Op 4 december 2019 werd een eerste overeenkomst afgesloten met Pathmakers voor het verstrekken van een achtergestelde lening van 3 miljoen euro voor investeringen in welzijn en onderwijs. Tot op heden werd het bedrag van de lening nog niet opgevraagd.

Op 10 november 2020 werd een overeenkomst afgesloten met het Ziekenhuisnetwerk Antwerpen (ZNA Antwerpen) voor het verstrekken van een lening van 15 miljoen euro voor het financieren van de nieuwe campus Cadix. ZNA heeft echter beslist om de investering stop te zetten en heeft op 28 februari 2022 een verbrekingsvergoeding van 63.633,33 euro betaald.

Men zal in eerste instantie 40% van het budget voorzien voor ziekenhuizen en 60% voor de overige voorzieningen. De leningen kunnen aangegaan worden voor de financiering van klimaatmaatregelen waarvoor door het Vlaams Energiebedrijf (VEB) een energiescan heeft uitgevoerd. Die energiescan geeft per maatregel onder meer de terugverdientijd (TVT) en de investeringskost weer. Het is de bedoeling om projecten te financieren met een terugverdientijd van minimaal 5 jaar en maximaal 10 jaar.

4 BIJLAGEN

4.1 BIJLAGE 1: GLOSSARIUM

Agentschap Vlaamse Sociale Bescherming

Dit is de rechtsopvolger van het Vlaams Zorgfonds. Het Agentschap 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 de ernstig en langdurig verminderde zelfredzaamheid 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 zoals 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 voor het zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden.

Gespecialiseerd rolstoeladviesteam

Gespecialiseerde rolstoeladviesteams zijn erkende multidisciplinaire equipes die in het kader van verhuur van mobiliteitshulpmiddelen aan personen met een snel degeneratieve aandoening voor een gespecialiseerd rolstoeladviesrapport zorgen.

Indicatiestelling

Het vaststellen van de ernst en duur van de verminderde zelfredzaamheid met behulp van de BelRAI Screener voor het zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden bij volwassenen. Bij kinderen tot 18 jaar wordt de ernst en duur van de verminderde zelfredzaamheid nog vastgesteld met een verkorte versie van de BEL-profielschaal.

Voor de ouderenvoorzieningen verwijst de indicatiestelling naar de KATZ-schaal en eventuele bijkomende attesten en verslagen die de afhankelijkheid van de persoon aantonen.

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 Ruimte¹³ of Zwitserland
- de persoon is sociaal verzekerd in België omwille van tewerkstelling in Vlaanderen of het Brussels Hoofdstedelijk Gewest.

Personen ten laste van inkomende grensarbeiders moeten zich aansluiten sinds 1 januari 2011.

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 natuurlijke persoon die vanuit een sociale en emotionele band een of meer personen met verminderd zelfzorgvermogen, niet beroepshalve maar meer dan occasioneel, helpt en ondersteunt in het dagelijkse leven.

Mobiliteitshulpmiddelen

Mobiliteitshulpmiddelen hebben als doel om de bewegingsfunctie van gebruikers te ondersteunen.

Als mobiliteitshulpmiddelen worden beschouwd: rolstoelen, loophulpmiddelen, orthopedische driewiel fietsen, stasystemen, zitkussens ter preventie van doorzitwonden, modulair aanpasbare systemen ter ondersteuning van de zithouding en onderstellen en hun aanpassingen.

Bij 'rolstoel' kan het gaan om een manuele rolstoel, een elektronische rolstoel, een elektronische scooter, een manuele kinderrolstoel of een elektronische kinderrolstoel.

Een stasysteem is een statafel of een rolstoel met een stafunctie, of toestellen die personen met een ernstige of volledige beperking van de stafunctie toelaten rechttop te staan.

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 of psychiatrisch verzorgingstehuis.

Rolstoeladviesteam

Rolstoeladviesteams zijn erkende multidisciplinaire equipes die een rolstoeladviesrapport mogen opstellen.

¹³ Europese Economische Ruimte: Europese Unie, IJsland, Noorwegen en Liechtenstein.

Snel degeneratieve aandoeningen

Zorgbehoevenden komen van rechtswege in aanmerking voor het systeem van verhuur van mobiliteitshulpmiddelen aan personen met een snel degeneratieve aandoeningen (SDA) indien zij aan één van onderstaande aandoeningen lijden:

- amyotrofe lateraal sclerose
- primaire lateraal sclerose
- progressieve spinale musculaire atrofie
- multisysteem atrofie.

Zorgbehoevenden die niet lijden aan één van bovenstaande aandoeningen, kunnen gelijkgesteld worden door een gespecialiseerd rolstoeladviesteam (RAT) en zo alsnog toegang krijgen tot het verhuursysteem SDA.

Ouderenvoorzieningen

Wanneer we verwijzen naar ouderenvoorzieningen dan verwijzen we naar de woonzorgcentra, de centra voor kortverblijf en de centra voor dagverzorging.

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.

Verstrekker van mobiliteitshulpmiddelen

Een verstrekker van mobiliteitshulpmiddelen is een persoon die gemachtigd is om voor de zorgbehoevende een aanvraag voor een mobiliteitshulpmiddel in te dienen. De verstrekker kiest, op basis van het medisch voorschrift of het rolstoeladviesrapport, welk mobiliteitshulpmiddel het meest geschikt is. De verstrekker dient een aanvraag (digitaal) in bij de zorgkas waarbij de zorgbehoevende is aangesloten. Bij een goedkeuring krijgt de verstrekker via een derdebetalerssysteem de tegemoetkoming waarvoor de zorgbehoevende in aanmerking komt.

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, centra voor dagverzorging, centra voor kortverblijf, woonzorgcentra, en 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. Dit werd vroeger Basisondersteuningsbudget (BOB) genoemd.

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 Vlaamse Sociale Bescherming. Het Agentschap Vlaamse Sociale Bescherming richtte zelf ook een (openbare) Vlaamse Zorgkas op. Er zijn vijf mutualistische zorgkassen en de Vlaamse Zorgkas.

Zorgkassencommissie

De zorgkassencommissie (ZKC) bestaat uit een pool van medische en andere experts, die aangesteld worden door de verschillende zorgkassen. Binnen deze pool van experts worden aparte ZKC-teams samengesteld. Deze teams zijn provinciaal georganiseerd. De ZKC staat garant voor een kwalitatieve uitvoering van de controles, los van het lidmaatschap van de zorgbehoevende bij de zorgkas.

Voor de tegemoetkomingen voor mobiliteitshulpmiddelen beoordeelt de zorgkassencommissie individuele aanvragen en geeft ze een bindend advies aan de zorgkas.

Voor de tegemoetkomingen voor zorg in een woonzorgcentrum, centrum voor kortverblijf en centrum voor dagverzorging controleert de zorgkassencommissie de indicatiestellingen.

4.2 BIJLAGE 2: COÖRDINATEN ZORGKASSEN

Zorgkas 180

Christelijke Mutualiteiten-Zorgkas Vlaanderen

Haachtsesteenweg 579

1031 Brussel

tel. 078 15 40 40

e-mail: contactzorgkas@cm.be

webadres: www.cm.be/zorgkas

Zorgkas 280

Neutrale Zorgkas Vlaanderen

Antwerpsestraat 145

2500 Lier

tel. 03 491 86 60

e-mail: info@neutralezorgkas.be

webadres: www.neutrale-ziekenfondsen.be

Zorgkas 380

Solidaris Zorgkas¹⁴

Sint-Jansstraat 32-38

1000 Brussel

tel. 02 515 06 20

e-mail: zorgkas@solidaris.be

webadres: www.solidaris.be/zorgkas

Zorgkas 480

Zorgkas van de Liberale Mutualiteiten

Livornostraat 25

1050 Brussel

tel. 02 542 88 70

e-mail: vsb@lm.be

webadres: www.lm.be

Zorgkas 580

Zorgkas van de Onafhankelijke Ziekenfondsen

Lenniksebaan 788A

1070 Brussel

tel. 02 778 92 11

e-mail: zorgkas@mloz.be

webadres: www.mloz.be

Zorgkas 680

vzw Vlaamse Zorgkas

Koning Albert-II laan 35 bus 36

1030 Brussel

tel. 02 553 45 90

e-mail: vlaamsezorgkas@vlaanderen.be

webadres: www.vlaamsezorgkas.be

¹⁴ Zorgkas van de Socialistische mutualiteiten vanaf 1 juli 2022 Solidaris Zorgkas.

4.3 BIJLAGE 3: JAARREKENING VAN HET AGENTSCHAP VLAAMSE SOCIALE BESCHERMING
OP 31 DECEMBER 2022

BALANS AGENTSCHAP VLAAMSE SOCIALE BESCHERMING (Bedragen uitgedrukt in euro)

ACTIVA		Codes	Boekjaar 2022	Vorig boekjaar
	Vaste activa	20/28	20.509.921	20.753.137
I.	Oprichtingskosten	20		
II.	Immateriële vaste activa	21	9.460.477	10.945.377
III.	Materiële vaste activa	22/27	11.049.444	9.807.760
	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	11.049.444	9.807.760
IV.	Financiële vaste activa	28		
	Vlottende activa	29/58	1.687.615.789	1.598.655.408
V.	Vorderingen op meer dan één jaar	29		
VI.	Voorraden	30/39		
VII.	Vorderingen op ten hoogste één jaar	40/41	1.073.775.055	855.745.649
	A. Handelsvorderingen	40	78.816	78.816
	B. Overige vorderingen	41	1.073.696.239	855.666.833
	1. Dotatie Ministerie Vlaamse Gemeenschap	413	850.387.862	651.796.330
	2. Vorderingen op zorgkassen en FOD SZ	4160-7	216.249.499	189.842.528
	3. Te vorderen geldboetes	4168	47.272.682	43.871.910
	4. Dubieuze vorderingen(-)	416	22.249.478	14.285.794
	5. Geboekte waardeverminderingen(-)	419	17.964.326	15.558.141
	6. Voorschotten thesaurie(-)	413		
VIII.	Geldbeleggingen	51/54	608.689.114	720.783.355
	A. Aandelen	51	266.100.601	284.112.743
	B. Vastrentende effecten	52	342.588.513	436.670.612
	C. Termijndeposito's	53		
	D. Te incasseren vervallen waarden	54		
IX.	Liquide middelen	55/59	0	15.091.834
X.	Overlopende rekeningen	490/1	5.151.620	7.034.570
TOTAAL VAN DE ACTIVA		20/59	1.708.125.710	1.619.408.545

PASSIVA		Codes	Boekjaar 2022	Vorig boekjaar
	Eigen vermogen	12/14	1.242.363.440	1.238.482.798
IV.	Reservefonds	13	898.524.655	898.524.655
V.	Overgedragen winst of overgedragen verlies (+)/(-)	14	343.838.785	339.958.143
	Vorzieningen	16	4.282.197	4.384.451
VI.	Vorzieningen voor overige risico's en kosten	163/7	4.282.197	4.384.451
	Schulden	17/49	453.921.737	376.541.296
VII.	Schulden op meer dan één jaar	17/19		
	A. Financiële schulden	170/4		
VIII.	Schulden op ten hoogste één jaar	42/48	453.921.737	376.541.296
	A. Schulden op meer dan 1 jaar die binnen het jaar vervallen	42		
	B. Financiële schulden	43	28.334.191	
	C. Handelsschulden	44	335.485.329	287.345.682
	D. Schulden met betrekking tot belastingen, bezoldigingen en sociale lasten	45	0	0
	F. Overige schulden	47/48	90.102.217	89.195.614
IX.	Overlopende rekeningen	492/3	7.558.336	0
TOTAAL VAN DE PASSIVA		12/49	1.708.125.710	1.619.408.545

RESULTATENREKENING AGENTSCHAP VLAAMSE SOCIALE BESCHERMING (Bedragen uitgedrukt in euro)

OPERATIONELE RESULTATEN	Codes	Boekjaar 2022	Vorig boekjaar
Operationele opbrengsten		3.574.736.050	3.290.215.150
Werkingsdotatie van de Vlaamse Gemeenschap	730/3	3.296.849.809	3.011.392.099
Zorgpremies (m.i.v. achterstallen)	740	239.949.728	237.768.760
Inkomsten administratieve geldboeten (vorderingen)	740	9.253.040	10.264.831
Afrekening subsidies zorgkassen vorige jaren	740	9.570.186	24.622.118
Overige operationele opbrengsten	740	19.113.287	6.167.342
Operationele kosten		3.536.170.430	3.195.495.885
Externe studieopdrachten	60		
Leveringen van diverse goederen en diensten	61/18	13.716.558	5.294.259
Afschrijvingen immateriële en materiële vaste activa	6303	8.037.830	5.002.638
Voorzieningen (geboekte waardeverminderingen boetes) - toevoeging per 31 december 2022	634	2.406.185	848.183
Voorziening voor andere risico's en kosten (-toevoeging)	638	210.495	-3.076.922
Minderwaarde op realisatie vorderingen	642	2.076.505	2.326.751
Specifieke werkingssubsidie Vlaamse Zorgkas vzw (*)	6430	1.371.875	876.000
Werkingsubsidie zorgkassen voor werking zorgkassen	6431	28.089.295	27.805.710
Werkingsubsidie zorgkassen voor indicatiestellingen	6431	6.065.610	6.018.881
Werkingsubsidie zorgkassen voor tenlastenemingen	6431	407.343.825	422.781.964
Werkingsubsidies zorgkassen voor zorgbudget ouderen	6431	307.515.557	306.301.042
Werkingsubsidies zorgkassen voor zorgbudget handicap	6431	58.402.580	62.355.067
Werkingsubsidies zorgkassen voor MOHM	6431	68.194.751	49.596.993
Werkingsubsidies zorgkassen voor WZC CVK en DVC	6431	2.488.084.852	2.307.395.315
Werkingsubsidies zorgkassen voor MDO	6431	583.245	510.920
Werkingsubsidie zorgkassen Revalidatie Ziekenhuizen	6431	106.931.000	0
Werkingsubsidie zorgkassen Revalidatie Conventies	6431	3.707.000	0
Terugbetaling onterecht betaalde premies en boeten	6440	0	0
In resultaatname van de bezwaren boetelingen terug/toev.	6441	0	0
In resultaatname definitief afgesloten deurwaardersdossiers	6442	0	0
Kapitaaloverdrachten en rentesubsidies buiten de Vlaamse consolidatiekring	6443/9	30.271.901	0
Terugstorting kosten gerechtsdeurwaarders	6443		0
Subsidie aan de vzw Kwaliteitscentrum voor Diagnostiek	6408	526.000	132.000
Relanceprojecten AVSB (115/116)	6431	1.487.449	
Subsidie aan de vzw VIP BelRAI	6410	1.147.917	1.327.084
TOTAAL VAN DE OPERATIONELE RESULTATEN		38.565.620	94.719.265

(*) inclusief de vergoedingen facturatie indicatiestellingen Vlaamse Zorgkas vzw

FINANCIËLE RESULTATEN	Codes	Boekjaar 2022	Vorig boekjaar
Financiële opbrengsten		24.074.799	24.073.338
Meerwaarden op de realisatie van vlottende activa	752	1.544.236	661.986
Geboekt pro rata effectenportefeuilles - per saldo	757	0	0
Verrekening intresten op transacties obligaties	7590	0	0
Geïncasseerde coupons obligatieportefeuilles	7519	10.062.417	11.679.966
Inkomsten uit dividenden Vladubel	7592	10.286.040	10.286.040
Intresten termijnrekeningen	7593		
Intresten zicht- en spaarrekeningen	7594		
Opbrengsten vastgoedbelegging DG Infra Yield	7595	1.764.485	1.208.526
Overige financiële opbrengsten LAK VMM/Epico/consent/Pathmakers	7598	417.621	236.820
Financiële kosten		55.986.715	14.984.253
Minderwaarden op de realisatie van vlottende activa	652	6.523.274	3.101.757
Waardeverminderingen op geldbeleggingen en liquide middelen	6510	48.600.054	10.800.207
Bankkosten zichtrekeningen	6570	0	
Uitgiftkosten en Taksen op Beursverrichtingen (TOB)	6592	0	
Debetintresten zichtrekeningen	6593	0	
Beheer- en bewaarlonen vermogensbeheerders + effectentaks	6594/6	863.387	1.082.289
Overige financiële kosten	6599		
TOTAAL VAN DE FINANCIËLE RESULTATEN		-31.911.916	9.089.085

UITZONDERLIJKE RESULTATEN	Codes	Boekjaar 2022	Vorig boekjaar
Uitzonderlijke opbrengsten		312.750	0
Uitzonderlijke opbrengsten - overige terugneming	7620	312.750	0
Uitzonderlijke opbrengsten - kwijtgescholden boetes	7650	0	0
Waardevermeerdering vastrentende effectenportefeuille	7660		
		0	0
Uitzonderlijke kosten			
Kwijtschelding administratieve geldboetes	6640		
Waardevermindering vordering boetes	6650		
Waardevermindering vastrentende effectenportefeuille	6660		
Waardevermindering aandelenfonds Vladubel ZVZ	6661		
Minderwaarde realisatie vaste activa + div	6663		0
TOTAAL VAN DE UITZONDERLIJKE RESULTATEN		312.750	0

BEPALING VAN DE RESULTAATVERDELING	Codes	Boekjaar 2022	Vorig boekjaar
Te bestemmen resultaat		343.838.786	339.958.143
Operationeel resultaat van het boekjaar		38.565.620	94.719.265
Financieel resultaat van het boekjaar		-31.911.916	9.089.085
Uitzonderlijke resultaat van het boekjaar		312.750	0
Belastingen (RV op dividenden aandelenfonds)	67	-3.085.811	-3.085.811
Netto resultaat van het boekjaar		3.880.643	100.722.539
Dotatie aan het reservefonds	6920		
Over te dragen netto resultaat (winst)	6930	339.958.143	239.235.604

Over te dragen netto resultaat (verlies)	7930		
--	------	--	--

RESERVEFONDS AGENTSCHAP VLAAMSE SOCIALE BESCHERMING (Bedragen uitgedrukt in euro)

RESERVEFONDS	Boekjaar 2022	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



4.4 BIJLAGE 4: GEGLOBALISEERDE JAARREKENING VAN DE ZORGKASSEN
OP 31 DECEMBER 2022

BALANS ZORGKASSEN (Bedragen uitgedrukt in euro)

ACTIVA		Codes	Boekjaar 2022	Vorig boekjaar
Vaste activa		20/29	7.609.599	6.215.813
I.	Oprichtingskosten	20		
II.	Immateriële vaste activa	21	7.462.867	6.030.992
III.	Materiële vaste activa	22/26	146.583	184.672
	Terreinen en gebouwen	22		
	Installaties, machines en uitrusting	23	0	3.856
	Meubilair, materieel en rollend materieel	24	78.203	101.557
	Leasing en soortgelijke rechten	25	0	0
	Overige materiële vaste activa, vaste activa in aanbouw en vooruitbetalingen	26	68.380	79.269
IV.	Financiële vaste activa	28	149	149
	Verbonden entiteiten en entiteiten waarmee een samenwerkingsakkoord bestaat	280/1		
	1. Deelnemingen	280		
	2. Vorderingen	281		
	Andere financiële vaste activa, overige vorderingen en borgtochten in contanten	284/8	149	149
V.	Vorderingen op meer dan één jaar	29		
	Vorderingen op verbonden entiteiten	291/5		
	Overige vorderingen	298/9		
Vlottende activa		31/58	431.792.421	401.828.519
VI.	Voorraden	31		
VII.	Vorderingen op ten hoogste één jaar	40/47	305.847.363	272.789.453
	Vorderingen wegens tenlastenemingen, toelagen of premies			
	1. Terugvorderingen van tegemoetkomingen VSB	4001-09	10.213.209	9.189.489
	2. Terugvorderingen van indicatiestellers	402	0	0
	3. Te ontvangen overheidssubsidies en -tussenkomsten	404	181.643	197.936
	4. Te innen premies	405	196.688	78.135
	5. Overige vorderingen (m.i.v. tv-indicatiestellers)	407	4.086	485.036
	Vorderingen op verbonden entiteiten	471/4	3.130.586	292.762
	Vorderingen op andere zorgkassen	475/479	2.913	653
	Vorderingen op het AVSB	416	289.228.675	262.446.210
Overige vorderingen	41	2.889.563	99.232	
VIII.	Geldbeleggingen	51/53	0	0
	Vastrentende effecten	51	0	0
	Termijnrekeningen bij kredietinstellingen	52	0	0
	Overige geldbeleggingen	53	0	0
IX.	Liquide middelen	54/58	108.947.038	113.992.925
X.	Overlopende rekeningen	490/1	16.998.020	15.046.142
TOTAAL VAN DE ACTIVA		20/58	439.402.020	408.044.332

PASSIVA		Codes	Boekjaar 2022	Vorig boekjaar
Eigen vermogen		12/14	10.239.576	12.437.357
I.	Herwaarderingsmeerwaarden	12		
II.	Reserves	13	16.567.108	15.382.278
III.	Overgedragen winst of verlies (-)/(+)	14	-6.327.532	-2.944.921
Vorzieningen		16	344.279	113.240
IV.	Technische voorzieningen	161/163		
	Technische voorzieningen	161		
	Vorzieningen voor I.B.N.R.	162		
	Overige voorzieningen	163		
VI.	Vorzieningen voor risico's en kosten	165/9	344.279	113.240
Schulden		17/49	428.818.165	395.493.735
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	419.384.700	386.497.553
	Financiële schulden	43	0	0
	Schulden wegens tenlastenemingen of premies	44	245.540.245	222.753.725
	1. Schulden i.h.k. tegemoetkomingen VSB	4401-09	239.312.232	219.558.692
	2. Terug te betalen premies	446	5.503	6.933
	3. Overige schulden	449	6.222.510	3.103.130
	Schulden met betrekking tot belastingen, bezoldigingen en sociale lasten	45	1.389.113	1.307.239
	1. Belastingen	452/3	118.206	103.853
	2. Bezoldigingen en sociale lasten	454/9	1.270.907	1.203.386
	Schulden tegenover verbonden entiteiten	471/4	16.015.695	13.985.593
	Schulden tegenover andere zorgkassen	475/479	0	0
	Schulden tegenover het AVSB	489	150.998.816	145.704.169
	Overige schulden	48	5.440.831	2.746.827
	IX.	Overlopende rekeningen	492/3	9.433.465
TOTAAL VAN DE PASSIVA		12/49	439.402.020	408.044.332

RESULTATENREKENING ZORGKASSEN (Bedragen uitgedrukt in euro)

TECHNISCHE RESULTATEN		Codes	Boekjaar 2022	Vorig boekjaar
I.	A. Gevorderde zorgpremies (+)	700	243.864.983	240.146.970
	B. Waardeverminderingen op zorgpremies (+)(-)	631	-4.827.179	-2.946.954
	C. Overgedragen zorgpremies AVSB (-)	642	1.778.205	6.076.805
	D. Te ontvangen zorgpremies niet meegerekend v.j. (+)	742	2.689.943	2.828.329
I.Bis	Terugstortingen geïnde zorgpremies aan AVSB (-)	702XX	2.378.086	0
II.	Overheidstoelagen (+)	701	3.089.314.551	2.652.063.430
III.	Tegemoetkomingen AVSB en vergoedingen	6001-08	3.321.639.936	2.877.814.962
IV.	Vergoedingen aan indicatiestellers (-)	609XX	5.721.300	5.427.375
V.	Technische voorzieningen (-)/(+)	607/8, 707/8		
VI.	Overige technische opbrengsten (+)	703/6, 709	774.901	453.473
VII.	Overige technische kosten (-)	605, 6092/99	299.672	3.226.106
TECHNISCHE RESULTATEN (I tot VII)		70/60	0	0

WERKINGSRESULTATEN		Codes	Boekjaar 2022	Vorig boekjaar
IX.	Overheidstoelagen (+)	7491	29.625.560	29.317.964
X.	Diensten, diverse goederen en kosten (-)	61	24.182.307	18.699.868
XI.	Bezoldigingen, sociale lasten en pensioenen (-)/(+)	62	8.516.130	8.190.636
XII.	Afschrijvingen en waardeverminderingen op oprichtingskosten en op immateriële en materiële vaste activa (-)	630, 6391	2.578.268	3.014.665
XIII.	Waardeverminderingen op vlottende activa (-)/(+)	631/3, 6392	49.364	63.467
XIV.	Voorzieningen voor risico's en kosten (-)/(+)	635/7, 6393	292.008	3.504
XV.	Overige bedrijfsopbrengsten			
	A. Aanrekening van werkingskosten aan derden (+)	732/9	1.462.028	1.513.583
	B. Overige bedrijfsopbrengsten (+)	742/9	584.683	471.947
XVI.	Overige bedrijfskosten (-)	640/8	1.410.727	1.207.073
WERKINGSRESULTATEN (IX tot XVI)		74/64	-5.356.533	131.289

FINANCIËLE RESULTATEN		Codes	Boekjaar 2022	Vorig boekjaar
XIX.	Financiële opbrengsten (+)	630, 6391	21.395	46.787
XX.	Financiële kosten (-)/(+)	630, 6391	110.202	223.846
FINANCIËLE RESULTATEN (XIX tot XX)		75/65	-88.807	-177.059

UITZONDERLIJKE RESULTATEN		Codes	Boekjaar 2022	Vorig boekjaar
XXI.	Uitzonderlijke opbrengsten			
	A. Overdracht om niet van vermogen door derden (+)	765		
	B. Overige uitzonderlijke opbrengsten (+)	760/4, 769	5.807	196.337
XXII.	Uitzonderlijke kosten (-)	66	8.252	512.922
UITZONDERLIJKE RESULTATEN (XXI tot XXII)		76/66	-2.445	-316.585

XXIII.	RESULTAAT VAN HET BOEKJAAR (I tot XXII)	70/66	-5.447.785	-362.355
---------------	--	--------------	-------------------	-----------------

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

Het boekhoudkundig verslag wordt ingedeeld in drie 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.

4.5.1 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.

4.5.2 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.

4.5.3 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 waarderings- en toerekeningsregels, de uitgebreide proef- en saldibalans per 31 december 2022 en nieuw sinds het boekjaar 2017 het indienen van de sociale balans conform de richtlijnen en sjablonen van de Nationale Bank van België. Tenslotte wordt er, in voorkomend geval, een begeleidende toelichting en verantwoording gevraagd indien de maximumgrenzen van reservevorming door de zorgkassen werd overschreden (zie voor verdere duiding de instructienota 2020/02 – mei 2020).

4.6 BIJLAGE 6: OVERZICHT VAN DE NIEUWE WETGEVING JAAR 2022

In deze bijlage worden de wijzigingen in de regelgeving tijdens het jaar 2022 opgesomd.

Decreet van 24 juni 2022 houdende diverse bepalingen over de beleidsvelden Vlaamse sociale bescherming, gezondheidspreventie, algemene ziekenhuizen en gezondheids- en woonzorg (B.S.15/07/2022)

Besluit van de Vlaamse Regering van 13 februari 2022 tot aanpassing van de tegemoetkomingen voor mobiliteitshulpmiddelen en tot vaststelling van de regels voor de toekenning van een subsidie aan de verstrekkers van mobiliteitshulpmiddelen en aan de ondernemingen in opdracht waarvan de verstrekkers van mobiliteitshulpmiddelen werken

Besluit van de Vlaamse Regering van 13 mei 2022 tot wijziging van artikel 151 en 153 van het besluit van de Vlaamse Regering van 30 november 2018 houdende de uitvoering van het decreet van 18 mei 2018 houdende de Vlaamse sociale bescherming en bijlage II bij het ministerieel besluit van 26 juli 2001 tot vaststelling van het bijdragesysteem voor de gebruiker van gezinszorg, wat betreft de aanpassing van de grenswaarden op de BelRAI Screener (B.S.20/07/2022)

Besluit van de Vlaamse Regering van 10 juni 2022 tot wijziging van het besluit van de Vlaamse Regering van 30 november 2018 houdende de uitvoering van het decreet van 18 mei 2018 houdende de Vlaamse sociale bescherming, het besluit van de Vlaamse Regering van 7 december 2018 houdende de uitvoering van het decreet van 6 juli 2018 betreffende de overname van de sectoren psychiatrische verzorgingstehuizen, initiatieven van beschut wonen, revalidatieovereenkomsten, revalidatieziekenhuizen en multidisciplinaire begeleidingsequipes voor palliatieve verzorging en het besluit van de Vlaamse Regering van 28 mei 2021 over de tenuitvoerlegging van BelRAI en tot wijziging van diverse besluiten van de Vlaamse Regering over het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin (B.S.27/09/2022)

Besluit van de Vlaamse Regering van 1 juli 2022 tot wijziging van het besluit van de Vlaamse Regering van 30 november 2018 houdende de uitvoering van het decreet van 18 mei 2018 houdende de Vlaamse sociale bescherming (B.S.19/10/2022)

Besluit van de Vlaamse Regering van 15 juli 2022 tot attestering van digitale applicaties die gekoppeld zijn aan het Vlaams IT-platform BelRAI en tot wijziging van het besluit van de Vlaamse Regering van 30 november 2018 houdende de uitvoering van het decreet van 18 mei 2018 houdende de Vlaamse sociale bescherming (B.S.06/10/2022)

Besluit van de Vlaamse Regering van 2 september 2022 tot wijziging van het besluit van de Vlaamse Regering van 30 november 2018 houdende de uitvoering van het decreet van 18 mei 2018 houdende de Vlaamse sociale bescherming, wat betreft de facturatie aan de zorgkassen van de tegemoetkoming voor de bijkomende erkenning oriënterend kortverblijf (B.S.22/11/2022)

Besluit van de Vlaamse Regering van 14 oktober 2022 tot wijziging van het besluit van de Vlaamse Regering van 30 november 2018 houdende de uitvoering van het decreet van 18 mei 2018 houdende de Vlaamse sociale bescherming en het besluit van de Vlaamse Regering van 7 december 2018 tot financiering van sommige sociale akkoorden in bepaalde gezondheidsinrichtingen en -diensten, wat betreft bijkomende flexibiliteit in de personeelsinzet in woonzorgcentra en centra voor kortverblijf (B.S.21/12/2022)

Besluit van de Vlaamse Regering van 10 november 2022 tot wijziging van het besluit van de Vlaamse Regering van 30 november 2018 houdende de uitvoering van het decreet van 18 mei 2018 houdende de Vlaamse sociale bescherming, wat betreft de mobiliteitshulpmiddelen (B.S.26/01/2023)



Besluit van de Vlaamse Regering van 9 december 2022 houdende de nadere regels voor het verkrijgen van een ondersteuningstoelage en tot wijziging van het besluit van de Vlaamse Regering van 30 november 2018 houdende de uitvoering van de Vlaamse sociale bescherming (B.S.30/12/2022)

Besluit van de Vlaamse Regering van 23 december 2022 tot wijziging van het besluit van de Vlaamse Regering van 30 november 2018 houdende de uitvoering van het decreet van 18 mei 2018 houdende de Vlaamse sociale bescherming, wat betreft de berekening van het BRZ 2023 voor de revalidatieziekenhuizen (B.S.24/04/2023)

Besluit van de Vlaamse Regering van 23 december 2022 tot wijziging van het besluit van de Vlaamse Regering van 30 november 2018 houdende de uitvoering van het decreet van 18 mei 2018 houdende de Vlaamse sociale bescherming (B.S.24/04/2023)

Ministerieel besluit van 18 januari 2022 tot regeling van de vaststelling van de ernst en de duur van de verminderde zelfredzaamheid aan de hand van de BEL-profielschaal in het kader van de Vlaamse sociale bescherming (B.S.15/03/2022)

Ministerieel besluit van 6 september 2022 tot regeling van het gebruik van de BelRAI-screener in het kader van de Vlaamse sociale bescherming (B.S.22/11/2022)

Ministerieel besluit van 27 oktober 2022 tot wijziging van bijlage 2 bij het ministerieel besluit van 15 mei 2019 betreffende de uitvoering van de Vlaamse sociale bescherming, wat betreft de tegemoetkoming voor zorg in een woonzorgcentrum, centrum voor kortverblijf of dagverzorgingscentrum (B.S.24/03/2023)

Ministerieel besluit van 5 december 2022 tot wijziging van bijlage 1 en 2 bij het ministerieel besluit van 7 december 2018 betreffende de uitvoering van de Vlaamse sociale bescherming, wat de mobiliteitshulpmiddelen betreft (B.S.10/02/2023)

Ministerieel besluit van 5 december 2022 tot wijziging van het ministerieel besluit van 27 maart 2019 betreffende de uitvoering van de Vlaamse sociale bescherming, wat betreft de formulieren in het kader van de mobiliteitshulpmiddelen (B.S.10/02/2023)

4.7 BIJLAGE 7: CONTACT

Leiding

Karine Moykens, leidend ambtenaar Vlaams sociale bescherming
Wouter Huyge, afdelingshoofd Vlaamse sociale bescherming

Coördinaten

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

Algemeen telefoonnummer: 02-553 46 90

E-mail: vlaamsesocialebescherming@vlaanderen.be
Website: www.vlaamsesocialebescherming.be

