

VLAAMS ZORGFONDS

Jaarverslag 2016

AGENTSCHAP
ZORG &
GEZONDHEID



Vlaanderen
is zorg

Inhoud

1	Voorwoord	4
1.1	Vlaamse Zorgverzekering	4
1.2	Basisondersteuningsbudget	5
1.3	Tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden	6
2	Werking van het Vlaams Zorgfonds	7
2.1	Vlaamse zorgverzekering	7
2.2	Basisondersteuningsbudget	8
2.3	Tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden	8
2.4	Financiering	9
2.5	Enkele kerncijfers	9
2.5.1	Leden	9
2.5.2	Tegemoetkomingen van de zorgverzekering	11
2.5.3	Basisondersteuningsbudget	18
2.6	Subsidiëring van de zorgkassen	20
2.6.1	Algemene principes	20
2.6.2	De subsidie voor tegemoetkomingen zorgverzekering	20
2.6.3	De subsidie voor tegemoetkomingen tegemoetkoming hulp aan bejaarden	20
2.6.4	De subsidie voor tegemoetkomingen basisondersteuningsbudget	20
2.6.5	De subsidie voor werkingskosten zorgverzekering	20
2.6.6	De subsidie voor werkingskosten tegemoetkoming hulp aan bejaarden	21
2.6.7	De subsidie voor werkingskosten basisondersteuningsbudget	21
2.6.8	De subsidie voor indicatiestellingen Zorgverzekering	21
2.7	Verwerking van gegevensstromen	21
2.7.1	Verzamelen en analyseren van gegevens	22
2.7.2	Doorgeefluik van gegevens	22
2.8	Aansluiting en vrijstellingen	23
2.8.1	Wie moet aansluiten	23
2.8.2	Wie is vrijgesteld	23
2.8.3	Ledenbijdrage	24
2.9	Administratieve geldboete	24
2.9.1	Algemeen principe	24
2.9.2	Aantal boetes	24
2.9.3	Geïnd bedrag	24
2.10	Tegemoetkomingen	25
2.10.1	Voorwaarden van administratieve aard	25
2.10.2	Tegemoetkomingen Vlaamse zorgverzekering	25
2.10.3	Basisondersteuningsbudget	27
2.11	Bezwaarcommissie	28
2.11.1	Behandeling van het bezwaarschrift door de bezwaarcommissie	28
2.11.2	Samenstelling van de bezwaarcommissie	29
2.11.3	Cijfergegevens	30
3	Inkomsten en uitgaven van de zorgkassen	31
3.1	Inleiding	31
3.2	Bespreking van de voornaamste posten van de balans en de resultatenrekening	31
3.2.1	Bespreking van de activa	31
3.2.2	Bespreking van de passiva	33
3.2.3	Bespreking van de geglobaliseerde technische resultaten van de zorgkassen	34

3.2.4.	<i>Bespreking van de geglobaliseerde werkingsresultaten van de zorgkassen</i>	35
3.2.5	<i>Bespreking van de overige geglobaliseerde resultaten van de zorgkassen</i>	36
3.2.6	<i>Geglobaliseerd resultaat van het boekjaar 2016</i>	37
4	Inkomsten en uitgaven van het Vlaams Zorgfonds	38
4.1	Inkomsten	40
4.1.1	<i>Overdracht begrotingsoverschot vorige begrotingsjaar</i>	40
4.1.2	<i>Dotatie aan het Vlaams Zorgfonds</i>	40
4.1.3	<i>Ledenbijdragen</i>	40
4.1.4	<i>Inkomsten uit beleggingen</i>	40
4.1.5	<i>Inkomsten uit administratieve geldboete en achterstallige bijdragen</i>	41
4.1.6	<i>Terugstortingen van terugbetaalde kwijtgescholden administratieve geldboetes</i>	41
4.1.7	<i>Waardevermindering vordering administratieve geldboetes - terugneming</i>	41
4.2	Uitgaven	42
4.2.1	<i>Subsidie voor tegemoetkomingen zorgverzekering</i>	42
4.2.2	<i>Subsidie voor tegemoetkomingen Basisondersteuningsbudget</i>	43
4.2.3	<i>Vergoeding van de indicatiestellingen m.b.t. de zorgverzekering</i>	44
4.2.4	<i>Subsidiëring van de werkingskosten van de zorgkassen</i>	44
4.2.5	<i>Werkingskosten van het Vlaams Zorgfonds</i>	45
4.2.6	<i>Werkingskosten van de vzw Vlaamse Zorgkas</i>	46
4.2.7	<i>Diverse terugstortingen</i>	47
4.2.8	<i>Informatica – investeringen van het Vlaams Zorgfonds</i>	47
4.2.9	<i>Waardeverminderingen vordering boetes</i>	47
4.2.10	<i>Investeringssubsidie aan de zorgkassen</i>	47
4.2.11	<i>Inkomensoverdrachten aan de FOD SZ – werking THAB</i>	47
4.2.12	<i>Dotatie aan het reservefonds</i>	48
4.3	Over te dragen resultaat voor het jaar 2016	48
4.3.1	<i>Budgettair resultaat 2016</i>	48
4.3.2	<i>Economisch resultaat 2016</i>	48
4.4	Bespreking van de voornaamste posten van de balans en de resultatenrekening	49
4.4.1	<i>De vaste activa (codes 21 en 24)</i>	49
4.4.2	<i>Vorderingen op ten hoogste 1 jaar (codes 41)</i>	49
4.4.3	<i>Geldbeleggingen (codes 51 tot en met 53) en de geboekte gerealiseerde meer- en minderwaarden op de effectenportefeuilles (codes 75 en 65)</i>	51
4.4.4	<i>Handels, sociale en overige schulden (codes 44, 45 en 48)</i>	52
4.4.5	<i>Uitzonderlijke kosten en opbrengsten</i>	53
4.4.6	<i>Regularisatie van belastingen</i>	53
5	Financieel beleid van het Vlaams Zorgfonds	54
5.1	Thesauriebeheer	54
5.1.1	<i>Algemene principes</i>	54
5.1.2	<i>De beleggingsresultaten van het jaar 2016</i>	54
5.2	Vermogensbeheer	55
5.2.1	<i>Beleggingsstrategie</i>	55
5.2.2	<i>Obligatiemandaat</i>	56
5.2.3	<i>Aandelenmandaat</i>	57
5.2.4	<i>Rendement obligatie- en aandelenmandaat sinds de start eind 2003</i>	59
6	Bijlagen	61
6.1	Bijlage 1: Glossarium	61
6.2	Bijlage 2: Coördinaten zorgkassen	64
6.3	Bijlage 3: Jaarrekening van het Vlaams Zorgfonds op 31 december 2016	65

6.4	Bijlage 4: Geglobaliseerde jaarrekening van de zorgkassen op 31 december 2016	70
6.5	Bijlage 5: Bespreking en evaluatie van het boekhoudkundig verslag van de zorgkassen	74
6.6	Bijlage 6: Overzicht van de nieuwe wetgeving jaar 2016	75
6.7	Bijlage 7: BEL-foto	78
6.8	Bijlage 8: Contact	79

1 Voorwoord

Voor het IVArp Vlaams Zorgfonds stond het jaar 2016 vooral in het teken van de transitie naar de Vlaamse Sociale Bescherming. Het decreet van 24 juni 2016 houdende de Vlaamse sociale bescherming richt immers de Vlaamse sociale bescherming op die met ingang van 1 januari 2017 bestaat uit de volgende drie pijlers:

- de zorgverzekering;
- het basisondersteuningsbudget voor personen met een handicap;
- de tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden.

Deze nieuwe regelgeving houdt een belangrijke uitbreiding in van de opdrachten van het omgevormde agentschap Vlaamse sociale bescherming (AVSB), waarvoor in 2016 een heel voorbereidend traject moest afgewerkt worden.

In september 2016 werd al een eerste stap naar de uitbreiding gezet met de invoering van het basisondersteuningsbudget voor personen met een handicap. In afwachting van de inwerkingtreding van het decreet VSB maakte het basisondersteuningsbudget van september 2016 tot eind december 2016 nog deel uit van de zorgverzekering (naast de tegemoetkoming voor mantel- en thuiszorg en de tegemoetkoming voor residentiële zorg – besluit van de Vlaamse Regering van 15 april 2016 tot wijziging van het besluit van de Vlaamse Regering van 5 februari 2010 houdende de uitvoering van het decreet van 30 maart 1999 houdende de organisatie van de zorgverzekering, wat betreft de invoering van het basisondersteuningsbudget voor personen met een handicap). Vanaf 1 september 2017 werd het basisondersteuningsbudget echter een autonome pijler van de Vlaamse sociale bescherming. Hieronder worden enkele kerncijfers voor de drie takken van de Vlaamse Sociale Bescherming kort overlopen.

1.1 VLAAMSE ZORGVERZEKERING

De Vlaamse Zorgverzekering betaalt een tegemoetkoming uit aan personen met een zwaar verminderd vermogen tot zelfzorg. En dit zowel voor gebruikers in residentieel, semi-residentieel of ambulant verband. Met deze tegemoetkoming wil de Zorgverzekering de kosten voor niet-medische hulp- en dienstverlening betaalbaar houden voor de gebruiker. Zo staat de Zorgverzekering borg voor de toegankelijkheid van langdurige en intensieve niet - medische zorg thuis of in een instelling.

De middelen daarvoor haalt de Vlaamse Zorgverzekering uit drie bronnen:

- > de dotatie;
- > de jaarlijkse individuele bijdrage van de aangesloten leden;
- > de inkomsten uit beleggingen.

In 2016 bleef de bijdrage voor de zorgverzekering op het niveau van 2015: 50 euro en 25 euro voor wie recht heeft op een verhoogde tegemoetkoming in de zorgverzekering. De bijdragen werden niet geïndexeerd, gezien het lage inflatiecijfer in 2016.

De Vlaamse Zorgverzekering betaalde in 2016 voor 357,6 miljoen euro tegemoetkomingen uit aan 253.725 zwaar zorgbehoevende personen. Daarvan waren 78.286 tenlastenemingen bestemd voor personen die verblijven in een residentiële voorziening en 175.439 tegemoetkomingen waren bestemd voor personen die in het thuismilieu verblijven.

De belangrijkste stijging doet zich opnieuw voor in de mantel- en thuiszorg. In de residentiële sector is de stijging beperkt. Omwille van de demografische evolutie wordt verwacht dat het aantal gebruikers van de Zorgverzekering ook de komende jaren zal blijven stijgen.

Voor heel wat gebruikers vormt de tegemoetkoming vanuit de Vlaamse Zorgverzekering een onmisbare financiële ondersteuning. Dankzij de zorgverzekering kan voorkomen worden dat een grote groep mensen in Vlaanderen in een toestand van bestaansonzekerheid verzeilt. De Zorgverzekering beantwoordt dus ongetwijfeld aan een maatschappelijke nood.

De uitvoering van de zorgverzekering is toevertrouwd aan de zorgkassen. In 2016 werkte het Vlaams Zorgfonds samen met zes erkende zorgkassen. Met ingang van 1 januari 2016 heeft de zorgkas DKV haar activiteiten op het vlak van de zorgverzekering immers stopgezet. Er zijn nu vijf mutualistische zorgkassen plus de Vlaamse Zorgkas die opgericht is door de Vlaamse Overheid.

1.2 BASISONDERSTEUNINGSBUDGET

Het basisondersteuningsbudget voor personen met een handicap bedraagt 300 euro per maand (3.600 euro op jaarbasis) en wordt uitbetaald aan bepaalde groepen van personen met een handicap. Het basisondersteuningsbudget dient om niet-medische hulp- en dienstverlening te vergoeden. De besteding hoeft niet verantwoord te worden.

Het basisondersteuningsbudget is gefaseerd ingevoerd. De eerste doelgroep ontving in september 2016 een eerste basisondersteuningsbudget. Op 31 december 2016 bestond de groep uit 5.620 meerderjarige personen die van 30 juni 2014 tot 31 december 2015 geregistreerd stonden op centrale registratielijst van zorgvragen én die op het moment van de toekenning van het BOB geen gebruik maken van niet rechtstreeks toegankelijke zorg en ondersteuning (nRTH). Er werd in 2016 6,4 mio euro uitbetaald in het kader van het basisondersteuningsbudget.

In 2016 werden voorts de voorbereidingen getroffen voor de uitbreiding van het basisondersteuningsbudget naar nieuwe doelgroepen. In een tweede fase konden ook minderjarige personen met een handicap een beroep doen op het basisondersteuningsbudget op voorwaarde dat zij sinds eind 2014 met een vraag geregistreerd stonden bij de integrale toegangspoort jeugdhulp. Zij moeten ook nog steeds een actieve vraag naar begeleiding hebben en mogen geen gebruik maken van niet rechtstreeks toegankelijke hulp. Deze groep kon vanaf januari 2017 een beroep doen op het basisondersteuningsbudget.

In een voorlopig laatste fase wordt in september 2017 nog een derde doelgroep toegevoegd. Deze groep bestaat uit minderjarigen met een attest verhoogde kinderbijslag van minstens 12 punten en jongvolwassenen met een attest integratietegemoetkoming (leeftijd 21j – 25j) van categorie 3 of hoger.

Voor de uitvoering van het basisondersteuningsbudget is een applicatie eBOB ontwikkeld. Deze centrale en gemeenschappelijke applicatie ondersteunt de zorgkassen bij het behandelen van de dossiers basisondersteuningsbudget.

1.3 TEGEMOETKOMING VOOR HULP AAN BEJAARDEN

Met de 6^{de} staatshervorming werd Vlaanderen met ingang van 1 juli 2014 juridisch bevoegd voor de tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden (THAB) en vanaf 1 januari 2015 ook financieel verantwoordelijk.

Met de FOD Sociale Zekerheid werd echter een overgangsprotocol afgesloten, waarbij werd vastgelegd dat de FOD Sociale Zekerheid in 2015 en 2016 nog verder instond voor de behandeling van de dossiers THAB. Maar vanaf 2017 wordt de tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden effectief ingekanteld in de Vlaamse sociale bescherming en staat Vlaanderen (de zorgkassen) in voor de uitvoering ervan. In 2016 werd dan ook hard gewerkt aan de overdracht van de tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden.

Deze overdracht ging gepaard met de overheveling van (ex)-medewerkers van de FOD Sociale Zekerheid naar de zorgkassen. In totaal werden 46 VTE overgedragen naar de zorgkassen. Deze transfer gebeurde in nauw overleg met de overheidsvakbonden en met de betrokken zorgkassen.

Ook voor de uitvoering van de tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden is in 2016 een eigen Vlaamse applicatie eTHAB ontwikkeld, die de behandeling van de dossiers door de zorgkassen faciliteert. Het gaat om een gemeenschappelijke en centrale applicatie.

Dirk Dewolf

Leidend ambtenaar

IVArp Vlaams Zorgfonds (vanaf januari 2017 IVArp Vlaamse sociale Bescherming)

2 Werking van het Vlaams Zorgfonds

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

De missie en taken van het Vlaams Zorgfonds zijn decretaal vastgelegd¹.

Het Vlaams Zorgfonds heeft als missie het voeren van een actief beleid met het oog op het verzekeren van de betaalbaarheid voor de huidige en de toekomstige generatie van de niet-medische hulp- en dienstverlening die gegeven wordt aan personen die getroffen zijn door een langdurig ernstig verminderd zelfzorgvermogen².

In 2016 stond het Vlaams Zorgfonds in voor de dossiers zorgverzekering en basisondersteuningsbudget.

Voor de uitvoering van de zorgverzekering en het basisondersteuningsbudget werkt het Vlaams Zorgfonds samen met de zorgkassen. De voornaamste taken van een zorgkas zijn het aansluiten van leden, het innen van de ledenbijdragen, het onderzoeken van aanvragen voor tegemoetkomingen zorgverzekering en basisondersteuningsbudget, het uitbetalen van de tegemoetkomingen, het informeren en adviseren van de leden en het rapporteren aan het Vlaams Zorgfonds.

Er zijn momenteel zes zorgkassen: vijf mutualistische en de vzw Vlaamse Zorgkas. Eind 2015 heeft DKV Belgium haar activiteiten als zorgkas stopgezet. 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.

Voor de uitbetaling van de dossiers THAB heeft het Vlaams Zorgfonds in 2016 verder een beroep gedaan op de FOD Sociale Zekerheid. Daartoe werd een overgangsprotocol afgesloten tussen de FOD Sociale Zekerheid en de Vlaamse Overheid. Pas vanaf 2017 staan de zorgkassen in voor de uitvoering van de tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden.

2.1 VLAAMSE ZORGVERZEKERING

De Vlaamse Zorgverzekering is een tegemoetkoming voor personen met een zwaar verminderd vermogen tot zelfzorg en dit zowel voor gebruikers in residentieel, semi-residentieel of ambulant verband. Met deze tegemoetkoming (tenlasteneming in het jargon) wil de Zorgverzekering de kosten voor niet-medische hulp- en dienstverlening betaalbaar houden voor de gebruiker. Zo staat de Zorgverzekering borg voor de toegankelijkheid van langdurige en intensieve niet-medische zorg thuis of in een instelling.

Het totale uitgaven voor tegemoetkomingen zorgverzekering (onderdelen residentiële zorg en mantel- en thuiszorg) bedroegen voor 2016 357,6 miljoen euro. Daarvoor waren er in 2016 253.814 gebruikers met een dossier Zorgverzekering.

¹ Artikels 4 tot 8 van het decreet van 7 mei 2004 tot omvorming van het Vlaams Zorgfonds tot een intern verzelfstandigd agentschap met rechtspersoonlijkheid en tot wijziging van het decreet van 30 maart 1999 houdende de organisatie van de Zorgverzekering.

² Vanaf 1 januari 2017 is het IVArp Vlaams Zorgfonds omgevormd tot het IVArp Vlaamse Sociale Bescherming, De missie van het IVArp Vlaamse Sociale Bescherming is vastgelegd in de artikels 7 en 8 van het decreet VSB d.d. 24 juni 2016.

De tegemoetkomingen mantel- en thuiszorg en de tegemoetkomingen in de residentiële sector (woonzorgcentrum, rust- en verzorgingstehuis of psychiatrisch verzorgingstehuis) bedroegen het hele jaar door 130 euro per maand.

2.2 BASISONDERSTEUNINGSBUDGET³

Het BOB 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 basisondersteuningsbudget is gefaseerd ingevoerd. In september 2016 is de eerste fase in uitvoering gesteld overeenkomstig het besluit van de Vlaamse Regering van 15 april 2016 tot wijziging van het besluit van de Vlaamse Regering van 5 februari 2010 houdende de uitvoering van het decreet van 30 maart 1999 houdende de organisatie van de zorgverzekering, wat betreft de invoering van het basisondersteuningsbudget voor personen met een handicap.

De doelgroep bestond toen uit meerderjarige personen met een handicap, die geregistreerd staan op de CRZ eind 2014 met een vraag die beschouwd wordt als niet rechtstreeks toegankelijke hulp en nog steeds geen gebruik maken van niet rechtstreeks toegankelijke hulp.

Het basisondersteuningsbudget wordt automatisch toegekend. De persoon met een handicap hoeft dus geen aanvraag in te dienen.

De totale uitgaven voor het basisondersteuningsbudget bedroegen voor 2016 6,4 miljoen euro. Daarvoor waren er in 2016 5.620 gebruikers met een dossier basisondersteuningsbudget.

2.3 TEGEMOETKOMING VOOR HULP AAN BEJAARDEN

De tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden (THAB) 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. De THAB 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.

³ Van september 2016 tot 31 december 2016 maakte het basisondersteuningsbudget juridisch gezien deel uit van de zorgverzekering. Met de inwerkingtreding van het decreet van 24 juni 2016 houdende de Vlaamse sociale bescherming werden de zorgverzekering en het basisondersteuningsbudget echter aparte pijlers van de Vlaamse sociale bescherming. Voor de transparantie wordt het basisondersteuningsbudget in dit jaarverslag verder als een aparte pijler beschouwd.

De THAB 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 de THAB 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 een THAB.

In 2016 bleef de Wet van 27 februari 1987 betreffende de tegemoetkomingen aan personen met een handicap en de uitvoeringsbesluiten van toepassing.

De totale uitgaven voor tegemoetkomingen voor hulp aan bejaarden bedroegen voor 2016 356,0 miljoen euro. Daarvoor waren er in 2016 105.955 gebruikers met een dossier tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden. De gemiddelde maandelijkse tegemoetkoming bedroeg in 2016 269 euro.

2.4 FINANCIERING

De middelen voor de financiering van deze tegemoetkomingen haalt het Vlaams Zorgfonds uit drie bronnen:

- de dotaties voor de zorgverzekering, het basisondersteuningsbudget en de tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden;
- de jaarlijkse individuele bijdrage van de aangesloten leden;
- de inkomsten uit beleggingen.

De jaarlijkse bijdrage voor de Zorgverzekering bedroeg in 2016 50 euro. Wie ressorteert onder het statuut van de verhoogde tegemoetkoming ziekteverzekering betaalde slechts 25 euro. Door het lage inflatiecijfer werden deze bijdragen in 2016 niet geïndexeerd.

2.5 ENKELE KERNCIJFERS

2.5.1 Leden

Vlaanderen en Brussel telden in 2016 4.682.636 aangesloten leden bij de Vlaamse Zorgverzekering. Hieronder vindt u een overzicht van het aantal leden per zorgkas. En dit zowel voor Vlaanderen als voor Brussel. In Brussel wordt opnieuw een lichte daling van het aantal leden vastgesteld (in 2015 nog 43.508). Er is ook een tabel die de evolutie geeft van het aantal leden per zorgkas van 2011 tot 2016.

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

Zorgkas	Vlaanderen	Brussel	Totaal
180 - CM zorgkas	2.309.535	12.372	2.321.907
280 - Neutrale zorgkas	142.268	1.920	144.188
380 - Socialistische zorgkas	898.077	8.680	906.757
480 - Liberale zorgkas	273.246	1.902	275.148
580 - Onafhankelijke zorgkas	525.128	11.076	536.204
680 - Vlaamse zorgkas	491.551	6.881	498.432
Totaal	4.639.805	42.831	4.682.636

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

Zorgkas	2011	2012	2013	2014	2015	2016
180	2.282.819	2.292.714	2.295.530	2.290.810	2.285.083	2.321.907
280	121.765	125.004	128.406	132.475	136.696	144.188
380	899.424	898.903	901.505	895.663	893.238	906.757
480	277.796	277.033	276.272	274.166	271.209	275.148
580	471.335	478.103	487.160	496.904	506.896	536.204
680	386.439	418.958	416.224	444.696	449.476	498.432
880	78.197	78.462	79.091	78.304	78.455	-
Totaal	4.517.775	4.569.177	4.584.188	4.613.018	4.621.053	4.682.636

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

Het aandeel van de personen die recht hebben op een verhoogde tegemoetkoming in de ziekteverzekering (VT) bedroeg 13,56 % in 2016. Dat percentage blijft stabiel tegenover de vorige jaren.

Zorgkas	Leden	VT'ers	% VT'ers t.o.v. aantal leden
180 - CM zorgkas	2.321.907	309.685	13,34%
280 - Neutrale zorgkas	144.188	16.355	11,34%
380 - Socialistische zorgkas	906.757	153.268	16,90%
480 - Liberale zorgkas	275.148	41.118	14,94%
580 - Onafhankelijke zorgkas	536.204	40.445	7,54%
680 - Vlaamse zorgkas	498.432	74.235	14,89%
Totaal	4.682.636	635.106	13,56%

2.5.1.4. 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 ledenbijdragen. Deze groep bestaat uitsluitend uit personen die een tegemoetkoming zorgverzekering of een basisondersteuningsbudget ontvangen.

Leeftijd	Geen VT	VT	Eindtotaal	% VT'ers tov aantal
----------	---------	----	------------	---------------------

				leden
< 26 jaar	10.826	1.247	12.073	10,33%
26 - 44 jaar	1.405.204	114.905	1.520.109	7,56%
45 - 64 jaar	1.636.814	171.875	1.808.689	9,50%
65 - 79 jaar	737.502	174.094	911.596	19,10%
>= 80 jaar	257.184	172.985	430.169	40,21%
Totaal	4.047.530	635.106	4.682.636	13,56%

2.5.1.5 Tabel 5 - Ambtshalve aansluitingen

In deze tabel vindt u per leeftijdscategorie het aantal leden dat de Vlaamse Zorgkas in 2016 ambtshalve aansloot. De groep van 27jarigen 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	Aantal met ambtshalve aansluiting
leeftijd: 26j	0
leeftijd: 27j	17.742
leeftijd: 28j	2.869
leeftijd: 29j	1.803
leeftijd: 30j	1.730
leeftijd > 30j	28.133
Totaal	52.277

2.5.2 Tegemoetkomingen van de zorgverzekering

2.5.2.1 Tabel 6 - Aanvragen zorgverzekering per zorgkas

Deze tabel geeft per zorgkas het aantal aanvragen voor een tegemoetkoming zorgverzekering. Hierbij is een opsplitsing gemaakt tussen het aantal goedgekeurde aanvragen en het aantal geweigerde aanvragen.

De goedgekeurde aanvragen zijn op hun beurt opgesplitst tussen aanvragen met een cumulatieverbod en anderzijds aanvragen zonder cumulatieverbod (VAPH – cumul). Met een cumulatieverbod (VAPH – cumul) wordt bedoeld, dat betrokkene een persoonlijk assistentiebudget (PAB) ontvangt of voltijds verblijft in een residentiële voorziening van het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH) en vanaf 2017 in een voorziening voor niet rechtstreeks toegankelijke hulp. In deze dossiers met VAPH – cumul wordt de uitbetaling van de tegemoetkoming zorgverzekering opgeschort.

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

Zorgkas	Geweigerd	Goedgekeurd	VAPH -	Totaal	% zorgkas t.o.v.	% weigering
---------	-----------	-------------	--------	--------	------------------	-------------

			cumul		totaal aanvragen	
Onbepaald	115	160	21	296	0,20%	38,85%
180	9.675	67.315	1.487	78.477	54,12%	12,33%
280	291	3.683	51	4.025	2,78%	7,23%
380	4.682	28.231	405	33.318	22,98%	14,05%
480	889	10.442	131	11.462	7,90%	7,76%
580	1.259	9.716	176	11.151	7,69%	11,29%
680	1.259	4.837	179	6.275	4,33%	20,06%
Totaal	18.170	124.384	2.450	145.004	100,00%	12,53%

2.5.2.2 Tabel 7 - Aanvragen zorgverzekering 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 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 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 de tegemoetkoming zorgverzekering 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 zorgbehoevende nog steeds voldoet aan de voorwaarden voor de toekenning van de tegemoetkoming zorgverzekering;
- het aantal veranderingen van zorgvorm: met verandering van zorgvorm wordt bedoeld dat de rechthebbende overstapt van mantel- en thuiszorg naar residentiële zorg - of omgekeerd;

Zorgkas	Eerste aanvraag	Retroactieve	Controle	Verlenging	Verandering van zorgvorm	Totaal
Onbepaald	175	34	0	75	12	296
180	30.693	4.381	1.070	33.541	8.792	78.477
280	1.626	236	198	1.589	376	4.025
380	16.235	952	663	12.836	2.632	33.318
480	4.649	619	434	4.730	1.030	11.462
580	4.853	905	452	3.977	964	11.151
680	3.555	488	97	1.720	415	6.275
Totaal	61.786	7.615	2.914	58.468	14.221	145.004

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 moet nemen.

2.5.2.3 Tabel 8 - Aanvragen zorgverzekering 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 opgenomen⁴. 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). Hierbij wordt telkens een opsplitsing gemaakt tussen de geweigerde aanvragen, de goedgekeurde aanvragen en de goedgekeurde aanvragen met een cumulatieverbod of –beperking (VAPH – cumul). Voorts is ook het aantal controles opgenomen. Een restcategorie vormt het aantal aanvragen, waarvan de indicatiesteller niet gekend is.

Indicatiestellingen

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

- diensten voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg;
- OCMW's (enkel in Vlaanderen);
- diensten maatschappelijk werk in het kader van de ziekenfondsen;
- lokale dienstencentra (enkel in Brussel)⁵.

Type indicatiesteller	M&T-geweigerd	M&T-goedgekeurd	VAPH cumul	Totaal	% weigering
Diensten gezinszorg en aanvullende thuiszorg	2.052	10.563	64	12.679	16,18%
OCMW	167	1.054	7	1.228	13,60%
Diensten maatschappelijk werk	12.955	46.847	641	60.443	21,43%
Lokale dienstencentra	0	7	0	7	0,00%
Diensten voor logistieke hulp	0	5	0	5	0,00%
Totaal indicatiestellingen	15.174	58.476	712	74.362	20,41%

Attesten

Hier wordt gebruik gemaakt van bestaande attesten

	M&T-geweigerd	M&T-goedgekeurd	VAPH cumul	Totaal	% weigering
Katz-schaal thuisverpleging	62	10.489	500	11.051	0,56%
Katz verzorgingsinrichting	112	430	2	544	20,59%
BEL gezinszorg	288	21.581	138	22.007	1,31%
Integratietegemoetkoming, hulp aan bejaarden	158	3.148	730	4.036	3,91%
Kinderbijslag	41	826	209	1.076	3,81%
Kine E-attest	0	1.719	118	1.837	0,00%
Bewijs opname psychiatrisch verzorgingstehuis	4	0	0	4	100,00%
Totaal attesten	665	38.193	1.697	40.555	1,64%

⁴ Voor de residentiële sector volstaat immers het verblijfsattest.

⁵ Vanaf 1 januari 2017 zijn de lokale dienstencentra niet langer van rechtswege erkend als gemachtigd indicatiesteller.

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 zes 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	582	2.484	32	3.098	18,79%
Totaal Controleorgaan	582	2.484	32	3.098	18,79%

Globaal overzicht

	M&T-geweigerd	M&T-goedgekeurd	VAPH cumul	Totaal	% weigering
Indicatiestellingen	15.174	58.476	712	74.362	20,41%
Attesten	665	38.193	1.697	40.555	1,64%
Controleorgaan	582	2.484	32	3.098	18,79%
Onbepaald	1.667	123	1	1.791	93,08%
TOTAAL	18.088	99.276	2.442	119.806	15,10%

⁶ Vanaf 2017 bedraagt deze termijn 12 maanden.

2.5.2.4 Tabel 9 - Lopende dossiers per zorgkas uitgesplitst naar zorgvorm

Zorgkas	Mantel-en thuiszorg		Residentiële Zorg		Totaal			
	Aantal	% t.o.v. totaal mantel- en thuiszorg	Aantal	% t.o.v. totaal	Aantal	% t.o.v. totaal	% mantel- en thuiszorg zorgkas t.o.v. totaal zorgkas	% residentieel zorgkas t.o.v. totaal zorgkas
180	92.161	52,51%	45.296	57,84%	137.457	54,16%	67,05%	32,95%
280	4.848	2,76%	1.902	2,43%	6.750	2,66%	71,82%	28,18%
380	44.599	25,41%	15.760	20,12%	60.359	23,78%	73,89%	26,11%
480	15.925	9,07%	5.898	7,53%	21.823	8,60%	72,97%	27,03%
580	11.771	6,71%	5.976	7,63%	17.747	6,99%	66,33%	33,67%
680	6.198	3,53%	3.480	4,44%	9.678	3,81%	64,04%	35,96%
Totaal	175.502	100,00%	78.312	100,00%	253.814	100,00%	69,15%	30,85%

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

Van de personen die een lopend dossier hebben in de Vlaamse Zorgverzekering heeft in de residentiële zorg ongeveer 58% een verhoogde tegemoetkoming in de ziekteverzekering. In de mantel – en thuiszorg is dat lager, nl. 54%.

Zorgkas	Mantel- en thuiszorg			Residentiële zorg			Totaal		
	VT	Totaal	% vt t.o.v. totaal zorgkas	VT	Totaal	% vt t.o.v. totaal zorgkas	VT	Totaal zorgkas	% VT t.o.v. totaal zorgkas
180	52.654	92.161	57,13%	27.252	45.296	60,16%	79.906	137.457	58,13%
280	2.729	4.848	56,29%	1.038	1.902	54,57%	3.767	6.750	55,81%
380	23.520	44.599	52,74%	9.424	15.760	59,80%	32.944	60.359	54,58%
480	8.128	15.925	51,04%	3.388	5.898	57,44%	11.516	21.823	52,77%
580	5.490	11.771	46,64%	2.393	5.976	40,04%	7.883	17.747	44,42%
680	3.025	6.198	48,81%	1.670	3.480	47,99%	4.695	9.678	48,51%
Totaal	95.546	175.502	54,44%	45.165	78.312	57,67%	140.711	253.814	55,44%

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

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

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

Zorgkas	Mantel- en thuiszorg					Totaal
	0 tot 5 maanden	6 tot en met 12 maanden	13 tot en met 24 maanden	25 tot en met 36 maanden	Meer dan 36 maanden	
180	1.228	17.735	11.777	24.101	37.320	92.161
280	64	708	710	1.384	1.982	4.848
380	394	8.856	5.383	15.643	14.323	44.599
480	201	2.682	1.500	5.889	5.653	15.925
580	219	2.273	1.672	3.151	4.456	11.771
680	314	1.190	836	1.490	2.368	6.198
Totaal	2.420	33.444	21.878	51.658	66.102	175.502

2.5.2.7 Tabel 12 - Evolutie van de lopende dossiers per zorgkas

Zorgkas	Mantel – en thuiszorg			Residentiële zorg			Totaal		
	2015	2016	groei	2015	2016	groei	2015	2016	groei
180	88.742	92.161	3,85%	44.322	45.296	2,20%	133.064	137.457	3,30%
280	4.438	4.848	9,24%	1.793	1.902	6,08%	6.231	6.750	8,33%
380	41.808	44.599	6,68%	15.431	15.760	2,13%	57.239	60.359	5,45%
480	15.120	15.925	5,32%	5.778	5.898	2,08%	20.898	21.823	4,43%
580	10.788	11.771	9,11%	5.760	5.976	3,75%	16.548	17.747	7,25%
680	5.545	6.198	11,78%	3.354	3.480	3,76%	8.899	9.678	8,75%
880	1.135	0	-100,00%	438	0	-100,00%	1.573	0	0
Totaal	167.576	175.502	4,73%	76.876	78.312	1,87%	244.452	253.814	3,83%

2.5.2.8 Tabel 13 - Lopende dossiers per gewest uitgesplitst naar zorgvorm

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

Gewest	Op 31 december 2015			
	Mantel- en thuiszorg	%	Residentieel	%
Vlaanderen	173.539	98,88%	76.150	97,24%
Brussel	1.963	1,12%	2.162	2,76%
Totaal	175.502	100,00%	78.312	100,00%

2.5.2.9 Tabel 14 - Lopende dossiers per leeftijdscategorie uitgesplitst naar zorgvorm

De leeftijdscategorie tot 64 jaar is goed voor ongeveer 22% van de dossiers mantel- en thuiszorg en voor 4% van de dossiers residentiële zorg. Het is duidelijk dat de Zorgverzekering vooral gericht is op de oudere doelgroep.

Leeftijd	Mantel- en thuiszorg		Residentiële zorg		Totaal	
	Aantal	% leeftijdscategorie t.o.v. totaal mantel- en thuiszorg	Aantal	% leeftijdscategorie t.o.v. totaal residentiële zorg	Aantal	% leeftijdscategorie t.o.v. totaal
0 - 18	4.586	2,61%	0	0,00%	4.586	1,81%
19-25	3.318	1,89%	10	0,01%	3.328	1,31%
26-44	10.812	6,16%	298	0,38%	11.110	4,38%
45-64	28.398	16,18%	2.837	3,62%	31.235	12,31%
0-64	39.210	22,34%	3.135	4,00%	42.345	16,68%
65-69	11.472	6,54%	2.187	2,79%	13.659	5,38%
70-74	14.965	8,53%	3.586	4,58%	18.551	7,31%
75-79	22.052	12,57%	7.314	9,34%	29.366	11,57%
80-84	32.144	18,32%	14.902	19,03%	47.046	18,54%
85-89	30.146	17,18%	22.976	29,34%	53.122	20,93%
90-94	14.566	8,30%	18.036	23,03%	32.602	12,84%
95-99	2.788	1,59%	5.463	6,98%	8.251	3,25%
>= 100	255	0,15%	703	0,90%	958	0,38%
65-->100	128.388	77,66%	75.167	96,00%	203.555	83,32%
Totaal	175.502	100,00%	78.312	100,00%	253.814	100,00%

2.5.2.10 Tabel 15 - 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. Ten slotte is er nog een restcategorie "onbepaald". Bij deze lopende dossiers is het type indicatiesteller niet gekend.

Indicatiestellingen

	Mantel- en thuiszorg	%
Diensten gezinszorg en aanvullende thuiszorg	18.733	10,67%
OCMW	2.324	1,32%
Diensten maatschappelijk werk	93.305	53,16%
Lokale dienstencentra	5	0,00%
Dienst voor logistieke hulp	6	0,00%
Totaal indicatiestellingen	114.373	65,17%

Attesten

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

Katz-thuisverpleging	8.723	4,97%
Katz-verzorgingsinrichting	106	0,06%
BEL gezinszorg en aanvullende gezinszorg	17.974	10,24%
Integratietegemoetkoming en hulp bejaarden	20.677	11,78%
Verhoogde Kinderbijslag	2.926	1,67%
Kine E-attest	4.562	2,60%
Totaal attesten	54.968	31,32%

Controleorgaan

Controleorgaan	5.887	3,35%
Totaal Controleorgaan	5.887	3,35%

Globaal overzicht

Indicatiestellingen	114.373	65,17%
Attesten	54.968	31,32%
Controleorgaan	5.887	3,35%
Onbepaald	274	0,16%
Totaal	175.502	100,00%

2.5.3 Basisondersteuningsbudget

De cijfers die in de onderstaande tabellen zijn opgenomen, zijn de cijfers op 31 december 2016.

2.5.3.1 Tabel 16 - Aantal leden met BOB-erkenningperiode per bron attest

In deze tabel zijn de personen met een aansluiting bij een zorgkas opgenomen, die een BOB-erkenning hebben op basis van een geregistreerde, actieve zorgvraag bij het VAPH.

Het aantal BOB-erkenningen schommelt van maand tot maand. Dit wordt voornamelijk verklaard door de overstap van betrokkene naar een vorm van niet-rechtstreeks toegankelijke vorm van hulp. Deze hulp kan niet gecombineerd worden met een basisondersteuningsbudget.

Zorgkas	VAPH: CRZ	Totaal	%
180	3.118	3.118	55,48%
280	135	135	2,40%
380	1.279	1.279	22,76%
480	284	284	5,05%
580	450	450	8,01%
680	354	354	6,30%
Totaal	5.620	5.620	100,00%

2.5.3.2 Tabel 17 - Aantal leden met BOB-erkenningperiode per leeftijdscategorie

De eerste fase van het basisondersteuningsbudget omvat de dossiers van volwassenen met een handicap die een actieve zorgvraag hebben bij het VAPH. Dit weerspiegelt zich ook in het aantal BOB-erkenningen per leeftijdscategorie: ongeveer 90% van de dossiers situeert zich in de leeftijdscategorieën van 19 tot en met 64 jaar.

	Zorgkas							
Leeftijd	180	280	380	480	580	680	Totaal	%
0 - 18 jaar	0	0	0	0	0	0	0	0,0%
19 - 25 jaar	634	41	295	51	126	48	1.195	21,27%
26 - 44 jaar	926	38	478	87	142	200	1.871	33,29%
45 - 64 jaar	1.147	43	414	116	139	92	1.951	34,72%
65+ jaar	411	13	92	30	43	14	603	10,72%
Totaal	3.118	135	1.279	284	450	354	5.620	100,00%
%	55,48%	2,40%	22,76%	5,05%	8,01%	6,30%	100,00%	100,00%

2.5.3.3 Tabel 18 - Aantal leden met BOB-erkenningsperiode per VT

Van het aantal leden met een BOB-erkenning, heeft ongeveer 59% recht op de verhoogde tegemoetkoming in de ziekteverzekering.

Zorgkas	VT: Ja	VT: Nee	Totaal	%
180	1.795	1.323	3.118	55,48%
280	91	44	135	2,40%
380	723	556	1.279	22,76%
480	179	105	284	5,05%
580	317	133	450	8,01%
680	199	155	354	6,30%
Totaal	3.304	2.316	5.620	100,00%
%	58,79%	41,21%	100,00%	100,00%

2.5.3.4 Tabel 19 - Aantal leden met cumul nRTH per bron attest

Het basisondersteuningsbudget kan niet gecombineerd worden met bepaalde vormen van ondersteuning, waaronder de niet-rechtstreeks toegankelijke hulp van het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH).

Deze tabel geeft het aantal leden weer die geen basisondersteuningsbudget kunnen ontvangen, omdat zij gebruik maken van niet-rechtstreeks toegankelijke hulp van het VAPH.

Zorgkas	VAPH: CRZ
180	66
280	1
380	35
480	5
580	13
680	13
Totaal	133

2.6 SUBSIDIËRING VAN DE ZORGKASSEN

2.6.1 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.

2.6.2 De subsidie voor tegemoetkomingen zorgverzekering

Het Vlaams Zorgfonds subsidieert de zorgkassen voor het uitbetalen van tegemoetkomingen zorgverzekering. Deze subsidie bedroeg 343,8 miljoen in 2015 en in 2016 is de subsidie opgelopen tot 357,6 miljoen euro. Dat is een stijging met 4%.

In hoofdstuk 4, punt 2.1. wordt dieper ingegaan op de subsidiëring van de tegemoetkomingen zorgverzekering voor het jaar 2016.

2.6.3 De subsidie voor tegemoetkomingen basisondersteuningsbudget

Het Vlaams Zorgfonds subsidieert de zorgkassen voor het uitbetalen van tegemoetkomingen Basisondersteuningsbudget. Deze subsidie bedroeg 6,4 miljoen in 2016 daar de eerste uitbetalingen door de zorgkassen stapgewijs startten vanaf september 2016.

In hoofdstuk 4, punt 2.2. wordt dieper ingegaan op de subsidiëring van de tegemoetkomingen basisondersteuningsbudget voor het jaar 2016.

2.6.4 De subsidie voor tegemoetkomingen tegemoetkoming hulp aan bejaarden

De tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden werd in 2016 verder uitbetaald door de FOD Sociale Zekerheid. Daartoe heeft het Vlaams Zorgfonds in 2016 een bedrag van 356 miljoen overgedragen aan de FOD Sociale Zekerheid. De subsidie voor werkingskosten zorgverzekering

2.6.5 De subsidie voor werkingskosten zorgverzekering

De subsidie voor werkingskosten is een forfaitair bedrag dat jaarlijks wordt geïndexeerd. De niet-loon component is in 2016 - 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 tegemoetkoming Zorgverzekering geniet. Voor het jaar 2016 bedraagt de forfaitaire jaarlijkse subsidie voor werkingskosten 8.789.092 euro.

Voor de VZW Vlaamse Zorgkas geldt een aparte subsidieregeling, waarvan de regels zijn vastgelegd in de beheersovereenkomst tussen de VZW Vlaamse Zorgkas en het Vlaams Zorgfonds.

Het Vlaams Zorgfonds verstrekt aan de zorgkassen een voorschot van 20 % op de subsidie voor werkingskosten op 15 januari, 15 april, 15 juli en 15 oktober. Uiterlijk op 31 maart betaalt het Vlaams Zorgfonds het saldo uit van de definitieve subsidie voor werkingskosten aan de zorgkassen. De subsidie voor werkingskosten die werd uitbetaald voor 2015 bedraagt 1.757.661,2 euro en 7.030.644,80 euro voor 2016. Het saldo voor 2016 bedraagt 1.758.447,2 euro en wordt in 2017 uitbetaald.

2.6.6 De subsidie voor werkingskosten basisondersteuningsbudget

De subsidie voor werkingskosten is een forfaitair bedrag dat jaarlijks wordt geïndexeerd. Het bedrag wordt verdeeld onder de erkende zorgkassen op basis van het percentage personen met een basisondersteuningsbudget per zorgkas ten opzichte van alle erkende zorgkassen.

Het Vlaams Zorgfonds heeft in 2016 een voorschot van 95.000 EUR van 80% van de totale subsidie 2016 betaald. In 2017 wordt het resterende saldo van 23.750 EUR betaald.

2.6.7 De subsidie voor werkingskosten tegemoetkoming hulp aan bejaarden

Aangezien de tegemoetkomingen in 2016 nog via de FOD werden afgehandeld, werden aan de FOD Sociale Zekerheid ook de vereiste werkingsmiddelen overgedragen. In 2016 is een voorschot van 2.000.000 euro betaald. Het saldo van 854.846,74 euro is in 2017 betaald. In dit bedrag is ook de kost voor het uitvoeren van indicatiestellingen op basis van de medico – sociale schaal begrepen.

2.6.8 De subsidie voor indicatiestellingen zorgverzekering

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

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

In 2016 heeft het Vlaams Zorgfonds aan de zorgkassen 5,7 miljoen euro uitbetaald voor de vergoeding van indicatiestellingen. In 2015 was dit 5,4 miljoen euro.

2.7 VERWERKING VAN GEGEVENSSTROMEN

Voor de uitvoering van de Zorgverzekering en het Basisondersteuningsbudget zijn er gegevensstromen tussen het Vlaams Zorgfonds en volgende actoren:

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

2.7.1 Verzamelen en analyseren van gegevens

Voor de ledengegevens werden de resultaten verkregen via het Digitaal Platform. Voor de tegemoetkomingen van de zorgverzekering en de indicatiestellingen bezorgt elke zorgkas periodiek aan het Vlaams Zorgfonds een bestand. Het Vlaams Zorgfonds voegt deze bestanden samen tot een centraal bestand voor de tegemoetkomingen van de zorgverzekering en een centraal bestand voor indicatiestellingen.

De gegevens van het basisondersteuningsbudget zijn opgenomen in het Digitaal Platform. Het VAPH heeft de gegevens aangeleverd van de eerste doelgroep, die vanaf september 2016 een basisondersteuningsbudget ontvangt. Via het Digitaal Platform worden deze gegevens verspreid naar de zorgkassen, en het Vlaams Zorgfonds.

2.7.2 Doorgeefluik van gegevens

Via bestanden

- Maandelijks ontvangt het Vlaams Zorgfonds een bestand van het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap waarin voor de betrokken maand vermeld wordt wie een Persoonlijk Assistentie Budget (PAB) ontvangt en wie voltijds verblijft in een residentiële voorziening van het VAPH. Deze gegevens worden vergeleken met de personen die een tegemoetkoming ontvangen vanuit de zorgverzekering. Personen die een PAB krijgen of die voltijds in een residentiële voorziening VAPH verblijven, mogen deze uitkering immers niet cumuleren met een tegemoetkoming van de Vlaamse zorgverzekering;
- Maandelijks bezorgt het Vlaams Zorgfonds aan de zorgkassen een lijst van indicatiestellers en een lijst van zorgverleners;
- Tweewekelijks bezorgt het Vlaams Zorgfonds aan de zorgkassen bestanden met de resultaten van de controles door het controleorgaan;

Via DPZ

- Het Vlaams Zorgfonds krijgt jaarlijks van de Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid een bestand dat aangeeft wie recht heeft op een verhoogde tegemoetkoming in het kader van de ziekteverzekering. Deze gegevens worden dan verder verspreid naar de zorgkassen waar de betrokken personen aangesloten zijn. Op basis van deze informatie kunnen de zorgkassen bepalen welke leden slechts 10 euro moeten betalen. Deze gegevensuitwisseling betekent zowel voor de personen in kwestie als voor de zorgkassen een administratieve vereenvoudiging.
- Het Vlaams Zorgfonds ontvangt jaarlijks een bestand via de Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid dat aangeeft wie op basis van de Europese verordening 883/2004 vrijgesteld is voor aansluiting bij de Vlaamse sociale bescherming.
- Maandelijks bezorgen de diensten voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg via Vesta en het digitaal platform BEL-scores die recht geven op de zorgverzekering aan de zorgkassen en het Vlaams Zorgfonds. Sinds september 2015 krijgen de zorgkassen en het Vlaams Zorgfonds maandelijks via de Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid attesten van de FOD Sociale Zekerheid die recht geven op de zorgverzekering. Het gaat om scores op de medisch-sociale schaal die gebruikt wordt voor de evaluatie van de graad van zelfredzaamheid i.k.v. het onderzoek naar het recht op de verhoogde kinderbijslag, integratietegemoetkoming, inkomensvervangende tegemoetkoming en tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden.
- In juli 2016 krijgen de zorgkassen en het Vlaams Zorgfonds attesten van het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap die recht geven op het basisondersteuningsbudget vanaf september 2016. Het gaat om de personen die op 31 december 2014 en op 1 januari 2016 met een actieve zorgvraag geregistreerd waren op de Centrale Registratie voor Zorgvragen, en die hierdoor in aanmerking komen voor een basisondersteuningsbudget. Er worden hierna maandelijks ook updates bezorgd van deze attesten.

- Sinds september 2016 krijgen de zorgkassen en het Vlaams Zorgfonds 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 basisondersteuningsbudget.

2.8 AANSLUITING EN VRIJSTELLINGEN

2.8.1 Wie moet aansluiten

Inwoners van Vlaanderen, ouder dan 25 jaar en Belgisch sociaal verzekerd, zijn verplicht om zich aan te sluiten bij de Vlaamse zorgverzekering. 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 zorgverzekering.

Ook inkomende grensarbeiders moeten of kunnen aansluiten.

Inkomende grensarbeiders zijn verplicht aan te sluiten bij de Vlaamse zorgverzekering, 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 zorgverzekering.

2.8.2 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;
- personen die vrijgesteld zijn krachtens een internationale overeenkomst of Europese regelgeving, bijvoorbeeld EU-ambtenaren en hun personen ten laste, NAVO-personeelsleden, enz.

Het Vlaams Zorgfonds 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 zorgverzekering. 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 Vlaams Zorgfonds.

2.8.3 Ledenbijdrage

De jaarlijkse ledenbijdrage bedraagt in 2016 50 euro. Voor personen die genieten van een verhoogde tegemoetkoming voor de ziekteverzekering is de bijdrage vastgesteld op 25 euro. Deze bedragen werden in 2016 omwille van het lage inflatiecijfer niet geïndexeerd.

In 2016 waren er 3.949.557 leden die in aanmerking kwamen voor de gewone bijdrage en 592.896 leden die in aanmerking kwamen voor de verminderde bijdrage. In 2016 werd 209,8 miljoen euro ledenbijdragen geïnd. In 2015 was dit 205,9 miljoen euro.

2.9 ADMINISTRATIEVE GELDBOETE

2.9.1 Algemeen principe

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

2.9.2 Aantal boetes

Er wordt een administratieve geldboete opgelegd aan personen, die drie keer de jaarlijkse bijdrage 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 bijdragen alsnog te betalen. Enkel wie niet ingaat op deze laatste aanmaning heeft een boete. Wie de boete betwist, kan een bezwaar indienen bij het Vlaams Zorgfonds. Hieronder vindt u een tabel met het aantal opgelegde boetes en het aantal ingediende bezwaren.

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

2.9.3 Geïnd bedrag

In 2016 werd op kasbasis een bedrag van 3.452.011 euro geïnd voor achterstallige bijdragen en administratieve geldboetes. Daarvan werd 2.481.224 euro of 71,90 % geïnd via de Vlaamse Belastingdienst (gerechtsdeurwaarder). Het gaat om boetes die in 2016 en voorgaande jaren werden opgelegd.

2.10 TEGEMOETKOMINGEN

2.10.1 Voorwaarden van administratieve aard

Om in aanmerking te komen voor een tegemoetkoming van de zorgverzekering of een basisondersteuningsbudget moet aan de volgende voorwaarden voldaan zijn:

- aangesloten zijn bij een zorgkas⁸;
- de ledenbijdragen moeten betaald zijn – personen tot 25 jaar kunnen een aanvraag indienen bij een zorgkas naar keuze en hoeven geen ledenbijdragen te betalen;
- op het ogenblik van de uitvoering van de tegemoetkoming moet de zorgbehoevende legaal verblijven in een lidstaat van de Europese Unie of in een staat die partij is bij de Europese Economische Ruimte of in Zwitserland;
- de zorgbehoevende moet minstens 5 jaar onafgebroken in Vlaanderen of Brussel wonen of ononderbroken sociaal verzekerd zijn in een lidstaat van de Europese Unie of de Europese Economische Ruimte (of een combinatie van beide) – dit geldt niet voor kinderen die jonger zijn dan 18 jaar.

2.10.2 Tegemoetkomingen Vlaamse zorgverzekering

2.10.2.1 *Recht op tegemoetkoming zorgverzekering*

Personen die verblijven in een residentiële voorziening (een erkend woonzorgcentrum, rust- en verzorgingstehuis of psychiatrisch verzorgingstehuis) kunnen bij hun zorgkas een aanvraag voor een tegemoetkoming voor 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 voor een tegemoetkoming voor residentiële zorg indienen.

Personen die thuis verblijven en zwaar zorgbehoevend zijn, kunnen een aanvraag voor een tegemoetkoming voor mantel- en thuiszorg indienen.

2.10.2.2 *Wie doet de aanvraag zorgverzekering*

De aanvraag voor een tegemoetkoming van de zorgverzekering kan gebeuren door de zorgbehoevende zelf of door een vertegenwoordiger.

2.10.2.3 *Datum van uitbetaling*

Tijdige aanvraag

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

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

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

⁸ Men kan vanaf 1 januari 2017 een aanvraag indienen bij een zorgkas waarbij men nog niet is aangesloten. De zorgkas kan de aansluitingsbijdrage afhouden van de eerste vergoeding.

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

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

2.10.2.4 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 de Vlaamse zorgverzekering, volstaat het dit attest toe te voegen aan de aanvraag.

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

- minstens de score B op de Katz-schaal in de thuisverpleging (attest af te halen bij het ziekenfonds);
- minstens de score 35 op de BEL-profielschaal (attest af te halen bij een dienst voor 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 integratie-tegemoetkoming of tegemoetkoming hulp aan bejaarden (attest af te halen bij het ziekenfonds of de Federale Overheidsdienst Sociale Zekerheid);
- minstens de score C op de evaluatieschaal tot staving van de aanvraag tot tegemoetkoming in een dagverzorgingscentrum of een centrum voor kortverblijf (attest af te halen bij het ziekenfonds);
- bijkomende kinderbijslag op basis van minstens 18 punten op de medisch-sociale schaal (samengesteld uit de pijlers P1, P2 en P3).

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.

2.10.2.5 Automatische toekenning

In bepaalde gevallen ontvangt de zwaar zorgbehoevende automatisch de tegemoetkoming van de Vlaamse zorgverzekering.

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

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

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

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

Personen die over een ander geldig attest beschikken of die in een woonzorgcentrum, rust- en verzorgingstehuis of psychiatrisch verzorgingstehuis verblijven, moeten wel nog steeds een aanvraag indienen. Wie geen 35 punten scoorde op de BEL-profielschaal afgenomen voor de toekenning van thuiszorg, maar toch meent zwaar zorgbehoevend te zijn, moet ook nog zelf een aanvraag indienen.

2.10.2.6 *Uitvoering van de indicatiestellingen*

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

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

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

De ervaringen uit dit pilootproject moeten bijdragen tot een succesvolle, brede uitrol van de BelRAI – screener in Vlaanderen in de zorgverzekering en in de gezinszorg.

2.10.2.7 *Controleorgaan*

Het Vlaams Zorgfonds voert controles uit op de indicatiestellingen die worden uitgevoerd door de gemachtigde indicatiestellers op basis van de BEL-profielschaal. Het Vlaams Zorgfonds heeft een controleorgaan aangeduid, Mediwe vzw, dat instaat voor de uitvoering van deze controles. Hiertoe is er een overheidsopdracht. Dit controleorgaan controleert jaarlijks via een steekproef 4.000 dossiers met een tenlasteneming mantel- en thuiszorg op basis van de BEL-profielschaal.

2.10.3 *Basisondersteuningsbudget*

2.10.3.1 *Recht op het basisondersteuningsbudget*

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

Voor de eerste doelgroep vanaf september 2016 ontvangt de zorgkas de beslissing via een attest van het VAPH. De zorgkassen ontvangen deze attesten via het Digitaal Platform.

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

Op het moment van de toekenning van het basisondersteuningsbudget mogen ze:

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

2.10.3.2 *Beslissing en uitvoering van het basisondersteuningsbudget*

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

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

Het basisondersteuningsbudget bedraagt 300 euro per maand en is cumuleerbaar met de andere tegemoetkomingen van VSB.

2.10.4 De tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden

De tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden is in 2016 nog toegekend overeenkomstig de wet van 27 februari 1987 betreffende de tegemoetkomingen aan personen met een handicap en de uitvoeringsbesluiten. Pas vanaf 1 januari 2017 staan de zorgkassen in voor de behandeling van de dossiers tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden.

2.11 BEZWAARCOMMISSIE

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

2.11.1 Behandeling van het bezwaarschrift door de bezwaarcommissie

De bezwaarcommissie geeft een gemotiveerd advies aan de leidend ambtenaar van het Vlaams Zorgfonds. De leidend ambtenaar neemt vervolgens een beslissing en bezorgt deze per aangetekende brief aan de indiener van het bezwaarschrift.

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

2.11.2 Samenstelling van de bezwaarcommissie

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

Kamer I :

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

Kamer II:

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

Als plaatsvervangende leden van de bezwaarcommissie Zorgverzekering:

Kamer I:

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

Kamer II:

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

Secretaris van de bezwaarcommissie Zorgverzekering is mevrouw Petra Driessens van het Vlaams Zorgfonds.

2.11.3 Cijfergegevens

2.11.3.1 Aantal ingediende dossiers tegen de beslissing van de zorgkas inzake de zorgverzekering in 2016 per status:

Advies	Aantal	%	Type	aantal
Gegronnd	593	25,82%	Bel-schaal	487
			Opschorting	87
			Opschorting deels gegrond	19
Ongegrond	1442	62,83%	Bel-schaal	1.379
			Opschorting	63
Onbeslist	3	0,22%		3
Onontvankelijk	258	11,23%	Rechtzetting zorgkas	16
			Gebrek aan bewijs of motivering	126
			intrekking	14
			taalwetgeving	2
			laattijdigheid	1
			Zonder voorwerp	97
Totaal	2.296	100%		2.296

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

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

2.11.3.2 Aantal ingediende dossiers tegen de beslissing van de zorgkas inzake het basisondersteuningsbudget in 2016:

In het jaar 2016 werden er 5 dossiers ingediend tegen de beslissing van de zorgkas inzake het basisondersteuningsbudget.

Het bezwaar bij het Agentschap voor Vlaamse Sociale Bescherming kan enkel handelen over de administratieve voorwaarden om in aanmerking te komen voor een basisondersteuningsbudget. Het bezwaar kan niet gaan over de erkenning van de handicap, of over het attest of bewijs waarmee de behoefte aan zorg en ondersteuning moet worden aangetoond⁹.

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

⁹ artikel 187, tweede lid van het Besluit van de Vlaamse Regering van 14 oktober 2016 houdende de uitvoering van het decreet van 24 juni 2016 houdende de Vlaamse sociale bescherming

3 Inkomsten en uitgaven van de zorgkassen

3.1 INLEIDING

De zorgkassen dienen jaarlijks vóór 30 april bij het Vlaams Zorgfonds een jaarrekening en een boekhoudkundig verslag in. De jaarrekening wordt vooraf gecontroleerd door een bedrijfsrevisor die erkend is door de Controledienst voor de Ziekenfondsen (CDZ) of de Commissie voor Bank-, Financie- en Assurantiewezen (CBFA)⁽¹⁰⁾ naargelang de zorgkas werd opgericht door een Maatschappij voor Onderlinge Bijstand of door een verzekeringsmaatschappij.

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

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

3.2.1 Bespreking van de activa

Het balanstotaal van de zorgkassen is gestegen van 38,9 miljoen euro in 2015 naar 40,9 miljoen euro in 2016.

Langs de actiefzijde van de balans vinden we hoofdzakelijk vlottende activa (36,5 miljoen euro) terug. Dit bedrag is nagenoeg status quo tegenover vorig jaar.

Het aandeel van de vaste activa stijgt met ca. 1,6 miljoen euro in 2016. Deze stijging is het gevolg van de verdere investeringen die de zorgkassen deden in het kader van de opstart van de Vlaamse sociale bescherming (software-ontwikkeling – rubriek 21) en de opname, voor de definitieve ingebruikstelling van vaste activa in aanbouw (0,9 miljoen) (rubriek 26).

De vorderingen op ten hoogste 1 jaar dalen met ca. 4,4 miljoen euro. Deze daling is per saldo het resultaat van de gedaalde vordering op het Vlaams Zorgfonds (- 5,5 miljoen), de daling van de vorderingen die de zorgkassen op verbonden entiteiten einde 2016 hadden (- 1,1 miljoen) en de stijging van de terugvorderingen aan tegemoetkomingen VSB (tegemoetkomingen zorgverzekering en BOB) (+2,2 miljoen).

De rubriek geldbeleggingen daalt, mede door het vrijvallen van diverse beleggingen, met 1 miljoen euro tegenover 2015 terwijl de rubriek liquide middelen met ca. 5,8 miljoen euro stijgt ten aanzien van vorig jaar.

De rubriek overlopende rekeningen van het actief blijft status quo tegenover vorig jaar.

⁽¹⁰⁾ Artikel 19 van het decreet van 30 maart 1999 houdende de organisatie van de zorgverzekering

Artikel 14, §2, en artikel 16 van het besluit van de Vlaamse regering van 17 augustus 2000 houdende de organisatie, het beheer, de werking, erkenning en controle op de zorgkassen

Hieronder worden de voornaamste balansposten toegelicht.

3.2.1.1 Vaste activa (code 21/26)

De netto boekwaarden van de vaste activa bedragen voor alle zorgkassen samen 4.423.329 euro. De vaste activa omvatten uitgaven voor software-ontwikkeling in het kader van de verdere uitbouw van de Vlaamse sociale bescherming (VSB) (3.541.321 euro netto boekwaarde) en de opname, in afwachting van de definitieve ingebruikstelling, in rubriek 26 van vaste activa in aanbouw (876.443 euro), in hoofdzaak ICT-investeringen.

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

De vorderingen op ten hoogste 1 jaar bedragen 7.012.147 euro en hebben voornamelijk betrekking op:

- vorderingen op het Vlaams Zorgfonds: 2.780.495 euro;
- terugvorderingen van tegemoetkomingen VSB: 2.779.911 euro;
- vorderingen op verbonden entiteiten: 1.054.896 euro.

De vorderingen op het Vlaams Zorgfonds (code 416) betreffen voornamelijk:

- het saldo van 20 % van de subsidie voor werkingskosten (recurrente en BOB) en de specifieke subsidie voor werkingskosten (vzw Vlaamse zorgkas) voor het jaar 2016 te betalen uiterlijk 31 maart 2017;
- het saldo van de afrekening van de tegemoetkomingen zorgverzekering die aan het boekjaar worden toegewezen na verrekening van de uitbetaalde voorschotten en de geïnde ledenbijdragen;
- het saldo van de afrekening basisondersteuningsbudget die aan het boekjaar worden toegewezen na verrekening van de uitbetaalde voorschotten en effectieve uitkeringen;
- de facturen voor de vergoeding van indicatiestellingen die gedurende het boekjaar 2016 nog niet werden betaald door het Vlaams Zorgfonds.

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

De terugvordering van tegemoetkomingen VSB (2.779.911 euro) betreft bedragen die de zorgkassen moeten terugvorderen omdat er onterecht een tegemoetkoming zorgverzekering/ basisondersteuningsbudget aan betrokkenen werd uitgekeerd.

De vorderingen op verbonden entiteiten betreft lopende vorderingen die de zorgkassen hebben binnen hun eigen organisatie of oprichtende instantie. Deze vorderingendalen in 2016 met 1,1 miljoen in vergelijking met 2015.

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

De post geldbeleggingen en liquide middelen vormen de grootste posten op het actief van de balans van de zorgkassen (ongeveer 3/4 van het totale actief).

De geldbeleggingen bedragen 500.000 euro en liggen 1 miljoen euro lager dan vorig jaar.

Het betreft beleggingen in vastrentende effecten.

De liquide middelen van de zorgkassen bedragen 23.170.855 euro. Dit is ca. 10 miljoen euro hoger dan vorig jaar.

3.2.2 Bespreking van de passiva

3.2.2.1 Reserves (code 13)

De geglobaliseerde reserves van de zes zorgkassen bedragen 2.643.769 euro en dalen met 1.437.605 euro tegenover 2015.

Deze reserves worden hoofdzakelijk gevormd door enerzijds de overschotten die de zorgkassen in het verleden boekten op de werkingsresultaten en anderzijds de positieve bilan van hun financiële resultaten over de volledige periode sinds hun oprichting.

3.2.2.2 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 – 348.662 euro (= saldo van het gecumuleerd overgedragen verlies ad. – 401.557 euro bij één zorgkas en de gecumuleerde winst ad. 52.895 euro bij twee zorgkassen).

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

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

- schulden wegens tegemoetkomingen zorgverzekering, BOB en bijdragen: 9.949.350 euro;
- schulden tegenover verbonden entiteiten: 12.969.769 euro (opnieuw een stijging tegenover vorig jaar);
- schulden tegenover het Vlaams Zorgfonds: 9.642.651 euro;
- overige schulden: 336.407 euro zijnde hoofdzakelijk te dragen administratiekosten van plaatselijke zorgkassen.

De schulden wegens tegemoetkomingen zorgverzekering betreffen de uitbetalingen van de zorgverzekering in januari 2017 en februari 2017 maar die nog betrekking hebben op het jaar 2016.

De schuld van de zorgkassen ten opzichte van het Vlaams Zorgfonds bedraagt 9.642.651 euro. Deze schuld ligt quasi op hetzelfde niveau dan in 2015. Een groot deel van de openstaande schuld einde 2016 werd in het passief van de vzw Vlaamse zorgkas (8.651.904 euro), de zorgkas van het Onafhankelijk Ziekenfonds (406.164 euro) en de zorgkas van de Christelijke Mutualiteiten (584.583 euro) opgenomen.

Naar aanleiding van het opstellen van de lopende rekening per zorgkas op 31 december 2016 werd de globale schuld van de zorgkassen aan het Vlaams Zorgfonds in het actief van de balans van het Vlaams Zorgfonds bepaald op 10.921.468 euro. Dit laatste cijfer is gebaseerd op de medio februari 2017 ingediende overzichtsbladen met betrekking tot de ledenbijdragen en de tegemoetkomingen zorgverzekering 2016.

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

- de a posteriori opname door de zorgkassen van geactualiseerde gegevens met betrekking tot de effectief geïnde ledenbijdragen 2016;
- de effectief uitbetaalde tegemoetkomingen zorgverzekering of vastgestelde terugvorderingen 2016;
- de effectief uitbetaalde tegemoetkomingen basisondersteuningsbudget 2016;
- de eindafrekening 2016 van de specifieke werkingssubsidie aan de vzw Vlaamse zorgkas.

3.2.3 Bespreking van de geglobaliseerde technische resultaten van de zorgkassen

3.2.3.1 Technisch resultaat

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

3.2.3.2 Ledenbijdragen (codes 700, 631)

In 2016 hebben de zorgkassen 209.782.054 euro aan ledenbijdragen geïnd. Dit bedrag is samengesteld als volgt (bedragen in euro):

De door de zorgkassen gevorderde ledenbijdragen in 2016	213.159.547
Vorderingen die werden overgedragen aan het Vlaams Zorgfonds	-1.258.284
Te ontvangen ledenbijdragen niet opgenomen in 2015	2.857.414
Geboekte waardeverminderingen op ledenbijdragen	-4.976.623
Terugstortingen geïnde ledenbijdragen	0
Totaal 2016	209.782.054

In de jaarrekening van het Vlaams Zorgfonds werd 209.801.194 euro opgenomen. Het verschil van 19.140 euro met het geglobaliseerde cijfer uit de jaarrekeningen van de zorgkassen betreft een aantal correcties die door de zorgkassen na 15 februari 2017 met betrekking tot het boekjaar 2016 werden gedaan: aanpassingen aan de rapporteringsbladen van februari 2017 en geboekte waardeverminderingen.

3.2.3.3 Overheidstoelagen (code 701)

De overheidstoelagen bedragen 160.069.401 euro en financieren te samen met de door de zorgkassen geïnde ledenbijdragen de subsidie voor tegemoetkoming zorgverzekering (357.370.222 euro), de subsidie basisondersteuningsbudget (6.418.300 euro) en de vergoeding voor indicatiestellingen (5.629.575 euro).

3.2.3.4 Vergoedingen aan indicatiestellers (code 6091)

Het in de boekhouding van de zorgkassen opgenomen bedrag van de vergoedingen aan indicatiestellers (5.629.575 euro) wijkt met 28.050 euro af van het cijfer opgenomen in de jaarrekening (resultatenrekening) van het Vlaams Zorgfonds (5.657.625 euro). Het verschil is te wijten aan de al dan niet toewijzing van een aantal facturen voor indicatiestellingen door de zorgkassen aan het boekjaar 2016 of aan de correcte rubriek binnen het technisch resultaat.

3.2.3.5 Tegemoetkomingen zorgverzekering (code 6000)

Het effectieve bedrag dat de zorgkassen met betrekking tot de tegemoetkomingen zorgverzekering in 2016 aan de zorgbehoevenden uitkeerden en dat ook werd opgenomen in hun respectieve boekhoudingen bedraagt 357.370.222 euro. Dit bedrag wijkt met 210.243 euro af van het bedrag dat werd opgenomen in de boekhouding van het Vlaams Zorgfonds (357.159.979 euro) op basis van de stavingstukken die de zorgkassen op 15/02/2017 hebben bezorgd.

De voornaamste oorzaak van dit verschil betreft de boekhoudkundige verrichtingen die werden uitgevoerd tussen de afsluiting van de boekhouding (30/04/2017) en de indiening van de stavingstukken (15/02/2017) ten aanzien van het Vlaams Zorgfonds.

3.2.3.6 Basisondersteuningsbudget (code 6002)

Het effectieve bedrag dat de zorgkassen met betrekking tot de tegemoetkomingen basisondersteuningsbudget in 2016 aan de zorgbehoevenden uitkeerden en dat ook werd opgenomen in hun respectieve boekhoudingen bedraagt 6.418.300 euro. Dit bedrag wijkt met 101.675 euro af van het bedrag dat werd opgenomen in de boekhouding van het Vlaams Zorgfonds (6.519.975 euro) op basis van de stavingstukken die de zorgkassen op 15/02/2017 hebben bezorgd.

De voornaamste oorzaak van dit verschil betreft de boekhoudkundige verrichtingen die werden uitgevoerd tussen de afsluiting van de boekhouding (30/04/2017) en de indiening van de stavingstukken (15/02/2017) ten aanzien van het Vlaams Zorgfonds.

3.2.4 Bespreking van de geglobaliseerde werkingsresultaten van de zorgkassen

3.2.4.1 Overheidstoelagen (code 740)

In de geglobaliseerde jaarrekening van de zorgkassen werd onder de post 740 een bedrag van 9.857.085 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 BOB (VSB subsidiebesluit van 14 oktober 2016) en
- anderzijds de specifieke werkingssubsidie aan de vzw Vlaamse zorgkas bestaande uit de subsidie voor recurrente werking te verrekenen met de post "afrekening werkingssubsidie/reserves boekjaar 2016" .

In de jaarrekening van het Vlaams Zorgfonds is een bedrag van 8.789.092 euro opgenomen als subsidie voor recurrente werking aan de erkende zorgkassen, 118.750 euro als werkingssubsidie BOB en 490.675 euro als specifieke werkingssubsidie voor de recurrente kosten van de vzw Vlaamse Zorgkas te vermeerderen met 153 euro zijnde het ten laste nemen van het financieel mail uit 2015 . Totaal dus 9.398.670 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 de 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.

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

De in het resultaat opgenomen kosten voor de aankoop van goederen en diensten (rubriek 61) bedragen 9.599.535 euro.

In deze rubriek worden voornamelijk de kosten van drukwerken en de opvolging van de impact van nieuwe initiatieven op de werking van de zorgkassen (verderzetting van de werkzaamheden in het kader van VSB) opgenomen. Het bedrag van 9.599.535 euro ligt met 1.253.682 euro gevoelig hoger dan vorig jaar (8.345.853 euro). Dit is in hoofdzaak te wijten aan de forse stijging van deze uitgaven bij één zorgkas (+ 1.048.212 euro).

De rubriek 62 personeelsuitgaven ligt vrijwel op hetzelfde niveau dan vorig jaar (1.536.819 euro in 2016 t.o.v. 1.532.038 euro in 2015).

3.2.4.3 *Afschrijvingen en waardeverminderingen (code 63)*

Er werd een bedrag van 1.730.906 euro door de zorgkassen als afschrijvingen op hun (im)materieel vast activum (in hoofdzaak software-ontwikkeling) in resultaat genomen. Dit bedrag is nagenoeg status quo tegenover 2015.

Tenslotte werd er een bedrag van 25.116 euro aan waardeverminderingen op vlottende activa geboekt wat 20.041 euro lager is dan vorig jaar.

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

De overige bedrijfsopbrengsten van de geglobaliseerde resultatenrekening bedragen 1.610.360 euro. In 2015 bedroegen de overige bedrijfsopbrengsten 1.165.480 euro.

De overige bedrijfskosten liggen iets hoger dan vorig jaar (390.283 euro). Het betreft kosten aan de controledienst ziekenfondsen en revisorale uitgaven.

3.2.5 *Bespreking van de overige geglobaliseerde resultaten van de zorgkassen*

3.2.5.1 *Financiële resultaten (code 75 en 65)*

De geglobaliseerde financiële resultaten van de zorgkassen voor het boekjaar 2016 belopen 10.368 euro. Dit is 61.273 euro minder dan het geboekte financieel boni van 71.641 euro uit 2015. De financiële opbrengsten (34.146 euro) werden voornamelijk gegenereerd uit in 2016 vervallen beleggingen in termijndeposito's op korte termijn.

Als financiële kosten (voornamelijk bankkosten en kosten van circulaire cheques) werd een totaalbedrag van 23.778 euro geboekt en in het resultaat opgenomen. Deze uitgaven liggen iets lager dan vorig jaar.

3.2.5.2 *Uitzonderlijke resultaten (code 76 en 66)*

Het geglobaliseerd uitzonderlijke resultaat van de zorgkassen voor het boekjaar 2016 is licht negatief: - 27.486 euro.

Dit is het resultaat van 210 euro geboekte uitzonderlijke opbrengsten en 27.696 euro geboekte uitzonderlijke kosten.

3.2.6 Geglobaliseerd resultaat van het boekjaar 2016

Het globale resultaat van het boekjaar van alle zorgkassen samen is negatief en bedraagt (-) 1.679.522 euro. Dit resultaat is verslechterd in vergelijking tot vorig jaar waar er een nog globaal negatief resultaat van (-) 869.634 euro werd ingeschreven.

De oorzaken zijn:

- Het negatief werkingsresultaat bij drie zorgkassen (ingevolge de gevoelige stijging van de uitgaven voor verkregen diensten en leveringen)
- Het negatief uitzonderlijk resultaat bij vier zorgkassen (was vorig jaar nog positief);
- De verdere daling van het financieel resultaat 2016 van de zorgkassen.

4 Inkomsten en uitgaven van het Vlaams Zorgfonds

In dit hoofdstuk worden de inkomsten en uitgaven van het Vlaams Zorgfonds besproken aan de hand van de uitvoering van de begroting en de jaarrekening van het Vlaams Zorgfonds van het jaar 2016.

ONTVANGSTEN (in euro)				
ESR 95	COFOG	Omschrijving	Begroting	Uitvoering
08.21	nvt	Overdracht overschot vorige begrotingsjaar (2015)	10.861.523	10.861.523
26.01	nvt	Inkomsten uit beleggingen (na verwerking verlopen rente)	25.213.000	25.609.359
28.20	nvt	Inkomsten uit dividenden (bevek Vladubel)	12.700.000	12.710.270
38.40	nvt	Inkomensoverdrachten van de vzw Vlaamse Zorgkas	pm	0
38.51	nvt	Ledenbijdragen	207.013.000	209.801.194
38.52	nvt	Inkomsten administratieve geldboete (vordering) + achterstallen	3.340.000	4.361.151
38.53	nvt	Inkomstenoverdrachten van de zorgkassen	pm	272.075
38.55	nvt	Terugstortingen van terugbetalingen	pm	12.319
46.01	nvt	kwijtgescholden boetes	pm	12.319
58.20	nvt	Jaardotatie Vlaams Zorgfonds vanuit de Vlaamse begroting	499.168.000	499.168.000
		Waardevermindering vordering adm. geldboete - terugneming	0	0
TOTAAL VAN DE ONTVANGSTEN			761.008.523	762.795.891

UITGAVEN (in euro)				
ESR 95	COFOG	Omschrijving	Begroting	Uitvoering
12.11	10200	Werkingskosten Vlaams Zorgfonds	2.864.000	2.577.668
12.21	10200	Inkomensoverdrachten FOD Sociale Zekerheid	3.120.000	2.854.847
33.01	10200	Werkingsubsidies aan de zorgkassen	8.789.092	8.789.092
33.02	10200	Werkingsubsidies aan de zorgkassen: vergoeding indicatiestellers	5.617.000	5.657.625
33.03	10200	Specifieke werkingsubsidie aan de vzw Vlaamse Zorgkas	650.000	490.827
33.04	10200	Werkingsubsidie aan de zorgkassen: BOB	118.750	118.750
34.31	10200	Subsidie tenlastenemingen aan zorgkassen	353.971.000	357.557.576
34.31	10200	Uitgaven in het kader van THAB	362.650.000	356.003.155
34.31	10200	Uitgaven in het kader van BOB	7.500.000	6.401.225
34.41	10200	Terugbetaling van onterecht betaalde ledenbijdragen en boetes	50.000	19.627

52.10	10200	Investingssubsidie aan de zorgkassen	1.750.000	1.750.000
		Waardevermindering vordering adm. geldboete -		
53.20	10200	toevoeging	0	995.790
74.20	10200	Informatica-investeringen Vlaams Zorgfonds	3.645.000	3.804.097
03.10	00000	Dotatie aan het reservefonds	0	0
		Over te dragen overschot naar het volgende		
03.22	00000	begrotingsjaar (2017)	10.283.681	15.775.612
TOTAAL VAN DE UITGAVEN			761.008.523	762.795.891

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

4.1 INKOMSTEN

4.1.1 Overdracht begrotingsoverschot vorige begrotingsjaar

Het boni van 10.861.523 euro uit 2015 werd in de uitvoeringsrekening van de begroting per 31 december 2016 aangerekend onder ESR 08.21 – overgedragen overschot vorige boekjaren.

4.1.2 Dotatie aan het Vlaams Zorgfonds

De initiële werkingsdotatie van het Fonds bedroeg voor het begrotingsjaar 2016 133.667.000 euro. Deze dotatie werd n.a.v. de begrotingscontrole 2016 verminderd met 6.046.000 euro tot 127.621.000 euro.

In 2016 werden tevens de volgende dotaties in de begroting ingeschreven:

De dotatie Tegemoetkomingen voor Hulp aan Bejaarden ad. 363.796.000 euro initieel, later aangepast in de begrotingscontrole 2016 tot 360.000.000 euro en ingevolge herverdeling uit de indexprovisie 2016 finaal aangepast tot 364.047.000 euro.

De dotatie Basisondersteuningsbudget is in de begrotingscontrole 2016 begroot op 7.500.000 euro.

De globale dotatie aan het Vlaams Zorgfonds (werking/THAB/BOB) bedroeg bijgevolg in 2016 499.168.000 euro.

4.1.3 Ledenbijdragen

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 zorgverzekering voor het jaar 2016 dienden laatstgenoemden uiterlijk op 15 februari 2017 een definitief overzicht aan het Fonds over te maken van de door hen geïnde ledenbijdragen. In de aangepaste begroting 2016 werd hiertoe een bedrag ingeschreven en geraamd van 207.013.000 euro.

Uit de rapporteringsbladen die de zorgkassen medio februari 2017 indienden, blijkt dat op datum van 31 december 2016 er een bedrag van 209.801.194 euro effectief door de zorgkassen aan ledenbijdragen werd geïnd. Dit is 2.788.194 euro meer dan werd geraamd.

4.1.4 Inkomsten uit beleggingen

De inkomsten uit beleggingen andere dan uit de overheidssector (ESR 26.10) bedragen 7.757.132 euro. Het gaat in hoofdzaak om couponincasso's van bedrijfsobligaties en inkomsten uit zicht- en spaarrekeningen. Dit bedrag wordt verminderd met de gedane kapitaalaflossing (2015) ad. 343.000 euro voor het vastgoedcertificaat LAK VMM.

De inkomsten uit beleggingen van de overheidssector (ESR 26.20) bedragen 17.882.227 euro. Het gaat hier voornamelijk om inkomsten uit coupons van Belgische overheidsobligaties en obligaties uit EMU-landen met inbegrip van de verworven rente bij verkoop.

In de aangepaste begroting 2016 werden de inkomsten uit beleggingen geraamd op 25.213.000 euro. Er werd dus een bedrag van 396.359 euro meer ontvangen.

Naast de inkomsten uit de obligatieportefeuilles ontving het Vlaams Zorgfonds ook in mei 2016 een jaardividend uit de bevek Vladubel Zorgverzekering ad. 12.710.270 euro (cfr. ESR 28.20).

4.1.5 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 4.361.151 euro.

Detail van de berekening:

2016 REA	per 31 december 2016
5.290.098,00	2 boetemailings januari 2016: bruto vordering boetes
-3.452.011,00	beweging op de vordering : afboeking kasontvangsten in min vordering
0,00	correctie op de historische vordering gedaan in 2016
-250,00	beweging op de kwijtschelding boetes (decreet laattijdige)
-271.047,00	beweging op de vordering: afsluiten dossiers GDW (collectieve, faling)
-413.0230,00	beweging op de vordering: afsluiten dossiers GDW (dubieus karakter)
-244.420,00	beweging op de vordering: gewonnen bezwaren
3.452.011,00	beweging op het cashdeel: inboeking van de kasontvangsten
4.361.151,00	ESR 38 50

De vordering administratieve geldboetes werden naar aanleiding van de begrotingscontrole 2016 geraamd op 3.340.000 euro.

4.1.6 Terugstortingen van terugbetaalde kwijtgescholden administratieve geldboetes

Het betreft een globaal bedrag van 12.319 euro aan terugstortingen van terugbetalingen kwijtgescholden boetes en gerecupereerde deurwaarderskosten.

4.1.7 Waardevermindering vordering administratieve geldboetes - terugnemning

Op basis van de recentste applicatiegegevens werd een herberekening gedaan van de waardevermindering van de vordering boetes. In tegenstelling tot wat oorspronkelijk was voorzien, met name een terugnemning van 2.713.000 euro aan de waardevermindering (cfr. ESR 58.20 – ontvangstenluik begroting) diende er evenwel een toevoeging ad. 995.790 euro te worden aangerekend als uitgave in de uitvoeringsrekening.

4.2 UITGAVEN

4.2.1 Subsidie voor tegemoetkomingen zorgverzekering

Op 15 februari 2017 hebben de zorgkassen aan het Vlaams Zorgfonds Vlaams Zorgfonds een overzicht bezorgd van de uitgevoerde tegemoetkomingen zorgverzekering en de vastgestelde terugvorderingen met betrekking tot het jaar 2016.

Op basis van dit overzicht wordt de subsidie voor tenlastenemingen voor het jaar 2016 berekend in de boekhouding van het Vlaams Zorgfonds Vlaams Zorgfonds (cfr. Bijlage 3 – Resultatenrekening – rubriek operationele kosten: 357.159.979 euro).

In de begrotingsuitvoering 2016 werd een bedrag van 357.557.576 euro opgenomen. (cfr. ESR 34.31). Het verschil ad. 39.326 euro betreft de aanrekening van:

- de verrekening van het saldo van het jaar 2015 van de subsidie tegemoetkomingen zorgverzekering;
- de vrijstelling van terugvorderingen in het kader van overlijden.

Zorgkas	Uitgaven thuiszorg	Uitgaven voorgaande jaren	Vastgestelde terugvorderingen	Totaal
180	124.379.628	1.881.610	-1.665.390	124.595.848
280	6.608.160	10.890	-4.810	6.614.240
380	61.946.815	888.160	-14.300	62.820.675
480	22.357.970	89.515	-20.905	22.426.580
580	15.945.410	246.610	-26.520	16.165.500
680	7.245.315	77.423	-19.195	7.303.543
Totaal	238.483.298	3.194.208	-1.751.120	239.926.386

Zorgkas	Uitgaven residentiële zorg	Uitgaven voorgaande jaren	Vastgestelde terugvorderingen	Totaal
180	62.854.220	6.174.745	-274.815	68.754.150
280	2.591.330	231.530	-780	2.822.080
380	21.068.530	1.984.505	-9.750	23.043.285
480	8.173.880	753.195	-4.160	8.922.915
580	7.844.070	750.620	-4.940	8.589.750
680	4.619.890	459.340	-16.155	5.063.075
Totaal	107.151.920	10.353.935	-310.600	117.195.255

Zorgkas	Uitgaven mantel - en thuiszorg	Uitgaven residentiële zorg	Teruggekomen betalingen en mutaties	Subsidie voor tegemoetkomingen zorgverzekering
180	124.595.848	68.754.150	-520	193.350.518
280	6.614.240	2.822.080	0	9.436.320
380	62.820.675	23.043.285	5.040	85.858.920
480	22.426.580	8.922.915	2600	31.346.895
580	16.165.500	8.589.750		24.755.250
680	7.303.543	5.063.075	0	12.366.618
Totaal	239.926.386	117.195.255	7.120	357.114.521

In 2017 heeft het Vlaams Zorgfonds op basis van de boekhouding van de zorgkassen het saldo van geïnde ledenbijdragen en uitbetaalde tenlastenemingen voor het jaar 2016 berekend. Op 15 juni 2017 werd het verschil uitbetaald of teruggevorderd. Het gaat om volgende bedragen:

Zorgkas	Saldo jaar 2016
180	-863.149,89
280	-3.363,00
380	-719.602,50
480	-256.810,00
580	422.692,00
680	-8.639.750,81

4.2.2 Subsidie voor tegemoetkomingen Basisondersteuningsbudget

Vanaf september 2016 zijn de zorgkassen gestart met het uit betalen van tegemoetkomingen voor dossiers Basisondersteuningsbudget.

Op 15 februari 2017 hebben de zorgkassen aan het Vlaams Zorgfonds een overzicht bezorgd van de uitgevoerde tegemoetkomingen Basisondersteuningsbudget en de vastgestelde terugvorderingen met betrekking tot het jaar 2016.

Op basis van dit overzicht wordt de subsidie voor Basisondersteuningsbudget voor het jaar 2016 berekend in de boekhouding van het Vlaams Zorgfonds (cfr. Bijlage 3 – Resultatenrekening – rubriek operationele kosten: 6.401.225 euro).

Zorgkas	Uitgaven BOB	Vastgestelde terugvorderingen	Totaal
180	3.587.700	-3.300	3.584.400
280	150.000	0	150.000
380	1.490.400	-5.675	1.484.725
480	327.600	0	327.600
580	511.500	0	511.500
680	343.600	-600	343.000
Totaal	6.410.800	-9.575	6.401.225

In 2017 heeft het Vlaams Zorgfonds op basis van de boekhouding van de zorgkassen het saldo van de uitbetaalde tegemoetkomingen Basisondersteuningsbudget voor het jaar 2016 berekend. Op 15 juni 2017 werd het verschil uitbetaald of teruggevorderd. Het gaat om volgende bedragen:

Zorgkas	Saldo jaar 2016
180	33.600
280	9.000
380	19.300
480	3.300
580	6.300
680	-15.800

4.2.3 Vergoeding van de indicatiestellingen m.b.t. de zorgverzekering

In de onderstaande tabel wordt een overzicht gegeven van de vergoedingen voor indicatiestellingen die aan het begrotingsjaar 2016 werden aangerekend.

Zorgkas	Uitbetaald bedrag
180	2.770.350
280	150.600
380	1.604.550
480	480.000
580	442.875
680	200.700
880	16.630
ex-DKV	-8.080
Totaal	5.657.625

Bedragen uitgedrukt in euro.

4.2.4 Subsidiëring van de werkingskosten van de zorgkassen

4.2.4.1 Subsidiëring van de recurrente werkingskosten van de zorgkassen m.b.t. de zorgverzekering

In de onderstaande tabel worden de bedragen weergegeven die het Vlaams Zorgfonds heeft uitbetaald in het jaar 2016. Het betreft de 4 voorschotten op de subsidie voor werkingskosten voor het jaar 2016. In toepassing van het Rekendecreet dient het saldo van 2016, dat betaald wordt tegen 31 maart 2017 ook ten laste genomen te worden op het budget in 2016.

Zorgkas	Voorschot jaar 2016	Saldo jaar 2016	Totaal
180	3.884.421,44	1.002.957,09	4.887.378,53
280	262.041,60	56.031,68	318.073,28
380	1.582.404,32	396.513,36	1.978.917,68
480	593.951,32	135.415,00	729.366,32
580	707.826,12	167.530,07	875.356,19
Totaal	7.030.644,80	1.758.447,20	8.789.092,00

Bedragen uitgedrukt in euro.

4.2.4.2 *Subsidiëring van de recurrente werkingskosten van de zorgkassen m.b.t. het Basisondersteuningsbudget*

In de onderstaande tabel worden de bedragen weergegeven die het Vlaams Zorgfonds heeft uitbetaald in het jaar 2016. Het betreft het voorschot op de subsidie voor werkingskosten voor het jaar 2016 en het saldo dat betaald wordt tegen 31 maart 2017.

Zorgkas	Voorschot jaar 2016	Saldo jaar 2016	Totaal
180	56.846,24	13.342,92	70.189,16
280	2.108,67	886,37	2.995,04
380	22.800,00	6.167,32	28.967,32
480	5.535,26	934,95	6.470,21
580	7.709,83	2.418,45	10.128,27
Totaal	95.000,00	23.750,00	118.750,00

Bedragen uitgedrukt in euro.

4.2.5 *Werkingskosten van het Vlaams Zorgfonds*

Per 31 december 2016 werden voor 2.577.668 euro aan werkingskosten op de ESR 12.11 aangerekend. Het globaal werkingsbudget werd in de aangepaste begrotingscontrole op 2.864.000 euro geraamd.

Bedoelde uitgaven kunnen worden geventileerd naar de volgende drie rubrieken:

1) De recurrente werkingsuitgaven van het Vlaams Zorgfonds. De belangrijkste uitgaven in 2016 waren m.n.:

- de informatica-uitgaven (hosting en support) (312.714 euro);
- uitgaven voor studies en projectleiding en ondersteuning (615.183 euro);
- de kosten t.a.v. het onafhankelijk controle-orgaan Mediwe (292.013 euro);
- de uitgaven t.a.v. de Kruispuntbank Sociale Zekerheid en de FOD Binnenlandse Zaken/Rijksregister – databank opvragingen (92.706 euro);
- de bijstand van advocaten in het kader van geschilprocedures en financiële en interim controles van bedrijfsrevisoren (183.733 euro);
- de vergoeding aan de experts vermogensbeheer voor verleende adviezen in het kader van de beleggingsstrategie van het Fonds (57.226 euro)
- reiskosten en presentiegelden van de leden van de bezwaarcommissie (10.399 euro);
- bijkomende indicatiestellingen op vraag van de bezwaarcommissie (24.831 euro);
- diverse financiële kosten (bankkosten en taks op beursverrichtingen excl. de beheer- en bewaarlonden van de portefeuilles) (97.636 euro) .

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

Deze uitgaven maken deel uit van de ESR 12.11 - in 2016 werd een bedrag van 438.134 euro aangerekend als kosten met betrekking tot de inning van de administratieve geldboete. Dit is aanzienlijk minder dan in 2015 in hoofdzaak ten gevolge van de daling van de gerechtsdeurwaarderskosten (inhaaloperatie van dossiers geraakt op kruissnelheid).

Het betreft:

- de dienstverlening van het Call Center / Vlaamse infolijn (facturatie IN2COM) (25.405 euro);
- de niet-recupereerbare deurwaarderskosten (285.614 euro);
- de mailings en verzendkosten Bpost (124.724 euro);
- de rechtsplegingsvergoedingen (2.391 euro)

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

De uitgaven voor het vermogensbeheer, begroot op 425.000 euro, bedroegen op 31 december 2016 424.704 euro. Het betreft 273.133 euro aan beheerlonen en 151.571 euro aan bewaarlonen die werden betaald aan de externe vermogensbeheerder KBC Asset Management. Deze uitgaven liggen quasi op hetzelfde niveau dan in 2015.

4.2.6 Werkingskosten van de vzw Vlaamse Zorgkas

Met toepassing van artikel 14, derde lid van het decreet heeft het 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 ESR 33.03 van de begroting van het Vlaams Zorgfonds. Deze werkingssubsidie werd in 2016 begroot op 650.000 euro.

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

De belangrijkste uitgavenposten voor de vzw zijn:

- post- en portkosten (inclusief de ambtshalve aansluitingen): 401.194 euro
- mailings- en verwerkingskosten: 42.952 euro
- prestaties van het contactcenter: 169.358 euro

De overige kosten betreffen de uitgaven voor het financieel beheer (voornamelijk erelonen van de commissaris-revisor en het extern boekhoudkantoor en bankkosten): 13.848 euro en kosten voor drukwerken, verzekeringen en wettelijke bekendmakingen globaal 4.878 euro.

De kosten voor diensten en diverse goederen nemen toe met 93.816 euro. De voornaamste verschuivingen tegenover vorig jaar zijn: port en postkosten (+ 99.792 euro), mailings- en verwerkingskosten (- 28.724 euro) en prestaties contactcentrum (+ 18.371 euro).

Sinds 2002 heeft het Vlaams Zorgfonds 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 Vlaams Zorgfonds verleent jaarlijks een advies over deze beide plannen in hoofde van de vertegenwoordiger van het Vlaams Zorgfonds in de Raad van Bestuur van de vzw. Het financieel en beleidsplan voor het jaar 2016 werd in september 2016 door het Vlaams Zorgfonds gunstig geadviseerd.

De vzw Vlaamse Zorgkas bezorgt jaarlijks aan het Vlaams Zorgfonds een overzicht van de werkelijke uitgaven. De vzw Vlaamse Zorgkas mag een beschikbare reserve of overgedragen resultaat aanhouden van maximaal 20 % van de subsidiëring (maximum van 130.000 euro).

4.2.7 Diverse terugstortingen

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

In 2016 werd een globaal bedrag van 19.627 euro aan terug stortingen gedaan. Deze terugstortingen betreffen in hoofdzaak terugbetalingen van onterecht gevorderde administratieve geldboetes. Er werd slechts een beperkt bedrag aan ledenbijdragen grensarbeiders terug gestort.

4.2.8 Informatica – investeringen van het Vlaams Zorgfonds

Deze investeringen bedragen voor het begrotingsjaar 2016 3.804.097 euro. Het betreft in hoofdzaak uitgaven met betrekking tot software-ontwikkeling in het kader van de uitbouw van de Vlaams Sociale Bescherming en diverse analyse-opdrachten.

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

In de begroting 2016 was op de ESR 74.22 oorspronkelijk een bedrag van 3.645.000 euro ingeschreven.

4.2.9 Waardeverminderingen vordering boetes

Uit de analyse van de boetestatistiek van 31 december 2016 blijkt dat er een toevoeging ad. 995.790 euro aan de waardevermindering dient geboekt te worden. Deze toevoeging wordt ook budgettair aangerekend en wel op de ESR 53.20

4.2.10 Investeringsubsidie aan de zorgkassen

In 2016 werd een subsidie ad. 1.750.000 euro toegekend aan de zorgkassen voor een ICT-applicatie voor de tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden (genaamd eTHAB). 80% werd reeds uitbetaald aan de zorgkassen in 2016 na oplevering voortgang applicatiedossier – 20% zal worden betaald nadat de effectieve werking van eTHAB door de zorgkassen kan worden aangetoond. Deze subsidie werd in haar totaliteit opgenomen in de uitvoering van de begroting.

4.2.11 Inkomensoverdrachten aan de FOD SZ – werking THAB

Het fonds betaalde in 2016 een aantal voorschotten (4 keer 500.000 euro) en een eindafrekening/saldo (854.847 euro) uit aan de federale overheid tot dekking van de in 2016 gedane werkingskosten + medische inschaling THAB. Voor 2016 werd hiertoe dus een totaalbedrag van 2.854.847 euro betaald en aangerekend.

4.2.12 Dotatie aan het reservefonds

In het begrotingsjaar 2016 werden er geen dotaties aan het demografisch reservefonds gedaan. De waarde van het reservefonds blijft dus ongewijzigd: 898.524.655 euro

4.3 OVER TE DRAGEN RESULTAAT VOOR HET JAAR 2016

4.3.1 Budgettair resultaat 2016

Het uiteindelijk over te dragen resultaat voor het jaar 2016 bedraagt 15.775.612 euro en werd gevalideerd door de bedrijfsrevisor en het Rekenhof naar aanleiding van hun controles.

Dit boni is ongeveer 5,5 miljoen euro meer dan oorspronkelijk voorzien. Het begrotingsoverschot wordt als over te dragen overschot naar het volgend begrotingsjaar in de uitvoeringsrekening van de begroting 2016 van het Vlaams Zorgfonds opgenomen (cfr. ESR 03.22).

Dit beter dan verwachte overschot is de resultante van de bewegingen op de volgende grote posten in de begroting van het Vlaams Zorgfonds:

Meer / minderopbrengsten:

De meer inkomsten uit beleggingen: 396.359 euro

De meer inkomsten uit ledenbijdragen: 2.788.194 euro

De terugneming van de waardevermindering vordering boetes bleek niet nodig: 2.713.000 euro

Meer/minderuitgaven waren er einde 2016 voornamelijk ten gevolge van:

De minderuitgaven THAB: 6.646.845 euro

De toevoeging aan de waardevermindering boetes: 995.790 euro

De meeruitgaven aan tenlastenemingen: 3.586.576 euro

De minderuitgaven BOB: 1.098.775 euro

4.3.2 Economisch resultaat 2016

Het te bestemmen netto economisch resultaat / winst van het boekjaar 2016 bedraagt 9.707.573 euro. Het verschil met het boni van de ESR-uitvoeringsrekening (+/- 4,4 miljoen euro) wordt hoofdzakelijk verklaard door:

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

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

De jaarrekening van het Vlaams Zorgfonds 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 agentschap Centrale Accounting beschikbaar gestelde boekhoudhandleiding (de zgn. Accounting Manual).

De jaarrekening van het Vlaams Zorgfonds werd op 27 en 28 februari 2017 gecontroleerd door de auditor van het Rekenhof en de bedrijfsrevisoren van het kantoor Callens & Pirenne.

De belangrijkste verschillen in vergelijking met vorig boekjaar worden hierna rubrieksgewijze kort toegelicht.

4.4.1 De vaste activa (codes 21 en 24)

Immateriële vaste activa (code 21)

Deze activa staan in het actief van de balans gewaardeerd aan een netto boekwaarde van 3.149.721 euro. Het betreft uitgaven in het kader van de software/applicatieontwikkelingen rond de administratieve geldboete en het digitaal platform zorgverzekering.

Op deze activa werd gedurende het boekjaar een afschrijving ad. 33% toegepast en dit voor een globaal bedrag van 2.659.562 euro.

Materiële vaste activa (code 24)

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

Vaste activa in aanbouw (code 27)

In afwachting van de definitieve ingebruikstelling en/of na gevalideerde prestaties worden in deze rubriek de facturen met betrekking tot de software-ontwikkeling eTHAB en eBOB geboekt. Einde boekjaar werd een bedrag van 2.048.378 euro voor deze rubriek in het actief opgenomen.

4.4.2 Vorderingen op ten hoogste 1 jaar (codes 41)

De vorderingen met betrekking tot de inning van de administratieve geldboete werden, rekening houdende met de recentste applicatiegegevens, in het actief van de balans opgenomen voor een geactualiseerd bedrag van 8.870.353 euro.

Dit bedrag, vertrekkende van de vordering zoals geboekt einde boekjaar 2015 ad. 7.961.214 euro, is samengesteld als volgt:

Globale uitstaande vordering per 31 december 2015	7.961.214	
Plus bedrag van de boetes gevorderd via mailing in 2016	5.290.098	
Minus cumul van de ontvangsten	-3.452.011	
deel zorgfonds	970.787	rek 7401000
deel doorgestort door CIC aan zorgfonds	2.481.224	rek 7401500
Gewonnen bezwaren door de boetelingen	-244.421	
Afgesloten dossiers gerechtsdeurwaarders	- 684.277	
Kwijtscheldingen – Schuld met betrekking tot het jaar 2016	-250	
Actualisatie vordering boetes en achterstallen op 31 december 2016	8.870.353	
(actief balans Vlaams Zorgfonds – code 416)		

Ten aanzien van de zorgkassen werd een globale vordering in het actief van de balans geboekt van 10.921.468 euro. Het betreft een vordering ten aanzien van de zorgkassen op basis van de resultaten uit hun gerapporteerde S-bladen ledenbijdragen/tenlastenemingen per 15 februari 2017 met betrekking tot het jaar 2016.

Op basis van de definitieve goedgekeurde en geviseerde jaarrekeningen en de S-bladen per 15 mei 2017 wordt in de loop van het boekjaar 2016 de definitieve eindafrekening per zorgkas opgesteld.

Ten aanzien van de FOD Sociale Zekerheid werd in de rubriek 41 (rek. 4160050) een vordering geboekt van 3.428.136 euro – het betreft de boeking van het terug te vorderen saldo aan tegemoetkomingen THAB die uit de finale federale boekhoudstaten per 31 december 2016 blijkt. Dit bedrag wordt bekomen als volgt:

Voorschotten THAB 2016	359.431.291	
reële uitgaven THAB 2016	357.252.319	
saldo : boni	2.178.972	
retours 2016		
(teruggekomen		
betalingen)	1.249.164	
totaal boni	3.428.136	= vordering op de FOD SZ

Aanvullend bij de uitgaven voor THAB:

De dotatie THAB (Tegemoetkomingen voor Hulp aan Bejaarden) werd initieel begroot op 363.796.000 euro, later aangepast in de begrotingscontrole 2016 tot 360.000.000 euro en ingevolge herverdeling uit de indexprovisie 2016 finaal aangepast tot 364.047.000 euro. Zoals in bovenstaande tabel aangegeven werd er een bedrag van 359.431.291 euro in 4 trimestriële voorschotten aan de FOD SZ in 2016 uitbetaald. De reële uitgaven voor THAB bedroegen in 2016 357.252.319 euro en de teruggekomen betalingen omwille van geblokkeerde/afgesloten bankrekeningen en niet incasso circulaire cheques 1.249.164 euro. Deze cijfers werden ons gerapporteerd door de boekhouddiensten van de FOD SZ.

De geboekte waardevermindering op de administratieve geldboetes (code 419) werd voor 5.602.772 euro in het actief van de balans opgenomen. De waardevermindering die einde boekjaar 2015 nog voor 4.606.982 euro in de boekhouding was opgenomen werd zodoende een bedrag ad. 995.790 euro toegevoegd.

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

In het actief van de balans werden deze geldbeleggingen (obligatie- en aandelenportefeuille Vladubel Zorgverzekering, vastgoedcertificaten en de Vlaams Medium Term Notes) gewaardeerd aan de aanschaffingswaarde per 31 december 2016. Dit principe wordt, conform de handleiding boekhouding rekendecreet rechtspersonen, sinds het boekjaar 2012 toegepast.

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

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

De belegging in het vastgoedfonds DG Infra Yield wordt gewaardeerd op basis van de outstanding balance gegevens zoals bekend per einde 2016.

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

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

- het aandelenfonds Vladubel Zorgverzekering voor 258.460.145 euro (aanschaffingswaarde/AW per 31/12/16) – sinds huidig boekjaar betreft het distributiedeelbewijzen;
- het gesloten beleggingsfonds DG Infra Yield voor 15.769.743 euro (outstanding balans gegevens per 31/12/16);
- vastgoedcertificaat VMM – LAK ad. 7.268.672 euro

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

- de vastrentende effecten – Belgische obligaties voor 151.949.867 euro (AW per 31/12/16);
- de sub sovereign bonds voor 44.686.110 euro (AW per 31/12/16);
- de vastrentende effecten – Obligaties uit de Eurozone voor 315.354.205 euro (AW per 31/12/16);
- de inflatiegebonden obligaties voor 64.117.547 euro (AW per 31/12/16);
- de corporate bonds – totale aanschaffingswaarde per 31/12/2016 bedroeg 162.306.635 euro.

Opgenomen onder de code 53:

Op balansdatum 31/12/2016 stonden er geen termijndepositobeleggingen uit.

Er werd in 2016 een bedrag van 35.189 euro aan rente op spaartegoeden geïnd.

De gelopen nog niet geïnde rente op de obligatieportefeuille bedraagt per saldo 1.079.830 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 8.584.717 euro. Het incasso van coupons uit obligaties (bruto) en de verrekening van de rente naar aanleiding van obligatietransacties (aan/verkopen) bedroegen respectievelijk 22.798.059 euro en 1.828.447 euro.

Naar aanleiding van verkopen van obligaties (obligatiemandaat – Belgisch en Eurozone) werd een bedrag van 3.887.353 euro aan gerealiseerde minderwaarden geboekt.

In de loop van het boekjaar 2016 werd tenslotte 96.096 euro aan taksen op beursverrichtingen betaald.

De beheer- en bewaarlonen te voldoen aan de vermogensbeheerder bedroegen 424.703 euro.

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

Op balansdatum 31/12/2016 had het Vlaams Zorgfonds een openstaande kortlopende schuld van 7.353.075 euro

Deze schuld is samengesteld als volgt:

Handelsschulden op ten hoogste 1 jaar (gewone facturen, vnl. met betrekking tot ICT-uitgaven en projectleiding) van 2.858.685 euro. Ten aanzien van de zorgkassen waren er op balansdatum nog 318.225 euro aan openstaande indicatiestellingsfacturen.

Op basis van de binnengekomen documenten (tot einde januari 2017) werden respectievelijk een bedrag van 169.129 euro (gewone leveranciers) en 635.025 euro (zorgkassen – facturen indicatiestellers m.i.v. te verwachte facturen met datum 2017 slaande op 2016) als “te ontvangen facturen” geboekt.

Tevens diende er nog een kortlopende schuld van 242 euro ten aanzien van de belastingadministratie te worden ingeschreven wegens de nog verschuldigde bedrijfsvoorheffing op de presentiegelden aan de leden van de beide Kamers van de Bezwaarcommissie betaald in het vierde kwartaal van 2016.

In het passief van de balans werd vervolgens ook het saldo van 20 % opgenomen van de recurrente werkingssubsidie aan de vzw Vlaamse Zorgkas van het jaar 2016. In principe betaalt het Vlaams Zorgfonds dit bedrag (130.000 euro) uit van zodra het bevestiging heeft bekomen van de goedkeuring door de Algemene Vergadering van de jaarrekening van de Vlaamse Zorgkas. Analoog aan het jaar 2015 zal dit saldobedrag worden opgenomen in de jaarlijkse eindafrekening die het Vlaams Zorgfonds opstelt na goedkeuring van de jaarrekening van de vzw.

Tevens werd het saldo van 20 % van de werkingssubsidie 2016 aan de erkende zorgkassen van 1.758.447 euro geboekt. Dit saldo zal aan de zorgkassen (met uitzondering van de vzw Vlaamse Zorgkas waarvoor jaarlijks in de begroting van het Vlaams Zorgfonds een specifieke werkingssubsidie wordt ingeschreven) uiterlijk 15 maart 2017 worden uitbetaald.

Ten aanzien van de erkende zorgkassen werden de volgende schulden geboekt. Deze schulden zijn de resultante van de rapportering van de zorgkassen per 15 februari 2017 met betrekking tot de ledenbijdragen en de tenlastenemingen:

ZK 180: CM-Zorgkas: 30.300 euro

ZK 280: Neutrale Zorgkas: 7.500 euro

ZK 380: Zorgkas Socialistische Mutualiteiten: 10.625 euro

ZK 580: Zorgkas Onafhankelijk Ziekenfonds: 6.300 euro

In de loop van het 1^{ste} kwartaal 2017 zullen de nog uitstaande saldi globaal ad. 550.000 euro met betrekking tot de ICT investeringssubsidies 2015 en 2016 voor eBOB en eTHAB aan de zorgkassen worden uitbetaald.

Onder de post 48(14) – Schulden aan de FOD Sociale Zaken werd tenslotte nog een bedrag van 854.847 euro opgenomen. Dit bedrag betreft het bedrag dat het agentschap na afrekening door de federale overheid nog dient te betalen met betrekking tot de tussenkomst in de werking en de medische inschaling voor THAB in 2016. In 2016 werd er een bedrag van 2.000.000 in 4 trimestriële schijven van 500.000 euro voor de werking THAB + medische inschaling THAB betaald.

4.4.5 Uitzonderlijke kosten en opbrengsten

Er werd een beperkt bedrag ad. 508 euro aan uitzonderlijke kosten geboekt.

4.4.6 Regularisatie van belastingen

Er waren geen regularisaties van belastingen gedurende het boekjaar 2016.

5 Financieel beleid van het Vlaams Zorgfonds

5.1 THESAURIEBEHEER

5.1.1 Algemene principes

Het Vlaams Zorgfonds voert zijn eigen thesauriebeheer.

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

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

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

5.1.2 De beleggingsresultaten van het jaar 2016

De zichtrekening

Zichtrekening	Eerste kwartaal	Tweede kwartaal	Derde kwartaal	Vierde kwartaal	Jaar 2016
gemiddeld bedrag	22.661.139 euro	6.682.185 euro	9.256.352 euro	10.974.458 euro	12.381.085 euro
interestopbrengst	0 euro	0 euro	0 euro	0 euro	0 euro
gemiddelde rentevoet	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %

Het gemiddeld dagsaldo van de zichtrekening dat beschikbaar is om de courante uitgaven te betalen, bedraagt 12.381.085 euro. Het creditsaldo van de zichtrekening levert geen interest op. De rentevergoeding op de zichtrekening is gekoppeld aan de evolutie van de eonia-rentevoet en de hoogte van het bedrag op de zichtrekening. Vermits de eonia-rente het hele jaar negatief was, heeft de bank de rente op 0 % gezet.

Het Vlaams Zorgfonds streeft ernaar om het saldo van de zichtrekening te minimaliseren en de beleggingen op korte termijn te maximaliseren. In het verleden werden kasoverschotten regelmatig belegd voor een termijn van enkele weken tot enkele maanden. Door de extreem lage rentestand – vaak zelfs negatieve rente – is dit momenteel echter niet mogelijk.

De beleggingen op korte termijn

Beleggingen KT	Eerste kwartaal	Tweede kwartaal	Derde kwartaal	Vierde kwartaal	Jaar 2016
gemiddeld bedrag	52.417.937 euro	90.007.951 euro	74.109.137 euro	10.889.456 euro	56.777.668 euro
interestopbrengst	15.473 euro	14.055 euro	9.680 euro	42 euro	39.250 euro
gemiddelde rentevoet	0,1190 %	0,0618 %	0,0506 %	0,0015 %	0,0680 %

Het gemiddelde bedrag van de termijnbeleggingen bedraagt 56.777.668 euro. Het gemiddelde rendement van de termijnbeleggingen bedraagt 0,0680 %.

5.2 VERMOGENSBEHEER

5.2.1 Beleggingsstrategie

Het Vlaams Zorgfonds is verantwoordelijk voor het aanleggen en het beheren van een reservefonds dat bestemd is voor de toekomstige financiering van de uitgaven van de Zorgverzekering.

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

De voorbije jaren werden echter grotere koersschommelingen vastgesteld bij aandelen en bij obligaties. Daardoor kon de investering in de verschillende activaklassen gemakkelijker afwijken van de norm, met tijdelijke over- of onder investeringen tot gevolg. Een te frequente bijsturing van de beleggingsportefeuilles veroorzaakt echter transactiekosten die wegen op het rendement van het reservefonds. Het Vlaams Zorgfonds 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 Vlaams Zorgfonds 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 Vlaams Zorgfonds 8 miljoen euro belegd in vastgoedcertificaten van LAK Invest VMM. Het betreft een private plaatsing van PMV¹¹ bij institutionele beleggers. Het verwacht rendement op lange termijn (internal rate of return) bedraagt 3,60 %. Bij de berekening van het verwachte rendement, wordt uitgegaan van de verwachte huuropbrengsten, de verwachte exploitatiekosten, de verwachte verkoopwaarde van het gebouw na 27 jaar en de verwachte inflatie.

¹¹ PMV: Participatie Maatschappij Vlaanderen

5.2.2 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 2016 bedroeg de marktwaarde 758.600.414 euro en op 31 december 2016 731.066.086 euro. De obligatieportefeuille vertegenwoordigt 69 % 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 2016 werd er 27 miljoen euro aan de obligatieportefeuille onttrokken om de coupons van het mandaat te cashen. Op 15 december 2016 heeft het Vlaams Zorgfonds ook een transfert van 25 miljoen euro gedaan van het staats/bedrijfsobligatiemandaat naar het indexobligatiemandaat. In totaal is deze obligatieportefeuille dus verminderd met 52 miljoen euro.

De return van het obligatiemandaat bedraagt 3,24 % en ligt daarmee iets onder het verwachte lange termijnrendement van 3,50 %. Bij het obligatiebeheer hield KBC AM een portefeuilleduration tussen de 75 % en 80 % van de referentie-index aan. KBC AM wil de portefeuille daarmee beschermen tegen een verwachte rentestijging.

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

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

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

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

5.2.3 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.

Voor een goed portefeuillebeheer van een aandelenmandaat is een tijdige en correcte aanlevering van de referentie-index cruciaal. De voorbije jaren is de indexleverancier regelmatig te kort geschoten op dat vlak. Het Vlaams Zorgfonds heeft hierbij nooit financiële schade geleden omdat KBC Asset Management een aantal cruciale parameters controleerde en problemen tijdige heeft gesignaleerd bij indexleverancier Ethibel.

Indien het Vlaams Zorgfonds door indexproblemen zware financiële schade zou lijden, is het in de praktijk niet mogelijk om deze te verhalen op andere partijen. KBC AM kan niet aansprakelijk gesteld worden voor fouten die gemaakt worden door de indexleverancier. En het is twijfelachtig of Ethibel voldoende kapitaalcrachtig is om een groot schadegeval te financieren of hiervoor een passende verzekering af te sluiten.

Het Vlaams Zorgfonds heeft daarom aan KBC AM gevraagd een nieuwe studie te maken van alle beschikbare duurzame indices. Daarbij werd gekeken naar rendement, risico, kosten, ethische filter, stabiliteit van het ethisch universum (turnover) en algemeen aanvaard gebruik in de financiële sector. Uit deze studie blijkt dat MSCI ondertussen ook een Europese ethische index heeft ontwikkeld die voor alle criteria vergelijkbaar is met de Ethibel-index. MSCI is één van de grootste indexleveranciers ter wereld en beschikt over een performante interne organisatiestructuur voor het onderhoud van indices. Vandaar dat het Vlaams Zorgfonds overgestapt is naar de MSCI Europe ESG Index.

Op 1 januari 2016 bedroeg de marktwaarde 237.422.719 euro en op 31 december 2016 228.116.176 euro. Het Vlaams Zorgfonds heeft 17.411.329 euro onttrokken aan het aandelenmandaat. De dividendopbrengsten uit het aandelenmandaat worden aangewend voor de financiering van de uitgaven. De dividendinkomsten voor de begroting 2016 bedroegen 12.710.270 euro en de roerende voorheffing van 27 % was 4.701.059 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, Vlaamse obligatie, vastgoed en infrastructuur) die samen ongeveer 7 % van het reservefonds vertegenwoordigen. In de kolom “return” staat de jaarlijkse return van beide mandaten.

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

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

De return van het aandelenmandaat in 2016 bedraagt 3,89 % en ligt daarmee 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 %

5.2.4 Rendement obligatie- en aandelenmandaat sinds de start eind 2003

	Obligatiemandaat	Aandelenmandaat
2004	7,25 %	12,17 %
2005	6,23 %	16,51 %
2006	4,17 %	17,53 %
2007	3,55 %	13,90 %
2008	4,71 %	0,53 %
2009	4,59 %	4,61 %

2010	4,08 %	4,94 %
2011	3,81 %	3,03 %
2012	4,59 %	4,65 %
2013	4,31 %	6,56 %
2014	5,20 %	7,40 %
2015	4,83 %	6,70 %
2016	4,50 %	6,39 %

Het aandelenmandaat heeft de voorbije 13 jaren een gemiddeld jaarlijks rendement van 6,39 % opgeleverd. Het Vlaams Zorgfonds is er dus in geslaagd om haar lange termijn doelstelling van 6,00 % per jaar te behalen. Het voorbije decennium waren er slechts twee jaren met een negatieve return, namelijk 2008 (- 39,27 %) en 2011 (- 9,48 %). De beurscrash van 2008 heeft heel zwaar gewogen op de return waardoor het jaarlijkse rendement van bij de opstart in november 2003 tot 31 december 2008 terugviel tot 0,53 %.

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

Het obligatiemandaat heeft de voorbije 13 jaren een gemiddeld jaarlijks rendement van 4,50 % opgeleverd. Op lange termijn wordt gestreefd naar een rendement van 3,50 %. Het rendement ligt dus boven het verwachte rendement op lange termijn.

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

Indexobligatiemandaat

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

Op 1 januari 2016 bedroeg de marktwaarde 49.544.670 euro en op 31 december 2016 73.458.149 euro. Het indexobligatiemandaat vertegenwoordigt 7 % van de totale marktwaarde van het reservefonds. De return van het indexobligatiemandaat bedraagt 2,46 %. De couponopbrengsten worden niet gekapitaliseerd maar uitgekeerd. Het Vlaams Zorgfonds heeft 2.414.727 euro coupons onttrokken aan het indexmandaat. De portefeuille werd midden december verhoogd met 25 miljoen euro door een transfert vanuit het staatsbedrijfsobligatiemandaat.

Vastgoedmandaat DG Infra Yield

Het Vlaams Zorgfonds heeft zich geëngageerd om 15 miljoen euro te storten in dit fonds (committed capital). Op 21 september 2016 heeft het Vlaams Zorgfonds 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 Vlaams Zorgfonds streeft naar een uitbreiding van haar belegging in vastgoed- en infrastructuur;
- De investering bedraagt maximaal ongeveer 3 % van de totale marktwaarde van het reservefonds indien het maximale engagement volledig zou opgevraagd zijn;
- Het betreft een gediversifieerde portefeuille waardoor het risico gespreid wordt over verschillende investeringsprojecten;
- Er wordt belegd in eigen kapitaal en schuldpapier van afgewerkte projecten (geen bouwrisico) die een stabiele cashflow genereren;
- Een verwachte netto-coupon van 3,50 %;
- Een vertegenwoordiger van de Vlaamse overheid in de Toezichtsraad van het fonds.

Het engagement wordt opgevraagd in functie van de portefeuille-opbouw van de beheerder van het fonds. Op 31 december 2016 werd 15.646.949 euro kapitaal opgevraagd. Het streefdoel is om return van 6 % per jaar te behalen zodra het “committed capital” volledig volstort is. Het Vlaams Zorgfonds heeft in de loop van 2016 543.590 euro ontvangen aan coupon- en dividenduitkeringen. De nettoreturn na aftrek van alle kosten, bedraagt 7,7 %.

Vastgoedmandaat LAK MM Gent

Het Vlaams Zorgfonds heeft 8 miljoen euro geïnvesteerd in het project LAK MM Gent. Op 27 april 2017 heeft PMV een coupon van 379.835 euro uitgekeerd. Deze coupon vertegenwoordigt een kapitaalsaflossing van 173.381 euro en een rente-opbrengst van 206.455 euro. Het behaalde netto-rendement bedraagt 2,84 %.

6 Bijlagen

6.1 BIJLAGE 1: GLOSSARIUM

Attest

Het bewijs van het ernstig en langdurig verminderd zelfzorgvermogen op basis van schalen die voor het meten van de afhankelijkheid krachtens andere regelgeving reeds in gebruik zijn.

Basisondersteuningsbudget

Een maandelijks vast forfaitair bedrag, verstrekt in het kader van de Vlaamse sociale bescherming, 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

Budget voor niet-rechtstreeks toegankelijke zorg en ondersteuning

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

Centrale Invorderingscel van de Vlaamse Overheid

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

Digitaal Platform Zorgverzekering (DPZ)

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

Gemachtigde indicatiesteller

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

Indicatiestelling

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

Inkomende grensarbeider

Een inkomende grensarbeider is iemand die voldoet aan drie criteria:

- de persoon is ouder dan 25 jaar;
- de persoon woont in een lidstaat van de Europese Economische Ruimte ⁽¹²⁾ of Zwitserland;
- de persoon is uit eigen recht sociaal verzekerd in België omwille van tewerkstelling in Vlaanderen of het Brussels Hoofdstedelijk Gewest.

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

⁽¹²⁾ Europese Economische Ruimte: Europese Unie, IJsland, Noorwegen en Liechtenstein.

Mantel- en thuiszorg

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

Mantelzorger

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

Niet-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 waarbij de niet-medische hulp- en dienstverlening verstrekt wordt door een voorziening die erkend is als woonzorgcentrum, rust- en verzorgingstehuis of psychiatrisch verzorgingstehuis.

Tenlasteneming

Met tenlasteneming wordt de vergoeding van de niet-medische kosten door de zorgkas bedoeld. Voor de tenlasteneming wordt een onderscheid gemaakt tussen de vergoeding voor mantel- en thuiszorg enerzijds en voor residentiële zorg anderzijds.

Verminderd zelfzorgvermogen

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

Vesta

Vesta is een systeem van elektronische gegevensuitwisseling tussen de diensten voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg en de diensten voor logistieke hulp enerzijds, en Zorg en Gezondheid anderzijds. De eerste doelstelling van Vesta is de subsidiëring van de diensten voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg en de diensten voor logistieke hulp verbeteren door een efficiënte en snellere uitbetaling van de subsidies aan die diensten. De tweede doelstelling van Vesta is (beleids)informatie verzamelen op basis van de gegevens over het personeel en de gebruikers van die diensten en op basis van de berekende subsidies.

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

Vlaams Zorgfonds

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

Vlaamse Zorgverzekering

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

Voorziening

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

Zorgkassen

De zorgkassen staan in voor de dagelijkse werking van de Vlaamse Zorgverzekering. Ze worden opgericht door een ziekenfonds of een verzekeringsmaatschappij en erkend door het Vlaams Zorgfonds. Het Vlaams Zorgfonds richtte zelf ook een (openbare) Vlaamse Zorgkas op. In totaal waren er in 2015 zeven zorgkassen actief (zie bijlage 2). Op 1 januari 2016 stopte DKV haar activiteiten als zorgkas. Vanaf 2016 zijn er bijgevolg enkel nog vijf mutualistische zorgkassen en de Vlaamse Zorgkas actief.

6.2 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 fax: 015 20 96 66 e-mail: info@neutralezorgkas.be webadres: www.neutrale-ziekenfondsen.be
Zorgkas 380 Zorgkas van de Socialistische Mutualiteiten Sint-Jansstraat 32-38 1000 Brussel tel. 078 15 02 60 fax: 02 515 03 08 e-mail: zorgkas@socmut.be webadres: www.socmut.be	Zorgkas 480 Zorgkas van de Liberale Mutualiteiten Livornostraat 25 1050 Brussel tel. 02 542 88 70 fax: 02 542 86 46 e-mail: vsb@lm.be webadres: www.lm.be
Zorgkas 580 Zorgkas van de Onafhankelijke Ziekenfondsen Sint-Huibrechtsstraat 19 1150 Brussel tel. 02 778 92 11 fax: 02 778 94 00 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@zorg-en-gezondheid.be webadres: www.vlaamsezorgkas.be

6.3 BIJLAGE 3: JAARREKENING VAN HET VLAAMS ZORGFONDS OP 31 DECEMBER 2016

BALANS VLAAMS ZORGFONDS

ACTIVA	Codes	Boekjaar 2016	Vorig boekjaar
<u>Vaste activa</u>	20/28	5.198.099	4.053.564
I. Oprichtingskosten	20		
II. Immateriële vaste activa	21	3.149.721	2.486.995
III. Materiële vaste activa	22/27	2.048.378	1.566.569
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	2.048.378	1.566.569
IV. Financiële vaste activa	28		
<u>Vlottende activa</u>	29/58	1.059.028.986	1.049.931.403
V. Vorderingen op meer dan één jaar	29		
VI. Voorraden	30/39		
VII. Vorderingen op ten hoogste één jaar	40/41	17.617.186	12.644.179
A. Handelsvorderingen	40	0	75
B. Overige vorderingen	41	0	0
1. Dotatie Ministerie Vlaamse Gemeenschap	413	0	0
2. Vorderingen op zorgkassen en FOD SZ	4160-7	14.349.605	9.289.872
3. Te vorderen geldboetes	4168	8.870.353	7.961.214
4. Dubieuze vorderingen	416	0	0
5. Geboekte waardeverminderingen (-)	419	5.602.772	4.606.982
VIII. Geldbeleggingen	51/54	1.019.912.923	1.012.039.466
A. Aandelen	51	281.498.559	258.460.145
B. Vastrentende effecten	52	738.414.364	753.579.321
C. Termijndeposito's	53	0	0
D. Te incasseren vervallen waarden	54	0	0
IX. Liquide middelen	55/59	9.690.382	12.551.757
X. Overlopende rekeningen	490/1	11.808.495	12.696.001
Totaal van de activa	20/59	1.064.227.085	1.053.984.967

Bedragen uitgedrukt in euro

PASSIVA	Codes	Boekjaar 2016	Vorig boekjaar
---------	-------	---------------	----------------

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

	<u>Eigen vermogen</u>	12/14	1.056.492.155	1.046.784.582
IV.	Reservefonds	13	898.524.655	898.524.655
V.	Overgedragen winst of overgedragen verlies (+)/(-)	14	157.967.500	148.259.927
	<u>Voorzieningen</u>	16	381.825	211.375
VI.	Voorzieningen voor overige risico's en kosten	163/7	381.825	211.375
	<u>Schulden</u>	17/49	7.353.105	6.989.010
VII.	Schulden op meer dan één jaar	17/19		
	A. Financiële schulden	170/4		
VIII.	Schulden op ten hoogste één jaar	42/48	7.353.074	6.988.981
	A. Schulden op meer dan 1 jaar die binnen het jaar vervallen	42		
	B. Financiële schulden	43		0
	C. Handelsschulden	44	3.981.063	3.247.104
	D. Schulden met betrekking tot belastingen, bezoldigingen en sociale lasten	45	242	279
	F. Overige schulden	47/48	3.371.769	3.741.598
IX.	Overlopende rekeningen	492/3	31	29
Totaal van de passiva		12/49	1.064.227.085	1.053.984.967

Bedragen uitgedrukt in euro

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

RESULTATENREKENING VLAAMS ZORGFONDS

OPERATIONELE RESULTATEN	Codes	Boekjaar 2016	Vorig boekjaar
<u>Operationele opbrengsten</u>		714.544.076	332.469.958
Werkingsdotatie van de Vlaamse Gemeenschap	730/3	499.168.000	120.819.000
Ledenbijdragen (m.i.v. achterstallen)	740	209.801.194	205.931.850
Inkomsten administratieve geldboeten (vorderingen)	740	5.290.098	5.684.409
Afrekening subsidies zorgkassen vorige jaren	740	272.075	2.626
Overige operationele opbrengsten	740	12.709	32.073
<u>Operationele kosten</u>		746.452.532	366.559.554
Externe studie-opdrachten	60	672.409	647.708
Leveringen van diverse goederen en diensten	610/18	1.357.967	1.774.102
Afschrijvingen immateriële en materiële vaste activa	6303	2.659.562	3.188.777
Voorzieningen (geboekte waardeverminderingen boetes) - toevoeging per 31 december 2016	633	995.790	-726.612
Voorziening voorziene kosten indicatiestellingen – toevoeg.	637	170.450	-100.025
Specifieke werkingssubsidie Vlaamse Zorgkas vzw	6401	490.675	464.826
Werkingsubsidie zorgkassen voor werking (rec. + BOB)	6401	8.907.842	8.788.306
Werkingsubsidie zorgkassen voor indicatiestellingen (*)	6402	5.680.187	5.383.189
Werkingsubsidie zorgkassen voor tenlastenemingen	6403	357.159.979	343.749.387
Overige inkomensoverdrachten aan de zorgkassen	6404	8.445	10.790
Werkingsubsidies zorgkassen voor THAB	6405	356.003.155	0
Werkingsubsidies zorgkassen voor BOB	6406	6.401.225	0
Afrekening subsidies zorgkassen vorige jaren	6407	389.024	31.204
Terugbetaling onterecht betaalde bijdragen en boeten	6440	19.627	35.976
In resultaatname van de bezwaren boetelingen terug/toev	6441	244.680	221.456
In resultaatname definitief afgesloten deurwaardersdossiers	6442	684.277	2.085.992
ICT-investeringsubsidies aan de zorgkassen	6409	1.750.000	1.000.000
Terugstorting kosten gerechtsdeurwaarders	6443	2.391	4.478
Overige inkomensoverdrachten aan de FOD Sociale Zekerheid	6444	2.854.847	0
Totaal van de operationele resultaten		-31.908.456	-34.089.596

FINANCIELE RESULTATEN	Codes	Boekjaar 2016	Vorig boekjaar
<u>Financiële opbrengsten</u>		46.026.383	192.527.262
Meerwaarden op de realisatie van vlottende activa	752	8.584.717	158.863.012
Geboekt pro rata effectenportefeuille (**) – per saldo	757	-1.079.830	-1.423.437
Verrekening intresten op transacties obligaties	7590	2.030.314	2.880.155
Geïncasseerde coupons obligatieportefeuille	7591	22.798.059	24.260.604
Inkomsten uit dividenden Vladubel	7592	12.710.270	7.200.343
Intresten termijnrekeningen	7593	0	97.000
Intresten zicht- en spaarrekeningen	7594	35.194	62.268
Opbrengsten vastgoedbelegging DG Infra Yield	7595	738.845	575.451
Overige financiële opbrengsten LAK VMM + consent fees	7598	208.814	11.866
<u>Financiële kosten</u>		4.409.846	4.425.884
Minderwaarden op de realisatie van vlottende activa	652	3.887.354	3.893.559
Niet gerealiseerde minderwaarden vlottende activa (**)	6520	0	0
Bankkosten zichtrekeningen	6570	878	78
Uitgiftekosten en Taksen op Beursverrichtingen (TOB)	6592	96.096	104.048
Debetintresten zichtrekeningen	6593	0	0
Beheer- en bewaarlonen vermogensbeheerders	6594/6	424.703	427.960
Overige Financiële kosten	6599	906	239
Totaal van de financiële resultaten		41.616.537	188.101.378
UITZONDERLIJKE RESULTATEN	Codes	Boekjaar 2016	Vorig boekjaar
<u>Uitzonderlijke opbrengsten</u>		0	170.387
Uitzonderlijke opbrengsten - overige	7640	0	
Uitzonderlijke opbrengsten – kwijtgescholden boetes	7650	0	170.387
Waardevermeerdering vastrentende effectenportefeuille	7660	0	0
<u>Uitzonderlijke kosten</u>		508	276
Kwijtschelding administratieve geldboetes	6640	250	250
Waardevermindering vordering boetes	6650		26
Waardevermindering vastrentende effectenportefeuille	6660		
Waardevermindering aandelenfonds Vladubel ZVZ	6661		
Overige uitzonderlijke kosten	6662	258	
Totaal van de uitzonderlijke resultaten		-508	170.111
Bepaling van de resultaatverdeling	Codes	Boekjaar 2016	Vorig boekjaar
<u>Te bestemmen netto resultaat</u>		157.967.500	148.259.927
Operationeel resultaat van het boekjaar		-31.908.456	-34.089.596
Financieel resultaat van het boekjaar		41.616.537	188.101.378
Uitzonderlijke resultaat van het boekjaar		-508	170.111
Overgedragen netto resultaat vorig jaar	7900	148.259.927	-5.921.966
<u>Verdeling van het netto resultaat</u>		157.967.500	148.259.927
Dotatie aan het reservefonds	6920		
Over te dragen netto resultaat (winst)	6930	157.967.500	148.259.927
Over te dragen netto resultaat (verlies)	7930		

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

RESERVEFONDS VLAAMS ZORGFONDS

RESERVEFONDS	Boekjaar 2016	Vorig boekjaar
Begintoestand van het reservefonds	898.524.655	898.524.655
Dotatie aan het reservefonds	0	0
Kapitalisatie van financiële opbrengsten	0	0
Eindtoestand van het reservefonds	898.524.655	898.524.655

Bedragen uitgedrukt in euro

(*) Inclusief 22.562 euro uitgaven indicatiestellingen via de Bezwaarcommissie

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

6.4 BIJLAGE 4: GEGLOBALISEERDE JAARREKENING VAN DE ZORGKASSEN OP 31 DECEMBER 2016

ACTIVA		Codes	Boekjaar 2016	Vorig boekjaar
Vaste activa		20/29	4.423.329	2. 878.208
I.	Oprichtingskosten	20		
II.	Immateriële vaste activa	21	3.541.321	2.568.036
III.	Materiële vaste activa	22/26	882.008	310.172
	Terreinen en gebouwen	22		
	Installaties, machines en uitrusting	23	0	0
	Meubilair, materieel en rollend materieel	24	5.565	3.836
	Leasing en soortgelijke rechten	25		
	Overige materiële vaste activa, vaste activa in aanbouw en vooruitbetalingen	26	876.443	306.336
IV.	Financiële vaste activa	28		
	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		
V.	Vorderingen op meer dan één jaar	29		
	Vorderingen op verbonden entiteiten	291/5		
	Overige vorderingen	298/9		
Vlottende activa		31/58	36.513.158	35.992.303
VI.	Vorraden	31		
VII.	Vorderingen op ten hoogste één jaar	40/47	7.012.147	11.304.995
	Vorderingen wegens tenlastenemingen, toelagen of bijdragen			
	1. Terugvorderingen van tegemoetkomingen VSB	4001-03	2.779.911	659.481
	2. Terugvorderingen van indicatiestellers	402	0	0
	3. Te ontvangen overheidssubsidies en -tussenkomen	404	235.069	53.428
	4. Te innen bijdragen	405	0	13.124
	5. Overige vorderingen	407	90.992	36.750
	Vorderingen op verbonden entiteiten	471/4	1.054.896	2.176.137
	Vorderingen op andere zorgkassen	475/479		
	Vorderingen op het Vlaams Zorgfonds	416	2.780.945	8.266.083
	Overige vorderingen	41	70.334	99.992
VIII.	Geldbeleggingen	51/53	500.000	1.500.000
	Vastrentende effecten	51	500.000	0
	Termijnrekeningen bij kredietinstellingen	52	0	1.000.000
	Overige geldbeleggingen	53	0	500.000
IX.	Liquide middelen	54/58	28.985.156	23.170.855
X.	Overlopende rekeningen	490/1	15.855	16.453
Totaal van de activa		20/58	40.936.487	38.870.511

Bedragen uitgedrukt in euro.

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

PASSIVA	Codes	Boekjaar 2016	Vorig boekjaar
<u>Eigen vermogen</u>	12/14	2.295.107	3.676.041
I. Herwaarderingsmeerwaarden	12		
II. Reserves	13	2.643.769	4.081.374
III. Overgedragen winst of verlies (-)/(+)	14	-348.662	-405.333
<u>Voorzieningen</u>	16	0	150.000
IV. Technische voorzieningen	161/163		
Technische voorzieningen	161		
Voorzieningen voor I.B.N.R.	162		
Overige voorzieningen	163		
VI. Voorzieningen voor risico's en kosten	165/9	0	150.000
<u>Schulden</u>	17/49	38.641.380	35.044.470
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	32.979.200	30.987.815
Financiële schulden	43	130.000	0
Schulden wegens tenlastenemingen of bijdragen	44	9.949.350	10.588.343
1. Schulden i.h.k. tegemoetkomingen VSB	4401-3	9.361.895	10.255.972
2. Terug te betalen bijdragen	446	251.048	227.269
3. Overige schulden	449	336.407	105.102
Schulden met betrekking tot belastingen, bezoldigingen en sociale lasten	45	25.971	18.493
1. Belastingen	452/3	278	0
2. Bezoldigingen en sociale lasten	454/9	25.693	18.493
Schulden tegenover verbonden entiteiten	471/4	12.969.769	10.465.561
Schulden tegenover andere zorgkassen	475/479		
Schulden tegenover het Vlaams Zorgfonds	489	9.642.651	9.551.049
Overige schulden	48	261.459	364.369
IX. Overlopende rekeningen	492/3	5.662.181	4.056.655
Totaal van de passiva	12/49	40.936.487	38.870.511

Bedragen uitgedrukt in euro.

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

RESULTATENREKENING ZORGKASSEN

TECHNISCHE RESULTATEN		Codes	Boekjaar 2016	Vorig boekjaar
I.	A. Gevorderde bijdragen (+)	700	213.159.547	211.032.919
	B. Waardeverminderingen op ledenbijdragen (+)(-)	631	4.976.623	4.398.360
	C. Overgedragen ledenbijdragen Vlaams Zorgfonds (-)	642	1.258.284	519.504
	D. Te ontvangen ledenbijdragen niet meegerekend 2014 (+)		2.857.414	324.838
I.Bis	Terugstortingen geïnde ledenbijdragen aan Vlaams Zorgfonds (-)	702XX	0	1.439.089
II.	Overheidstoelagen (+)	701	160.069.401	145.277.982
III.	Tegemoetkomingen VSB en vergoedingen			
	A. Tenlastenemingen	6001	357.370.222	344.099.328
	B. BOB	6002	6.418.300	0
	C. THAB			
	D. Overdrachten aan andere zorgkassen (-)	6003	0	0
	E.. Vergoedingen aan indicatiestellers (-)	609XX	5.629.575	5.488.875
V.	Technische voorzieningen (-)/(+)	607/8, 707/8		
VI.	Overige technische opbrengsten (+)	703/6, 709		
VII.	Overige technische kosten (-)	605, 6092/99	433.358	40.907
Technische resultaten (I tot VII)		70/60	0	0

WERKINGSRESULTATEN		Codes	Boekjaar 2016	Vorig boekjaar
IX.	Overheidstoelagen (+)	7491	9.857.085	9.572.144
X.	Diensten, diverse goederen en kosten (-)	61	9.599.535	8.345.853
XI.	Bezoldigingen, sociale lasten en pensioenen (-)/(+)	62	1.536.819	1.532.038
XII.	Afschrijvingen en waardeverminderingen op oprichtingskosten en op immateriële en materiële vaste activa (-)	630, 6391	1.730.906	1.757.144
XIII.	Waardeverminderingen op vlottende activa (-)/(+)	631/3, 6392	25.116	45.157
XIV.	Voorzieningen voor risico's en kosten (-)/(+)	635/7, 6393	-150.000	50.000
XV.	Overige bedrijfsopbrengsten			
	A. Aanrekening van werkingskosten aan derden (+)	732/9	2.810	4.086
	B. Overige bedrijfsopbrengsten (+)	742/9	1.610.360	1.165.480
XVI.	Overige bedrijfskosten (-)	640/8	390.283	389.942
Werkingsresultaten (IX tot XVI)		74/64	-1.662.404	-1.378.424

FINANCIËLE RESULTATEN		Codes	Boekjaar 2016	Vorig boekjaar
XIX.	Financiële opbrengsten (+)	630, 6391	34.146	96.564
XX.	Financiële kosten (-)/(+)	630, 6391	23.778	24.923
Financiële resultaten (XIX tot XX)		75/65	10.368	71.641

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

UITZONDERLIJKE RESULTATEN		Codes	Boekjaar 2016	Vorig boekjaar
XXI.	Uitzonderlijke opbrengsten			
A.	Overdracht om niet van vermogen door derden (+)	765		
B.	Overige uitzonderlijke opbrengsten (+)	760/4, 769	210	763.573
XXII.	Uitzonderlijke kosten (-)	66	27.696	326.424
Uitzonderlijke resultaten (XXI tot XXII)		76/66	-27.486	437.149

XXIII. RESULTAAT VAN HET BOEKJAAR (I tot XXII)		70/66	-1.679.522	-869.634
---	--	--------------	-------------------	-----------------

Bedragen uitgedrukt in euro.

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

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

Het boekhoudkundig verslag wordt ingedeeld in 3 luiken:

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

Het Vlaams Zorgfonds voert op basis van een checklist een controle uit op de boekhoudkundige verslagen van de zorgkassen. Hieronder wordt een summier beschrijving gegeven van de voornaamste aandachtspunten.

1. Het administratief-juridisch gedeelte

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

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

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

Tenslotte dienen de zorgkassen expliciet te bevestigen dat hun werkzaamheden worden uitgevoerd conform de regelgeving vervat in het voormelde decreet en het besluit van de Vlaamse regering van 17 juli 2000.

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

In deze bijlage wordt de wijziging van de regelgeving tijdens het jaar 2016 besproken.

Met dit decreet VSB wordt een eerste stap gezet in de uitvoering van de Vlaamse Sociale Bescherming. De onderdelen van de Vlaamse sociale bescherming (VSB) die in het decreet opgenomen zijn, zijn:

- De uitvoering van de VSB wordt toevertrouwd aan de zorgkassen die in Vlaanderen de functie van uniek loket kunnen opnemen voor alle rechten op tegemoetkoming voor zorg en voor advies en informatie.

Het decreet VSB kiest voor een verzekeringsmodel waarbij de betaling van een premie gekoppeld is aan rechten op financiële tegemoetkomingen en vergoedingen voor zorg, naar het model van de zorgverzekering. De huidige premie zorgverzekering wordt de premie Vlaamse sociale bescherming.

Het besluit geeft uitvoering aan 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.

Met het decreet persoonsvolgende financiering voor personen met een handicap van 25 april 2014 werd een getrapt en persoonsvolgend financieringssysteem geïntroduceerd. Alle personen met een erkende handicap en een duidelijk vastgestelde behoefte aan zorg en ondersteuning hebben in de eerste trap recht op een vrij besteedbaar basisondersteuningsbudget.

Het besluit regelt de eerste fase van het basisondersteuningsbudget: de toekenning gaat in vanaf 1 september 2016. De doelgroep bestaat uit meerderjarige personen met een handicap die geregistreerd staan op de CRZ eind 2014 met een vraag die beschouwd wordt als niet rechtstreeks toegankelijke hulp en nog steeds geen gebruik maken van niet rechtstreeks toegankelijke hulp.

Met dit besluit wordt het basisondersteuningsbudget – in afwachting van een uitvoeringsbesluit bij het decreet Vlaamse Sociale Bescherming van 24 juni 2016 - een onderdeel van de Vlaamse Zorgverzekering.

Het voorliggend besluit heeft betrekking op de subsidiëring van de zorgkassen voor de uitvoering van deze opdrachten. Daarbij wordt een onderscheid gemaakt tussen de subsidie voor de tegemoetkomingen en de subsidie voor de werking van de zorgkassen.

Tevens wordt in dit besluit een subsidie toegekend aan de zorgkassen voor de ontwikkeling van de ICT – toepassingen eTHAB en eBOB.



6.7 BIJLAGE 7: BEL-FOTO

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

Totale profielscore
Handtekening scorende

Leiding



Dirk Dewolf, leidend ambtenaar Vlaams Sociale Bescherming
Xavier Meurisse, afdelingshoofd Vlaamse Sociale Bescherming

Coördinaten

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

Algemeen telefoonnummer: 02-553 46 90

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

Wettelijk depotnummer: