



Vlaanderen
is zorgzaam en
gezond samenleven

AGENTSCHAP VLAAMSE SOCIALE BESCHERMING

Jaarverslag 2023

VLAAMSE
SOCIALE BESCHERMING

vlaamsesocialebescherming.be

COLOFON

Verantwoordelijke uitgever

Karine Moykens
Secretaris-generaal
Departement Zorg
Simon Bolivarlaan 17, 1000 Brussel
www.departementzorg.be

Samenstelling

Agentschap Vlaamse Sociale Bescherming
www.vlaamsesocialebescherming.be

Productcoördinatie en vormgeving

Afdeling Communicatie en IT - Team Communicatie

Uitgave

September 2024

INHOUD

VOORWOORD	7
1 WERKING VAN HET AGENTSCHAP VLAAMSE SOCIALE BESCHERMING	9
1.1 Zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden	10
1.2 Zorgbudget voor mensen met een handicap	10
1.3 Zorgbudget voor ouderen met een zorgnood	11
1.4 Mobiliteitshulpmiddelen	11
1.5 Ouderenzorg	12
1.6 Revalidatieziekenhuizen	13
1.7 Multidisciplinair overleg (MDO)	13
1.8 Revalidatievoorzieningen	13
1.9 Psychiatrische verzorgingstehuizen	14
1.10 Enkele kerncijfers	15
1.10.1 Leden	15
1.10.2 Zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden	16
1.10.3 Zorgbudget voor mensen met een handicap	21
1.10.4 Zorgbudget voor ouderen met een zorgnood	22
1.10.5 Combinatie van de drie zorgbudgetten	24
1.10.6 Mobiliteitshulpmiddelen	25
1.10.7 Ouderenzorg	30
1.10.8 Revalidatieziekenhuizen	35
1.10.9 Psychiatrische Verzorgingstehuizen	36
1.11 Aansluiting en vrijstellingen	37
1.11.1 Wie moet aansluiten	37
1.11.2 Wie is vrijgesteld	37
1.11.3 Zorgpremie	38
1.12 Administratieve geldboete	38
1.12.1 Algemeen principe	38
1.12.2 Aantal boetes	38
1.12.3 Geïnd bedrag	38
1.13 Tegemoetkomingen	38
1.13.1 Voorwaarden van administratieve aard	38
1.13.2 Zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden	39
1.13.3 Zorgbudget voor mensen met een handicap	42
1.13.4 Het zorgbudget voor ouderen met een zorgnood	43
1.13.5 Mobiliteitshulpmiddelen	46
1.13.6 Ouderenzorg	51
1.13.7 Revalidatieziekenhuizen	53
1.13.8 Multidisciplinair overleg (MDO)	54
1.13.9 Revalidatievoorzieningen	57
1.13.10 De psychiatrische verzorgingstehuizen	59
1.14 De administratieve beroepscommissie	59
1.14.1 Behandeling van het beroepsschrift door de administratieve beroepscommissie	60
1.14.2 Samenstelling van de administratieve beroepscommissie	60
1.14.3 Cijfergegevens	61

2	INKOMSTEN EN UITGAVEN VAN DE ZORGKASSEN	62
2.1	Inleiding	62
2.2	Bespreking van de voornaamste posten van de balans en de resultatenrekening	62
2.2.1	Bespreking van de activa	62
2.2.2	Bespreking van de passiva	64
2.2.3	Bespreking van de geglobaliseerde technische resultaten van de zorgkassen	65
2.2.4	Bespreking van de geglobaliseerde werkingsresultaten van de zorgkassen	68
2.2.5	Bespreking van de overige geglobaliseerde financiële en uitzonderlijke resultaten van de zorgkassen	69
2.2.6	Geglobaliseerd resultaat van het boekjaar 2023 van de zorgkassen	70
3	INKOMSTEN EN UITGAVEN VAN HET AGENTSCHAP VLAAMSE SOCIALE BESCHERMING	71
3.1	Inkomsten	73
3.1.1	Overdracht begrotingsoverschot vorige begrotingsjaar	73
3.1.2	Dotaties aan het Agentschap Vlaamse Sociale Bescherming	73
3.1.3	Zorgpremies	74
3.1.4	Inkomsten uit beleggingen	74
3.1.5	Inkomsten uit administratieve geldboete en achterstallige bijdragen	74
3.1.6	Terugstortingen van terugbetaalde kwijtgescholden administratieve geldboetes	75
3.1.7	Waardevermindering vordering administratieve geldboetes - terugneming	75
3.1.8	Inkomsten uit internationale overeenkomsten	75
3.1.9	Terugvorderingen van onterecht uitbetaalde zorgbudget ouderen met zorgnood (ex-THAB)	75
3.1.10	Terugvorderingen van onterecht uitbetaalde tegemoetkomingen in de residentiële zorg	75
3.1.11	Inkomsten uit subrogatiedossiers	75
3.2	Uitgaven	76
3.2.1	Subsidie voor tegemoetkomingen zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden	76
3.2.2	Subsidie voor tegemoetkomingen zorgbudget voor mensen met een handicap	77
3.2.3	Subsidie voor tegemoetkomingen zorgbudget ouderen met zorgnood	78
3.2.4	Subsidie voor tegemoetkomingen mobiliteitshulpmiddelen	78
3.2.5	Subsidie voor tegemoetkomingen residentiële zorg	79
3.2.6	Subsidie voor vergoedingen voor multidisciplinair overleg (MDO)	80
3.2.7	Vergoeding van de indicatiestellingen m.b.t. het zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden	80
3.2.8	Subsidie voor tegemoetkomingen psychiatrische verzorgingstehuizen	80
3.2.9	Subsidie voor tegemoetkomingen voor revalidatievoorzieningen	81
3.2.10	Subsidie voor tegemoetkomingen voor revalidatieziekenhuizen	82
3.2.11	Subsidiëring van de werkingskosten van de zorgkassen	82
3.2.12	Werkingskosten van het Agentschap Vlaamse Sociale Bescherming	84
3.2.13	Werkingskosten van de vzw Vlaamse Zorgkas	85
3.2.14	Diverse terugstortingen	86
3.2.15	Informatica – investeringen van het Agentschap Vlaamse Sociale Bescherming	86
3.2.16	Inkomensoverdrachten aan de FOD Sociale Zaken – werking THAB	86
3.2.17	Dotatie aan het reservefonds	87
3.3	Over te dragen resultaat voor het jaar 2023	87
3.3.1	Budgettair resultaat 2023	87
3.3.2	Economisch resultaat 2023	88

3.4	Bespreking van de voornaamste posten van de balans en de resultatenrekening	88
3.4.1	De vaste activa (codes 21, 24 en 27 – actief van de balans)	89
3.4.2	Vorderingen op ten hoogste 1 jaar (codes 41 – actief van de balans)	89
3.4.3	Geldbeleggingen (codes 51 tot en met 53 – actief van de balans) en de geboekte gerealiseerde meer- en minderwaarden op de effectenportefeuilles (codes 75 en 65 van de resultatenrekening)	91
3.4.4	Overlopende rekeningen van het actief (code 49 – actief van de balans)	92
3.4.5	Voorzieningen (code 16 – passief van de balans)	92
3.4.6	Handels, sociale en overige schulden (codes 44, 45 en 48 – passief van de balans)	92
3.4.7	Uitzonderlijke kosten en opbrengsten	94
3.4.8	Regularisatie van belastingen	94
3.5	Thesauriebeheer	94
3.6	Vermogensbeheer	94
3.6.1	Beleggingsstrategie	94
3.6.2	Obligatiemandaat	96
3.6.3	Aandelenmandaat	97
3.6.4	Rendement obligatie- en aandelenmandaat sinds de start eind 2003	99
4	BIJLAGEN	102
4.1	BIJLAGE 1: GLOSSARIUM	102
4.2	BIJLAGE 2: COÖRDINATEN ZORGKASSEN	106
4.3	BIJLAGE 3: JAARREKENING VAN HET AGENTSCHAP VLAAMSE SOCIALE BESCHERMING OP 31 DECEMBER 2023	107
4.4	BIJLAGE 4: GEGLOBALISEERDE JAARREKENING VAN DE ZORGKASSEN OP 31 DECEMBER 2023	112
4.5	BIJLAGE 5: BESPREKING EN EVALUATIE VAN HET BOEKHOUDKUNDIG VERSLAG VAN DE ZORGKASSEN	116
4.5.1	Het administratief-juridisch gedeelte	116
4.5.2	Het financieel-boekhoudkundig gedeelte	116
4.5.3	Verplicht in te dienen bijlagen	116
4.6	BIJLAGE 6: OVERZICHT VAN DE NIEUWE WETGEVING JAAR 2023	117
4.7	BIJLAGE 7: CONTACT	119

VOORWOORD

In uitvoering van het decreet van 18 mei 2018 houdende de Vlaamse sociale bescherming en het uitvoeringsbesluit van 30 november 2018 bestaat de Vlaamse sociale bescherming (VSB) in 2023 uit de volgende pijlers:

- > het zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden (vroeger de zorgverzekering)
- > het zorgbudget voor mensen met een handicap (ook gekend als het basisondersteuningsbudget)
- > het zorgbudget voor ouderen met een zorgnood (vroeger gekend als de tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden)
- > de tegemoetkoming voor mobiliteitshulpmiddelen;
- > de residentiële ouderenzorg
- > de revalidatieziekenhuizen
- > de tegemoetkomingen voor multidisciplinair overleg
- > de revalidatievoorzieningen (deel één en deel twee)
- > de psychiatrische verzorgingstehuizen.

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

De totale uitgaven voor de tegemoetkomingen Vlaamse sociale bescherming bedroegen in 2023 ongeveer 3.620,1 miljoen euro (bron: jaarrekeningen zorgkassen), als volgt verdeeld:

- > Zorgbudget zorgbehoevenden: 412,4 mio euro voor 276.209 lopende dossiers
- > Zorgbudget voor personen met een handicap: 30,6 mio euro voor 7.002 lopende dossiers
- > Zorgbudget ouderen: 334,7 mio euro voor 85.485 lopende dossiers
- > Mobiliteitshulpmiddelen: 80,2 mio
- > Residentiële ouderenzorg: 2.551,9 mio voor 85.744 gebruikers
- > Multidisciplinair overleg: 0,5 mio euro
- > Revalidatieziekenhuizen: 107,5 mio euro
- > Revalidatievoorzieningen: 41 mio euro
- > Psychiatrische verzorgingstehuizen: 61,3 mio euro.

In 2023 zijn verdere stappen gezet voor de integratie van de pijlers uit het overnamedecreet in de VSB, met name de psychiatrische verzorgingstehuizen op 1 april 23 en het tweede deel van de revalidatievoorzieningen op 1 oktober 23. Op 1 januari 2024 worden de laatste sectoren uit het overnamedecreet geïntegreerd in de VSB.

Daarnaast zijn ook stappen gezet voor de invoering van de persoonsvolgende financiering in de VSB. Een absolute randvoorwaarde om deze doelstelling te bereiken is de implementatie van het inschalingsinstrument BelRAI in de betrokken sectoren. Daarvoor zijn al verschillende stappen gezet. Sinds juni 2021 wordt in de gezinszorg en voor het toekennen van het zorgbudget zwaar zorgbehoevenden enkel nog met de BelRAI Screener gewerkt voor volwassenen. Sinds 1 juni 2022 is BelRAI Sociaal Supplement in de sector gezinszorg ingevoerd. En sinds 1 juni 2023 wordt BelRAI Long Term Care Facilities uitgerold in de woonzorgcentra. Voor complexe dossiers in de gezinszorg is de BelRAI Home Care technisch klaar om in gebruik genomen te worden.

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

Eveneens in uitvoering van het regeerakkoord krijgen bewoners van een woonzorgcentrum sinds 1 april 2023 bij het zorgbudget voor ouderen met een zorgnood van rechtswege minstens een zorgcategorie 4 toegekend. Er moet hiervoor dus geen inschaling meer uitgevoerd worden. Ze krijgen een zorgcategorie 5 als ze die voor de opname al hadden, of als ze een inkomensgarantie voor ouderen hebben.

Het agentschap is erin geslaagd om in 2023 verder te gaan in het traject voor de verdere uitvoering van het regeerakkoord met betrekking tot de integratie van de pijlers van het overnamedecreet in de VSB en de implementatie van de BelRAI Screener. Op 1 april 2023 zijn de psychiatrische verzorgingstehuizen in VSB ingekanteld en op 1 oktober 2023 volgde het tweede deel van de revalidatievoorzieningen.

De eerdere uitbreiding van de woonvoorwaarde en de invoering van een inburgeringsverplichting voor de zorgbudgetten en de zorgpremie zijn ten gevolge van een arrest van het Grondwettelijk Hof van 20 juli 2023 teruggedraaid. Daardoor geldt nu terug de woonvoorwaarde van ononderbroken 5 jaren voor de zorgbudgetten.

Tenslotte zijn sinds 1 juni 2023 het Agentschap Zorg en Gezondheid en het Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin gefusioneerd tot het Departement Zorg. Het Agentschap Vlaamse Sociale Bescherming ressorteert onder dit nieuwe departement. Als secretaris-generaal van deze nieuwe fusieorganisatie ben ik tevens leidend ambtenaar van het Agentschap Vlaamse Sociale Bescherming, zoals decretaal is bepaald.

Karine Moykens
Leidend ambtenaar
Agentschap Vlaamse Sociale Bescherming

1 WERKING VAN HET AGENTSCHAP VLAAMSE SOCIALE BESCHERMING

Het Agentschap Vlaamse Sociale Bescherming is een intern verzelfstandigd agentschap met rechtspersoonlijkheid. Het IVArp Vlaamse Sociale Bescherming ressorteert onder het Departement Zorg.

De missie en taken van het Agentschap Vlaamse Sociale Bescherming zijn decretaal vastgelegd¹.

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

Het Agentschap Vlaamse Sociale Bescherming staat in voor drie zorgbudgetten:

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

Daarnaast is het Agentschap Vlaamse Sociale Bescherming ook bevoegd voor de volgende pijlers waarvoor een derdebetalersregeling geldt:

- > de tegemoetkoming voor mobiliteitshulpmiddelen
- > de tegemoetkoming voor residentiële zorg
- > de tegemoetkoming voor revalidatieziekenhuizen
- > de tegemoetkoming voor het multidisciplinair overleg
- > de tegemoetkoming voor revalidatievoorzieningen
- > de tegemoetkoming voor psychiatrische verzorgingstehuizen.

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

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

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

1.1 ZORGBUDGET VOOR ZWAAR ZORGBEHOEVENDEN

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

De totale uitgaven voor het zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden (onderdelen residentiële zorg en mantel- en thuiszorg) bedroegen voor 2023 412,4 miljoen euro. En dit voor 276.209 gebruikers.

Het zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden bij mantel- en thuiszorg en bij residentiële zorg (woonzorgcentrum, rust- en verzorgingstehuis of psychiatrisch verzorgingstehuis) is in 2023 een forfaitair bedrag van 135 euro per maand. Dat bedrag kan vrij besteed worden. Vanaf 1 januari 2024 is het bedrag verhoogd naar 140 euro per maand.

1.2 ZORGBUDGET VOOR MENSEN MET EEN HANDICAP

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

Het zorgbudget voor mensen met een handicap is gefaseerd ingevoerd.

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

In januari 2017 werd het zorgbudget voor mensen met een handicap uitgebreid naar minderjarigen die op 30 juni 2015 met een actieve zorgvraag geregistreerd waren bij de intersectorale toegangspoort voor jeugdhulp. Of ze kwamen op diezelfde datum in aanmerking voor een persoonlijk assistentiebudget voor minderjarigen. Vanaf 1 januari 2023 is deze groep overgestapt naar de ondersteuningstoeslag binnen het Groeipakket.

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

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

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

Hiernaast is het sinds 1 januari 2017 mogelijk om een zorgbudget voor mensen met een handicap te ontvangen, na een vrijwillige overstap van niet-rechtstreeks toegankelijke hulp van het VAPH, naar het zorgbudget voor personen met een handicap (basisondersteuningsbudget). Vanaf 1 januari 2023 is dit echter niet langer mogelijk voor nieuwe personen.

De totale uitgaven voor het zorgbudget voor mensen met een handicap bedroegen voor 2023 30,6 miljoen euro. Daarvoor waren er in 2023 7.002 gebruikers met een dossier zorgbudget voor mensen met een handicap. Zoals al beschreven, is een deel van de dossiers sinds 1 januari 2023 naar het Groeipakket (ondersteuningstoeslag) gegaan.

1.3 ZORGBUDGET VOOR OUDEREN MET EEN ZORGNOOD

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

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

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

In de thuissituatie wordt de vermindering van de zelfredzaamheid aan de hand van de medisch-sociale schaal vastgesteld. Die schaal meet de invloed van de handicap of gezondheidsprobleem op het dagelijkse leven. Artsen van de Directie-generaal Personen met een Handicap bepalen de punten. Personen in een woonzorgcentrum krijgen vanaf 1 april 2023 van rechtswege minstens een zorgcategorie 4 toegekend. Er moet dus geen inschaling meer uitgevoerd worden. Ze krijgen een categorie 5 als ze die voor de opname al hadden, of als ze een inkomensgarantie voor ouderen krijgen.

De totale uitgaven voor het zorgbudget voor ouderen met een zorgnood bedroegen voor 2023 334,7 miljoen euro. Daarvoor waren er in 2023 85.485 gebruikers met een dossier zorgbudget voor ouderen met een zorgnood. De gemiddelde maandelijkse tegemoetkoming bedroeg 333,55 euro in 2023.

1.4 MOBILITEITSHULPMIDDELEN

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

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

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

Er bestaat momenteel een aankoopstelsel, wat inhoudt dat de persoon een mobiliteitshulpmiddel krijgt (in eigendom), naast een huurstelsel. Het huurstelsel houdt in dat de persoon een mobiliteitshulpmiddel ter beschikking gesteld krijgt en dat de verstrekker hiervoor maandelijks een vast huurforfait ontvangt. Het huurstelsel was in 2023 verplicht voor vijf doelgroepen:

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

De totale uitgaven voor tegemoetkoming voor mobiliteitshulpmiddelen bedroegen 80,2 miljoen euro voor 2023. Daarmee werden 55.792 mobiliteitshulpmiddelen in 2023 aangekocht. Tevens waren 47.563 mobiliteitshulpmiddelen op 31 december 2023 verhuurd.

1.5 OUDERENZORG

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

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

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

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

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

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

De totale geboekte uitgaven voor de tegemoetkoming voor residentiële zorg bedroegen voor 2023 2.551,9 miljoen euro. Op 31 december 2023 waren er in totaal 85.744 personen die recht hadden op een tegemoetkoming voor zorg WZC, CVK of CDV.

1.6 REVALIDATIEZIEKENHUIZEN

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

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

De totale geboekte uitgaven voor de tegemoetkoming in revalidatieziekenhuizen bedroegen voor 2023 111,9 miljoen euro. In 2023 waren er in totaal 276.628 opnamedagen in de revalidatieziekenhuizen.

HCO nummer	Naam voorziening	Aantal opnamedagen in 2023
200855	Noorderhart - Revalidatie & Ms Centrum	23.881
4686	Nationaal Multiple Sclerose Centrum	25.494
4638	Verpleeginrichting De Dennen	12.627
4631	Revalidatiecentrum Imbo	42.026
4637	Ziekenhuis Inkendaal - Koninklijke Instelling	42.876
20694	Revalidatieziekenhuis Revaless	17.182
26437	Revarte Revalidatieziekenhuis	60.755
4672	Koningin Elisabeth Instituut	51.787

1.7 MULTIDISCIPLINAIR OVERLEG (MDO)

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

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

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

De totale geboekte uitgaven voor de tegemoetkoming voor MDO bedroegen 0,5 miljoen euro voor 2023. In 2023 waren er in totaal 2.318 personen waarvoor een MDO georganiseerd werd.

1.8 REVALIDATIEVOORZIENINGEN

De inkanteling van de revalidatievoorzieningen in de VSB startte met een deel één, waarbij de 7.72-revalidatievoorzieningen (psychosociale revalidatie volwassenen) op 1 oktober 2022 als eerste ingekanteld zijn.

Deel twee, de overige revalidatievoorzieningen, kantelden in op 1 oktober 2023.

Per voorziening is er een overeenkomst met de Vlaamse overheid waar gedetailleerde regels in opgenomen zijn m.b.t. de doelgroep, het zorgaanbod, de eenheidsprijs van de revalidatieverstrekkingen, de facturatiecapaciteit, enz.

Vanaf de inkanteling van de revalidatievoorzieningen ontvangen gebruikers voor revalidatieprestaties in een revalidatievoorziening een tegemoetkoming van de zorgkassen. De tegemoetkoming wordt via een derdebetalersregeling door de zorgkas van de gebruiker rechtstreeks uitbetaald aan de voorzieningen.

De totale uitgaven voor de tegemoetkomingen Vlaamse sociale bescherming bedroegen voor de revalidatievoorzieningen in 2023 41 miljoen euro (bron: jaarrekeningen zorgkassen). Deel twee van de revalidatievoorzieningen werd op 01 oktober 2023 geïntegreerd in de VSB. De facturatie van revalidatieprestaties in deze voorzieningen is nog in volle opstart en nog niet volledig afgerond. Daarom kan nog geen definitief bedrag van de totale uitgave voor alle revalidatievoorzieningen aangeleverd worden.

Het totaal aantal gebruikers dat in 2023 een goedkeuring voor tegemoetkoming van zorg in een revalidatievoorziening voor psychosociale revalidatie voor volwassenen ontving, bedroeg 900. Een overzicht van het totaal aantal gebruikers dat een goedkeuring voor tegemoetkoming van zorg ontving in de andere revalidatievoorzieningen kan op dit moment nog niet aangeleverd worden. Rapportering op de data is in ontwikkeling en valide data kunnen vandaag nog niet bezorgd worden.

1.9 PSYCHIATRISCHE VERZORGINGSTEHUIZEN

Vanaf 1 april 2023 kantelden de PVT in in de Vlaamse sociale bescherming. Het gaat over 23 PVT. Dit wil zeggen dat de PVT tegemoetkomingen ontvangen van Vlaanderen voor de zorg en opname van hun zorggebruikers. Vanaf die datum moeten zij hun prestaties factureren aan de zorgkassen van hun zorggebruikers.

In een psychiatrisch verzorgingstehuis (PVT) verblijven en wonen volwassenen en ouderen met een ernstige, langdurige en psychiatrische problematiek. Het zijn mensen die:

- om psychiatrische redenen elke dag nood hebben aan ondersteuning in hun dagelijkse activiteiten en dagbesteding, maar voor wie er niet permanent medische hulp beschikbaar moet zijn;
- geen blijvende lichamelijke zorg nodig hebben;
- nood hebben aan ondersteuning om hun inclusie en participatie in de maatschappij te bevorderen;
- niet of nog niet in staat zijn om zelfstandig te wonen. Ze hebben nood aan iemand die ze op korte tijd kunnen oproepen indien nodig.

Een psychiatrisch verzorgingstehuis biedt voor deze mensen "residentiële herstelondersteunende zorg". Die zorg heeft als doel de huidige vaardigheden van die mensen te behouden en hun zelfzorgvermogen en hun zelfregie te versterken. Dat houdt onder andere in om te leren omgaan met de gevolgen van de ziekte en de psychische kwetsbaarheid. De herstelondersteunende zorg ondersteunt en begeleidt de mensen bij het uitvoeren van zijn activiteiten en neemt die over als die persoon dat zelf niet meer kan. Het gaat over begeleiding en hulp bij:

- zelfzorg zoals wassen, aankleden, koken, huishoudelijke taken, geldbeheer en administratie
- lichamelijke en psychische gezondheid
- dagbesteding en vrijetijd
- sociale contacten
- zingeving.

De totale geboekte uitgaven voor de tegemoetkoming in de PVT bedroegen voor 2023 61,3 miljoen euro. In 2023 waren er in totaal 2.252 gebruikers opgenomen in de PVT.

1.10 ENKELE KERNCIJFERS

1.10.1 Leden

Vlaanderen en Brussel telden in 2023 4.954.563 aangesloten leden bij de Vlaamse sociale bescherming. Hieronder vindt u een overzicht van het aantal leden per zorgkas. En dit zowel voor Vlaanderen als voor Brussel. Er is ook een tabel die de evolutie geeft van het aantal leden per zorgkas van 2019 tot 2023.

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

Zorgkas	Vlaanderen	Brussel	Wallonië	Buitenland	Onbekend	Totaal
180 - CM zorgkas	2.327.929	11.465	170	5.612	117	2.345.293
280 - Neutrale zorgkas	164.330	1.363	38	534	5	166.270
380 - Solidaris zorgkas	929.693	9.144	159	4.430	170	943.596
480 - Liberale zorgkas	267.513	1.847	31	1.091	39	270.521
580 - Onafhankelijke zorgkas	589.557	12.631	109	3.680	115	606.092
680 - Vlaamse Zorgkas	614.901	6.865	328	634	63	622.791
Totaal	4.893.923	43.315	835	15.981	509	4.954.563

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

Zorgkas	2019	2020	2021	2022	2023
180	2.336.166	2.337.458	2.334.958	2.336.403	2.345.293
280	154.825	158.710	160.562	162.447	166.270
380	924.056	928.058	931.007	933.461	943.596
480	268.835	267.843	266.860	265.905	270.521
580	562.317	571.426	586.144	597.384	606.092
680	530.371	560.519	582.134	601.602	622.791
Totaal	4.776.570	4.824.014	4.861.665	4.897.202	4.954.563

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

Het aandeel van de personen die recht hebben op een verhoogde tegemoetkoming in de ziekteverzekering (VT) bedroeg 14,19% in 2023 (2019 – 14,25%, 2020 – 14,30%, 2021 – 14,26% en 2022 – 13,90%).

Zorgkas	Leden	VT'ers	% VT
180 - CM zorgkas	2.345.293	319.676	13,63%
280 - Neutrale zorgkas	166.270	19.021	11,44%
380 - Solidaris zorgkas	943.596	169.798	17,99%
480 - Liberale zorgkas	270.521	41.081	15,19%
580 - Onafhankelijke zorgkas	606.092	46.964	7,75%
680 - Vlaamse Zorgkas	622.791	106.358	17,08%
Totaal	4.954.563	702.898	14,19%

Tabel 4: Aantal VT's per leeftijdscategorie

Deze tabel geeft het aantal VT's per leeftijdscategorie weer. Hier valt duidelijk op dat het percentage VT's toeneemt naarmate de populatie ouder wordt. De leeftijdscategorie onder de 26 jaar betaalt geen zorgpremie, deze groep bestaat uitsluitend uit personen die een tegemoetkoming van de Vlaamse sociale bescherming ontvangen.

Leeftijd	Geen VT	VT	Eindtotaal	% VT'ers t.o.v. aantal leden
Onbekend	6	0	6	0,00%
< 26 jaar	25.754	10.621	36.375	29,20%
26 - 44 jaar	1.449.157	146.173	1.595.330	9,16%
45 - 64 jaar	1.600.356	197.285	1.797.641	10,97%
65 - 79 jaar	878.579	181.638	1.060.217	17,13%
>= 80 jaar	297.813	167.181	464.994	35,95%
Totaal	4.251.665	702.898	4.954.563	14,19%

Tabel 5: Ambtshalve aansluitingen

In deze tabel vindt u per leeftijdscategorie het aantal leden dat de Vlaamse Zorgkas in 2023 ambtshalve aansloot. De groep van 27-jarigen bestaat uit inwoners van Vlaanderen die zich op 26-jarige leeftijd niet spontaan bij een zorgkas aansloten. Een andere grote groep bestaat uit personen die gemigreerd zijn naar Vlaanderen en niet tijdig spontaan aansloten bij een zorgkas.

Aantal leden met ambtshalve aansluiting	
Leeftijd: 26 jaar	1
leeftijd: 27 jaar	13.226
leeftijd: 28 jaar	2.332
leeftijd: 29 jaar	2.043
leeftijd: 30 jaar	2.008
leeftijd > 30 jaar	32.279
Totaal	51.889

1.10.2 Zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden

Tabel 6: Aanvragen zorgbudget zwaar zorgbehoevenden per zorgkas uitgesplitst naar type aanvraag

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

- het aantal eerste aanvragen: voor deze personen was nog geen dossier aangemaakt
- het aantal retroactieve toekenningen: er is sprake van een retroactieve toekenning als bij een aanvraag de datum van het attest van zorgbehoevendheid of de datum van het verblijfsattest in een residentiële voorziening vóór de datum van de aanvraag valt. Retroactieve tegemoetkomingen in het zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden (de zorgverzekering) zijn beperkt tot maximaal zes maanden voor de datum van aanvraag. De eerste maand retroactieve tegemoetkoming wordt niet uitbetaald
- het aantal controles: bij een toekenning van het zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden op basis van een score op de BEL-schaal, kan er een controle gebeuren door het controleorgaan. Op basis van het resultaat van deze controle, neemt de zorgkas een nieuwe beslissing. Bij een positieve controle wordt de tegemoetkoming opnieuw toegekend, bij een negatieve controle wordt de tegemoetkoming stopgezet

- het aantal verlengingen: dossiers voor bepaalde duur kunnen verlengd worden, als de zorgbehoevende nog steeds voldoet aan de voorwaarden voor de toekenning van de tegemoetkoming zorgbudget zwaar zorgbehoevenden
- het aantal veranderingen van zorgvorm: met verandering van zorgvorm wordt bedoeld dat de rechthebbende overstapt van mantel- en thuiszorg naar residentiële zorg - of omgekeerd.

Zorgkas	Eerste aanvraag	Retroactieve	Controle	Herziening of verlenging	Verandering van zorgvorm	Totaal
Onbepaald	69	8	0	15	9	101
180	32.221	3.472	1.049	33.446	8.934	79.122
280	1.898	242	263	1.801	519	4.723
380	18.280	241	869	18.605	3.710	41.705
480	5.568	3	520	4.895	1.290	12.276
580	4.447	578	213	4.968	1.276	11.482
680	4.422	309	167	2.533	567	7.998
Totaal	66.905	4.853	3.081	66.263	16.305	157.407

Tabel 7: 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	98.460	50,20%	44.929	56,12%	143.389	51,91%	68,67%	31,33%
280	5.774	2,94%	2.150	2,69%	7.924	2,87%	72,87%	27,13%
380	54.993	28,04%	16.695	20,85%	71.688	25,95%	76,71%	23,29%
480	15.505	7,90%	6.314	7,89%	21.819	7,90%	71,06%	28,94%
580	13.451	6,86%	6.420	8,02%	19.871	7,19%	67,69%	32,31%
680	7.962	4,06%	3.556	4,44%	11.518	4,17%	69,13%	30,87%
Totaal	196.145	100,00%	80.064	100,00%	276.209	100,00%	71,01%	28,99%

Tabel 8: Aandeel van de personen die recht hebben op een verhoogde tegemoetkoming in de ziekteverzekering in de lopende dossiers, per zorgkas, uitgesplitst naar zorgvorm

Van de personen die een lopend dossier hebben, heeft ongeveer 54% een verhoogde tegemoetkoming in de ziekteverzekering. Dat is beduidend meer dan het percentage VT bij alle aangesloten leden VSB (14,19%).

Zorgkas	Mantel- en thuiszorg			Residentiële zorg		
	VT	Totaal	% VT t.o.v. totaal zorgkas	VT	Totaal	% VT t.o.v. totaal zorgkas
180	56.370	98.460	57,25%	24.030	44.929	53,48%
280	3.156	5.774	54,66%	1.103	2.150	51,30%
380	29.125	54.993	52,96%	9.229	16.695	55,28%
480	7.883	15.505	50,84%	3.212	6.314	50,87%
580	6.388	13.451	47,49%	2.343	6.420	36,50%
680	4.148	7.962	52,10%	1.798	3.556	50,56%
Totaal	107.070	196.145	54,59%	41.715	80.064	52,10%

Zorgkas	Totaal		
	VT	Totaal zorgkas	% VT t.o.v. totaal zorgkas
180	80.400	143.389	56,07%
280	4.259	7.924	53,75%
380	38.354	71.688	53,50%
480	11.095	21.819	50,85%
580	8.731	19.871	43,94%
680	5.946	11.518	51,62%
Totaal	148.785	276.209	53,87%

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

Tabel 9: Duurtijd van de beslissingen in de mantel- en thuiszorg per zorgkas

Ongeveer 38% van de lopende dossiers in de mantel-en thuiszorg heeft een beslissing met een looptijd van meer dan 36 maanden.

Zorgkas	Mantel- en thuiszorg					Totaal
	0 tot 5 maanden	6 tot en met 12 maanden	13 tot en met 24 maanden	25 tot en met 36 maanden	Meer dan 36 maanden	
180	842	16.037	13.687	26.105	41.789	98.460
280	73	735	811	1.882	2.273	5.774
380	559	11.551	9.358	16.306	17.219	54.993
480	74	2.768	1.535	5.004	6.124	15.505
580	111	2.316	2.378	3.634	5.012	13.451
680	541	1.794	1.488	1.901	2.238	7.962
Totaal	2.200	35.201	29.257	54.832	74.655	196.145

Tabel 10: Evolutie van de lopende dossiers per zorgkas

Zorgkas	Mantel- en thuiszorg			Residentiële zorg		
	2022	2023	Groei	2022	2023	Groei
180	97.651	98.460	0,83%	46.394	44.929	-3,16%
280	5.630	5.774	2,56%	2.188	2.150	-1,74%
380	51.488	54.993	6,81%	16.711	16.695	-0,10%
480	15.158	15.505	2,29%	6.199	6.314	1,86%
580	13.089	13.451	2,77%	6.562	6.420	-2,16%
680	7.632	7.962	4,32%	3.567	3.556	-0,31%
Totaal	190.648	196.145	2,88%	81.621	80.064	-1,91%

Tabel 11: Lopende dossiers per gewest uitgesplitst naar zorgvorm

Gewest	Op 31 december 2022					
	Mantel- en thuiszorg	%	Residentieel	%	Totaal	%
Vlaanderen	193.349	98,57%	78.591	98,16%	271.940	98,45%
Brussel	2.551	1,30%	1.461	1,82%	4.012	1,45%
Buitenland	240	0,12%	11	0,01%	251	0,09%
Onbekend	5	0,00%	1	0,00%	6	0,00%
Totaal	196.145	100,00%	80.064	100,00%	276.209	100,00%

Tabel 12: Lopende dossiers per leeftijdscategorie uitgesplitst naar zorgvorm

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

Leeftijd	Mantel- en thuiszorg		Residentiële zorg		Totaal	
	Aantal	% leeftijdscategorie t.o.v. totaal mantel- en thuiszorg	Aantal	% leeftijdscategorie t.o.v. totaal residentiële zorg	Aantal	% leeftijdscategorie t.o.v. totaal
0 - 18	6.364	3,24%	0	0,00%	6.364	2,30%
19-25	3.348	1,71%	6	0,01%	3.354	1,21%
26-44	12.028	6,13%	329	0,41%	12.357	4,47%
45-64	31.149	15,88%	2.873	3,59%	34.022	12,32%
0-64	52.889	26,96%	3.208	4,01%	56.097	20,31%
65-69	13.781	7,03%	2.555	3,19%	16.336	5,91%
70-74	17.351	8,85%	4.009	5,01%	21.360	7,73%
75-79	24.025	12,25%	7.117	8,89%	31.142	11,27%
80-84	28.768	14,67%	12.079	15,09%	40.847	14,79%
85-89	33.920	17,29%	21.251	26,54%	55.171	19,97%
90-94	20.329	10,36%	20.830	26,02%	41.159	14,90%
95-99	4.630	2,36%	7.867	9,83%	12.497	4,52%
>= 100	447	0,23%	1.123	1,40%	1.570	0,57%
65-->100	143.251	73,03%	76.831	95,96%	220.082	79,68%
Totaal	196.145	100,00%	80.064	100,00%	276.209	100,00%

Tabel 13: Lopende dossiers per indicatiesteller of attest voor mantel- en thuiszorg

In deze tabel worden de lopende dossiers mantel- en thuiszorg opgenomen² en de wijze waarop de toekenning is gebeurd. Er wordt een onderscheid gemaakt tussen lopende dossiers, waarbij de beslissing is genomen op basis van een nieuwe indicatiestelling, op basis van een bestaand attest of op basis van een inschaling door het controleorgaan.

Indicatiestellingen

	Mantel- en thuiszorg	%
Diensten voor gezinszorg	3.358	1,71%
OCMW	1.411	0,72%
Diensten maatschappelijk werk ³	114.138	58,19%
Totaal	118.913	60,63%

² In lopende dossiers residentiële sector is het verblijfsattest het enige mogelijke criterium voor toekenning.

³ Volledige benaming: diensten maatschappelijk werk van het ziekenfonds.

Attesten

	Mantel- en thuiszorg	%
Katz-thuisverpleging	9.270	4,73%
Katz-verzorgingsinrichting	2.123	1,08%
BEL gezinszorg	26	0,01%
Integratietegemoetkoming en hulp bejaarden	19.408	9,89%
Verhoogde kinderbijslag	2.845	1,45%
Kine E-attest	6.952	3,54%
BelRAI Screener voorziening	27.045	13,79%
BelRAI Screener gezondheidszorgberoep	1	0,00%
Palliatief forfait	2.631	1,34%
Totaal	70.301	35,84%

Beroep

	Mantel- en thuiszorg	%
BelRAI Screener ZKC	838	0,43%
BelRAI Screener ABC	30	0,02%
Totaal	868	0,44%

Controleorgaan

	Mantel- en thuiszorg	%
Controleorgaan	6.061	3,09%
Totaal	6.061	3,09%

Globaal overzicht

	Mantel- en thuiszorg	%
Indicatiestellingen	118.913	60,63%
Attesten	70.301	35,84%
Beroep	868	0,44%
Controleorgaan	6.061	3,09%
Niet ingevuld	2	0,00%
Totaal	196.145	100,00%

1.10.3 Zorgbudget voor mensen met een handicap

De cijfers die in de onderstaande tabellen zijn opgenomen, zijn de cijfers op 31 december 2023.

Tabel 14: Aantal leden met zorgbudget handicap per bron attest

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

Uitleg:

- VAPH: CRZ: Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap – Centrale Registratie Zorgvragen
- Overstap: vrijwillige overstap van niet rechtstreeks toegankelijke hulp van het VAPH naar een zorgbudget voor mensen met een handicap
- ITP: Intersectorale Toegangspoort van het agentschap Opgroeien
- VKB: verhoogde kinderbijslag
- Zorgtoeslag: zorgtoeslag voor kinderen met een specifieke ondersteuningsbehoefte
- IT: integratietegemoetkoming
- VAPH: PG1_PG2: Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap, personen in prioriteitengroep 1 of 2 met een aanvraag vóór 16 oktober 2017

Zorgkas	VAPH: CRZ	Overstap	ITP	Zorgtoeslag of VKB	IT	VAPH: PG1_PG2	Totaal	%
180	2.184	576	0	2	526	51	3.339	47,69%
280	113	54	0	0	40	4	211	3,01%
380	995	252	1	3	510	41	1.802	25,74%
480	210	61	0	0	91	8	370	5,28%
580	320	143	0	3	231	20	717	10,24%
680	312	91	1	1	144	14	563	8,04%
Totaal	4.134	1.177	2	9	1.542	138	7.002	100,00%

Tabel 15: Aantal leden met zorgbudget handicap - per leeftijdscategorie

	0 - 18	19 - 25	26 - 44	45 - 64	65 plus	Totaal	%
180	189	257	1.543	806	544	3.339	47,69%
280	21	24	113	32	21	211	3,01%
380	100	189	991	371	151	1.802	25,74%
480	23	40	177	92	38	370	5,28%
580	72	93	377	111	64	717	10,24%
680	41	41	387	74	20	563	8,04%
Totaal	446	644	3.588	1.486	838	7.002	100,00%
%	6,37%	9,20%	51,24%	21,22%	12%	100,00%	

Tabel 16: Aantal leden met zorgbudget handicap – met statuut VT

Van het aantal leden met een zorgbudget voor mensen met een handicap, heeft ongeveer 74% recht op de verhoogde tegemoetkoming in de ziekteverzekering.

Zorgkas	VT: Ja	VT: Nee	Totaal	%
180	2.621	718	3.339	47,69%
280	158	53	211	3,01%
380	1.307	495	1.802	25,74%
480	263	107	370	5,28%
580	518	199	717	10,24%
680	348	215	563	8,04%
Totaal	5.215	1.787	7.002	100,00%
%	74,48%	25,52%	100,00%	

1.10.4 Zorgbudget voor ouderen met een zorgnood

Tabel 17: Aantal lopende dossiers zorgbudget ouderen per zorgkas per categorie zelfredzaamheid

Deze tabel geeft het aantal lopende dossiers zorgbudget ouderen weer per categorie van vermindering van de zelfredzaamheid. Hoe hoger de categorie, hoe minder zelfredzaam de persoon is. De helft van de personen bevindt zich in de tweede of derde zorgcategorie. Ten opzichte van 2022 is er bovendien een verschuiving naar zorgcategorie vier, als gevolg van de invoering van de vaste zorgcategorie vier (of vijf) bij verblijf in een woonzorgcentrum.

	Categorie I	Categorie II	Categorie III	Categorie IV	Categorie V	Totaal
180	2.862	15.911	10.750	13.247	3.342	46.112
280	203	946	614	601	154	2.518
380	1.897	8.366	5.121	6.333	1.469	23.186
480	502	2.430	1.264	1.922	414	6.532
580	299	1.265	783	1.171	282	3.800
680	460	1.193	653	769	262	3.337
Totaal	6.223	30.111	19.185	24.043	5.923	85.485
Totaal%	7%	35%	22%	28%	7%	

Tabel 18: Aantal lopende dossiers zorgbudget ouderen per zorgkas met statuut VT

Van het aantal leden met een zorgbudget voor ouderen met een zorgnood heeft iets minder dan 90% recht op de verhoogde tegemoetkoming in de ziekteverzekering. Dat is ook logisch aangezien het zorgbudget ouderen inkomensgerelateerd is.

	VT: Ja	VT: Nee	Totaal	%
180	41.209	4.903	46.112	54%
280	20.148	3.038	23.186	27%
380	2.849	488	3.337	4%
480	2.235	283	2.518	3%
580	5.830	702	6.532	8%
680	3.243	557	3.800	4%
Totaal	75.514	9.971	85.485	
Totaal%	88%	12%		

Tabel 19: Aantal lopende dossiers zorgbudget ouderen per leeftijd per categorie zelfredzaamheid

Deze tabel geeft het aantal lopende dossiers zorgbudget ouderen weer per leeftijd en per categorie van vermindering van de zelfredzaamheid. Het zorgbudget ouderen kan pas aangevraagd worden vanaf de leeftijd van 65 jaar. Is men jonger dan 65 jaar, dan moet men een integratietegemoetkoming aanvragen. 72% is ouder dan 80 jaar.

		Categorie I	Categorie II	Categorie III	Categorie IV	Categorie V	Totaal	%
65-79 jaar	65 - 69	625	1.590	681	437	113	3.446	4%
	70 - 74	1.068	3.255	1.648	1.186	411	7.568	9%
	75 - 79	1.383	5.417	2.959	2.389	806	12.954	15%
	Totaal	3.076	10.262	5.288	4.012	1.330	23.968	28%
>= 80 jaar	80 - 84	1.367	6.720	4.181	3.931	1.233	17.432	20%
	85 - 89	1.197	7.834	5.320	6.626	1.565	22.542	26%
	90 - 94	506	4.287	3.461	6.523	1.265	16.042	19%
	95 - 99	72	939	825	2.575	461	4.872	6%
	>= 100	5	69	110	376	69	629	1%
	Totaal	3.147	19.849	13.897	20.031	4.593	61.517	72%
Totaal		6.223	30.111	19.185	24.043	5.923	85.485	
Totaal%		8%	43%	35%	9%	4%		

Tabel 20: Aantal lopende dossiers zorgbudget ouderen per categorie gezinssamenstelling per categorie zelfredzaamheid

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

Tot de gezinscategorie B behoren de zorgbehoevenden die:

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

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

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

	Categorie I	Categorie II	Categorie III	Categorie IV	Categorie V	Totaal	%
Gezinscategorie A	4.943	22.717	13.665	21.315	5.204	67.844	79%
Gezinscategorie B	1.280	7.394	5.520	2.728	719	17.641	21%
Totaal	6.223	30.111	19.185	24.043	5.923	85.485	
Totaal%	7%	35%	22%	28%	7%		

Tabel 21: Gemiddelde uitbetaalde zorgbudget ouderen-bedrag per categorie zelfredzaamheid

Deze tabel geeft het gemiddelde zorgbudget ouderen weer dat uitbetaald wordt per categorie van zelfredzaamheid. Het gemiddeld uitbetaald bedrag over alle categorieën heen bedraagt in 2023 333,55 euro.

Gemiddelde zorgbudget ouderen-bedrag (in euro)	
Categorie I	82,58
Categorie II	281,01
Categorie III	329,63
Categorie IV	409,99
Categorie V	566,76
Totaal	333,55

1.10.5 Combinatie van de drie zorgbudgetten

Tabel 22: Aantal personen met vergoeding zorgbudget zorgbehoevenden/zorgbudget handicap/zorgbudget ouderen per zorgkas

Deze tabel geeft weer wie recht heeft op één of verschillende zorgbudgetten. In totaal ontvangen 302.384 personen minstens één zorgbudget. Verder valt op dat ongeveer 77% van de personen met een zorgbudget ouderen ook een zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden heeft. Dit percentage wordt berekend door 66.343 personen met zorgbudget zorgbehoevenden en zorgbudget ouderen te vermeerderen met 104 personen die de drie zorgbudgetten samen krijgen (beide cijfers zijn terug te vinden in tabel 22). Dit levert een totaal op van 66.447. Dit aantal wordt gedeeld door het aantal lopende dossiers met een zorgbudget ouderen, 85.485 personen (dit cijfer is terug te vinden in tabel 17). Slechts een zeer kleine groep krijgt de drie zorgbudgetten samen.

	Enkel Zorgbudget zorgbehoevenden	Enkel Zorgbudget ouderen	Enkel Zorgbudget handicap	Zorgbudget zorgbehoevenden + zorgbudget ouderen	Zorgbudget zorgbehoevenden + zorgbudget handicap
180	106.040	11.569	3.970	35.696	2.246
280	5.761	622	303	1.897	156
380	48.269	5.012	2.677	18.226	1.680
480	15.558	1.252	373	5.466	328
580	15.982	886	1.111	2.991	672
680	8.729	1.207	1.109	2.067	401
Totaal	200.339	20.548	9.543	66.343	5.483

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

1.10.6 Mobiliteitshulpmiddelen

Tabel 23: Aantal verkopen van mobiliteitshulpmiddelen afgeleverd in het jaar 2023 per zorgkas

Deze tabel geeft het aantal aangekochte mobiliteitshulpmiddelen weer die binnen de Vlaamse sociale bescherming afgeleverd zijn in de loop van 2023. In totaal gaat het om 55.792 mobiliteitshulpmiddelen. Het gaat hier om de aantallen in verkoop, voor de aantallen in verhuur verwijzen we naar tabel 27 en volgende. De aankoop van loophulpmiddelen maakt 62,4% uit van alle aankopen mobiliteitshulpmiddelen, de aankoop van manuele rolstoelen volgt op afstand met 17,9%.

	Loophulpmiddel	Manuele rolstoel	Elektronische rolstoel	Elektronische scooter	Driewiel fiets
Onbekend	1	1			3
180	19.722	5.356	492	1.542	502
280	1.031	318	33	115	30
380	7.740	2.405	216	894	208
480	2.350	636	61	214	57
580	2.556	731	64	233	88
680	1.434	559	44	278	51
Totaal	34.834	10.006	910	3.276	939

	Stasysteem	Forfaitaire tegemoetkoming	AD kussen	Elektronische hoepelondersteuning	Totaal	Aandeel zorgkas
Onbekend			1		6	0,01%
180	17	607	2.673	40	30.951	55,48%
280	1	28	108		1.664	2,98%
380	2	266	939	15	12.685	22,74%
480	7	62	323	6	3.716	6,66%
580	6	75	376	11	4.140	7,42%
680		51	210	3	2.630	4,71%
Totaal	33	1.089	4.630	75	55.792	100,00%

Tabel 24: Aantal verkopen van mobiliteitshulpmiddelen afgeleverd in het jaar 2023 - opgesplitst tussen personen met en zonder verhoogde tegemoetkoming (VT)

44,12% van de verkochte mobiliteitshulpmiddelen zijn verkocht aan personen die recht op de verhoogde tegemoetkoming in de ziekteverzekering hebben.

	Loophulpmiddel	Manuele rolstoel	Elektronische rolstoel	Elektronische scooter	Driewiel fiets
VT: Ja	13.802	4.945	617	1.848	451
VT: Nee	21.032	5.061	293	1.428	488
Totaal	34.834	10.006	910	3.276	939

	Stasysteem	Forfaitaire tegemoetkoming	AD kussen	Elektronische hoepelondersteuning	Totaal	Aandeel VT
VT: Ja	12	447	2.454	42	24.618	44,12%
VT: Nee	21	642	2.176	33	31.174	55,88%
Totaal	33	1.089	4.630	75	55.792	100,00%

Tabel 25: Aantal verkopen van mobiliteitshulpmiddelen afgeleverd in het jaar 2023 - opgesplitst tussen de leeftijdscategorie van de personen

79,80% van de verkochte mobiliteitshulpmiddelen zijn verkocht aan personen die ouder zijn dan 65 jaar. Bijna de helft (46,00%) van alle verkochte mobiliteitshulpmiddelen wordt verkocht aan personen die ouder zijn dan 80 jaar.

		Loophulpmiddel	Manuele rolstoel	Elektronische rolstoel	Elektronische scooter	Driewiel fiets
< 26 jaar	0 - 12 jaar	135	758	32		266
	13 - 18 jaar	40	272	48	1	55
	19 - 25 jaar	28	206	41	4	34
	Totaal	203	1.236	121	5	355
26 - 64 jaar	26 - 44 jaar	236	790	145	115	107
	45 - 64 jaar	2.536	2.170	315	879	206
	Totaal	2.772	2.960	460	994	313
65 - 79 jaar	65 - 69 jaar	1.924	908	77	459	78
	70 - 74 jaar	3.491	1.251	87	520	71
	75 - 79 jaar	6.087	1.688	91	480	55
	Totaal	11.502	3.847	255	1.459	204
79+ jaar	80 - 84 jaar	7.456	1.830	38	370	44
	85 - 89 jaar	8.044	91	28	324	20
	90 - 94 jaar	4.019	32	8	110	3
	95 - 99 jaar	791	9		14	
	99+ jaar	47	1			
	Totaal	20.357	1.963	74	818	67
Totaal		34.834	10.006	910	3.276	939

		Stasysteem	Forfaitaire tegemoetkoming	AD kussen	Elektronische hoepel-ondersteuning	Totaal	Aandeel leeftijdscategorie
< 26 jaar	0 - 12 jaar		2	81		1.274	2,28%
	13 - 18 jaar	1	2	89	2	510	0,91%
	19 - 25 jaar		1	95	5	414	0,74%
	Totaal	1	5	265	7	2.198	3,94%
26 - 64 jaar	26 - 44 jaar	7	17	376	17	1.810	3,24%
	45 - 64 jaar	18	190	914	39	7.267	13,03%
	Totaal	25	207	1.290	56	9.077	16,27%
65 - 79 jaar	65 - 69 jaar	4	116	307	7	3.880	6,95%
	70 - 74 jaar	3	170	376	1	5.970	10,70%
	75 - 79 jaar		180	421	3	9.005	16,14%
	Totaal	7	466	1.104	11	18.855	33,80%
79+ jaar	80 - 84 jaar		188	526	1	10.453	18,74%
	85 - 89 jaar		149	687		9.343	16,75%
	90 - 94 jaar		60	584		4.816	8,63%
	95 - 99 jaar		14	149		977	1,75%
	99+ jaar			25		73	0,13%
	Totaal		411	1.971	1	25.662	46,00%
Totaal		33	1.089	4.630	75	55.792	100,00%

Tabel 26: Aantal verkopen van mobiliteitshulpmiddelen afgeleverd in het jaar 2023 - opgesplitst per woonplaats

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

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

		Loophulpmiddel	Manuele rolstoel	Elektronische rolstoel	Elektronische scooter	Driewiel fiets
Vlaanderen	Antwerpen	8.997	2.506	200	943	259
	Limburg	5.051	1.417	126	474	158
	Oost-Vlaanderen	7.786	2.342	221	765	218
	Vlaams-Brabant	4.522	1.260	117	198	103
	West-Vlaanderen	8.338	2.357	221	888	193
	Totaal	34.694	9.882	885	3.268	931
Brussel	Brussel	112	108	21	2	8
	Totaal	112	108	21	2	8
Wallonië	Wallonië					
	Totaal					
Buitenland	Buitenland	24	15	4	5	
	Totaal	24	15	4	5	
Onbekend	Onbekend	4	1		1	
	Totaal	4	1		1	
Totaal		34.834	10.006	910	3.276	939

		Stasysteem	Forfaitaire tegemoetkoming	AD kussen	Elektronische hoepel-ondersteuning	Totaal
Vlaanderen	Antwerpen	11	319	1.153	15	14.403
	Limburg	7	248	690	11	8.182
	Oost-Vlaanderen	2	155	932	24	12.445
	Vlaams-Brabant	5	68	631	4	6.908
	West-Vlaanderen	7	297	1.149	18	13.468
	Totaal	32	1.087	4.555	72	55.406
Brussel	Brussel	1	0	65	3	320
	Totaal	1	0	65	3	320
Wallonië	Wallonië					0
	Totaal					0
Buitenland	Buitenland		2	10		60
	Totaal		2	10		60
Onbekend	Onbekend					6
	Totaal					6
Totaal		33	1.089	4.630	75	55.792

Tabel 27: Lopende verhuur december 2023 - opgesplitst per zorgkas

Deze tabel geeft het aantal mobiliteitshulpmiddelen weer die binnen de Vlaamse sociale bescherming zijn verhuurd op 31 december 2023. In totaal gaat het om 47.563 mobiliteitshulpmiddelen. De verhuur aan personen in een woonzorgcentrum maakt 80,72% uit van alle verhuurde mobiliteitshulpmiddelen, de verhuur aan personen ouder dan 85 jaar in de thuissituatie volgt op grote afstand met 17,25%. Verhuur SDA, tijdelijke huur en het nieuwe huursysteem voor personen met een palliatief statuut in de thuiszorg, dat van start ging op 1 januari 2021, hebben een klein aandeel.

	Woonzorg- centra	Thuissituatie	SDA	Tijdelijke huur	Palliatief	Totaal	Aandeel zorgkas
Geen	64	10	1			75	0,47%
180	22.262	5.543	288	78	271	28.442	59,61%
280	959	276	13	6	16	1.270	2,66%
380	7.455	1.467	107	37	119	9.185	19,25%
480	2.784	571	25	16	26	3.422	7,17%
580	2.760	704	49	14	24	3.551	7,44%
680	1.300	234	45	14	25	1.618	3,39%
Totaal	37.584	8.805	528	165	481	47.563	100,00%

Tabel 28: Lopende verhuur december 2023 - opgesplitst tussen personen met en zonder verhoogde tegemoetkoming

53,18% van de verhuurde mobiliteitshulpmiddelen zijn verhuurd aan personen die recht op de verhoogde tegemoetkoming in de ziekteverzekering hebben. Dit percentage ligt hoger dan bij verkoop (44,12%).

	Woonzorgcentra	Thuissituatie	SDA	Tijdelijke huur	Palliatief	Totaal	Aandeel VT
VT: Ja	20.081	4.755	197	46	214	25.293	53,18%
VT: Nee	17.503	4.050	331	119	267	22.270	46,82%
Totaal	37.584	8.805	528	165	481	47.563	100,00%

Tabel 29: Lopende verhuur december 2023 - opgesplitst tussen de leeftijdscategorie van de personen

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

		Woonzorgcentra	Thuissituatie	SDA
<26 jaar	13 - 18 jaar			2
	19 - 25 jaar	1		3
	Totaal	1		5
26 - 64 jaar	26 - 44 jaar	16		18
	45 - 64 jaar	622	4	214
	Totaal	638	4	232
65 - 79 jaar	65 - 69 jaar	796	1	96
	70 - 74 jaar	1.488		79
	75 - 79 jaar	3.079	1	78
	Totaal	5.363	2	253
79+ jaar	80 - 84 jaar	5.535	4	30
	85 - 89 jaar	10.285	3.663	8
	90 - 94 jaar	10.788	4.027	
	95 - 99 jaar	4.303	1.017	
	99+ jaar	671	88	
	Totaal	31.582	8.799	38
Totaal		37.584	8.805	528

		Tijdelijke huur	Palliatief	Totaal	Aandeel leeftijdscategorie
< 26 jaar	13 - 18 jaar			2	0,00%
	19 - 25 jaar	2	1	7	0,01%
	Totaal	2	1	9	0,02%
26 - 64 jaar	26 - 44 jaar	2	10	46	0,10%
	45 - 64 jaar	32	72	944	1,98%
	Totaal	34	82	990	2,08%
65 - 79 jaar	65 - 69 jaar	20	49	962	2,02%
	70 - 74 jaar	34	70	1.671	3,51%
	75 - 79 jaar	40	88	3.286	6,91%
	Totaal	94	207	5.919	12,44%
79+ jaar	80 - 84 jaar	26	84	5.679	11,94%
	85 - 89 jaar	7	63	14.026	29,49%
	90 - 94 jaar	2	30	14.847	31,22%
	95 - 99 jaar		13	5.333	11,21%
	99+ jaar		1	760	1,60%
	Totaal	35	191	40.645	85,46%
Totaal		165	481	47.563	100,00%

Tabel 30: Lopende verhuur december 2023 - per woonplaats

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

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

		Woonzorgcentra	Thuisituatie	SDA
Vlaanderen	Antwerpen	9.581	2.091	163
	Limburg	4.542	1.340	82
	Oost-Vlaanderen	8.518	1.903	110
	Vlaams-Brabant	5.773	1.121	68
	West-Vlaanderen	8.925	2.230	104
	Totaal	37.339	8.685	527
Brussel	Brussel	160	108	
	Totaal	160	108	
Wallonië	Wallonië	12	4	1
	Totaal	12	4	1
Buitenland	Buitenland	32	8	
	Totaal	32	8	
Onbekend	Onbekend	41		
	Totaal	41		
Totaal		37.584	8.805	528

		Tijdelijke huur	Palliatief	Totaal
Vlaanderen	Antwerpen	55	121	12.011
	Limburg	18	86	6.068
	Oost-Vlaanderen	41	96	10.668
	Vlaams-Brabant	4	74	7.040
	West-Vlaanderen	46	100	11.405
	Totaal	164	477	47.192
Brussel	Brussel	1	4	273
	Totaal	1	4	273
Wallonië	Wallonië			17
	Totaal			17
Buitenland	Buitenland			40
	Totaal			40
Onbekend	Onbekend			41
	Totaal			41
Totaal		165	481	47.563

Tabel 31: Gefactureerde bedragen van tegemoetkomingen voor mobiliteitshulpmiddelen per provincie

Het gaat om de aanvaarde gefactureerde bedragen met factuurdatum in 2023 in de Vlaamse provincies en het Brussels gewest die gekend zijn op het moment van de opmaak van de statistieken.

		Verkoop	Verhuur	Onderhoud en herstel
Vlaanderen	Antwerpen	12.280.929,30	7.378.104,76	829.085,03
	Limburg	7.011.073,03	3.755.837,10	456.543,31
	Oost-Vlaanderen	10.809.153,08	6.151.187,40	783.839,81
	Vlaams-Brabant	5.364.689,51	4.321.767,00	377.667,37
	West-Vlaanderen	11.016.530,42	6.904.935,07	747.836,33
	Totaal	46.482.375,34	28.511.831,33	3.194.971,85
Brussel	Brussel	542.350,10	180.522,10	46.476,22

		Forfaitaire tegemoetkomingen	Totaal	%
Vlaanderen	Antwerpen	45.064,61	20.533.183,70	26,19%
	Limburg	36.485,73	11.259.939,17	14,36%
	Oost-Vlaanderen	37.798,46	17.781.978,75	22,68%
	Vlaams-Brabant	34.566,50	10.098.690,38	12,88%
	West-Vlaanderen	46.220,00	18.715.521,82	23,88%
	Totaal	200.135,30	78.389.313,82	100,00%
Brussel	Brussel	1.524,40	770.872,82	100,00%

1.10.7 Ouderenzorg

Tabel 32: Aantal personen per afhankelijkheidscategorie en type voorziening

Op 31 december 2023 verbleven 85.744 VSB-leden in de Vlaamse ouderenvoorzieningen.

Tabel 32 toont de verdeling van de personen volgens hun afhankelijkheidscategorie, per type voorziening. De meeste bewoners van een WZC hebben een afhankelijkheidscategorie B (27.097) of Cd (24.942). In de CVK is de afhankelijkheidscategorie B de grootste groep (1.063). Op 31 december 2023 waren er 4.793 personen ingeschreven in een centrum voor dagverzorging en 111 personen ingeschreven in een

centrum voor dagverzorging voor personen met een ernstige ziekte die zich richt op palliatieve personen (CDV_p). De lege cellen zijn combinaties voorzieningen en afhankelijkheidscategorieën die niet bestaan.

	WZC	CVK	CDV	CDV_p	Totaal	%
O	5.355	190			5.545	6%
A	9.410	404			9.814	11%
B	27.097	1.063			28.160	33%
C	8.842	293			9.135	11%
Cd	24.942	255			25.197	29%
D	2.939	50	1.207		4.196	5%
F			1.806		1.806	2%
Fd			1.780		1.780	2%
Fp				111	111	0%
Totaal	78.585	2.255	4.793	111	85.744	100%

Tabel 33: Aantal personen per zorgkas

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

	WZC	CVK	CDV	CDV_p	Totaal	%
180 - CM zorgkas	45.592	1.346	2.981	52	49.971	58%
280 - Neutrale zorgkas	2.088	85	166	5	2.344	3%
380 - Solidaris zorgkas	15.643	405	857	20	16.925	20%
480 - Liberale zorgkas	5.900	173	278	7	6.358	7%
580 - Onafhankelijke zorgkas	6.206	159	349	10	6.724	8%
680 - Vlaamse Zorgkas	3.156	87	162	17	3.422	4%
Totaal	78.585	2.255	4.793	111	85.744	100%

Tabel 34: Aantal personen per leeftijdscategorie

Tabel 34 toont de verdeling van de personen in ouderenvoorzieningen per leeftijd en per soort voorziening. 80% de personen in ouderenvoorzieningen zijn 80 jaar of ouder. Slechts 2% is jonger dan 65 jaar.

		WZC	CVK	CDV	CDV_p	Totaal	%
26 - 64 jaar	26 - 44 jaar	38		14	8	60	0%
	45 - 64 jaar	1.701	48	271	33	2.053	2%
	Totaal	1.739	48	285	41	2.113	2%
65 - 79 jaar	65 - 69 jaar	2.193	54	271	13	2.531	3%
	70 - 74 jaar	3.725	116	478	12	4.331	5%
	75 - 79 jaar	7.073	280	872	16	8.241	10%
	Totaal	12.991	450	1.621	41	15.103	18%
>= 80 jaar	80 - 84 jaar	12.270	460	1.087	19	13.836	16%
	85 - 89 jaar	21.728	660	1.111	8	23.507	27%
	90 - 94 jaar	20.986	488	568	2	22.044	26%
	95 - 99 jaar	7.777	138	111		8.026	9%
	>= 100 jaar	1.091	11	9		1.111	1%
	Totaal	63.852	1.757	2.886	29	68.524	80%
Totaal		78.585	2.255	4.793	111	85.744	100%

Tabel 35: Aantal bewoners per regio (woonplaats bewoner)

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

De overgrote meerderheid (99%) van de bewoners van Vlaamse ouderenvoorzieningen hebben een woonplaats in Vlaanderen. Een klein aantal woont in Brussel (974) en Wallonië (112). Daarnaast hebben 23 personen een woonplaats in het buitenland.

		WZC	CVK	CDV	CDV_p	Totaal	%
Vlaanderen	Antwerpen	20.510	529	842	30	21.911	26%
	Limburg	8.992	254	656		9.902	12%
	Vlaams-Brabant	18.600	611	1.019	1	20.231	24%
	Oost-Vlaanderen	12.833	305	398	25	13.561	16%
	West-Vlaanderen	16.655	525	1.807	36	19.023	22%
	Totaal	77.590	2.224	4.722	92	84.628	99%
Brussel	Brussel	881	16	58	19	974	1%
	Totaal	881	16	58	19	974	1%
Wallonië	Wallonië	92	15	11		118	0%
	Totaal	92	15	11		118	0%
Buitenland	Buitenland	21		2		23	0%
	Totaal	21		2		23	0%
Onbekend	Onbekend	1				1	0%
	Totaal	1				1	0%
Totaal		78.585	2.255	4.793	111	85.744	100%

Tabel 36: Aantal bewoners per geslacht

Tabel 36 toont de verdeling volgens geslacht. Er verblijven aanzienlijk meer vrouwen (71%) in de Vlaamse ouderenvoorzieningen dan mannen (29%).

	WZC	CVK	CDV	CDV_p	Totaal	%
Man	22.423	731	2.000	50	25.204	29%
Vrouw	56.162	1.524	2.793	61	60.540	71%
Totaal	78.585	2.255	4.793	111	85.744	100%

Tabel 37: Aantal bewoners met verhoogde tegemoetkoming

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

	WZC	CVK	CDV	CDV_p	Totaal	%
Verhoogde tegemoetkoming	39.651	946	2.142	53	42.792	50%
Geen verhoogde tegemoetkoming	38.934	1.309	2.651	58	42.952	50%
Totaal	78.585	2.255	4.793	111	85.744	100%

Tabel 38: Evolutie aantal personen per type voorziening

Tabel 38 geeft het aantal personen weer per type voorziening in 2019, 2020, 2021, 2022 en 2023. Het aantal personen in een ouderenvoorziening in 2020 lag omwille van de COVID-19-epidemie een stuk lager dan in 2019. Vanaf 2021 zien we het aantal personen in ouderenvoorzieningen opnieuw toenemen.

Aantal bewoners		2019	2020	2021	2022	2023
WZC	ROB	27.697	21.165	21.949	77.807	78.585
	RVT	49.960	51.518	55.286	nvt ⁴	nvt
	Totaal	77.657	72.683	77.235	77.807	78.585
CVK	CVK	2.127	1.601	2.119	2.148	2.255
	Totaal	2.127	1.601	2.119	2.148	2.255
CDV	DVC	4.400	3.982	4.204	4.438	4.793
	DVC_P	98	100	111	112	111
	Totaal	4.498	4.082	4.315	4.550	4.904
Totaal		84.282	78.366	83.669	83.669	85.744

Tabel 39: Aantal personen niet Belgisch sociaal verzekerd

Tabel 39 geeft weer hoeveel personen in ouderenvoorzieningen sociaal verzekerd zijn in een andere lidstaat van de EU of de EER op 31 december 2023. Het gaat in totaal om 329 personen.

	WZC	CVK	CDV	Totaal
Gedomicilieerd in Vlaanderen	276	12	22	310
Gedomicilieerd in buitenland	18		1	19
Totaal	294	12	23	329

Tabel 40: Aantal voorzieningen per juridisch statuut van de initiatiefnemer

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

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

⁴ In een woonzorgcentrum (WZC) kon een bewoner in een woongegelegenheid zonder bijkomende erkenning (ROB-woongegelegenheid) of een woongegelegenheid met een bijkomende erkenning (RVT-woongegelegenheid) verblijven. Door het VIA-6 akkoord van 1 juli 2021 werd het onderscheid tussen ROB-woongegelegenheden en RVT-woongegelegenheden afgeschaft. In de periode september 2022 tot december 2022 moesten alle personen administratief worden verhuisd van een RVT-woongegelegenheid naar een ROB-woongegelegenheid. Vanaf 1 januari 2023 wordt het onderscheid ROB-RVT niet langer toegepast in de digitale communicatie en facturatie naar de zorgkassen. In de tabel wordt het onderscheid daarom ook niet meer opgenomen.

Tabel 41: Aantal voorzieningen per provincie

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

		WZC	CVK	CDV	Totaal	%
Vlaanderen	Antwerpen	206	116	49	371	24%
	Limburg	100	58	34	192	12%
	Oost-Vlaanderen	198	120	53	371	24%
	Vlaams-Brabant	138	75	32	245	16%
	West-Vlaanderen	167	115	71	353	23%
	Totaal	809	484	239	1.532	99%
Brussel	Brussel	9	2	3	14	1%
	Totaal	9	2	3	14	1%
Totaal		823	818	486	242	1.546

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

Ouderenvoorzieningen kunnen enkel tegemoetkomingen voor zorg aanvragen voor personen die werden opgenomen binnen de erkende capaciteit van de ouderenvoorziening. Op 31 december 2023 waren er 88.988 erkende woongelegenheden in de woonzorgcentra, 2.682 erkende verblijfseenheden in de centra voor kortverblijf en 2.593 erkende verblijfseenheden in de centra voor dagverzorging.

	WZC	CVK	CDV	Totaal	%
Commercieel	13.590	214	28	13.832	16%
Openbaar	24.059	670	740	25.469	29%
Vzw	46.064	1.798	1.825	49.687	56%
Totaal	83.713	2.682	2.593	88.988	100%

Tabel 43: Erkende entiteiten per regio

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

Erkende entiteiten per regio						
		WZC	CVK	DVC	Totaal	%
Vlaanderen	Antwerpen	22.422	643	492	23.557	26%
	Limburg	9.402	322	350	10.074	11%
	Oost-Vlaanderen	19.329	682	509	20.520	23%
	Vlaams-Brabant	13.976	402	298	14.676	16%
	West-Vlaanderen	17.562	620	908	19.090	21%
	Totaal	82.691	2.669	2.557	87.917	99%
Brussel	Brussel	1.022	13	36	1.071	1%
	Totaal	1.022	13	36	1.071	1%
Totaal		83.492	83.713	2.682	2.593	88.988

Tabel 44: Percentage woongelegenheden (WZC/CVK)

De bezettingsgraad wordt berekend door het aantal aangemelde opnames op 31 december van een bepaald jaar te vergelijken met het aantal erkende woongelegenheden van een voorziening op diezelfde datum. Tabel 44 geeft aan dat in 2023 in de woonzorgcentra 93,87% van de erkende woongelegenheden zijn ingenomen, voor CVK's is dit gemiddeld 84,08%.

Belangrijk is hierbij op te merken dat deze cijfers geen gemiddelden zijn voor de jaren 2019 tot en met 2023, maar een momentopname is van de situatie op 31 december van elk jaar. Deze cijfers werden berekend op basis van de opnames op 31/12/2019, 31/12/2020, 31/12/2021, 31/12/2022 en 31/12/2023 waarvoor een tegemoetkoming voor zorg kan gefactureerd worden.

	WZC					CVK				
	2019	2020	2021	2022	2023	2019	2020	2021	2022	2023
Aantal bewoners	77.657	72.683	77.235	77.807	78.585	2.127	1.601	2.119	2.148	2.255
Aantal erkende woongelegenheden	81.208	82.477	83.095	83.492	83.713	2.380	2.420	2.582	2.573	2.682
Bezettingsgraad	95,63%	88,16%	92,95%	93,19%	93,87%	89,37%	66,16%	82,07%	83,48%	84,08%

Tabel 45: Gefactureerde bedragen van tegemoetkomingen voor zorg WZC, CVK, CDV per provincie

Het gaat om de aanvaarde gefactureerde bedragen met factuurdatum in 2023 in de Vlaamse provincies en het Brussels gewest die gekend zijn op het moment van de opmaak van de statistieken voor het jaarverslag. De regio is bepaald op basis van de vestigingsplaats van de voorziening.

	WZC	CVK	CDV	Totaal
Antwerpen	607.855.782,21	16.087.115,39	5.083.531,54	629.026.429,14
Limburg	273.261.626,70	8.439.291,35	4.070.245,09	285.771.163,14
Oost-Vlaanderen	587.782.747,12	20.045.711,74	6.409.342,16	614.237.801,02
Vlaams-Brabant	389.864.744,48	10.164.692,98	2.746.123,32	402.775.560,78
West-Vlaanderen	550.712.814,84	19.639.964,46	12.011.049,34	582.363.828,64
Totaal Vlaanderen	2.409.477.715,35	74.376.775,92	30.320.291,45	2.514.174.782,72
Brussel	21.680.164,35	269.226,75	357.442,27	22.306.833,37
Totaal	2.431.157.879,70	74.646.002,67	30.677.733,72	2.536.481.616,09

1.10.8 Revalidatieziekenhuizen

Tabel 46: Gefactureerde bedragen van tegemoetkomingen per provincie

Het gaat om de gefactureerde bedragen in de Vlaamse provincies die gekend zijn op het moment van de opmaak van de statistieken voor het jaarverslag. De regio is bepaald op basis van de vestigingsplaats van de voorziening.

Revalidatieziekenhuizen	
Antwerpen	21.996.735,30
Limburg	11.551.004,81
Oost-Vlaanderen	6.192.114,06
Vlaams-Brabant	36.818.362,36
West-Vlaanderen	30.471.927,03
Totaal Vlaanderen	107.030.143,56
Brussel	-

1.10.9 Psychiatrische Verzorgingstehuizen

Tabel 47: Gefactureerde bedragen van tegemoetkomingen per provincie

Het gaat om de gefactureerde bedragen in de Vlaamse provincies die gekend zijn op het moment van de opmaak van de statistieken voor het jaarverslag. De regio is bepaald op basis van de vestigingsplaats van de voorziening.

Psychiatrische verzorgingstehuizen	
Antwerpen	17.138.892,13
Limburg	10.321.412,54
Oost-Vlaanderen	17.952.746,38
Vlaams-Brabant	7.052.212,74
West-Vlaanderen	8.987.998,04
Totaal Vlaanderen	61.453.261,83
Brussel	-

1.11 AANSLUITING EN VRIJSTELLINGEN

1.11.1 Wie moet aansluiten

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

Ook inkomende grensarbeiders moeten of kunnen aansluiten.

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

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

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

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

1.11.2 Wie is vrijgesteld

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

- > Personen die uit eigen recht of als persoon ten laste sociaal verzekerd zijn in een andere lidstaat van de EU of de EER dan België, of in Zwitserland, de zogenaamde uitgaande grensarbeiders.

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

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

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

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

1.11.3 Zorgpremie

De jaarlijkse zorgpremie bedraagt in 2023 58 euro, in 2022 was dit 54 euro.

Voor personen die genieten van een verhoogde tegemoetkoming voor de ziekteverzekering is de premie in 2023 29 euro, in 2022 was dit 27 euro.

In 2023 waren er 4.954.563 leden die in aanmerking kwamen voor de gewone premie en 702.898 leden die in aanmerking kwamen voor de verminderde premie. In 2023 werd 248,15 miljoen euro premies geïnd.

1.12 ADMINISTRATIEVE GELDBOETE

1.12.1 Algemeen principe

Wie in Vlaanderen woont en ouder is dan 25 jaar, moet jaarlijks een zorgpremie betalen. Wie twee keer⁵ zijn premie niet betaalt, wordt een administratieve geldboete opgelegd van 250 euro (100 euro voor VT's).

1.12.2 Aantal boetes

Er wordt een administratieve geldboete opgelegd aan personen die twee keer de jaarlijkse premie niet of niet volledig betaalden. Vooraleer de boete wordt opgelegd, krijgt een lid nog een laatste kans om zich te regulariseren. Daartoe sturen de zorgkassen een aangetekende brief met uitnodiging om de achterstallige premies alsnog te betalen. Enkel wie niet ingaat op deze laatste aanmaning heeft een boete. Wie de boete betwist, kan een beroep indienen bij het Agentschap Vlaamse Sociale Bescherming.

Hieronder vindt u een tabel met het aantal opgelegde boetes en het aantal ingediende beroepen.

Mailing	Boetebrieven	Bezwaren	% Beroepen
2017	23.544	1.273	5,41%
2018	25.299	1.448	5,72%
2019	61.505	2.994	4,87%
2020	72.813	3.189	4,38%
2021	43.046	1.175	2,73%
2022	38.893	1.445	3,72%
2023	47.012	1.416	3,01%

1.12.3 Geïnd bedrag

In 2023 werd op kasbasis een bedrag van 9.341.853 euro geïnd voor achterstallige premies en administratieve geldboetes. Daarvan werd 6.932.319 euro of 74,20 % geïnd via de Vlaamse Belastingdienst (gerechtsdeurwaarder). Het gaat om boetes die in 2023 en voorgaande jaren werden opgelegd.

1.13 TEGEMOETKOMINGEN

1.13.1 Voorwaarden van administratieve aard

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

- > aangesloten zijn bij een zorgkas
- > de zorgpremies moeten betaald zijn of ze moeten gecompenseerd worden op het zorgbudget

⁵ Tot en met 2018 werd een administratieve geldboete opgelegd aan personen die drie keer de zorgpremie niet betaald hadden.

- > 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 onafgebroken⁶, in Vlaanderen of Brussel wonen of sociaal verzekerd zijn in een lidstaat van de Europese Unie of de Europese Economische Ruimte (of een combinatie van beide) – dit geldt niet voor kinderen die jonger zijn dan 18 jaar
- > de zorgbehoevende moet minstens 65 jaar zijn voor het zorgbudget voor ouderen met een zorgnood
- > personen tot 25 jaar kunnen een aanvraag indienen bij een zorgkas naar keuze en hoeven geen premies te betalen
- > voor kinderen jonger dan 18 jaar moet minstens één van de ouders of de wettelijke vertegenwoordiger aangesloten zijn bij een zorgkas (deze voorwaarde geldt van zodra één van de ouders of de wettelijke vertegenwoordiger minstens 27 jaar is).

1.13.2 Zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden

1.13.2.1 Recht

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

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

1.13.2.2 Wie doet de aanvraag

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

1.13.2.3 Datum van uitbetaling

1.13.2.3.1 Tijdige aanvraag

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

1.13.2.3.2 Laattijdige aanvraag

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

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

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

⁶ De voorwaarde van 10 jaar werd door een arrest van het Grondwettelijk Hof van 20 juli 2023 vernietigd.

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

1.13.2.3.3 Aanvraag en palliatief forfait

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

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

Deze maatregel is ingevoerd op 1 december 2019.

1.13.2.4 Vereiste attesten

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

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

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

- > minstens score 13 op de BelRAI Screener, of minstens 5,5 punten op de som van de modules IADL en ADL van de BelRAI Screener, afgenomen door een dienst voor gezinszorg
- > minstens de score B op de Katz-schaal in de thuisverpleging (attest van het ziekenfonds)
- > minstens de score 15 op de medisch-sociale schaal die wordt gebruikt voor de evaluatie van de graad van zelfredzaamheid met het oog op het onderzoek naar het recht op de integratie-tegemoetkoming of het zorgbudget ouderen
- > minstens de score C op de evaluatieschaal tot staving van de aanvraag tot tegemoetkoming in een centrum voor kortverblijf
- > zorgtoeslag voor kinderen met een specifieke zorgbehoefte of bijkomende kinderbijslag op basis van minstens 18 punten op de medisch-sociale schaal (samengesteld uit de pijlers P1, P2 en P3)
- > een Kine-E-attest in het kader van de verplichte ziekteverzekering. Dit attest mag bij een verlenging van een positieve beslissing voor mantel- en thuiszorg gebruikt worden als de persoon reeds drie jaar over een positieve beslissing op basis van de BEL-schaal (of een ander Kine-E-attest) beschikt (attest van het ziekenfonds)
- > een attest palliatief forfait, voor zover de zorgbehoevende dit heeft vóór de eerste dag van de vierde maand die volgt op de datum waarop het recht op het zorgbudget geopend wordt (attest van het ziekenfonds)
- > minstens de score 35 op de BEL-profielschaal, afgenomen door een dienst gezinszorg (uitdovend).

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

1.13.2.5 Automatische toekenning

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

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

- > minstens de score 13 op de BelRAI Screener of 5,5 punten op de onderdelen IADL en ADL van de BelRAI Screener die uitgevoerd wordt als indicatiestelling voor het zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden of binnen de sector gezinszorg
- > minstens de score 15 op de medisch-sociale schaal die wordt gebruikt voor de evaluatie van de graad van zelfredzaamheid met het oog op het onderzoek naar het recht op de integratietegemoetkoming, de tegemoetkoming hulp aan bejaarden en het zorgbudget voor ouderen met een zorgnood
- > zorgtoeslag voor kinderen met een specifieke ondersteuningsbehoefte of bijkomende kinderbijslag op basis van minstens 18 punten op de medisch-sociale schaal (samengesteld uit de pijlers P1, P2 en P3)
- > minstens de score C op de evaluatieschaal tot staving van de aanvraag tot tegemoetkoming in een Vlaams erkend centrum voor kortverblijf of Vlaams erkend centrum voor dagverzorging
- > verblijfsattest dat aantoont dat de persoon in een Vlaams erkend woonzorgcentrum verblijft
- > verblijfsattest dat aantoont dat de persoon in een Vlaams erkend psychiatrisch verzorgingstehuis verblijft.

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

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

Personen die over een ander geldig attest beschikken, moeten wel nog steeds een aanvraag indienen.

1.13.2.6 Uitvoering van de indicatiestellingen

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

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

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

1.13.2.7 Controleorgaan

Het Agentschap Vlaamse Sociale Bescherming voert controles uit op de indicatiestellingen die worden uitgevoerd door de gemachtigde indicatiestellers. Het Agentschap Vlaamse Sociale Bescherming heeft hiertoe - na een overheidsopdracht - een controleorgaan aangeduid: Mediwe vzw.

Mediwe staat in voor de uitvoering van deze controles. Dit controleorgaan controleert jaarlijks via een steekproef 4.000 dossiers met een tegemoetkoming voor mantel- en thuiszorg. Er wordt gecontroleerd met de BelRAI Screener op beslissingen met de BelRAI Screener.

1.13.3 Zorgbudget voor mensen met een handicap

1.13.3.1 Recht op het zorgbudget voor mensen met een handicap

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

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

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

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

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

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

Ten slotte was het sinds 1 januari 2017 mogelijk om een zorgbudget voor mensen met een handicap te ontvangen, na een vrijwillige overstap van niet-rechtstreeks toegankelijke hulp van het VAPH, naar het zorgbudget voor mensen met een handicap. Sinds 1 januari 2023 kunnen er echter geen nieuwe personen meer op deze manier een zorgbudget krijgen.

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

- > Het persoonsvolgend budget van het VAPH.
- > Het persoonlijke assistentiebudget (PAB).
- > Niet-rechtstreeks toegankelijke hulp.
- > Bepaalde vormen van niet-rechtstreeks toegankelijke jeugdhulp. Dit gaat zowel om jeugdhulp van het VAPH als om jeugdhulp uit andere sectoren van de jeugdhulp. Het gaat om:
 - Dagopvang of verblijf in een MFC/MPI/OBC van het VAPH ("semi-internaat" of "internaat")
 - NRTM mobiele/ambulante begeleiding door een MFC of thuisbegeleidingsdienst van het VAPH

- Niet-rechtstreeks toegankelijke jeugdhulp en verblijf in een residentiële voorziening van Jongerenwelzijn (“begeleidingstehuis”, “instelling bijzondere jeugdzorg”, “kamertraining”)
 - Niet-rechtstreeks toegankelijke jeugdhulp en verblijf in een Onthaal, Oriëntatie en ObservatieCentrum (OOOC) erkend door Jongerenwelzijn
 - Niet-rechtstreeks toegankelijke jeugdhulp en verblijf in een Centrum voor Kinderzorg en Gezinsondersteuning (CKG) erkend door Kind & Gezin
 - Verblijf in een gemeenschapsinstelling erkend door Jongerenwelzijn
 - Persoonlijke assistentiebudget (PAB)
 - Een inschrijving in een internaat of internaat permanente openstelling (IPO) van een medisch-pedagogisch instituut van het Gemeenschapsonderwijs
- > Een verblijf in een residentiële gehandicaptenvoorziening buiten Vlaanderen (in Brussel, Wallonië of het buitenland).
 - > Ondersteuning door een ambulante gehandicaptenvoorziening buiten Vlaanderen (in Brussel, Wallonië of het buitenland).
 - > Een verblijf in een psychiatrisch verzorgingstehuis.
 - > Een inkomensvervangende of integratietegemoetkoming (IVT/IT) bij jongeren tussen en 18 en 21 jaar. Er is een uitzondering gemaakt voor de jongeren van 18 tot 21 jaar die vrijwillig zijn overgestapt van niet-rechtstreeks toegankelijke hulp naar een zorgbudget voor mensen met een handicap.

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

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

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

1.13.4 Het zorgbudget voor ouderen met een zorgnood

1.13.4.1 Aanvraag voor een zorgbudget ouderen

De zorgkassen staan in voor de behandeling van de dossiers zorgbudget voor ouderen met een zorgnood.

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

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

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

1.13.4.2 Brussel

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

1.13.4.3 Vaststelling verminderde zelfredzaamheid

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

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

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

Per criterium kun je maximum 3 punten krijgen:

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

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

Er zijn vijf categorieën van zorgzwaarte. Bij elke categorie hoort een maximaal bedrag voor het zorgbudget (toestand op 31 december 2023).

Categorie	Punten	Maximaal jaarbedrag	Maximaal maandbedrag
1	7-8	1.245,01	104
2	9-11	4.752,50	396
3	12-14	5.778,24	482
4	15-16	6.803,72	567
5	17-18	8.357,41	696

1.13.4.4 Verblijf in woonzorgcentrum

Bewoners van een woonzorgcentrum met een zorgbudget voor ouderen met een zorgnood krijgen vanaf 1 april 2023 van rechtswege minstens de zorgcategorie 4. Er is dus geen inschaling meer vereist.

Wie recht heeft op een inkomensgarantie voor ouderen in een woonzorgcentrum, krijgt van rechtswege de zorgcategorie 5 toegewezen. Ook wie reeds een inschaling in zorgcategorie 5 heeft voor hij naar het woonzorgcentrum gaat, behoudt deze categorie 5 in het woonzorgcentrum.

1.13.4.5 Zorgbudget ouderen is inkomensafhankelijk

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

De meest voorkomende inkomstenbronnen waarmee rekening gehouden wordt zijn:

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

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

- Eerste graad: vb. kind, ouder, schoonouder
- Tweede graad: vb. broer, zus, grootouder, schoonbroer, schoonzus
- Derde graad: vb. oom, tante

Heeft de zorgbehoevende een partner of een kind ten laste, dan behoort hij tot de gezinscategorie B. In de andere gevallen behoort hij tot de gezinscategorie A. Afhankelijk van de gezinscategorie wordt een bepaalde som van het inkomen niet in aanmerking genomen bij de berekening van het zorgbudget ouderen (toestand 31 december 2023).

Gezinscategorie	Vrijstelling inkomen
A	16.910,36
B	21.130,91

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

1.13.4.6 Beslissing en uitvoering van het zorgbudget ouderen

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

De betaling gebeurt op het rekeningnummer van de zorgbehoevende. Is de behandelingstermijn meer dan zes maanden, dan betaalt de zorgkas ook verwijlrenten uit.

1.13.5 Mobiliteitshulpmiddelen

1.13.5.1 Overheveling van de bevoegdheid naar Vlaamse sociale bescherming

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

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

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

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

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

1.13.5.2 Aanvraag

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

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

Korte beschrijving van de vijf verschillende aanvraagprocedures.

1.13.5.2.1 Vereenvoudigde aanvraag

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

1.13.5.2.2 Basisprocedure

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

1.13.5.2.3 Uitgebreide procedure

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

1.13.5.2.4 Uitgebreide plus procedure

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

1.13.5.2.5 Bijzondere Technische Procedure

De laatste procedure is een 'uitzonderingsprocedure'. Die kan gevolgd worden wanneer het een aanvraag betreft die niet valt onder één van de klassieke procedures (zoals hierboven beschreven in punt 1 tot en met 4). Het gaat dan bijvoorbeeld om aanvragen van producten die niet op de productlijst staan zoals innovatieve producten.

Voor dit soort aanvragen zijn vijf documenten noodzakelijk: een aanvraagdocument, een rolstoeladviesrapport, in sommige gevallen nog een medisch voorschrift, een motiveringsrapport en een bestek. Het bestek wordt opgemaakt door de verstrekker.

Dit soort aanvragen zal a priori en multidisciplinair worden beoordeeld door de zorgkassencommissie en nadien door de Bijzondere Technische Commissie.

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

1.13.5.3 Verstrekkers van mobiliteitshulpmiddelen

De Vlaamse sociale bescherming werkt met verstrekkers van mobiliteitshulpmiddelen die daartoe gemachtigd zijn. De verstrekkers van mobiliteitshulpmiddelen die beschikken over een erkenning als orthopedisch technoloog in de mobiliteitshulpmiddelen ter uitvoering van artikel 72 van de wet betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, gecoördineerd op 10 mei 2015 worden van rechtswege gemachtigd om mobiliteitshulpmiddelen te verkopen of te verhuren:

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

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

1.13.5.4 Brussel

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

1.13.5.5 Beperking van de mobiliteit van de zorgbehoevende

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

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

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

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

1.13.5.6 Aankoop en verhuur

Binnen het aankoopstelsel krijgt de gebruiker het mobiliteitshulpmiddel in eigendom.

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

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

1.13.5.7 Indeling van de verschillende types mobiliteitshulpmiddelen

Mobiliteitshulpmiddelen worden ingedeeld in hoofdgroepen en subgroepen.

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

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

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

1.13.5.8 Aflevering

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

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

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

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

1.13.5.9 Testrapport

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

De test moet aantonen dat:

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

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

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

1.13.5.10 Beslissing en uitvoering

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

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

1.13.5.11 Zorgkassencommissie (ZKC)

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

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

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

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

1.13.5.12 Bijzondere Technische Commissie (BTC)

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

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

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

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

1.13.5.12.1 Samenstelling Bijzondere Technische Commissie (BTC)

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

Als effectieve leden van de BTC zijn volgende personen aangeduid:

- de heer Roland Pouillie, voorzitter
- de heer Philiep Berkein, arts
- mevrouw Liesbet Vandewalle, kinesitherapeut
- de heer Mark Vossen, productspecialist
- de heer Ben De Rijcker, productspecialist
- de heer Noël Stammen, productspecialist
- mevrouw An Cleuren, vertegenwoordiger van de gebruikers
- de heer Herman Janssens, vertegenwoordiger van de gebruikers
- de heer Benny Biets, vertegenwoordiger gebruiker deskundigheid snel degeneratieve aandoeningen
- mevrouw Annelies Verburgt, vertegenwoordiger gespecialiseerde rolstoeladviesteams

Als plaatsvervangende leden van de BTC:

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

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

1.13.5.12.2 Cijfergegevens

In 2023 vonden 12 commissies plaats waarbij in totaal 359 dossiers werden behandeld.

Vergadering	Aantal dossiers	Status: aanvaard	Status: gedeeltelijk aanvaard	Status: geweigerd	Status: verdaagd
Totaal	288	122	75	76	15

Er is voor 2023 een bedrag van 634.027,17 euro goedgekeurd.

1.13.6 Ouderenzorg

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

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

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

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

1.13.6.2 *Basistegemoetkoming zorg*

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

- > De zorg en ondersteuning in de handelingen van het dagelijks leven.
- > De verzorging verleend door verpleegkundigen.
- > De logopedieverstrekkingsen verleend door de zorgverleners die daarvoor bevoegd zijn.
- > Elke handeling tot reactivatie en sociale re-integratie, inclusief de ergotherapie.
- > Een tegemoetkoming om de inzet van bijkomende zorginspanningen te stimuleren;.
- > De producten en de materialen ter preventie van nosocomiale ziekten, alsook de volgende producten:
 - de ontsmettingsmiddelen die niet terugbetaalbaar zijn in het kader van de verplichte ziekteverzekering, uitgezonderd de ontsmettingsmiddelen voor gynaecologie, mond- en oogverzorging
 - de niet-geïmpregneerde verbanden
 - de steriele kompressen die niet terugbetaalbaar zijn in het kader van de verplichte ziekteverzekering
 - het onderhuids en/of intramusculair injectiemateriaal, uitgezonderd insulinespuiten.
- > De opleiding en de sensibilisering van het personeel voor de palliatieve verzorging in:
 - de woonzorgcentra met een bijkomende erkenning
 - de woonzorgcentra zonder bijkomende erkenning, in voorkomend geval met de bijbehorende centra voor kortverblijf, die tijdens de referentieperiode gemiddeld minstens 25 bewoners in de afhankelijkheidscategorieën B, C of Cd, huisvesten en ten opzichte van het totaal aantal erkende entiteiten minstens 40% bewoners telt in de afhankelijkheidscategorieën B, C of Cd.
- > Een tegemoetkoming in de beheerskosten en de kosten voor de gegevensoverdracht.
- > Het functiecomplement voor hoofdverpleegkundigen, de hoofdparamedici en de coördinerend verpleegkundigen met minstens achttien jaar anciënniteit.

- > De financiering van een referentiepersoon voor dementie in de desbetreffende ouderenvoorzieningen waarin gemiddeld 25 bewoners verblijven die zijn gerangschikt in de afhankelijkheidscategorie Cd, wegens hun psychische afhankelijkheid.
- > De titels en de beroepskwalificaties, vermeld in het koninklijk besluit van 28 december 2011.
- > De aanvullende opleiding van het personeel op het vlak van dementie in de desbetreffende ouderenvoorzieningen met een bijkomende erkenning en in de ouderenvoorzieningen waarin gemiddeld vijftien bewoners verblijven die zijn gerangschikt in de afhankelijkheidscategorie Cd, wegens hun psychische afhankelijkheid.
- > De taken van de coördinerend en raadgevend arts.
- > De taken van een hoofdverpleegkundige.
- > De kinesitherapieverstrekkingen verleend aan bewoners in de afhankelijkheidscategorie B, C, Cd en D door de zorgvertrekkers die daarvoor bevoegd zijn.

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

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

De basistegemoetkoming voor woonzorgcentra en centra voor kortverblijf worden door het Departement Zorg berekend en verschilt per voorziening.

De basistegemoetkoming voor zorg van een centrum voor dagverzorging is een vast bedrag per dag dat gelijk is voor alle centra voor dagverzorging en dat wordt geïndexeerd vanaf de eerste dag van de maand na overschrijding van de spilindex.

- > Voor de erkende dagverzorgingscentra voor zorgafhankelijke personen bedroeg de tegemoetkoming voor zorg, per verblijfsdag en per gebruiker (met een afhankelijkheidscategorie F, Fd of D): 59,26 euro vanaf 1/1/2023 en 60,45 euro vanaf 1/11/2023.
- > Voor de erkende dagverzorgingscentra voor personen met een ernstige ziekte bedroeg de tegemoetkoming voor zorg, per verblijfsdag en per gebruiker (met een afhankelijkheidscategorie Fp): 111,70 euro vanaf 1/1/2023 en 113,97 euro vanaf 1/11/2023.

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

1.13.6.3 Tegemoetkoming in de gesolidariseerde kost van het incontinentiemateriaal

De tegemoetkoming in de gesolidariseerde kost van het incontinentiemateriaal bedroeg per verblijfsdag en per gebruiker 0,39 euro vanaf 1/1/2023 en 0,40 euro vanaf 1/11/2023.

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

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

1.13.6.4 Tegemoetkoming in de reiskosten

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

De tegemoetkoming in de reiskosten per verblijfsdag en per gebruiker bedroeg vanaf 1/11/2022 0,40 euro per kilometer tussen de hoofdverblijfplaats van de gebruiker en het centrum voor dagverzorging. Vanaf 1/12/2023 bedroeg dit 0,41 euro per kilometer.

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

1.13.6.5 Tegemoetkoming voor de opvang van personen in een CVK met een bijkomende erkenning

Voor prestaties vanaf 01/01/2023 kunnen ouderenvoorzieningen per gebruiker die verblijft in een woongelegenheid van een centrum voor kortverblijf met een bijkomende erkenning het bedrag van de tegemoetkoming factureren aan de zorgkas van de gebruiker.

De tegemoetkoming voor de opvang van personen in een CVK met een bijkomende erkenning bedroeg 59,26 euro vanaf 1/1/2023.

1.13.7 Revalidatieziekenhuizen

1.13.7.1 Financiering revalidatieziekenhuizen en tegemoetkoming voor zorg

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

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

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

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

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

1.13.7.2 Persoonlijk aandeel van de gebruiker

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

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

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

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

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

1.13.8 Multidisciplinair overleg (MDO)

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

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

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

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

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

1.13.8.1 De overlegorganisator

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

De taakstelling van de overlegorganisator is de volgende:

- > De overlegorganisator beoordeelt in overleg met de aanvrager de meerwaarde en de noodzaak van het organiseren van een multidisciplinair overleg.

- > De overlegorganisator organiseert het multidisciplinair overleg op vraag van de persoon met een zorg- en ondersteuningsvraag en/of één of meerdere betrokken zorgaanbieders. Dit houdt in:
 - een gemeenschappelijke datum en plaats voor overleg zoeken
 - uitnodigen van alle betrokken zorgaanbieders van het huidige of toekomstige zorgteam
 - de betrokken zorgaanbieders motiveren te participeren aan het multidisciplinair overleg
 - de overlegorganisator verzamelt en inventariseert de nodige informatie rond de persoon met een zorg- en ondersteuningsvraag en zijn zorgsituatie om in overleg met de aanvrager en eventueel de andere zorgaanbieders de vergaderdoelen te bepalen
 - de overlegorganisator informeert naar de aanwezigheid van een zorgplan en een zorgbemiddelaar
 - de nodige verklaringen over de aan- of afwezigheid van de persoon op het overleg worden ter ondertekening voorgelegd aan de persoon, zijn (wettelijke) vertegenwoordiger of de zorgaanbieders (afhankelijk van de situatie).
- > De overlegorganisator bewaakt de keuzevrijheid en inspraak van de persoon met een zorg- en ondersteuningsvraag. De overlegorganisator neemt de verantwoordelijkheid op voor de verslaggeving. De overlegorganisator leidt het multidisciplinair overleg en zit deze voor. Dit houdt in:
 - leiden en duiden van de vergadering
 - creëren van een veilig gespreksklimaat
 - problemen laten benoemen / expliciteren
 - conflicthantering
 - afspraken samenvatten
 - waken over de betrokkenheid van alle partners
 - waken over het welslagen van de vergaderdoelen
 - de organisatievorm bijsturen waar nodig in functie van het bereiken van de doelstellingen
 - samenvatten van de afspraken gemaakt op het multidisciplinair overleg. Dit kan gebeuren aan de hand van het sjabloon zorgplan, dat door het agentschap ter beschikking wordt gesteld. Het ingevulde zorgplan geldt als verslaggeving van het multidisciplinair overleg en is voldoende voorwaarde voor de vergoedbaarheid. De zorgplannen zijn een afspraken document voor het zorgteam en worden om die reden door de zorgbemiddelaar van het zorgteam bijgehouden, opgevolgd en bijgestuurd indien nodig.
- > Na het overleg:
 - De administratieve afhandeling om te komen tot een vergoeding van het overleg. Dit betekent concreet: het invullen van de vergoedingsfiche. Een kopie van het zorgplan, samen met alle verklaringen en de vergoedingsfiche, worden bewaard door de overlegorganisator.

De overlegorganisator neemt geen rol op binnen het zorgteam. Zijn rol stopt dus na afhandeling van de vergoedingsaanvraag.

1.13.8.2 De professionele zorgaanbieders en de zorgbemiddelaar

De professionele zorgaanbieders zijn de deelnemers aan het overleg. Uit deze deelnemers kan een zorgbemiddelaar aangeduid worden, als de persoon met een zorg- en ondersteuningsvraag het zelfmanagement niet wil of kan opnemen.

Een mantelzorger kan ook de rol van zorgbemiddelaar opnemen, op vraag van de persoon met een zorg- en ondersteuningsvraag of zijn (wettelijke) vertegenwoordiger.

Indien al een overleg doorging rond de persoon is het zinvol als overlegorganisator om de rol van zorgbemiddelaar te bevragen en deze aan het begin van het overleg te herbevestigen.

De taakstelling van de zorgbemiddelaar is de volgende:

- > De zorgbemiddelaar is verantwoordelijk voor het beheer en de opvolging van het zorgplan en vervult de rol van centrale aanspreekfiguur.
- > De zorgbemiddelaar wordt aangeduid door de persoon met een zorg- en ondersteuningsvraag.
- > De zorgbemiddelaar zal een nieuw of bijkomend overleg aanvragen indien het noodzakelijk is.
- > De zorgbemiddelaar heeft een aantal concrete taken, zowel op inhoudelijk als op administratief vlak:
 - Hij/zij fungeert binnen de concrete situatie van de persoon met een zorg- en ondersteuningsvraag als vertrouwenspersoon naar de betrokken persoon met een zorg- en ondersteuningsvraag en het zorgteam toe, als de persoon met een zorg- en ondersteuningsvraag noch de mantelzorger het zelf kan opnemen.
 - Hij/zij respecteert en bewaakt de belangen van de persoon met een zorg- en ondersteuningsvraag.
 - Hij/zij kent de persoon met een zorg- en ondersteuningsvraag en de thuiszorgsituatie voldoende om de situatie op te volgen of leert ze kennen bij nieuwe opstart.
 - Hij/zij bewaakt de taakafspraken na het multidisciplinair overleg tussen de zorgaanbieders en volgt de thuiszorgsituatie op. Hiervoor krijgt de zorgbemiddelaar het mandaat van de zorgaanbieders in het zorgteam.
 - Hij/zij informeert de persoon met een zorg- en ondersteuningsvraag over de doelstelling en werking van het zorgplan.
 - Hij/zij informeert de zorgaanbieders en de familie van de persoon met een zorg- en ondersteuningsvraag over de bestaande voorzieningen, hulpmiddelen en tegemoetkomingen en/of verwijst indien nodig door naar andere diensten of disciplines.
 - Hij/zij signaleert en maakt de noden en hiaten in de hulpverlening bekend en denkt mee aan mogelijke structurele oplossingen.

1.13.8.3 Criteria en vergoeding door de zorgkassen

De criteria voor vergoedbaar overleg zijn de volgende:

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

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

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

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

1.13.9 Revalidatievoorzieningen

1.13.9.1 Tegemoetkomingen voor zorg

De revalidatievoorzieningen ontvangen tegemoetkomingen van de zorgkassen voor de revalidatieverstrekkings die ze bieden aan hun gebruiker. Hoeveel die tegemoetkomingen bedragen, is opgenomen in de revalidatieovereenkomst die ze met het Departement Zorg hebben afgesloten. Departement Zorg staat in voor de berekening van het forfait voor die tegemoetkoming. De aanvraag voor tegemoetkoming voor revalidatieverstrekkings en de facturatie gebeurt volledig digitaal via de centrale zorgkassentoepassing en de (aangepaste) software van de voorzieningen. De gepresteerde revalidatieverstrekkings kunnen enkel gefactureerd worden indien de zorgkas een goedkeuring van de aangevraagde tegemoetkoming heeft gegeven.

De revalidatieovereenkomst bepaalt voor iedere voorziening criteria m.b.t. de doelgroep en het zorgaanbod en specificeert de soorten revalidatieprestaties die uitgevoerd mogen worden, de facturatiecapaciteit, de personeelsequipe, enz.

- > In de revalidatieovereenkomst wordt de eenheidsprijs berekend volgens de volgende formule:
$$(\text{personeelskosten} + \text{werkingskosten}) / \text{normale facturatiecapaciteit}.$$
Voor de referentiecentra voor autisme wordt de eenheidsprijs berekend volgens de volgende formule:
$$(\text{personeelskosten} + \text{werkingskosten}) / \text{maximale facturatiecapaciteit}.$$
- > In de revalidatieovereenkomst wordt ook een maximale facturatiecapaciteit bepaald. De maximale facturatiecapaciteit is het maximumaantal in eenzelfde kalenderjaar gerealiseerde eenheidsverstrekkings die voor tegemoetkoming voor de revalidatieverstrekkings in aanmerking komen.

- > In de revalidatieovereenkomst is bepaald welke soorten revalidatieverstrekkingen kunnen geleverd worden en voor tegemoetkoming van de zorgkassen in aanmerking komen.
- > In de revalidatieovereenkomst is ook de mathematische waarde van de verschillende soorten revalidatieverstrekkingen ten opzichte van de eenheidsprestatie bepaald. Met deze mathematische waarden moet rekening worden gehouden, zowel voor wat betreft het aantal gerealiseerde revalidatieverstrekkingen op jaarbasis, als voor wat betreft het bedrag van de tegemoetkoming voor deze revalidatieverstrekkingen door de zorgkassen.
- > Een revalidatieverstrekking kan zowel ambulante als residentiële gepresteerd worden, en dit in persoon of digitaal. Een revalidatieverstrekking kan binnen of buiten de revalidatievoorziening gepresteerd worden. Een revalidatieverstrekking kan ook geleverd worden aan de context van de gebruiker. De inhoud van de revalidatieverstrekkingen en op welke manier deze verstrekkingen zich verhouden tot de eenheidsverstrekking wordt geconcretiseerd in de revalidatieovereenkomst.

De bedragen van de tegemoetkoming voor de revalidatieverstrekkingen evolueren mee met de evolutie van de index. Enkel het aandeel van de personeelskost in de werkingskost op jaarbasis volgt de indexevolutie.

1.13.9.2 Tegemoetkoming voor reiskosten

1.13.9.2.1 Reiskostenvergoeding voor minderjarigen

Minderjarige zorggebruikers (18 jaar) die gerevalideerd worden in een referentiecentrum voor autisme of een centrum voor visuele revalidatie en rolstoelafhankelijke zorggebruikers die gerevalideerd worden in een revalidatievoorziening, kunnen een tegemoetkoming voor hun reiskosten naar een revalidatievoorziening krijgen. De tegemoetkoming wordt door de zorgkas, waarbij de zorggebruiker is aangesloten, automatisch betaald op basis van de dagen waarvoor de revalidatievoorziening een revalidatieprestatie heeft gefactureerd, behalve als de zorggebruiker binnen dertig dagen uitdrukkelijk opteert voor de tegemoetkoming voor rolstoelafhankelijk vervoer.

1.13.9.2.2 Reiskostenvergoeding voor rolstoelafhankelijke gebruikers

Rolstoelafhankelijke zorggebruikers die wegens de aard en de ernst van hun aandoening alleen kunnen vervoerd worden in een rolstoel in een voertuig dat is aangepast voor het vervoer in een rolstoel kunnen een tegemoetkoming ontvangen voor hun reiskosten van en naar de revalidatievoorziening.

Voor rolstoelafhankelijke zorggebruikers moet de voorziening dit aanvragen en een medisch attest van rolstoelafhankelijkheid toevoegen bij de aanvraag voor tegemoetkomingen.

De reiskostenvergoeding moet vooraf goedgekeurd worden door de zorgkas. De revalidatievoorziening doet een aanvraag tot tegemoetkoming voor reiskosten bij de zorgkas van de zorggebruiker, via de software VSB.

Bij een aanvraag voor een verlenging van een revalidatietraject, wordt een eerder toegekende reiskostenvergoeding automatisch mee verlengd. Zo vermijden we dat een zorggebruiker zijn reiskostenvergoeding zou kunnen verliezen bij een succesvolle behandeling.

In geval van een goedkeuring voor tegemoetkoming van rolstoelafhankelijk vervoer kan de gebruiker kiezen voor vervoer in een eigen aangepaste wagen of via een (semi) professioneel vervoerder.

1.13.9.3 Eigen bijdrage

De revalidatievoorzieningen rekenen alleen een persoonlijk aandeel aan aan de gebruiker aan wie een tegemoetkoming voor revalidatieverstrekkingen wordt toegekend in het kader van een revalidatieovereenkomst.

Het persoonlijke aandeel, vermeld in het eerste lid, is een financiële bijdrage van de gebruiker in de zorgkosten.

Voor ambulante revalidatie bedroeg het persoonlijke aandeel in 2023 2,15 euro per revalidatieverstrekking, of per dag voor gebruikers in de verslavingszorg.

Gebruikers met recht op een verhoogde tegemoetkoming voor ambulante revalidatie zijn geen persoonlijk aandeel verschuldigd.

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

1.13.10 De psychiatrische verzorgingstehuizen

De psychiatrische verzorgingstehuizen mogen een opnemingsprijs aanreken voor elke zorggebruiker die ze opnemen. Departement Zorg bepaalt hoeveel die opnemingsprijs bedraagt.

- > Een deel van die opnemingsprijs, betaalt de zorggebruiker zelf met een persoonlijke bijdrage.
- > Het grootste deel van de opname betaalt de zorggebruiker niet zelf.
De psychiatrische verzorgingstehuizen krijgen een tegemoetkoming voor de zorg. Die krijgen ze door dit deel van de opnemingsprijs te factureren aan de zorgkas van de zorggebruiker.
- > Daarnaast ontvangen de psychiatrische verzorgingstehuizen een bijkomende forfaitaire tegemoetkoming, afhankelijk van tot welke categorie de zorggebruiker behoort.

De psychiatrische verzorgingstehuizen kunnen een opnemingsprijs voor maximaal 48 individuele verlofdagen per kalenderjaar aanrekenen aan de zorgkassen per gebruiker, naar rato van vier dagen per begonnen kalendermaand van opname.

Voor de individuele verlofdagen kunnen de volgende elementen worden aangerekend:

- aan de gebruiker de persoonlijke bijdrage in de opnemingsprijs, verminderd met 8,68 euro
- aan de zorgkassen de tegemoetkoming in de opnemingsprijs.

1.14 DE ADMINISTRATIEVE BEROEPSCOMMISSIE

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

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

Bepaalde personen moeten een verminderde dossiertaks van 30 euro betalen. Het gaat om personen die zich bevinden in één van volgende situaties:

- > de gebruiker heeft recht heeft op de verhoogde verzekeringstegemoetkoming
- > de gebruiker is het voorwerp is van een collectieve schuldenregeling, is in staat van faillissement verklaard of is door een gerechtsdeurwaarder insolabel verklaard
- > de gebruiker is het voorwerp van:
 - budgetbegeleiding
 - budgetbeheer door een Openbaar Centrum voor Maatschappelijk Welzijn of door een erkende instelling voor schuldbemiddeling
 - een minnelijke schuldbemiddeling (artikel 519, §2, 10° van het Gerechtelijk Wetboek)

- > de gebruiker of een lid van zijn gezin heeft recht op een leefloon
- > de gebruiker of een lid van zijn gezin heeft recht op een inkomensvervangende tegemoetkoming
- > de gebruiker of een lid van zijn gezin heeft recht op het minimumdagbedrag van de werkloosheidsuitkering
- > de gebruiker of een lid van zijn gezin heeft recht op de inkomensgarantie voor ouderen.

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

1.14.1 Behandeling van het beroepsschrift door de administratieve beroepscommissie

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

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

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

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

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

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

1.14.2 Samenstelling van de administratieve beroepscommissie

De administratieve beroepscommissie is multidisciplinair samengesteld. Momenteel bestaat de commissie uit één kamer. De administratieve beroepscommissie komt ongeveer maandelijks samen.

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

- mevrouw Greta De Geest, master in de rechten, voorzitter
- mevrouw Hilde Hendrickx, doctor in de geneeskunde
- mevrouw Krista Goetvinck, gegradueerde in de verpleegkunde
- mevrouw Ingrid Baeyens, maatschappelijk assistent
- De heer Marc Vander Straeten

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

- de heer Koenraad Pauwelyn, master in de rechten, plaatsvervangend voorzitter
- de heer Paul Zegers, doctor in de geneeskunde
- de heer Franky Van Cauwenberghe, gegradueerde in de verpleegkunde
- mevrouw Peggy Detandt, maatschappelijk assistente
- mevrouw Kirsten Van Ingelghem

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

1.14.3 Cijfergegevens

Tabel: Aantal ingediende dossiers tegen de beslissing van de zorgkas inzake het zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden in 2023 per status

Advies	Aantal	%	Type	Aantal
Geground	666	47%	Indicatiestelling BelRAI Screener - indicatiesteller	587
			Indicatiestelling BelRAI Screener - controleorgaan	64
			Indicatiestelling Bel (kinderen) - indicatiesteller	13
			Terugvordering	2
			Zorgbudget personen met een handicap	1
Ongegrond	611	43,12%	Indicatiestelling BelRAI Screener - indicatiesteller	529
			Indicatiestelling BelRAI Screener - controleorgaan	55
			Indicatiestelling Bel (kinderen) - indicatiesteller	20
			Terugvordering	6
Geregeld	2	0,82%	Indicatiestelling BelRAI Screener - indicatiesteller	2
Onontvankelijk	138	9,74%	Indicatiestelling BelRAI Screener - indicatiesteller	95
			Indicatiestelling BelRAI Screener - controleorgaan	10
			Indicatiestelling Bel (kinderen) - indicatiesteller	4
			Terugvordering	8
			Zorgbudget personen met een handicap	21
			Intrekking	19
			Laattijdig	3
			Taal	/
			Zonder voorwerp	94
			Onvoldoende motivering	2
			Dossiertsaks vervaldatum	20
Totaal	1.417	100%		1.833

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

2 INKOMSTEN EN UITGAVEN VAN DE ZORGKASSEN

2.1 INLEIDING

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

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

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

2.2.1 Bespreking van de activa

Het balanstotaal van de zorgkassen daalde in het boekjaar 2023 van 439,4 miljoen euro in 2022 naar 409 miljoen euro in 2023.

Langs de actiefzijde van de balans vinden we hoofdzakelijk vlottende activa (399,3 miljoen euro) terug.

Het aandeel van de vaste activa stijgt met circa 2,1 miljoen euro in 2023. Deze stijging is het gevolg van de verdere investeringen in immateriële vaste activa (softwareontwikkelingen) in het boekjaar 2023 naar aanleiding van de verdere inkantelingen van nieuwe VSB-pijlers.

De vorderingen op ten hoogste 1 jaar dalen met ca. 24,5 miljoen euro. Deze daling is per saldo in hoofdzaak het resultaat van de daling van de vordering op het Agentschap Vlaamse Sociale Bescherming (+/- 65,7 miljoen), de stijging van de vorderingen die de zorgkassen op verbonden entiteiten einde 2023 hadden (1,8 miljoen), de stijging van de terugvorderingen aan tegemoetkomingen VSB-pijlers (zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden (zorgverzekering), zorgbudget personen met handicap, zorgbudget ouderen met zorgnood met inbegrip van de VSB-pijlers MOHM en Ouderenzorg, Revalidatie Ziekenhuizen, Revalidatie conventies en Psychiatrische Verzorgingstehuizen) (+ 41,5 miljoen) en de daling van de rubriek 407 overige vorderingen (- 2,45 miljoen).

Er werd 1 uitstaande geldbeleggingen in het actief van de balans bij een zorgkas einde 2023 opgenomen (10 miljoen euro op termijn met vervaldatum begin 2024). De rubriek liquide middelen daalt met circa 19,6 miljoen euro ten aanzien van vorig jaar.

De rubriek overlopende rekeningen van het actief worden voor 18,6 miljoen euro opgenomen in de balans.

Hieronder worden de voornaamste balansposten toegelicht.

2.2.1.1 Vaste activa (code 21/26)

De netto boekwaarden van de vaste activa bedragen voor alle zorgkassen samen 9.703.137 euro.

De vaste activa omvatten uitgaven voor softwareontwikkeling in het kader van de verdere uitbouw van de verschillende pijlers van de Vlaamse sociale bescherming (9.571.763 euro netto boekwaarde) en een gering bedrag aan materiële vaste activa (131.225 euro).

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

De vorderingen op ten hoogste 1 jaar bedragen 281.286.614 euro en hebben voornamelijk betrekking op:

- vorderingen op het Agentschap Vlaamse Sociale Bescherming: 223.498.271 euro
- terugvorderingen van tegemoetkomingen VSB: 51.753.219 euro
- vorderingen op verbonden entiteiten: 4.963.156 euro
- te ontvangen overheidssubsidies en tussenkomsten: 195.512 euro
- overige vorderingen: 426.258 euro

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

- > het saldo van 20% van de subsidie voor werkingskosten aan de mutualistische zorgkassen en de specifieke subsidie voor werkingskosten (vzw Vlaamse Zorgkas) voor het jaar 2023 te betalen uiterlijk 31 maart 2024
- > het saldo van de afrekening van de tegemoetkomingen zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden die aan het boekjaar worden toegewezen na verrekening van de uitbetaalde voorschotten en de geïnde zorgpremies
- > het saldo van de afrekening zorgbudget ouderen die aan het boekjaar worden toegewezen na verrekening van de door het Agentschap Vlaamse Sociale Bescherming uitbetaalde voorschotten
- > het saldo van de afrekening zorgbudget voor personen met een handicap die aan het boekjaar worden toegewezen na verrekening van de uitbetaalde voorschotten en effectieve uitkeringen
- > het saldo van de afrekening van de VSB-pijlers MOHM en Residentiële Ouderenzorg
- > het saldo van de afrekening van de vergoedingen voor multidisciplinair overleg (MDO)
- > het saldo van de afrekening van de VSB-pijlers (nieuw in 2023) Revalidatie Ziekenhuizen, Revalidatie Conventies en Psychiatrische Verzorgingstehuizen (PVT)
- > de facturen voor de vergoeding van indicatiestellingen die gedurende het boekjaar 2023 nog niet werden betaald door het Agentschap Vlaamse Sociale Bescherming.

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

De terugvordering van tegemoetkomingen VSB (codes 4001 – 4010) betreft bedragen die de zorgkassen moeten terugvorderen omdat er onterecht een tegemoetkoming zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden, zorgbudget voor mensen met een handicap, zorgbudget voor ouderen met zorgnood, tegemoetkomingen MOHM, tegemoetkomingen in de Ouderenzorg, de Revalidatie Ziekenhuizen/Conventies en PVT werd uitgekeerd.

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

De geldbeleggingen worden einde boekjaar in het actief van de balans opgenomen voor een bedrag van 10 miljoen euro, zijnde twee termijnbeleggingen ad. 5 miljoen euro bij één zorgkas (vervaldatum begin 2024).

De liquide middelen van de zorgkassen bedragen 89.365.434 euro. Dit is ongeveer 20 miljoen euro lager dan vorig jaar.

2.2.2 Bespreking van de passiva

2.2.2.1 Reserves (code 13)

De geglobaliseerde reserves van de zes zorgkassen bedragen 18.970.133 euro. Dit is een stijging met 2.403.025 euro.

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

Het geglobaliseerde netto overgedragen resultaat naar het volgende boekjaar bedraagt -9.213.005 euro.

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

De schulden op ten hoogste 1 jaar bedragen 367.524.786 euro en hebben voornamelijk betrekking op:

- schulden wegens tegemoetkomingen zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden, zorgbudget voor mensen met een handicap, zorgbudget voor ouderen met een zorgnood en zorgpremies, mobiliteits- en hulpmiddelen en woonzorg- en dagverzorgingscentra, multidisciplinaire overleggen, revalidatie ziekenhuizen en revalidatie conventies: 287.011.309 euro (een stijging met +/- 38 miljoen t.a.v. 2022)
- schulden tegenover verbonden entiteiten: 16.455.153 euro (een lichte stijging tegenover vorig jaar)
- schulden tegenover het Agentschap Vlaamse Sociale Bescherming: 39.003.339 euro (een daling met 112 miljoen euro)
- overige schulden: 6.222.510 euro zijnde hoofdzakelijk te dragen administratiekosten van plaatselijke zorgkassen.

De schulden wegens tegemoetkomingen van de diverse zorgbudgetten betreffen de uitbetalingen ervan in januari 2024 en februari 2024 maar die nog betrekking hebben op het jaar 2023.

De schuld van de zorgkassen ten opzichte van het Agentschap Vlaamse Sociale Bescherming bedraagt 39.003.339 euro. De sterke daling is te wijten aan het finaliseren in 2023 van de afrekeningen van diverse VSB-pijlers waaronder de pijler MOHM en de omvangrijke pijler Residentiële Ouderenzorg.

Naar aanleiding van het opstellen van de lopende rekening per zorgkas op 31 december 2023 werd de globale schuld van de zorgkassen aan het Agentschap Vlaamse Sociale Bescherming in het actief van de balans van het agentschap bepaald op 85.262.001 euro. Dit laatste cijfer is gebaseerd op de medio februari 2024 ingediende overzichtsbladen met betrekking tot de zorgpremies en de diverse tegemoetkomingen VSB uit 2023 met uitzondering evenwel van de bladen die betrekking hebben op de rapportering mobiliteits- en hulpmiddelen en woonzorgcentra en dagverzorgingscentra waar de cijfergegevens uit het dashboard e-MOHM en e-WZC Fin per 15/02/2024 werden genomen.

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

- > de a posteriori opname door de zorgkassen van geactualiseerde gegevens met betrekking tot de effectief geïnde zorgpremies 2023
- > de effectief uitbetaalde tegemoetkomingen van de diverse zorgbudgetten (zwaar zorgbehoevenden, personen met handicap, ouderen met zorgnood) of vastgestelde terugvorderingen in 2023
- > de eindafrekening 2023 van de specifieke werkingssubsidie aan de vzw Vlaamse Zorgkas
- > de afrekening van de pijlers MOHM, WZC-DVC, Revalidatie en PVT die bij het agentschap in 2024 na overleg met de zorgkassen plaatsvinden.

2.2.3 Bespreking van de geglobaliseerde technische resultaten van de zorgkassen

2.2.3.1 Technisch resultaat

Bij de opstart van het zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden is er voor gekozen om geen financiële verantwoordelijkheid toe te kennen aan de zorgkassen op het vlak van de tegemoetkomingen zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden. Dit principe blijft ook in 2023 weerhouden. Daarom zijn de technische resultaten van de zorgkassen steeds gelijk aan nul.

2.2.3.2 Zorgpremies (codes 700, 631)

In 2023 hebben de zorgkassen 248.156.964 euro aan zorgpremies geïnd. Dit bedrag is samengesteld als volgt (bedragen in euro):

De door de zorgkassen gevorderde zorgpremies in 2023	259.745.678
Vorderingen die werden overgedragen aan het AVSB	- 1.894.521
Te ontvangen zorgpremies niet opgenomen in 2022	2.219.140
Geboekte waardeverminderingen op zorgpremies	- 5.927.832
Terugstortingen geïnde zorgpremies	- 5.985.501
Totaal 2023	248.156.964

In de jaarrekening van het Agentschap Vlaamse Sociale Bescherming werd 254,1 miljoen euro opgenomen. Het verschil van +/- 6 miljoen euro met het geglobaliseerde cijfer uit de jaarrekeningen van de zorgkassen betreft eventuele aanpassingen aan de rapporteringsbladen van februari 2024 en in hoofdzaak de door de zorgkassen nog einde 2023 geboekte waardeverminderingen.

2.2.3.3 Overheidstoelagen (code 701)

De overheidstoelagen bedragen 3.376.097.273 euro en financieren samen met de door de zorgkassen geïnde zorgpremies de subsidie voor tegemoetkoming zorgbehoevenden met zware zorgnood, de subsidie zorgbudget voor mensen met een handicap, de subsidie zorgbudget voor ouderen met zorgnood, de mobiliteits- en hulpmiddelen, de woonzorg- en dagverzorgingscentra en de centra voor kortverblijf, de vergoedingen voor de multidisciplinaire overleggen, de revalidatie ziekenhuizen, de revalidatie conventies, de psychiatrische verzorgingstehuizen en tenslotte de vergoeding voor indicatiestellingen.

2.2.3.4 Vergoedingen aan indicatiestellers (code 6091)

Het in de boekhouding van de zorgkassen opgenomen bedrag van de vergoedingen aan indicatiestellers (5.102.950 euro) wijkt met 313.602 euro af van het cijfer opgenomen in de jaarrekening (resultatenrekening) van het agentschap (4.789.348 euro). Het verschil is te wijten aan de al dan niet toewijzing van een aantal facturen voor indicatiestellingen door de zorgkassen aan het boekjaar 2023 of aan de correcte rubriek binnen het technisch resultaat.

2.2.3.5 Tegemoetkomingen zorgbudget zwaar zorgbehoevenden (code 6001)

Het effectieve bedrag dat de zorgkassen met betrekking tot de tegemoetkomingen zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden in 2023 aan de zorgbehoevenden uitkeerden en dat ook werd opgenomen in hun respectieve boekhoudingen bedraagt 412.435.379 euro. Dit bedrag wijkt met ca. 0,2 miljoen euro af van het bedrag dat werd opgenomen in de boekhouding van het agentschap (412.641.000 euro)

De voornaamste oorzaak van dit verschil betreft de boekhoudkundige verrichtingen (cut off) die werden uitgevoerd tussen de afsluiting van de boekhouding (30/04/2024) en de indiening van de stavingstukken (15/02/2024) ten aanzien van het agentschap.

2.2.3.6 Zorgbudget voor mensen met een handicap (code 6002)

Het effectieve bedrag dat de zorgkassen met betrekking tot de tegemoetkomingen zorgbudget voor mensen met een handicap in 2023 aan deze doelgroep uitkeerden en dat ook werd opgenomen in hun respectieve boekhoudingen bedraagt 30.636.129 euro. Dit bedrag wijkt met 420.871 euro af van het bedrag dat werd opgenomen in de boekhouding van het agentschap (31.057.000 euro)

De voornaamste oorzaak van dit verschil betreft de boekhoudkundige verrichtingen die werden uitgevoerd tussen de afsluiting van de boekhouding (30/04/2024) en de indiening van de stavingstukken (15/02/2024) ten aanzien van het agentschap.

2.2.3.7 Zorgbudget voor ouderen met zorgnood (code 6003)

Het effectieve bedrag dat de zorgkassen met betrekking tot de tegemoetkomingen zorgbudget voor ouderen met een zorgnood in 2023 uitkeerden en dat ook werd opgenomen in hun respectieve boekhoudingen bedraagt 334.784.497 euro. Dit bedrag wijkt met 586.503 euro af van het bedrag dat werd opgenomen in de boekhouding van het agentschap (335.371.000 euro).

De voornaamste oorzaak van dit verschil betreft de boekhoudkundige verrichtingen die werden uitgevoerd tussen de afsluiting van de boekhouding (30/04/2024) en de indiening van de stavingstukken (15/02/2024) ten aanzien van het agentschap.

2.2.3.8 Tegemoetkomingen mobiliteits- en hulpmiddelen (code 6004)

Het effectieve bedrag dat de zorgkassen met betrekking tot de tegemoetkomingen mobiliteits- en hulpmiddelen in 2023 uitkeerden en dat ook werd opgenomen in hun respectieve jaarrekeningen bedraagt globaal 80.296.019 euro.

Dit bedrag wijkt met 240.981 euro af van het bedrag dat werd opgenomen in de boekhouding van het agentschap (80.537.000 euro). Laatste bedrag houdt geen rekening met de einde 2023 bij AVSB geboekte te ontvangen facturen ad. 9.400.000 euro (facturatie 2024 slaande op 2023).

Bij de opmaak van de jaarrekening van het Agentschap Vlaamse Sociale Bescherming baseerde men zich voor deze pijler op de dashboard gegevens van e-MOHM per 15/02/2024.

2.2.3.9 Tegemoetkomingen woonzorgcentra en centra voor kortverblijf (code 6005)

Het effectieve bedrag dat de zorgkassen met betrekking tot de tegemoetkomingen aan de woonzorgcentra en de centra voor kortverblijf in 2023 uitkeerden en dat ook werd opgenomen in hun respectieve boekhoudingen bedraagt 2.521.012.553 euro. Dit bedrag wijkt met 74.496.447 euro af van het bedrag dat werd opgenomen in de boekhouding van het agentschap (2.595.509.000 euro).

De voornaamste oorzaak van dit verschil betreft de boeking, in afwachting van de finale afrekening van deze pijler, van te ontvangen facturen in het passief van de balans van het agentschap (facturatie 2024 slaande op 2023) en de boekhoudkundige verrichtingen die voor deze pijler nog werden uitgevoerd tussen de afsluiting van de boekhouding (30/04/2024) en de indiening van de stavingstukken (15/02/2024) ten aanzien van het agentschap.

Bij de opmaak van de jaarrekening van het Agentschap Vlaamse Sociale Bescherming baseerde men zich voor deze pijler eveneens op de dashboard gegevens van e-WZCFin per 15/02/2024.

2.2.3.10 Tegemoetkomingen aan de dagverzorgingscentra (code 6006)

Het effectieve bedrag dat de zorgkassen met betrekking tot de tegemoetkomingen aan de dagverzorgingscentra in 2023 uitkeerden en dat ook werd opgenomen in hun respectieve boekhoudingen bedraagt 30.927.777 euro. Dit bedrag wijkt met 2.545.777 euro af van het bedrag dat werd opgenomen in de boekhouding van het agentschap (28.382.000 euro).

De voornaamste oorzaak van dit verschil betreft de boeking, in afwachting van de finale afrekening van deze pijler, van te ontvangen facturen in het passief van de balans van het agentschap (facturatie 2024 slaande op 2023) en de boekhoudkundige verrichtingen die voor deze pijler nog door de zorgkassen werden uitgevoerd tussen de afsluiting van de boekhouding (30/04/2024) en de indiening van de stavingstukken (15/02/2024) ten aanzien van het agentschap.

2.2.3.11 Vergoedingen Multidisciplinair Overleg - MDO (code 6007)

Het effectieve bedrag dat de zorgkassen met betrekking tot de tegemoetkomingen aan de MDO in 2023 uitkeerden en dat ook werd opgenomen in hun respectieve boekhoudingen bedraagt 521.142 euro. Dit bedrag wijkt met 180.142 euro af van het bedrag dat werd opgenomen in de boekhouding van het agentschap (341.000 euro).

2.2.3.12 Tegemoetkomingen Revalidatieziekenhuizen (code 6008)

Het effectieve bedrag dat de zorgkassen met betrekking tot de tegemoetkomingen aan de revalidatie-ziekenhuizen in 2023 uitkeerden en dat ook werd opgenomen in hun respectieve boekhoudingen bedraagt 107.566.889 euro. Dit bedrag wijkt met 4.324.111 euro af van het bedrag dat werd opgenomen in de boekhouding van het agentschap (111.891.000 euro).

De voornaamste oorzaak van dit verschil betreft de boeking, in afwachting van de finale afrekening van deze pijler, van te ontvangen facturen in het passief van de balans van het agentschap (facturatie 2024 slaande op 2023 + afrekeningen 2022), en de boekhoudkundige verrichtingen die voor deze pijler nog door de zorgkassen werden uitgevoerd tussen de afsluiting van de boekhouding (30/04/2023) en de indiening van de stavingstukken (15/02/2023) ten aanzien van het agentschap.

2.2.3.13 Tegemoetkomingen Revalidatievoorzieningen (code 6009)

Het effectieve bedrag dat de zorgkassen met betrekking tot de tegemoetkomingen aan de revalidatievoorzieningen in 2023 uitkeerden en dat ook werd opgenomen in hun respectieve boekhoudingen bedraagt 41.001.537 euro. Dit bedrag wijkt met 17.985.463 euro af van het bedrag dat werd opgenomen in de boekhouding van het agentschap (58.987.000 euro).

De voornaamste oorzaak van dit verschil betreft de boeking, in afwachting van de finale afrekening van deze pijler, van een aanzienlijk bedrag aan te ontvangen facturen in het passief van de balans van het agentschap (facturatie 2024 slaande op 2023 en afrekeningen 2022) en de boekhoudkundige verrichtingen die voor deze pijler nog door de zorgkassen werden uitgevoerd tussen de afsluiting van de boekhouding (30/04/2024) en de indiening van de stavingstukken (15/02/2024) ten aanzien van het agentschap.

2.2.3.14 Tegemoetkomingen psychiatrische verzorgingstehuizen (code 6010)

Het effectieve bedrag dat de zorgkassen met betrekking tot de tegemoetkomingen aan de psychiatrische verzorgingstehuizen uitkeerden en dat ook werd opgenomen in hun respectieve boekhoudingen bedraagt 61.389.811 euro. Dit bedrag wijkt met 3.931.189 euro af van het bedrag dat werd opgenomen in de boekhouding van het agentschap (65.321.000 euro).

De voornaamste oorzaak van dit verschil betreft de boeking, in afwachting van de finale afrekening van deze pijler, van een bedrag aan te ontvangen facturen in het passief van de balans van het agentschap (facturatie 2024 slaande op 2023) en de boekhoudkundige verrichtingen die voor deze pijler nog door de zorgkassen werden uitgevoerd tussen de afsluiting van de boekhouding (30/04/2024) en de indiening van de stavingstukken (15/02/2024) ten aanzien van het agentschap.

2.2.4 Bespreking van de geglobaliseerde werkingsresultaten van de zorgkassen

2.2.4.1 Overheidstoelagen (code 740)

In de geglobaliseerde jaarrekening van de zorgkassen werd onder de post 740 een bedrag van 32.329.812 euro opgenomen. Dit bedrag is samengesteld uit:

- > enerzijds de recurrente werkingssubsidies zoals bepaald in de artikelen 8 en 9 van het subsidiebesluit van 1 september 2006, de subsidieregeling zorgbudget voor mensen met een handicap (VSB subsidiebesluit van 14 oktober 2016) en de subsidieregeling voor ouderen met zorgnood, de mobiliteits- en hulpmiddelen en de woonzorgcentra, centra voor kortverblijf en dagverzorgingscentra, de revalidatie ziekenhuizen inclusief en de multidisciplinaire overleggen (MDO)
- > anderzijds de specifieke werkingssubsidie aan de vzw Vlaamse Zorgkas bestaande uit de subsidie voor recurrente werking te verrekenen met de post "afrekening werkingssubsidie/reserves boekjaar 2023".

In de jaarrekening van het agentschap is een bedrag van 9.735.874 euro opgenomen als subsidie zorgbudget zwaar zorgbehoevenden voor recurrente werking aan de erkende zorgkassen, 425.232 euro als werkingssubsidie zorgbudget voor mensen met een handicap, 3.436.892 euro als werkingssubsidie zorgbudget voor ouderen met zware zorgnood, 7.053.254 euro als werkingssubsidie mobiliteits- en hulpmiddelen, 7.876.948 euro als werkingssubsidie aan de woonzorgcentra, 1.405.892 euro voor werking revalidatie ziekenhuizen en MDO, 1.106.811 euro voor werking psychiatrische verzorgingstehuizen en een bedrag van 1.061.000 euro als specifieke werkingssubsidie voor de recurrente kosten van de vzw Vlaamse Zorgkas.

Totaal dus 32.101.903 euro.

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

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

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

De in het resultaat opgenomen kosten voor de aankoop van goederen en diensten (rubriek 61) bedragen 24.339.416 euro.

In deze rubriek worden voornamelijk de kosten van drukwerken en de opvolging van de impact van nieuwe initiatieven op de werking van de zorgkassen (verderzetting van de werkzaamheden in het kader van VSB inzonderheid de inkanteling van nieuwe pijlers) opgenomen. Het bedrag van 24.339.416 euro aan uitgaven voor de aankoop van goederen en diensten ligt 157.109 euro hoger dan in 2022 (24.182.307 euro).

De rubriek 62 personeelsuitgaven (bezoldigingen, sociale lasten en pensioenen) stijgt, gelet op de verdere organisatorische uitbouw van de Vlaamse sociale bescherming, verder tot 9.549.648 euro (8.516.130 euro in 2022).

2.2.4.3 Afschrijvingen, waardeverminderingen en voorzieningen (code 63)

Er werd een bedrag van 2.265.396 euro door de zorgkassen als afschrijvingen op hun (im)materieel vast activum (in hoofdzaak softwareontwikkeling en analyse) in resultaat genomen. Dit bedrag ligt 312.872 euro lager dan einde 2022 (2.578.268 euro) en blijft een dalende trend vertonen.

Tenslotte werd er een bedrag van 139.215 euro aan waardeverminderingen op vlottende activa geboekt wat 89.851 euro hoger is dan vorig jaar.

Twee zorgkassen hebben in 2023 een voorziening voor risico's en kosten geboekt ten belope van in totaal 66.531 euro.

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

De overige bedrijfsopbrengsten van de geglobaliseerde resultatenrekening bedragen 303.866 euro. In 2022 bedroegen de overige bedrijfsopbrengsten 584.683 euro.

De kosten en opbrengsten geboekt in het zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden van de ziekenfondsen worden gedekt door "trekkingsrechten". Indien de geboekte kosten en opbrengsten groter blijken dan de trekkingsrechten dan wordt het verschil bijgepast door de Aanvullende Verzekering van het ziekenfonds. Dit komt tot uiting in de rubriek "Overige Bedrijfsopbrengsten".

De overige bedrijfskosten liggen in 2023 gevoelig lager dan vorig jaar (776.317 euro versus 1.410.727 euro in 2022). Het betreft kosten aan de controledienst ziekenfondsen en revisorale uitgaven.

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

2.2.5.1 Financiële resultaten (code 75 en 65)

De geglobaliseerde financiële resultaten van de zorgkassen voor het boekjaar 2023 zijn voor het eerst in jaren positief en belopen 456.156 euro. Dit is een stijging met 544.963 euro ten aanzien van vorig jaar.

De financiële opbrengsten (760.188 euro) werden voornamelijk gegenereerd uit in 2023 vervallen beleggingen in termijndeposito's op korte termijn en de -weliswaar nog beperkt- gestegen rente op spaarrekeningen.

Als financiële kosten (voornamelijk bankkosten, debetrentes) werd een totaalbedrag van 304.032 euro geboekt en in het resultaat opgenomen. Deze uitgaven stegen met 193.830 euro in vergelijking tot 2022.

2.2.5.2 Uitzonderlijke resultaten (code 76 en 66)

Het geglobaliseerd uitzonderlijke resultaat van de zorgkassen voor het boekjaar 2023 is licht positief: 690 euro.

Dit is het resultaat van 7.064 euro geboekte uitzonderlijke opbrengsten en 6.374 euro geboekte uitzonderlijke kosten.

2.2.6 Geglobaliseerd resultaat van het boekjaar 2023 van de zorgkassen

Het globale resultaat van het boekjaar van alle zorgkassen samen is negatief en bedraagt -3.182.449 euro. Dit resultaat is merkelijk verbeterd in vergelijking tot vorig jaar waar er toen een globaal negatief resultaat van -5.447.785 euro werd ingeschreven.

De oorzaken zijn:

- > Drie van de zes zorgkassen sloten hun boekjaar af met een negatief saldo. De voorbije jaren waren er meer zorgkassen die het boekjaar afsloten met een negatief resultaat.
- > Verbeterd werkingsresultaat ten aanzien van 2022.
- > Verbeterd financieel en uitzonderlijk resultaat ten aanzien van 2022.

3 INKOMSTEN EN UITGAVEN VAN HET AGENTSCHAP VLAAMSE SOCIALE BESCHERMING

In dit hoofdstuk worden de inkomsten en uitgaven van het Agentschap Vlaamse Sociale Bescherming (AVSB) besproken aan de hand van de uitvoering van de begroting en de jaarrekening van het Agentschap Vlaamse Sociale Bescherming van het jaar 2023.

ONTVANGSTEN (in k euro)				
ESR 95	COFOG	Omschrijving	Begroting	Uitvoering
08.21	nvt	Overdracht overschot vorige begrotingsjaar (2022)	263.036	263.036
16.11	nvt	Diverse ontvangsten VSB	0	1
26.01	nvt	Inkomsten uit beleggingen (na verwerking verlopen rente)	10.870	12.655
28.20	nvt	Inkomsten uit dividenden (bevek Vladubel)	10.286	10.286
38.40	nvt	Inkomensoverdrachten van de vzw Vlaamse Zorgkas	pm	0
38.10/40	nvt	Terugvorderingen subsidies voorzieningen (OZ)	0	1.690
38.50	nvt	Inkomsten uit internationale overeenkomsten	7.500	11.333
38.50	nvt	Terugvorderingen ZOZ + dossiertaks	73	0
38.51	nvt	Zorgpremies	256.826	254.181
38.52	nvt	Inkomsten administratieve geldboete (vordering) + achterstallen	12.059	16.232
38.53	nvt	Inkomstenoverdrachten van de zorgkassen (correctie n.a.v. afrekeningen)	pm	-9.390
38.55	nvt	Terugstortingen van terugbetalingen kwijtgescholden boetes en terugvorderingen	50	33
38.56	nvt	Inkomsten uit subrogatiedossiers	500	0
	nvt	Jaardotatie AVSB vanuit de Vlaamse begroting	3.579.992	3.579.992
46.01	nvt	Waardevermindering vordering adm. geldboete	0	-4.551
89.00	nvt	Ontvangsten LAK VMM	173	0
TOTAAL VAN DE ONTVANGSTEN			4.141.365	4.135.498

UITGAVEN (in k euro) in VEK				
ESR 95	COFOG	Omschrijving	Begroting	Uitvoering
12.11	10200	Werkingskosten AVSB	5.459	3.712
12.11	10200	Projecten Residentiële Ouderenzorg	0	13
12.21	10200	Inkomensoverdrachten FOD Sociale Zekerheid	2.119	2.024
12.21	10200	Riziv-vergoedingen voor administratieve bijstand internationale dossiers	3.900	5.893
12.21	10200	Subrogatiedossiers (fees aan de zorgkassen)	83	83
12.50	10200	Te betalen roerende voorheffing op dividenden	3.086	3.086
31.22	10200	Subsidie aan Steunpunt WVG	45	45
31.32	10200	Subsidie aan de vzw Instituut voor Kwaliteitsdiagnostiek	565	565
31.32	10200	Subsidie aan de vzw VIP BelRAI	900	890
34.31	10200	Zorgbudget zwaar zorgbehoevenden	411.746	412.641
34.31	10200	Zorgbudget ouderen met zorgnood	337.363	335.371
34.31	10200	Zorgbudget personen met handicap	32.755	31.057
34.31	7130	Tegemoetkomingen MOHM	90.292	89.937
Diverse	10200	Corona 2023 - uitgaven	0	0
34.31	10200	Vergoedingen MDO - overleggen	1.328	341
34.31	10200	Revalidatieziekenhuizen	113.808	111.891
34.32	10200	Tegemoetkomingen Residentiële Ouderenzorg (WZC, CVK en DVC)	2.661.624	2.624.909
34.32	10200	Tegemoetkomingen voor bezoldigingen CRA in WZC	0	0
34.32	10200	Revalidatievoorzieningen	58.987	58.987
34.32	10200	Psychiatrische Verzorgingstehuizen (PVT)	65.321	65.321
Diverse	10200	Informaticapremies Ouderenzorg en projecten	657	171
34.41	10200	Terugbetaling van onterecht betaalde ledenbijdragen en boetes	25	0
42.90	10200	Werkingsubsidies aan de zorgkassen - ZZZ	9.736	9.736
42.90	10200	Werkingsubsidies zorgkassen: indicatiestellers	7.112	4.789
41.60	10200	Specifieke werkingssubsidie vzw Vlaamse Zorgkas (inclusief indicatiestellers)	1.336	1.246
42.90	10200	Werkingsubsidies zorgkassen: zorgbudget voor mensen met handicap	425	425
42.90	10200	Werkingsubsidies zorgkassen: zorgbudget ouderen	3.437	3.437
42.90	10200	Werkingsubsidies zorgkassen: MOHM	7.053	7.053
42.90	10200	Werkingsubsidies zorgkassen, WZC, CVK, DVC	7.877	7.877
42.90	10200	Werkingsubsidie zorgkassen: revalidatieziekenhuizen	1.406	1.406
42.90	10200	Werkingsubsidies zorgkassen: psychiatrische verzorgingstehuizen	1.107	1.107
52.10	10200	Infrastructuurforfait Ouderenzorg	29.788	29.045
74.40	10200	Informatica-investeringen AVSB	6.935	5.350
85.11	10200	Beleggingen op LT bij de VG	50.060	50.000
Diverse	10200	Relancemiddelen 2023 - project VV 115	4.667	4.704
03.10	10200	Relancemiddelen 2023 – project VV 116	198	197
03.10	10200	Relancemiddelen 2023 – project vv 158	0	0
	10200	Relancemiddelen 2023 - project VV 45	7.066	2.845
	00000	Dotatie aan het reservefonds	0	0
03.22	00000	Over te dragen overschot 2023 naar het volgende begrotingsjaar (2024)	263.036	259.344
TOTAAL VAN DE UITGAVEN			4.141.365	4.135.498

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

3.1 INKOMSTEN

3.1.1 Overdracht begrotingsoverschot vorige begrotingsjaar

Het boni van 263.036.000 euro uit 2022 werd in de uitvoeringsrekening van de begroting per 31 december 2023 aangerekend onder ESR 08.21 – overgedragen overschot vorige boekjaren.

3.1.2 Dotaties aan het Agentschap Vlaamse Sociale Bescherming

In 2023 werden tevens de volgende dotaties in de begroting ingeschreven:

De dotatie zorgbudget zwaar zorgbehoevenden bedroeg voor het begrotingsjaar 2023 156.545.000 euro. Deze dotatie werd n.a.v. de begrotingscontrole 2023 verminderd met 11.989.000 euro tot 144.556.000 euro.

De dotatie zorgbudget voor ouderen met een zorgnood ad. 351.944.000 euro initieel, later aangepast in de begrotingscontrole 2023 tot 364.205.000 euro en werd finaal door diverse uitgevoerde herverdelingen zowel interne als vanuit de indexprovisie bepaald op 352.419.000 euro.

De dotatie zorgbudget voor mensen met een handicap werd in de begrotingscontrole 2023 begroot op 32.224.000 euro. In de begrotingsaanpassing 2023 werd deze dotatie met 544.000 euro verminderd tot 31.680.000 euro.

De dotatie voor tegemoetkomingen mobiliteits- en hulpmiddelen bedroeg initieel 86.381.000 euro. Door een herverdeling vanuit de provisie ouderenzorg met 2.964.000 euro steeg de dotatie finaal naar 89.345.000 euro.

De dotatie voor Multidisciplinair Overleg bedroeg initieel 1.298.000 euro en werd later bij de begrotingscontrole 2023 (+ 26.000 euro) en door indexprovisie (+ 4.000 euro) bepaald op 1.328.000 euro.

De dotatie voor Revalidatieziekenhuizen bedroeg initieel 112.636.000 euro en werd later bij de begrotingscontrole (+ 2.253.000 euro) en door een herverdeling vanuit de indexprovisie (325.000 euro) finaal begroot op 115.214.000 euro.

De dotatie voor Revalidatie Voorzieningen Conventies bedroeg initieel 16.189.000 euro en werd finaal aangepast tot 58.987.000 euro na de verwerking van de begrotingscontrole 2023 (+ 42.632.000 euro) en door een herverdeling vanuit de indexprovisie (166.000 euro).

De dotatie voor tegemoetkomingen residentiële ouderenzorg bedroeg initieel 2.705.207.000 euro en werd na begrotingscontrole 2023 (- 14.004.000 euro), relanceherverdeling project 45 (16.037.000 euro) en provisie ouderenzorg (50.000 euro) finaal aangepast tot 2.707.290.000 euro.

De dotatie voor de nieuwe pijler psychiatrische verzorgingstehuizen (PVT) bedroeg bij de begrotingsopmaak 61.302.000 euro. Bij de budgetcontrole 2023 werd deze dotatie verhoogd met 4.939.000 euro. Er werd in 2023 ook nog een beperkte herverdeling vanuit de indexprovisie voorzien van 187.000 euro. De finale dotatie voor de pijler PVT bedroeg in 2023 bijgevolg 66.428.000 euro.

Tenslotte werd ook een dotatie voor het Algemeen Beleid van het agentschap VSB ingeschreven. Deze bedroeg in 2023 uiteindelijk 12.745.000 euro.

De globale finale dotatie aan het agentschap (VSB-pijlers + Algemeen Beleid) bedroeg bijgevolg in 2023 3.579.992.000 euro.

3.1.3 Zorgpremies

Op grond van het besluit van de Vlaamse Regering houdende de voorwaarden van de vaststelling, de uitbetaling en de terugvordering van de subsidies van de zorgkassen in het kader van de Vlaamse sociale bescherming voor het jaar 2023 dienden laatstgenoemden uiterlijk op 15 februari 2024 een definitief overzicht aan het agentschap over te maken van de door hen geïnde zorgpremies. In de aangepaste begroting 2023 werd hiertoe een bedrag ingeschreven van en geraamd op 256.826.000 euro.

Uit de rapporteringsbladen die de zorgkassen medio februari 2024 indienden, blijkt dat op datum van 31 december 2023 er een bedrag van 254.181.014 euro effectief door de zorgkassen aan zorgpremies werd geïnd. Dit is 2.644.986 euro minder dan werd geraamd.

3.1.4 Inkomsten uit beleggingen

De inkomsten uit beleggingen andere dan uit de overheidssector (ESR 26.10) bedragen 2.562.598 euro. Het gaat in hoofdzaak om couponincasso's van bedrijfsobligaties en beperkte inkomsten uit zicht- en spaarrekeningen.

De inkomsten uit beleggingen van de overheidssector (ESR 26.20) bedragen 10.092.745 euro. Het gaat hier voornamelijk om inkomsten uit coupons van Belgische overheidsobligaties, inflatiegerelateerde obligaties, obligaties uit EMU-landen met inbegrip van de verworven rente bij verkoop en inkomsten uit beleggingen in Vlaams schatkistpapier.

In de aangepaste begroting 2023 werden de inkomsten uit beleggingen geraamd op 10.870.000 euro.

Er werd dus een bedrag van 1.785.343 euro aan beleggingsinkomsten meer ontvangen.

Naast de inkomsten uit de obligatieportefeuilles ontving het Agentschap Vlaamse Sociale Bescherming ook in mei 2023 een bruto jaardividend uit de bevek Vladubel Zorgverzekering ad. 10.286.040 euro (cf. ESR 28.20). Op het bruto dividend werd een roerende voorheffing ad. 30% of 3.085.812 euro geheven (cf. ESR 12.50). Het dividend 2023 bleef dus ongewijzigd ten aanzien van vorig jaar.

3.1.5 Inkomsten uit administratieve geldboete en achterstallige bijdragen

De vordering administratieve geldboetes (voor mutaties) werden naar aanleiding van de begrotingscontrole 2023 geraamd op 12.059.000 euro.

Naar analogie met vorig jaar werd de vordering aan administratieve geldboetes conform het Vlaams rekendecreet in de begrotingsuitvoering aangerekend en dit voor 16.232.460 euro. Deze vordering is gebaseerd op één boetemailing die in december 2023 verzonden werd.

Deze vordering wordt vervolgens gecorrigeerd met de mutaties naar aanleiding van definitieve aanpassingen (t.g.v. overlijdens, kwijtscheldingen boetes) en de geboekte toevoeging of terugneming van de vorig jaar geboekte waardevermindering op de vordering van de administratieve geldboete. Totaal: 4.551.496 euro

Kasmatig werd er een globaal bedrag van 9.341.853 euro door het agentschap en de Vlaamse Belastingdienst (Vlabel) in 2023 geïnd. Deze inningen worden ingevolge de regelgeving weliswaar niet meer budgettair aangerekend.

Detail van de berekening

2023 REA	per 31 december 2023
16.232.460	1 boetemailing in 2023: bruto vordering boetes
- 2.370.701	mutaties definitieve aanpassingen boete 22-23
- 2.180.795	toepassing waardevermindering op vordering boetes
11.680.964	ESR 38 50

3.1.6 Terugstorting van terugbetaalde kwijtschelden administratieve geldboetes

Het betreft een globaal bedrag van 32.906 euro aan terugstorting van terugbetalingen kwijtschelden boetes en gerecupereerde deurwaarderskosten.

3.1.7 Waardevermindering vordering administratieve geldboetes - terugneming

Op basis van de recentste applicatiegegevens werd een herberekening gedaan van de waardevermindering van de vordering boetes. Einde 2023 diende er geen terugneming te worden geboekt in de uitvoeringsrekening van de begroting.

3.1.8 Inkomsten uit internationale overeenkomsten

Deze ontvangsten werden in 2023 begroot op 7.500.000 euro. Het gaat om terugvorderingen van kosten gedragen door VSB voor sociaal verzekerden in andere Europese lidstaten. In 2023 werd op deze allocatie een bedrag van 11.333.297 euro aangerekend. Deze bedragen werden aan het agentschap gestort door het RIZIV die op periodieke basis hierover rapporteert. Omwille van de verwerking in 2023 van achterstallige jaren ligt het bedrag van de inkomsten hoger dan de voor 2023 geraamde inkomsten.

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

Initieel werd op deze allocatie nog 10.000 euro ingeschreven. In 2023 werden er evenwel geen aanrekeningen meer verricht door het agentschap. Deze terugvorderingen lopen heden via de zorgkassen en zijn uitdovend in de uitvoeringsrekening van de begroting van het Agentschap.

3.1.10 Terugvorderingen van onterecht uitbetaalde tegemoetkomingen in de residentiële zorg

Er werd een totaalbedrag ad. 1.690.016 euro aan terugvorderingen ten aanzien van de voorzieningen voor deze VSB-pijler aangerekend. Deze terugvorderingen betreffen terugstorting door de voorzieningen naar aanleiding van de door het agentschap gedane afrekeningen van eerder toegekende subsidies (o.a. in het kader van jongdementie, COVID-19).

3.1.11 Inkomsten uit subrogatiedossiers

Omwille van privacyredenen worden de inkomsten uit subrogatiedossiers vanaf 2024 (slaande op 2023) niet meer via de geijkte rapporteringsbladen van de zorgkassen per 15 februari 2024 opgevraagd. De resultaten uit de bevraging van mei 2024 leiden tot een vermoedelijke ontvangst uit subrogatiedossiers door de zorgkassen van 3.489.769 euro.

3.2 UITGAVEN

3.2.1 Subsidie voor tegemoetkomingen zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden

Op 15 februari 2024 hebben de zorgkassen aan het Agentschap Vlaamse Sociale Bescherming een overzicht bezorgd van de uitgevoerde tegemoetkomingen en de vastgestelde terugvorderingen met betrekking tot het jaar 2023.

Op basis van dit overzicht wordt de subsidie voor tegemoetkomingen voor het jaar 2023 berekend in de boekhouding van het agentschap (cf. Bijlage 3 – Resultatenrekening – rubriek operationele kosten: 412.641.229 euro).

In de begrotingsuitvoering 2023 werd een bedrag van 412.641 k euro opgenomen (cf. ESR 34.31). Het verschil ad. 331.000 euro met de onderstaande tabel betreft de cutoff-verrichtingen bij einde boekjaar.

Zorgkas	Uitgaven mantel- en thuiszorg	Uitgaven voorgaande jaren	Vastgestelde terugvorderingen	Terugvorderingen ten laste van AVSB (+)	Totaal
180	141.947.698	1.064.234	1.726.785	312	141.285.459
280	7.641.540	721.920	2.005	-	8.361.455
380	80.378.110	327.773	35.595	7.005	80.677.293
480	22.621.277	82.174	540	-	22.702.911
580	19.220.890	165.750	8.280	-	19.378.360
680	10.698.322	139.149	28.991	15.597	10.824.077
Totaal	282.507.837	2.501.000	1.802.196	22.914	283.229.555

Zorgkas	Uitgaven residentiële zorg	Uitgaven voorgaande jaren	Vastgestelde terugvorderingen	Terugvorderingen ten laste VSB (+)	Totaal
180	68.284.678	6.150.300	283.640	196.475	74.347.813
280	3.149.715	279.045	-	-	3.428.760
380	23.836.502	2.250.416	3.965	-	26.082.952
480	9.631.641	20.410	135	-	9.651.916
580	9.304.045	851.630	5.765	-	10.149.910
680	4.946.999	475.251	130.873	127.845	5.419.222
Totaal	119.153.580	10.027.052	424.378	324.320	129.080.573

Zorgkas	Uitgaven mantel- en thuiszorg	Uitgaven residentiële zorg	Teruggekomen betalingen en mutatie	Subsidie voor tegemoetkomingen zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden
180	141.285.459,00	74.347.813,00		215.633.272,00
280	8.361.455,00	3.428.760,00		11.790.215,00
380	80.677.293,00	26.082.952,00	-14.017	106.746.228,05
480	22.702.911,00	9.651.916,00	-530	32.354.297,00
580	19.378.360,00	10.149.910,00		29.528.270,00
680	10.824.077,00	5.419.222,30	601	16.243.900,63
Totaal	283.229.555,00	129.080.573,30	-3.321	412.310.128,30

In 2024 heeft het agentschap op basis van de boekhouding van de zorgkassen het saldo van geïnde ledenbijdragen en uitbetaalde tenlastenemingen voor het jaar 2023 berekend. Op 15 juni 2024 werd het verschil uitbetaald of teruggevorderd. Het gaat om volgende bedragen:

Zorgkas	Saldo jaar 2023
180	801.767,59
280	285.799,68
380	386.342,55
480	108.050,24
580	-5.985.500,69
680	-11.975.691,30

3.2.2 Subsidie voor tegemoetkomingen zorgbudget voor mensen met een handicap

Op 15 februari 2024 hebben de zorgkassen aan het agentschap een overzicht bezorgd van de uitgevoerde tegemoetkomingen zorgbudget voor mensen met een handicap en de vastgestelde terugvorderingen met betrekking tot het jaar 2023.

Op basis van dit overzicht wordt de subsidie voor zorgbudget voor mensen met een handicap voor het jaar 2023 berekend in de boekhouding van het agentschap (cf. Bijlage 3 – Resultatenrekening – rubriek Operationele kosten: 31.057.056 euro).

Zorgkas	Uitgaven Zorgbudget pers. met handicap	Uitgaven voorgaande jaren	Vastgestelde terugvorderingen	Terugvorderingen ten laste van AVSB (+)	Totaal
180	11.847.600	2.433.300	132.600	6.600	14.154.900
280	774.600	165.300	-	-	939.900
380	6.328.200	1.834.500	11.700	6.420	8.157.420
480	1.342.979	329.400	300	-	1.672.079
580	2.588.700	774.000	54.000	-	3.308.700
680	1.806.721	864.788	30.244	18.544	2.659.809
Totaal	24.688.800	6.401.288	228.844	31.564	30.892.808

In 2024 heeft het Agentschap Vlaamse Sociale Bescherming op basis van de boekhouding van de zorgkassen het saldo van de uitbetaalde tegemoetkomingen zorgbudget voor mensen met een handicap voor het jaar 2023 berekend. Op 15 juni 2024 werd het verschil uitbetaald of teruggevorderd. Het gaat om de volgende bedragen:

Zorgkas	Saldo jaar 2023
180	-483.800
280	-55.500
380	-509.880
480	108.050
580	-200.400
680	-175.859

3.2.3 Subsidie voor tegemoetkomingen zorgbudget ouderen met zorgnood

Het agentschap betaalde in 2023 voorschotten uit aan de zorgkassen voor de financiering van de uitgaven zorgbudget ouderen.

Zorgkas	Betaalde voorschotten
180	179.826.363
280	9.860.452
380	90.274.850
480	26.617.622
580	14.855.374
680	12.784.756
Totaal	334.219.417

De zes zorgkassen dienden tegen uiterlijk 15 februari 2024 een afrekening van alle effectief uitbetaalde tegemoetkomingen bij het agentschap in.

Zorgkas	Uitgaven Zorgbudget Ouderen	Betaalde intresten	Vastgestelde terugvorderingen	Terugvorderingen ten laste VSB	Totaal
180	182.145.372,40	11.913,45	1.691.009,68	243.718,65	180.709.994,82
280	10.028.372,53	420,99	171.426,00	-	9.857.367,52
380	90.310.009,70	5.462,40	235.556,92	25.062,40	90.104.977,58
480	26.788.759,99	1.108,11	332.432,16	85.322,00	26.542.757,94
580	15.200.140,59	1.220,54	94.548,06	-	15.106.813,07
680	12.938.706,46	1.471,00	66.676,00	33.321,00	12.906.822,46
Totaal	337.411.361,67	21.596,49	2.591.648,82	387.424,05	335.228.733,39

Het totaal van de rapporteringsbladen voor alle zorgkassen bedroeg 335.228.733 euro.

In 2024 heeft het Agentschap Vlaamse Sociale Bescherming op basis van de boekhouding van de zorgkassen het saldo van de uitbetaalde tegemoetkomingen zorgbudget ouderen voor het jaar 2023 berekend.

Op 15 juni 2024 werd het verschil uitbetaald of teruggevorderd. Het gaat om volgende bedragen:

Zorgkas	Saldo
180	883.631,82
280	-29.771,25
380	-291.042,11
480	-68.247,56
580	204.074,83
680	122.066,46
Totaal	62.919,63

3.2.4 Subsidie voor tegemoetkomingen mobiliteitshulpmiddelen

Op 15 februari 2024 heeft het Agentschap Vlaamse Sociale Bescherming op basis van de dashboardgegevens (E-Mohm) de uitgaven Mobiliteitshulpmiddelen voor het jaar 2023 geboekt.

Zorgkas	Uitgaven
180	52.674.924,14
280	2.617.906,21
380	19.845.112,92
480	5.946.298,23
580	7.029.898,81
680	4.354.302,34
Totaal	92.468.442,65

Verder werd een uitgave gedaan van 1.495.327,07 euro conform het BVR van 3 februari 2023 aangaande de verhoging van de tegemoetkomingen MOHM met 6,85% voor de maanden januari tot en met april 2023. De impact van boekingen in het kader van 'Te Ontvangen Facturen' bedraagt voor 2023 -4.026.418,38 euro. De totale uitgaven voor 2023 bedragen bijgevolg 89.937.351,34 euro.

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

Zorgkas	Betaalde voorschotten
180	41.409.713
280	2.323.246
380	17.785.785
480	5.233.614
580	6.099.984
680	3.700.975
Totaal	76.553.317

3.2.5 Subsidie voor tegemoetkomingen residentiële zorg

De uitgaven geboekt voor tegemoetkomingen residentiële zorg voor 2023 worden weergegeven in de tabel.

Omschrijving	Uitgaven
WZC/CVK ZK180	1.488.027.845,69
WZC/CVK ZK280	72.239.901,24
WZC/CVK ZK380	498.716.065,27
WZC/CVK ZK480	187.758.253,10
WZC/CVK ZK580	197.274.411,05
WZC/CVK ZK680	97.130.054,18
WZC/CVK TOF	54.362.054,18
DVC ZK180	19.652.331,51
DVC ZK280	1.160.653,52
DVC ZK380	5.617.055,12
DVC ZK480	1.703.217,92
DVC ZK580	2.067.029,46
DVC ZK680	1.049.625,06
DVC TOF	-2.867.648,70
Informaticapremies	170.865,80
Projecten residentiële ouderenzorg	40.289,03
Infrastructuurforfait	29.045.303,76
Relance budget	2.845.114,58
Totaal	2.655.992.421,77

3.2.6 Subsidie voor vergoedingen voor multidisciplinair overleg (MDO)

De geboekte uitgaven in 2023 bedragen:

Zorgkas	Uitgaven
180	205.664,55
280	-3.575,00
380	95.197,93
480	22.255,68
580	-4.880,00
680	26.116,83
Totaal	340.779,99

Het agentschap betaalde in 2023 voorschotten uit aan de zorgkassen voor de financiering van de uitgaven voor vergoedingen voor multidisciplinair overleg.

Zorgkas	Betaalde voorschotten
180	285.430
280	20.285
380	106.075
480	26.720
580	32.970
680	43.230
Totaal	514.710

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

In de onderstaande tabel wordt een overzicht gegeven van de vergoedingen voor indicatiestellingen die aan het begrotingsjaar 2023 werden aangerekend.

Zorgkas	Uitbetaald bedrag (in euro)
180	2.031.600
280	127.650
380	1.663.050
480	417.375
580	464.700
680	234.900
Totaal	4.939.275

Er werden ook TOF eindejaarsverrichtingen geboekt voor een bijkomend bedrag van 84.973 euro.

3.2.8 Subsidie voor tegemoetkomingen psychiatrische verzorgingstehuizen

De uitgaven voor tegemoetkomingen psychiatrische verzorgingstehuizen zijn:

Zorgkas	Uitgaven
180	29.614.404,19
280	756.236,82
380	11.337.095,33
480	2.503.451,07
580	3.494.418,17
680	4.895.772,48
Totaal	52.601.378,06

Verder werd een uitgave gedaan van 802.191,80 euro voor een eenmalige aanvullende financiering ter compensatie van de anciënniteitsvoorwaarden van het personeel, m.u.v. het verzorgend en medisch personeel, voor de periode 01/04/23-30/09/23.

Daarnaast werd er nog een boeking gedaan voor 'Te ontvangen facturen' van 11.917.430,14 euro. Dit omdat de rapportering voor afrekening nog in opmaak is.

De totale uitgaven voor psychiatrische verzorgingstehuizen bedragen bijgevolg 65.321.000,00 euro. Hiervoor werden in 2023 onderstaande voorschotten aan de zorgkassen betaald:

Zorgkas	Betaalde voorschotten
180	32.352.461,83
280	857.203,70
380	12.810.850,09
480	3.254.772,10
580	3.684.234,40
680	6.489.024,85
Totaal	59.448.546,97

3.2.9 Subsidie voor tegemoetkomingen voor revalidatievoorzieningen

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

In de volgende tabel wordt een overzicht gegeven van de uitgaven voor tegemoetkomingen die hiervoor in 2023 door de Vlaamse sociale bescherming geboekt werden.

Zorgkas	Uitgaven
180	7.618.786,76
280	1.066.894,85
380	8.186.858,42
480	749.472,68
580	3.994.922,87
680	1.725.233,35
Totaal	23.342.168,93

Omdat revalidatievoorzieningen prestaties tot 2 jaar na prestatiedatum mogen factureren, werd bovenop nog een te ontvangen facturen (TOF) voorzien voor later gefactureerde prestaties van 35.645.332,07euro. De totaal geboekte uitgaven voor 2023 bedragen 58.987.001,00 euro

Op 1 oktober 2023 kantelde deel twee van de revalidatievoorzieningen in. De facturatie van revalidatie-prestaties in deze voorzieningen is nog in volle opstart en nog niet volledig afgerond. Daarom kan nog geen bedrag van de totale uitgave voor alle revalidatievoorzieningen aangeleverd worden.

Er werden volgende voorschotten aan de zorgkassen betaald:

Zorgkas	Betaalde voorschotten
180	23.762.563,08
280	2.499.419,05
380	12.869.182,59
480	2.672.828,62
580	7.664.265,47
680	5.758.772,99
Totaal	55.227.031,80

3.2.10 Subsidie voor tegemoetkomingen voor revalidatieziekenhuizen

Op 1 januari 2022 zijn de revalidatieziekenhuizen ingekanteld in de Vlaamse Sociale Bescherming. In de volgende tabel wordt een overzicht gegeven van de uitgaven voor tegemoetkomingen die in 2023 geboekt werden.

Zorgkas	Uitgaven
180	53.276.663,79
280	3.868.357,53
380	23.756.923,09
480	7.986.510,06
580	14.261.784,40
680	2.852.990,72
Totaal	106.003.229,59

Bovenop werd een TOF geboekt van 5.887.861,07 euro waardoor de totaal geboekte uitgaven voor 2023 111.891.091,20 euro bedragen.

Er werden volgende voorschotten aan de zorgkassen betaald:

Zorgkas	Betaalde voorschotten
180	53.627.276,00
280	3.904.011,00
380	23.619.811,00
480	8.082.979,00
580	14.285.673,24
680	2.959.500,00
Totaal	106.479.250,24

3.2.11 Subsidiëring van de werkingskosten van de zorgkassen

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

In de onderstaande tabel worden de bedragen weergegeven die het agentschap heeft uitbetaald in het jaar 2023. Het betreft het voorschot op de subsidie voor werkingskosten voor het jaar 2023 en het saldo dat betaald wordt tegen 15 juni 2024.

Zorgkas	Voorschot jaar 2023	Saldo jaar 2023	Totaal
180	4.157.749,32	1.102.455,18	5.260.204,50
280	323.293,44	63.292,36	386.585,80
380	1.826.750,44	445.113,37	2.271.863,81
480	622.281,20	134.365,10	756.646,30
580	858.625,08	201.948,86	1.060.573,94
Totaal	7.788.699,50	1.947.174,90	9.735.874,37

Bedragen uitgedrukt in euro.

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

In de onderstaande tabel worden de bedragen weergegeven die het agentschap heeft uitbetaald in het jaar 2023. Het betreft het voorschot op de subsidie voor werkingskosten voor het jaar 2023 en het saldo dat betaald wordt tegen 15 juni 2024.

Zorgkas	Voorschot jaar 2023	Saldo jaar 2023	Totaal
180	157.482,56	39.889,39	197.371,95
280	11.666,36	2.778,50	14.444,86
380	108.772,28	26.732,68	135.504,96
480	17.722,36	4.375,19	22.097,55
580	44.541,84	11.270,59	55.812,43
Totaal	340.185,40	85.046,35	425.231,75

Bedragen uitgedrukt in euro.

3.2.11.3 Subsidiering van de recurrente werkingskosten van de zorgkassen met betrekking tot het zorgbudget ouderen met zorgnood

In de onderstaande tabel worden de bedragen weergegeven die het agentschap heeft uitbetaald in het jaar 2022. Het betreft het voorschot op de subsidie voor werkingskosten voor het jaar 2023 en het saldo dat betaald wordt tegen 15 juni 2024.

Zorgkas	Voorschot jaar 2023	Saldo jaar 2023	Totaal
180	1.561.047,56	388.226,91	1.949.274,47
280	65.678,04	15.991,33	81.669,37
380	758.434,84	191.664,37	950.099,21
480	226.855,04	56.772,23	283.627,27
580	137.497,92	34.723,75	172.221,67
Totaal	2.749.513,40	687.378,59	3.436.891,99

Bedragen uitgedrukt in euro.

3.2.11.4 Subsidiering van de recurrente werkingskosten van de zorgkassen m.b.t. mobiliteitshulpmiddelen

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

Zorgkas	Voorschot jaar 2023	Saldo jaar 2023	Totaal
180	3.375.833,84	851.222,11	4.227.055,95
280	169.739,52	42.302,94	212.042,46
380	1.240.164,68	305.214,14	1.545.378,82
480	417.431,08	103.202,13	520.633,21
580	439.433,24	108.709,41	548.142,65
Totaal	5.642.602,36	1.410.650,73	7.053.253,09

Bedragen uitgedrukt in euro.

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

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

Zorgkas	Voorschot jaar 2023	Saldo jaar 2023	Totaal
180	3.832.501,84	955.372,75	4.787.874,59
280	179.598,40	44.441,33	224.040,13
380	1.298.094,20	327.386,41	1.625.480,61
480	480.042,60	120.214,03	600.256,63
580	511.321,04	127.975,09	639.296,13
Totaal	6.301.558,48	1.575.389,61	7.876.948,09

Bedragen uitgedrukt in euro.

3.2.11.6 Subsidiëring van de recurrente werkingskosten van de zorgkassen m.b.t. psychiatrische verzorgingstehuizen

In de volgende tabel worden de bedragen weergegeven die het agentschap heeft uitbetaald in het jaar 2023.

Zorgkas	Voorschot jaar 2023	Saldo jaar 2023	Totaal
180	523.583,56	130.895,89	654.479,45
280	18.013,20	4.503,30	22.516,50
380	277.366,56	56.841,64	284.208,20
480	57.241,92	14.310,48	71.552,40
580	59.243,40	14.810,85	74.054,25
Totaal	885.448,64	221.362,16	1.106.810,80

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

In deze tabel worden de bedragen weergegeven die het agentschap heeft uitbetaald in het jaar 2023.

Zorgkas	Bedrag subsidie	Betaalde voorschotten	Te betalen saldo
180	766.083,05	612.866,43	153.216,62
280	52.670,80	42.136,63	10.534,17
380	320.004,60	256.003,68	64.000,92
480	97.130,75	77.704,60	19.426,15
580	170.002,85	136.002,24	34.000,61
Totaal	1.405.892,05	1.124.713,58	281.178,47

Bedragen uitgedrukt in euro

3.2.12 Werkingskosten van het Agentschap Vlaamse Sociale Bescherming

Per 31 december 2023 werden voor 3.712.207 euro aan werkingskosten op de ESR 12.11 (in VEK) aangerekend. Het globaal werkingsbudget werd in de aangepaste begroting 2023 op 5.459.000 euro (in VEK) geraamd.

Bedoelde uitgaven kunnen worden geventileerd naar de volgende drie rubrieken:

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

3.2.12.1.1 De recurrente werkingsuitgaven van het Agentschap Vlaamse Sociale Bescherming

De belangrijkste uitgaven voor een globaal bedrag van 1.485.863 euro in 2023 waren:

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

de bijstand van advocaten in het kader van geschilprocedures, rechtsplegingsvergoedingen en financiële en interim controles van bedrijfsrevisorenreiskosten en presentiegelden van de leden van de bezwaarcommissie bijkomende indicatiestellingen op vraag van de bezwaarcommissie technisch advies bezwaarcommissie cofinanciering BelRAI uitgaven RIZIV.

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

Deze uitgaven maken deel uit van de ESR 12.11 - in 2023 werd een bedrag van 1.532.632 euro aangerekend als kosten met betrekking tot de inning van de administratieve geldboete.

Het betreft:

- de dienstverlening van het Call Center/Vlaamse infolijn (facturatie IN2COM) (49.437 euro)
- de niet-recupereerbare deurwaarderskosten (1.506.919 euro)
- de mailings- en verzendkosten bpost en lpex (258.250 euro) - er werd wel een kredietnota voor Bpost in rekening gebracht ad. 281.974 euro

3.2.12.1.3 De kosten met betrekking tot de beleggingsportefeuille van het agentschap

De uitgaven voor het vermogensbeheer, begroot op 942.000 euro, bedroegen op 31 december 2023 784.751 euro. Het betreft de kosten aan beheerlonen en aan bewaarlonen die werden betaald aan de externe vermogensbeheerder KBC Asset Management (globaal 206.402 euro) en de vergoeding aan de experts vermogensbeheer voor verleende adviezen in het kader van de beleggingsstrategie van het agentschap (18.088 euro). Bijkomend werd er in 2023 een effectentaks aangerekend op de beleggingsportefeuille. Deze bedroeg globaal 469.270 euro voor de vastrentende effecten en voor de inflatie gebonden/index gerelateerde obligaties. Tenslotte bedroeg de vergoeding aan de PMV 90.991 euro.

3.2.13 Werkingskosten van de vzw Vlaamse Zorgkas

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

De vzw Vlaamse Zorgkas ontvangt een specifieke werkingssubsidie die terug te vinden is onder de ESR-code 42.90 van de begroting van het Agentschap Vlaamse Sociale Bescherming. Deze werkingssubsidie werd in 2023 begroot op 1.011.000 euro en in kwartaalschijven van 20% uitbetaald. In de begroting 2023 van het Agentschap werd bijkomend een bedrag ad. 275.000 euro ingeschreven voor de betaling door de Vlaamse Zorgkas van de vergoedingen aan de gemachtigde indicatiestellers. In 2023 werd tenslotte nog een bedrag ad. 50.000 euro intern herverdeeld vanuit de werking van het Agentschap naar de zorgkas. Het totaalbudget van de Vlaamse Zorgkas in 2023 bedroeg bijgevolg 1.336.000 euro.

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

De belangrijkste uitgavenposten voor de vzw in 2023 zijn:

- post- en portkosten (inclusief de ambtshalve aansluitingen): 531.072 euro
- mailings- en verwerkingskosten: 77.154 euro
- prestaties van het contactcenter: 250.518 euro

De overige kosten betreffen de uitgaven voor het financieel beheer (voornamelijk erelonen van de commissaris-revisor en het extern boekhoudkantoor en bankkosten) ad. 113.741 euro en kosten voor drukwerken, verzekeringen en wettelijke bekendmakingen globaal 1.370 euro.

De kosten voor diensten en diverse goederen dalen met 43.038 euro. De voornaamste verschuivingen tegenover vorig jaar zijn: port- en postkosten (-23.751 euro), mailings- en verwerkingskosten (+6.919 euro), prestaties contactcentrum (+ 19.320 euro) en de rubriek erelonen (-45.700 euro). Sinds 2002 heeft het agentschap een beheersovereenkomst afgesloten met de vzw Vlaamse Zorgkas waarbij laatstgenoemde gehouden is om elk jaar tegen uiterlijk 30 september een financieel en een beleidsplan op te stellen voor het daaropvolgende jaar. Het Agentschap Vlaamse Sociale Bescherming verleent jaarlijks een advies over deze beide plannen in hoofde van de vertegenwoordiger van het agentschap in de Raad van Bestuur van de vzw.

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

3.2.14 Diverse terugstortingen

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

In 2023 werden er geen terugstortingen aan het agentschap gedaan.

3.2.15 Informatica – investeringen van het Agentschap Vlaamse Sociale Bescherming

Deze investeringen (vereffend op datum van 31 december 2023) bedragen voor het begrotingsjaar 2023 5.350.178 euro. Het betreft in hoofdzaak uitgaven met betrekking tot softwareontwikkeling in het kader van de uitbouw en verdere inkanteling van diverse pijlers van de Vlaamse sociale bescherming met inbegrip van diverse analyse-opdrachten.

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

In de begroting 2023 was op de ESR 74.40 oorspronkelijk een bedrag van 6.935.000 euro (in VEK) ingeschreven.

3.2.16 Inkomensoverdrachten aan de FOD Sociale Zaken – werking THAB

Het agentschap betaalde in 2023 een aantal voorschotten (4 keer 487.500 euro of 1.950.000 euro) aan de FOD Sociale Zaken voor medische inschalingen THAB uit.

Op basis van de eindafrekening die het agentschap van de federale overheid op 1 februari 2024 mocht ontvangen werd er een bedrag van 85.832 euro als schuld ten aanzien van de FOD Sociale Zaken in de boekhouding van het agentschap opgenomen. Begin 2023 werd de vordering die het Agentschap had ten aanzien van de FOD Sociale Zekerheid op basis van de eindafrekening 2022 en die 11.663 euro bedroeg in de begrotingsuitvoering 2023 opgenomen.

De totale uitgave in 2023 aan de FOD Sociale Zekerheid bedroegen bijgevolg: 1.950.000 - 11.663 + 85.832 zijnde 2.024.169 euro

3.2.16.1 Agentschap Vlaamse Sociale Bescherming - Relancebudgetten 2023

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

- > In 2023 werd voor het project 115 – Digitalisering RIZIV-sectoren een bedrag ad. 4.790.000 euro aan VEK kredieten aangevraagd en bij beslissing van de Vlaamse Regering toegekend. Een bedrag van 4.726.052 euro hiervan werd reeds vereffend. Het betreft voornamelijk middelen bestemd voor de ICT-investeringen van de nieuwe VSB-pijlers.
- > Voor het project 116 – Ontwikkeling van elektronisch patiëntendossier - geïntegreerde zorg en ondersteuningsplan werd in 2023 een bedrag van 198.000 euro aan VEK toegekend en quasi volledig benut.
- > Het relancebudget 158 – Spending reviews: hier werden in 2023 geen opvragingen aan vereffeningskredieten voor gedaan.
- > Voor project 45 – Inzetten op kwaliteit en ‘good governance’ van WZC en vooruitschuif nieuw beleid werd er in 2023 een totaalbedrag van 7.066.000 euro vereffeningskredieten in de diverse relancerondes aangevraagd en toegekend. Dit bedrag werd voor 2.845.115 euro vereffend in 2023.

3.2.17 Dotatie aan het reservefonds

In het begrotingsjaar 2023 werden er geen dotaties aan het demografisch reservefonds gedaan. De waarde van het reservefonds blijft dus ongewijzigd: 898.524.655 euro.

3.3 OVER TE DRAGEN RESULTAAT VOOR HET JAAR 2023

3.3.1 Budgettair resultaat 2023

Het uiteindelijk over te dragen resultaat voor het jaar 2023 bedraagt 259.344.000 euro en werd gevalideerd door de bedrijfsrevisor en het Rekenhof naar aanleiding van hun controles.

Dit boni is 3.692.000 euro minder dan oorspronkelijk voorzien (263.036.000 euro). Het begrotingsoverschot wordt onder de ESR 03.22 in de uitvoeringsrekening van de begroting 2022 van het agentschap opgenomen.

Het begrotingsoverschot in 2023 van 259,34 miljoen euro is de resultante van de bewegingen op de volgende grote posten in de begroting van het Agentschap:

Meer/minderopbrengsten

- De minderinkomsten uit de zorgpremies: 2.645.000 euro
- De meerinkomsten uit beleggingen: 1.785.000 euro
- De meerinkomsten aan boetes en achterstallen: 4.153.000 euro
- De meerinkomsten uit internationale overeenkomsten: 3.833.000 euro
- De meerinkomsten naar aanleiding van terugstortingen van terugbetaling kwijtgescholden boetes, diverse ontvangsten en terugvorderingen bij de voorzieningen: totaal: 1.674.000 euro

Meer/minderuitgaven waren er einde 2023 voornamelijk als gevolg van

- De minderuitgaven zorgbudget ouderen met zorgnood: 1.992.000 euro
- De meeruitgaven zorgbudget zwaar zorgbehoevenden: 895.000 euro
- De minderuitgaven zorgbudget personen met een handicap: 1.698.000 euro
- De minderuitgaven tegemoetkomingen mobiliteit- en hulpmiddelen: 355.000 euro
- De minderuitgaven tegemoetkomingen residentiële ouderenzorg (WZC/CVK/DVC): 36.715.000 euro
- De minderuitgaven infrastructuurforfait ouderenzorg: 743.000 euro

De meeruitgaven RIZIV-vergoedingen internationale overeenkomsten: 1.993.000 euro

De minderuitgaven tegemoetkomingen revalidatie ziekenhuizen: 1.917.000 euro

3.3.2 Economisch resultaat 2023

Het te bestemmen netto economisch resultaat/winst van het boekjaar 2023 bedraagt op 31 december 2023 75,76 miljoen euro. Het over te dragen resultaat naar het boekjaar 2024 bedraagt 419,6 miljoen euro.

De verschillen met het budgettaire resultaat worden hoofdzakelijk verklaard door:

- > De boeking van de afschrijvingen en de terugname van afschrijvingen van immateriële vaste activa (softwareontwikkeling diverse applicaties): wordt enkel bedrijfseconomisch verwerkt in de boekhouding.
- > De boeking van een voorziening voor risico's en kosten in het passief van de balans voor de verwachte achterstallen zorgbudget ouderen met zorgnood: wordt enkel bedrijfseconomisch verwerkt in de boekhouding.
- > De boeking van de meer- en minderwaarden bij realisatie van de vlottende activa (obligatieportefeuilles): wordt enkel bedrijfseconomisch geboekt.
- > De boeking van de pro rata van de effectenportefeuille per 31 december 2023. Vanaf het boekjaar 2012 wordt de effectenportefeuille, conform het Vlaams rekendecreet, gewaardeerd aan de aanschaffingswaarde en niet meer aan de marktwaarde. Bijgevolg worden er géén niet gerealiseerde meer/minderwaarden meer geboekt.

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

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

De jaarrekening van het Agentschap Vlaamse Sociale Bescherming werd in de periode 4 tot en met 6 maart 2024 gecontroleerd door de bedrijfsrevisor van het agentschap.

De belangrijkste rubrieken van de jaarrekening worden hierna kort toegelicht.

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

3.4.1.1 Immateriële vaste activa (code 21)

Deze activa staan in het actief van de balans gewaardeerd aan een netto boekwaarde van 11.616 k euro. Het betreft onder andere uitgaven in het kader van de software/applicatieontwikkelingen rond het digitaal platform Vlaamse sociale bescherming, en de applicaties E-WZCFin, E-Mohm, E-Thab, bandagisten, E-Reva ziekenhuizen, E-Reva Conventies, e-Calcura. Daarnaast werd in 2023 ook werk gemaakt van de applicatie PVT, naar aanleiding van de inkanteling van de nieuwe VSB-pijler Psychiatrische Verzorgingstehuizen

Op deze activa werd gedurende het boekjaar een afschrijving ad. 33% toegepast en dit voor een globaal bedrag van 9.966 k euro.

3.4.1.2 Materiële vaste activa (code 24)

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

3.4.1.3 Vaste activa in aanbouw (code 27)

In afwachting van de definitieve ingebruikstelling en/of na gevalideerde prestaties worden in deze rubriek de facturen met betrekking tot de softwareontwikkeling van de verschillende applicaties eTHAB, eBOB, eMOHM (mobiliteitshulpmiddelen), eWZCFin (woonzorgfinanciering) en de nieuwste pijlers eReva Ziekenhuizen, eReva Conventies en digitalisering van de RIZIV-sectoren geboekt. Einde boekjaar werd een bedrag van 12.131 k euro voor deze rubriek in het actief opgenomen. Dit bedrag werd gevalideerd door de projectleiding ICT en het management van het agentschap. Omdat deze nog in ontwikkeling zijn, zijn er nog geen afschrijvingen op deze activa.

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

De vorderingen met betrekking tot de inning van de administratieve geldboete werden, rekening houdende met de recentste applicatiegegevens, in het actief van de balans opgenomen voor geactualiseerde bedragen waarvan het detail per rubriek en per balansrekening in de onderstaande tabel wordt vermeld (in k euro).

ER	Economische Rekening Omschrijving	Begin 2023	Bewegingen jaar	Eind 2023
416000	Diverse Vorderingen	654	11.906	12.560
416001	Diverse vorderingen - boeking via GL	47.273	12.986	60.259
417200	Dubieuze vorderingen - boeking via GL	-22.249	-8.362	-30.611
419000	Geboekte waardeverminderingen overige vorderingen	-17.964	-2.181	-20.145

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

Er is tevens nog een openstaande vordering op balansdatum ten aanzien van de Vlaamse overheid, i.c. de nog te ontvangen dotaties 2023 te betalen in 2024 ad 818.396 k euro. Dit saldo werd ons bevestigd door Departement Financiën en Begroting.

Ten aanzien van de zorgkassen werd een globale vordering in het actief van de balans geboekt van 85.262 k euro. Het betreft een vordering ten aanzien van de zorgkassen op basis van de resultaten uit hun gerapporteerde S-bladen zorgpremies/zorgbudgetten per 15 februari 2024 met betrekking tot het jaar 2023. De sterke daling van de globale vordering in 2023 ten aanzien van vorig jaar is in hoofdzaak te wijten aan de afrekeningen van de diverse VSB-pijlers die in de loop van 2023 door het agentschap werden gedaan.

Detail:

ZK 180: CM-Zorgkas: 23.064 k euro

ZK 280: Neutrale Zorgkas: 4.897 k euro

ZK 380: Zorgkas Solidaris: 15.654 k euro

ZK 480: Zorgkas Liberale Mutualiteiten: 7.542 k euro

ZK 580: Zorgkas Onafhankelijk Ziekenfonds: 14.148 k euro

ZK 680: Vlaamse Zorgkas vzw: 19.957 k euro

Op basis van de definitieve goedgekeurde en geïssueerde jaarrekeningen en de S-bladen per 15 mei 2024 wordt in de loop van 2024 de definitieve eindafrekening per VSB-pijler per zorgkas opgesteld.

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

In 2023 werden geen voorschotten THAB meer uitbetaald aan de federale overheid.

Zoals in bovenstaande tabel aangegeven, werden er in 2023 geen periodieke voorschotten aan de FOD Sociale Zekerheid uitbetaald.

Medische inschaling zorgbudget ouderen met zorgnood 2023 Vlaanderen via FOD Sociale Zekerheid - overzicht:

Voorschotten in 2023	1.950.000,00 euro
Saldo 2021 naar 2022 (vordering 2022)	-11.663 euro
Afrekening 2023 (schuld 2023)	85.832 euro
Totale uitgaven aan FOD Sociale Zekerheid – medische inschalingen	2.024.169 euro

Het agentschap betaalde in 2023 een aantal voorschotten (4 keer 487.500 euro of 1.950.000 euro) aan de FOD Sociale Zaken voor medische inschalingen THAB uit.

Op basis van de eindafrekening die het agentschap van de federale overheid op 1 februari 2024 mocht ontvangen werd er een bedrag van 85.832 euro als schuld ten aanzien van de FOD Sociale Zaken in de boekhouding van het agentschap opgenomen. Begin 2023 werd de vordering die het agentschap had ten aanzien van de FOD Sociale Zekerheid op basis van de eindafrekening 2022 en die 11.663 euro bedroeg in de begrotingsuitvoering 2023 opgenomen.

De totale uitgave in 2023 aan de FOD Sociale Zekerheid bedroegen bijgevolg: $1.950.000 - 11.663 + 85.832$ zijnde 2.024.169 euro.

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

In het actief van de balans werden deze geldbeleggingen (diverse obligatieportefeuilles, het aandelenfonds met distributiekarakter: Vladubel Zorgverzekering, de infrastructuurinvesteringen, vastgoedcertificaat LAK VMM) gewaardeerd aan de aanschaffingswaarde per 31 december 2023. Dit principe wordt, conform de handleiding boekhouding rekendecreet rechtspersonen, sinds het boekjaar 2012 toegepast.

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

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

De belegging in het vastgoedfonds DG Infra Yield wordt gewaardeerd op basis van de outstanding balance gegevens zoals bekend per einde 2023. Idem wat betreft de beleggingen in Epico.

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

3.4.3.1 Opgenomen onder de rubriek code 51

- > Het aandelenfonds Vladubel Zorgverzekering voor 258.460 k euro (aanschaffingswaarde/AW per 31/12/2023) – sinds boekjaar 2018 betreft het distributiedeelbewijzen
- > Infrastructuurinvesteringen: totaal: 23.127 k euro
- > Het gesloten beleggingsfonds DG Infra Yield voor 19.010.335euro (outstanding balansgegevens per 31/12/2023)
- > Fonds voor infrastructuurinvesteringen Epico voor 4.116.431 euro
- > Vastgoedcertificaat VMM – LAK ad. 6.056 k euro

3.4.3.2 Opgenomen onder de rubriek code 52

- > De vastrentende effecten – Belgische obligaties voor 61.737 k euro (AW per 31/12/2023)
- > De sub sovereign bonds voor 31.407 k euro (AW per 31/12/2023)
- > De vastrentende effecten – Obligaties uit de Eurozone voor 126.048 k euro (AW per 31/12/2023)
- > De inflatiegebonden obligaties voor 18.805 k euro (AW per 31/12/2023)
- > De corporate bonds – totale aanschaffingswaarde per 31/12/20232 bedroeg 48.271 k euro.

3.4.3.3 Opgenomen onder de rubriek code 53

Op balansdatum 31/12/2023 stonden er termijndepositobeleggingen uit voor een globaal bedrag van 300.000 k euro (uitstaande beleggingen op korte termijn bij de Vlaamse Gemeenschap).

3.4.3.4 Opgenomen onder rubriek code 55

De gelopen nog niet geïnde rente op de [obligatieportefeuille](#) bedraagt per saldo 6.914 k euro. Omwille van waardering aan de aanschaffingswaarde werden de niet gerealiseerde rente en meer/minderwaarden op de portefeuille niet meer in het resultaat verwerkt.

De meerwaarden op de realisatie van vlottende activa (obligatie + aandelenportefeuille) bedroegen 4.344 k euro. Het incasso van coupons uit obligaties (bruto) en de verrekening van de rente naar aanleiding van obligatietransacties (aan/verkoop) bedroeg 11.436 k euro.

Er werd in mei 2023 een dividend door KBC AM (Vladubel Zorgverzekering) uitgekeerd van 10.286 k euro.

Naar aanleiding van verkopen van obligaties werd een bedrag van 8.936 k euro aan gerealiseerde minderwaarden geboekt.

Er werd per 31/12/2023 ook een niet gerealiseerde latente minderwaarde (rubriek 529) geboekt op de obligatieportefeuille ten bedrage van 25.124 k euro: jaar 2022 versus 2023 geeft dit:

Waardeverminderingen op vastrentende effecten - OLO - Belgisch	-8.258	2.136	-6.122
Waardeverminderingen op vastrentende effecten - bedrijfsobligaties	-6.671	2.792	-3.879
Waardeverminderingen op vastrentende effecten - buitenland - Euro obligaties	-23.340	10.247	-13.093
Waardeverminderingen op vastrentende effecten - sub sovereign obligaties	-3.227	1.197	-2.030

In de loop van het boekjaar 2023 werd tenslotte 676 euro aan bankkosten betaald.

De beheer- en bewaarlonen te voldoen aan de vermogensbeheerder bedroegen 206.402 euro.

Er werd 90.991 euro geboekt aan beheersvergoeding Participatiemaatschappij Vlaanderen.

Bijkomend werd er in 2023 voor het eerst effectentaks aangerekend op de beleggingsportefeuille.

Deze bedroeg globaal 469.270 euro voor de vastrentende effecten en voor de inflatiegebonden obligaties.

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

Het betreft de boeking van de gelopen nog niet geïnde rente op de obligatieportefeuilles op basis van de rapporteringen van de vermogensbeheerder per 31 december 2023 en de over te dragen subsidies aan de koepelorganisaties digitaliseringsprojecten en de ontwikkeling van het IT-platform BelRAI totaal voor: 7.077 k euro.

3.4.5 Voorzieningen (code 16 – passief van de balans)

Een totaalbedrag van 7.807 k euro werd aan voorzieningen in het passief van de balans per 31 december 2023 opgenomen. Begin 2023 bedroegen de voorzieningen 4.282 k euro.

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

Op balansdatum 31/12/2023 heeft het Agentschap Vlaamse Sociale Bescherming een kortlopende schuld van 397.097 k euro.

Deze schuld is samengesteld uit de Handelsschulden op ten hoogste 1 jaar (gewone facturen, vooral met betrekking tot ICT-uitgaven en projectleiding) (rubriek 440) de geboekte te ontvangen facturen (rubriek 444).

In het passief van de balans werd vervolgens ook het saldo van 20% opgenomen van de recurrente specifieke werkingssubsidie aan de vzw Vlaamse Zorgkas van het jaar 2023. In principe betaalt het Agentschap Vlaamse Sociale Bescherming dit bedrag (202.200 euro) uit van zodra het bevestiging heeft bekomen van de goedkeuring door de Algemene Vergadering van de jaarrekening van de Vlaamse Zorgkas.

Analoog aan het jaar 2022 zal dit saldobedrag worden opgenomen in de jaarlijkse eindafrekening die het Agentschap Vlaamse Sociale Bescherming opstelt na goedkeuring van de jaarrekening van de vzw.

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

Er werd een saldo van 20% van de werkingssubsidie (luik zorgverzekering) 2023 aan de erkende zorgkassen van 1.947 k euro geboekt. Dit saldo is door het Agentschap Vlaamse Sociale Bescherming te voldoen uiterlijk tegen 15/06/2023.

Het saldo van de werkingssubsidie die de zorgkassen voor BOB (Zorgbudget voor Personen met een Handicap) ontvangen werd eveneens in het passief van de balans opgenomen en bedraagt 85 k euro. De uitbetalingsdatum is dezelfde als deze voor het saldo van de recurrente werkingssubsidie. Dit geldt tevens voor de uitbetaling van het saldo van de werkingsuitgaven ZBO (ex THAB) voor de zorgkassen ad. 687 k euro.

In tegenstelling tot de drie reeds bestaande pijlers wordt er voor de drie recentste pijlers MOHM, Residentiële Ouderenzorg (pijlers WZC en DVC) en Revalidatie Ziekenhuizen/Multidisciplinair Overleg (MDO) afgerekend in het jaar zelf, namelijk op 15/11/2023.

Het saldo van de werkingssubsidie die de zorgkassen voor MOHM ontvangen ten bedrage van 1.411 k euro werd reeds op 15/11/2023 betaald. Op 15/11/2023 werd tevens het saldo van de werkingsuitgaven Residentiële Ouderenzorg uitbetaald ad. 1.575 k euro evenals het saldo voor de pijler Revalidatie Ziekenhuizen/MDO ad. 281 k euro.

Het saldo aan werkingssubsidie voor de nieuwste VSB-pijler, namelijk de Psychiatrische Verzorgingstehuizen (PVT), bedraagt 221 k euro en werd eveneens in november 2023 aan de zorgkassen uitbetaald.

3.4.6.2 Overige boekingen via de rekening 481000 – Te betalen subsidies

Het betreft de verwerking van de volgende documenten:

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

Afhandeling en inboeking van de S-bladen zorgkassen d.d. 15/02/2024 (pijlers ZVZ, ZBO (ex-THAB), ZPH (ex-BOB), MDO, Revalidatie Ziekenhuizen en Revalidatie Conventies en verwerking van de gegevens uit het dashboard (pijlers MOHM en OZ): 20.431 k euro. Ten aanzien van de erkende zorgkassen werden de volgende schulden op de rekeningen 481005 tot en met 481010 geboekt. Deze schulden zijn de resultante van de rapportering over de vier VSB-pijlers van de zorgkassen per 15 februari 2024 (ZZZ, ZBO, ZPH en MDO, Reva Ziekenhuizen en Reva Conventies) en de resultaten uit het dashboard e-MOHM en eWZCFin per 15 februari 2024 voor de pijler MOHM en Ouderenzorg:

- ZK 180: CM-Zorgkas: 2.520 k euro
- ZK 280: Neutrale Zorgkas: 219 k euro
- ZK 380: Zorgkas Solidaris: 617 k euro
- ZK 480: Zorgkas Liberale Mutualiteiten: -19 k euro
- ZK 580: Zorgkas Onafhankelijk Ziekenfonds: 508 k euro
- ZK 680: Vlaamse Zorgkas vzw: 218 k euro

3.4.7 Uitzonderlijke kosten en opbrengsten

Er werden geen uitzonderlijke kosten noch opbrengsten in het boekjaar 2023 geboekt.

3.4.8 Regularisatie van belastingen

Er waren geen regularisaties van belastingen gedurende het boekjaar 2023.

3.5 THESAURIEBEHEER

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

3.6 VERMOGENSBEHEER

3.6.1 Beleggingsstrategie

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Op 10 maart 2023 heeft de Vlaamse Regering een nota goedgekeurd voor het verlenen van renteloze energieleningen aan de welzijns- en zorgsector vanuit het Agentschap Vlaamse Sociale Bescherming⁸.

Op 29 september 2023 heeft het Agentschap Vlaamse Sociale Bescherming een samenwerkingsovereenkomst afgesloten met de Participatiemaatschappij Vlaanderen en het Vlaams Infrastructuurfonds voor Persoonsgebonden Aangelegenheden voor het verstrekken van de renteloze energieleningen vanuit het Agentschap Vlaamse Sociale Bescherming.

⁷ PMV: Participatie Maatschappij Vlaanderen.

⁸ Beslissing van de Vlaamse Regering van 10 maart 2023 met referentie VR 2023 0303 DOC.0180.

3.6.2 Obligatiemandaat

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

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

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

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

Op 1 januari 2023 bedroeg de marktwaarde 305.181.625 euro en op 31 december 2023 248.231.744 euro. De obligatieportefeuille vertegenwoordigt 24,55% 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 2023 werd er 8,8 miljoen euro aan de obligatieportefeuille onttrokken om de coupons van het mandaat te cashen.

De return van het obligatiemandaat bedraagt 6,10% en ligt daarmee boven het verwachte lange termijnrendement van 3,50%.

In totaal werd het obligatiemandaat verlaagd met 72.225.000 euro door onttrekking van alle cash afkomstig van couponuitkeringen (8.823.006 euro) en de inning van de hoofdsom op de eindvervaldag (63.797.088 euro). Een deel cash blijft beschikbaar op de zichtrekening bij KBC AM voor het betalen van de kosten die verbonden zijn aan het mandaat zoals het beheerloon, bewaarloon, belastingen.

Het Agentschap Vlaamse Sociale Bescherming heeft alle cash die sinds 1 oktober 2018 vrijkomt, niet meer herbelegd. Deze liquiditeiten moeten immers geherinvesteerd worden in Vlaams staatspapier of geïnvesteerd worden in de welzijnssector. De beschikbare cash bedraagt momenteel 97.657.428 euro wat neerkomt op -9,66% van het reservefonds.

De liquiditeiten worden gestort op een zichtrekening op naam van het Agentschap Vlaamse Sociale Bescherming bij de kassier ING en is opgenomen in het Centraal Financieringsorgaan (CFO). De cash binnen het CFO brengt geen rente op ten voordele van AVSB.

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

Jaar	Rendement
2008	9,68%
2009	3,96%
2010	0,98%
2011	1,88%
2012	11,25%
2013	1,73%
2014	11,40%
2015	1,03%
2016	3,24%
2017	0,70%
2018	0,01%
2019	5,27%
2020	3,59%
2021	-3,24%
2022	-15,23%
2023	6,10%

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

3.6.3 Aandelenmandaat

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

Deze index scoort goed op het vlak van rendement, risico, kosten, ethische filter, stabiliteit van het ethisch universum (turnover), algemeen aanvaard gebruik in de financiële sector en bewezen expertise met indexbeheer.

Op 1 januari 2023 bedroeg de marktwaarde 240.575.449 euro en op 31 december 2023 265.239.179 euro. Het Agentschap Vlaamse Sociale Bescherming heeft 10.286.040 euro onttrokken aan het aandelenmandaat. De dividendopbrengsten uit het aandelenmandaat worden aangewend voor de financiering van de uitgaven. De dividendinkomsten voor de begroting 2023 bedroegen 7.200.228 euro en de roerende voorheffing van 30% was 3.085.812 euro. De laatste verhogingen van het aandelenmandaat dateren van het jaar 2009.

In de onderstaande tabel staat in de kolom “spreiding” het percentage van het reservefonds vermeld dat belegd wordt in aandelen en staats/bedrijfsobligaties. Voor de eenvoud wordt abstractie gemaakt van de andere kleinere beleggingsportefeuilles (indexobligatiemandaat, vastgoed, infrastructuur en renteloze energieleningen) die samen ongeveer 5% van het reservefonds vertegenwoordigen. In de kolom “return” staat de jaarlijkse return van beide mandaten.

De decretale verplichting om de vrije cashflow niet langer te herbeleggen in aandelen of obligaties maar te herinvesteren in Vlaams staatspapier of de welzijnssector, heeft tot gevolg dat de obligatieportefeuille niet langer 70% van het totale reservefonds vormt. Door de niet-herinvestering van coupons, vervallen en verkochte obligaties daalt de marktwaarde immers constant.

Jaar	Aandelen		Obligaties	
	Spreiding	Return	Spreiding	Return
31/12/2010	16,33%	7,06%	70,99%	0,98%
31/12/2011	15,97%	-9,48%	75,89%	1,88%
31/12/2012	17,26%	18,67%	73,55%	11,25%
31/12/2013	20,87%	22,79%	70,20%	1,73%
31/12/2014	20,72%	5,89%	73,34%	11,40%
31/12/2015	22,37%	11,21%	71,46%	1,03%
31/12/2016	21,61%	3,89%	69,26%	3,24%
31/12/2017	23,22%	12,60%	65,28%	0,70%
31/12/2018	20,52%	-9,87%	66,95%	-0,01%
31/12/2019	23,52%	27,39%	56,92%	5,27%
31/12/2020	22,91%	1,93%	47,77%	3,59%
31/12/2021	26,24%	23,39%	38,46%	-3,24%
31/12/2022	24,56%	-12,71%	31,16%	-15,23%
31/12/2023	26,23%	14,63%	24,55%	6,10%

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

De return van het aandelenmandaat in 2023 bedraagt 14,63% en ligt daarmee ver boven het verwachte lange termijn rendement van 6,00%.

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

Jaar	Rendement
2008	-39,27%
2009	28,05%
2010	7,06%
2011	-9,48%
2012	18,67%
2013	22,79%
2014	5,89%
2015	11,21%
2016	3,89%
2017	12,60%
2018	-9,87%
2019	27,39%
2020	1,93%
2021	23,39%
2022	-12,71%
2023	14,63%

3.6.4 Rendement obligatie- en aandelenmandaat sinds de start eind 2003

Jaar	Obligatiemandaat	Aandelenmandaat
2004	7,25%	12,17%
2005	6,23%	16,51%
2006	4,17%	17,53%
2007	3,55%	13,90%
2008	4,71%	0,53%
2009	4,59%	4,61%
2010	4,08%	4,94%
2011	3,81%	3,03%
2012	4,59%	4,65%
2013	4,31%	6,56%
2014	5,20%	7,40%
2015	4,83%	6,70%
2016	4,50%	6,39%
2017	4,20%	6,70%
2018	3,89%	5,59%
2019	3,97%	6,79%
2020	3,95%	6,48%
2021	3,54%	7,35%
2022	2,47%	6,19%
2023		

Het aandelenmandaat heeft de voorbije 20 jaren een gemiddeld jaarlijks rendement van 6,59% opgeleverd. Het voorbije decennium waren er slechts vier jaren met een negatieve return, namelijk 2008 (-39,27%) en 2011 (-9,48%), 2018 (-9,87%) en 2022 (-12,71%). De beurscrash van 2008 heeft heel zwaar gewogen op de return waardoor het jaarlijkse rendement van bij de opstart in november 2003 tot 31 december 2008 terugviel tot 0,53%. De jaren met een negatief beursrendement worden ruimschoots goedgemaakt door jaren met een toprendement van 20% en meer in 2009 (28,05%), 2013 (22,79%), 2019 (27,39%) en 2021 (23,39%).

Het obligatiemandaat heeft de voorbije 20 jaren een gemiddeld jaarlijks rendement van 2,66% opgeleverd. Op lange termijn wordt gestreefd naar een rendement van 3,50%. Het rendement ligt daarmee onder 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 nettorendement na aftrek van alle kosten voor beheerloon, bewaarloon, transactiekosten, belastingen, duurzame screening, enz.

3.6.4.1 Indexobligatiemandaat

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

Op 1 januari 2023 bedroeg de marktwaarde 49.973.208 euro en op 31 december 2023 20.845.585 euro. Het indexobligatiemandaat vertegenwoordigt 2,06% van de totale marktwaarde van het reservefonds. De return van het indexobligatiemandaat bedraagt 1,95%. De couponopbrengsten worden niet gekapitaliseerd maar uitgekeerd. In de loop van het jaar 2023 werd er 386.629 euro aan de indexobligatieportefeuille onttrokken om de coupons van het mandaat te cashen.

In totaal werd het obligatiemandaat verlaagd met 29.800.000 euro door onttrekking van de alle cash afkomstig van couponuitkeringen en de inning van de hoofdsom op eindvervaldag.

3.6.4.2 Vastgoedmandaat DG Infra Yield

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

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

- > Het Agentschap Vlaamse Sociale Bescherming streeft naar een uitbreiding van haar belegging in vastgoed- en infrastructuur.
- > De investering bedraagt maximaal ongeveer 3% van de totale marktwaarde van het reservefonds indien het maximale engagement volledig zou opgevraagd zijn.
- > Het betreft een gediversifieerde portefeuille waardoor het risico gespreid wordt over verschillende investeringsprojecten.
- > Er wordt belegd in eigen kapitaal en 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 2023 was 19.010.336 euro kapitaal opgevraagd. Het streefdoel is om return van 6% per jaar te behalen. Het Agentschap Vlaamse Sociale Bescherming heeft in de loop van 2023 941.507 euro ontvangen aan coupon- en dividenduitkeringen. De netto return na aftrek van alle kosten bedraagt 11,10%.

3.6.4.3 Vastgoedmandaat LAK VMM Gent

Het Agentschap Vlaamse Sociale Bescherming heeft 8 miljoen euro geïnvesteerd in het project LAK VMM Gent. Op 26 april 2024 heeft PMV een coupon van 453.952,80 euro uitgekeerd.

Deze coupon vertegenwoordigt een kapitaalsaflossing van 155.524,80 euro en een renteopbrengst van 298.428,00 euro. Het behaalde nettorendement bedraagt 4,93%.

3.6.4.4 Vastgoedmandaat Epico

Het Agentschap Vlaamse Sociale Bescherming heeft zich geëngageerd om 5.960.000 euro te storten in dit fonds (committed capital). Op 31 december 2023 werd al 4.116.431 euro opgevraagd. Voor 2023 heeft Epico een coupon van 189.038 euro uitgekeerd.

3.6.4.5 Investerings in de Welzijnssector

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

Op 4 december 2019 werd een eerste overeenkomst afgesloten met Pathmakers voor het verstrekken van een achtergestelde lening van 3 miljoen euro voor investeringen in welzijn en onderwijs. Pathmakers heeft beslist om de liquiditeiten niet op te vragen en de overeenkomst te laten uitdoven bij het verstrijken van de maximale opvraagtermijn van 5 jaar die afloopt op 31/12/2024.

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

3.6.4.6 Verstreken van renteloze leningen aan de welzijnssector

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

Bij een eerste oproep tot kandidaatstelling, werd er voor 17.646.387,11 euro aan renteloze energieleningen toegezegd. Daarbij werd er reeds voor 2.623.821,12 euro in leningscontracten omgezet. In totaal werd er voor 408.426,75 euro aan facturen doorgegeven aan PMV. In 2023 werd daarvan reeds 60.340,34 euro opgenomen door voorzieningen. In 2024 zal dus nog 348.086,41 euro worden opgenomen. In de loop van 2024 zullen er nog oproepen gelanceerd worden om deze financieringsmogelijkheid binnen de welzijnssector bekend te maken.

4 BIJLAGEN

4.1 BIJLAGE 1: GLOSSARIUM

Agentschap Vlaamse Sociale Bescherming

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

Attest

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

Budget voor niet-rechtstreeks toegankelijke zorg en ondersteuning

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

Centrale Invorderingscel van de Vlaamse overheid

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

Digitaal Platform Vlaamse Sociale Bescherming (DP VSB)

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

Gemachtigde indicatiesteller

Een organisatie, voorziening of professionele zorgverlener die gemachtigd is indicatiestellingen uit te voeren voor het zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden.

Gespecialiseerd rolstoeladviesteam

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

Indicatiestelling

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

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

Inkomende grensarbeider

Een inkomende grensarbeider is iemand die voldoet aan drie criteria:

- de persoon is ouder dan 25 jaar
- de persoon woont in een lidstaat van de Europese Economische Ruimte⁹ of Zwitserland
- de persoon is sociaal verzekerd in België omwille van tewerkstelling in Vlaanderen of het Brussels Hoofdstedelijk Gewest.

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

Mantel- en thuiszorg

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

Mantelzorger

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

Mobiliteitshulpmiddelen

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

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

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

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

Niet-rechtstreeks toegankelijke zorg en ondersteuning

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

Rechtstreeks toegankelijke zorg en ondersteuning

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

Residentiële zorg

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

Rolstoeladviesteam

Rolstoeladviesteams zijn erkende multidisciplinaire equipes die een rolstoeladviesrapport mogen opstellen.

⁹ Europese Economische Ruimte: Europese Unie, IJsland, Noorwegen en Liechtenstein.

Snel degeneratieve aandoeningen

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

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

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

Ouderenvoorzieningen

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

Verminderde zelfredzaamheid

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

Verstrekker van mobiliteitshulpmiddelen

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

Voorziening

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

Zorgbudget voor mensen met een handicap

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

Zorgbudget voor ouderen met een zorgnood

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

Zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden

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

Zorgkassen

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

Zorgkassencommissie

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

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

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

4.2 BIJLAGE 2: COÖRDINATEN ZORGKASSEN

Zorgkas 180

Christelijke Mutualiteiten-Zorgkas Vlaanderen

Haachtsesteenweg 579

1031 Brussel

tel. 078 15 40 40

e-mail: contactzorgkas@cm.be

webadres: www.cm.be/zorgkas

Zorgkas 280

Neutrale Zorgkas Vlaanderen

Antwerpsestraat 145

2500 Lier

tel. 03 491 86 60

e-mail: info@neutralezorgkas.be

webadres: www.neutrale-ziekenfondsen.be

Zorgkas 380

Solidaris Zorgkas

Sint-Jansstraat 32-38

1000 Brussel

tel. 02 515 06 20

e-mail: zorgkas@solidaris.be

webadres: www.solidaris.be/zorgkas

Zorgkas 480

Zorgkas van de Liberale Mutualiteiten

Livornostraat 25

1050 Brussel

tel. 02 542 88 70

e-mail: vsb@lm.be

webadres: www.lm.be

Zorgkas 580

Zorgkas van de Onafhankelijke Ziekenfondsen

Lenniksebaan 788A

1070 Brussel

tel. 02 778 92 11

e-mail: zorgkas@mloz.be

webadres: www.mloz.be

Zorgkas 680

vzw Vlaamse Zorgkas

Simon Bolivarlaan 17

1000 Brussel

tel. 02 553 45 90

e-mail: vlaamsezorgkas@vlaanderen.be

webadres: www.vlaamsezorgkas.be

4.3 BIJLAGE 3: JAARREKENING VAN HET AGENTSCHAP VLAAMSE SOCIALE BESCHERMING OP 31 DECEMBER 2023

BALANS AGENTSCHAP VLAAMSE SOCIALE BESCHERMING (Bedragen uitgedrukt in euro)

ACTIVA		Codes	Boekjaar 2023	Vorig boekjaar
	Vaste activa	20/28	23.747.153	20.509.921
I.	Oprichtingskosten	20		
II.	Immateriële vaste activa	21	11.616.372	9.460.477
III.	Materiële vaste activa	22/27	12.130.781	11.049.444
	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	12.130.781	11.049.444
IV.	Financiële vaste activa	28		
	Vlottende activa	29/58	1.831.838.218	1.687.615.789
V.	Vorderingen op meer dan één jaar	29	50.060.340	
VI.	Vorraden	30/39		
VII.	Vorderingen op ten hoogste één jaar	40/41	925.914.899	1.073.775.055
	A. Handelsvorderingen	40	78.816	78.816
	B. Overige vorderingen	41	925.836.083	855.666.833
	1. Dotatie Ministerie Vlaamse Gemeenschap	413	818.396.000	850.387.862
	2. Vorderingen op zorgkassen en FOD SZ	4160-7	97.937.275	216.249.499
	Te vorderen geldboetes	4168	60.259.208	47.272.682
	4. Dubieuze vorderingen(-)	416	30.611.280	22.249.478
	5. Geboekte waardeverminderingen (-)	419	20.145.121	17.964.326
	6. Voorschotten thesaurie(-)	413		
VIII.	Geldbeleggingen	51/54	848.785.971	608.689.114
	A. Aandelen	51	287.643.255	266.100.601
	B. Vastrentende effecten	52	261.142.716	342.588.513
	C. Termijndeposito's	53	300.000.000	
	D. Te incasseren vervallen waarden	54		
IX.	Liquide middelen	55/59		0
X.	Overlopende rekeningen	490/1	7.077.008	5.151.620
TOTAAL VAN DE ACTIVA		20/59	1.855.585.371	1.708.125.710

PASSIVA		Codes	Boekjaar 2023	Vorig boekjaar
	Eigen vermogen	12/14	1.318.125.883	1.238.483.797
IV.	Reservefonds	13	898.524.655	898.524.655
V.	Overgedragen winst of overgedragen verlies (+)/(-)	14	419.601.228	339.958.142
	Voorzieningen	16	7.807.074	4.282.197
VI.	Voorzieningen voor overige risico's en kosten	163/7	7.807.074	4.282.197
	Schulden	17/49	523.759.100	453.921.737
VII.	Schulden op meer dan één jaar	17/19		
	A. Financiële schulden			
VIII.	Schulden op ten hoogste één jaar	42/48	523.759.100	453.921.737
	A. Schulden op meer dan 1 jaar die binnen het jaar vervallen	42		
	B. Financiële schulden	43	106.230.698	28.334.191
	C. Handelsschulden	44	397.097.470	335.485.329
	D. Schulden met betrekking tot belastingen, bezoldigingen en sociale lasten	45	0	0
	F. Overige schulden	47/48	20.430.932	90.102.217
IX.	Overlopende rekeningen	492/3	5.893.314	7.558.336
TOTAAL VAN DE PASSIVA		12/49	1.855.585.371	1.704.245.067

RESULTATENREKENING AGENTSCHAP VLAAMSE SOCIALE BESCHERMING (Bedragen uitgedrukt in euro)

OPERATIONELE RESULTATEN	Codes	Boekjaar 2023	Vorig boekjaar
Operationele opbrengsten		3.854.073.817	3.574.736.050
Werkingsdotatie van de Vlaamse Gemeenschap	730/3	3.579.992.000	3.296.849.809
Zorgpremies (m.i.v. achterstallen)	740	254.181.014	239.949.728
Inkomsten administratieve geldboeten (vorderingen)	740	10.841.656	9.253.040
Afrekening subsidies zorgkassen vorige jaren	740	-7.699.682	9.570.186
Overige operationele opbrengsten	740	16.758.829	19.113.287
Operationele kosten		3.827.174.906	3.536.170.430
Externe studieopdrachten	60		
Leveringen van diverse goederen en diensten	61/18	11.880.666	13.716.558
Afschrijvingen immateriële en materiële vaste activa	6303	9.965.955	8.037.830
Voorzieningen (geboekte waardeverminderingen boetes) - toevoeging per 31 december 2022	634	2.180.795	2.406.185
Voorziening voor andere risico's en kosten (- toevoeging)	638	3.524.878	210.495
Minderwaarde op realisatie vorderingen	642	2.370.701	2.076.505
Specifieke werkingssubsidie Vlaamse Zorgkas vzw (*)	6430	1.245.900	1.371.875
Werkingsubsidie zorgkassen voor werking zorgkassen	6431	31.040.903	28.089.295
Werkingsubsidie zorgkassen voor indicatiestellingen	6431	4.789.348	6.065.610
Werkingsubsidie zorgkassen voor tenlastenemingen	6431	412.641.229	407.343.825
Werkingsubsidies zorgkassen voor zorgbudget ouderen	6431	335.371.002	307.515.557
Werkingsubsidies zorgkassen voor zorgbudget handicap	6431	31.057.056	58.402.580
Werkingsubsidies zorgkassen voor MOHM	6431	89.937.351	68.194.751
Werkingsubsidies zorgkassen voor WZC CVK en DVC	6431	2.624.682.209	2.488.084.852
Werkingsubsidies zorgkassen voor MDO	6431	340.780	583.245
Werkingsubsidie zorgkassen Revalidatie Ziekenhuizen	6431	111.891.091	106.931.000
Werkingsubsidie zorgkassen Revalidatie Conventies	6431	58.987.000	3.707.000
Werkingsubsidie zorgkassen PVT's	6431	65.321.000	
Terugbetaling onterecht betaalde premies en boeten	6440	0	0
In resultaatname van de bezwaren boetelingen terug/toev.	6441	0	0
In resultaatname definitief afgesloten deurwaardersdossiers	6442	0	0
Kapitaaloverdrachten en rentesubsidies buiten de Vlaamse consolidatiekring	6443/9	28.860.074	30.271.901
Terugstorting kosten gerechtsdeurwaarders	6443		0

Subsidie aan de vzw Kwaliteitscentrum voor Diagnostiek	6408	565.000	526.000
Relanceprojecten AVSB (115/116)	6431	-412.817	1.487.449
Subsidie aan de vzw VIP BelRAI	6410	890.000	1.147.917
Subsidie Steunpunt WVG	6431	44.783	
TOTAAL VAN DE OPERATIONELE RESULTATEN		26.898.911	38.565.620

(*) inclusief de vergoedingen facturatie indicatiestellingen Vlaamse Zorgkas vzw

FINANCIELE RESULTATEN	Codes	Boekjaar 2023	Vorig boekjaar
Financiële opbrengsten		27.285.712	24.074.799
Meerwaarden op de realisatie van vlottende activa	752	4.344.328	1.544.236
Geboekt pro rata effectenportefeuilles - per saldo	757	0	0
Verrekening intresten op transacties obligaties	7590	0	0
Geïncasseerde coupons obligatieportefeuilles	7519	11.436.612	10.062.417
Inkomsten uit dividenden Vladubel	7592	10.286.040	10.286.040
Intresten termijnrekeningen	7593		
Intresten zicht- en spaarrekeningen	7594		
Opbrengsten vastgoedbelegging DG Infra Yield	7595	966.613	1.764.485
Overige financiële opbrengsten LAK VMM/Epico/consent/Pathmakers	7598	252.119	417.621
Financiële kosten		-24.663.631	55.986.715
Minderwaarden op de realisatie van vlottende activa	652	8.935.898	6.523.274
Terugname waardeverminderingen op geldbeleggingen en liquide middelen	6510	-34.275.201	48.600.054
Bankkosten zichtrekeningen	6570	0	
Uitgiftekosten en Taksen op Beursverrichtingen (TOB)	6592	0	
Debetintresten zichtrekeningen	6593	0	
Beheer- en bewaarlonen vermogensbeheerders + effectentaks	6594/6	675.672	863.387
Overige financiële kosten	6599		
TOTAAL VAN DE FINANCIËLE RESULTATEN		51.949.343	-31.911.916

UITZONDERLIJKE RESULTATEN	Codes	Boekjaar 2023	Vorig boekjaar
Uitzonderlijke opbrengsten		0	312.750
Uitzonderlijke opbrengsten - overige terugnemings	7620	0	312.750
Uitzonderlijke opbrengsten - kwijtgescholden boetes	7650	0	0
Waardevermeerdering vastrentende effectenportefeuille	7660		
Uitzonderlijke kosten		0	0
Kwijtschelding administratieve geldboetes	6640		
Waardevermindering vordering boetes	6650		
Waardevermindering vastrentende effectenportefeuille	6660		
Waardevermindering aandelenfonds Vladubel ZVZ	6661		
Minderwaarde realisatie vaste activa + div	6663		0
TOTAAL VAN DE UITZONDERLIJKE RESULTATEN		0	312.750

BEPALING VAN DE RESULTAATVERDELING	Codes	Boekjaar 2023	Vorig boekjaar
Te bestemmen resultaat		343.838.785	343.838.786
Operationeel resultaat van het boekjaar		26.898.911	38.565.620
Financieel resultaat van het boekjaar		51.949.343	-31.911.916
Uitzonderlijke resultaat van het boekjaar		0	312.750
Belastingen (RV op dividenden aandelenfonds)	67	-3.085.811	-3.085.811
Netto resultaat van het boekjaar		75.762.443	3.880.643
Dotatie aan het reservefonds	6920		
Over te dragen netto resultaat (winst)	6930	419.601.228	339.958.143
Over te dragen netto resultaat (verlies)	7930		

RESERVEFONDS AGENTSCHAP VLAAMSE SOCIALE BESCHERMING (Bedragen uitgedrukt in euro)

RESERVEFONDS	Boekjaar 2023	Vorig boekjaar
Begintoestand van het reservefonds	898.524.655	898.524.655
Dotatie aan het reservefonds	0	0
Kapitalisatie van financiële opbrengsten	0	0
Eindtoestand van het reservefonds	898.524.655	898.524.655

4.4 BIJLAGE 4: GEGLOBALISEERDE JAARREKENING VAN DE ZORGKASSEN OP 31 DECEMBER 2023

BALANS ZORGKASSEN (Bedragen uitgedrukt in euro)

ACTIVA		Codes	Boekjaar 2023	Vorig boekjaar
Vaste activa		20/29	9.703.137	7.609.599
I.	Oprichtingskosten	20		
II.	Immateriële vaste activa	21	9.571.763	7.462.867
III.	Materiële vaste activa	22/26	131.225	146.583
	Terreinen en gebouwen	22		
	Installaties, machines en uitrusting	23		0
	Meubilair, materieel en rollend materieel	24	131.225	78.203
	Leasing en soortgelijke rechten	25		0
	Overige materiële vaste activa, vaste activa in aanbouw en vooruitbetalingen	26	0	68.380
IV.	Financiële vaste activa	28	149	149
	Verbonden entiteiten en entiteiten waarmee een samenwerkingsakkoord bestaat	280/1		
	1. Deelnemingen	280		
	2. Vorderingen	281		
	Andere financiële vaste activa, overige vorderingen en borgtochten in contanten	284/8	149	149
V.	Vorderingen op meer dan één jaar	29		
	Vorderingen op verbonden entiteiten	291/5		
	Overige vorderingen	298/9		
Vlottende activa		31/58	399.273.671	431.792.421
VI.	Voorraden	31		
VII.	Vorderingen op ten hoogste één jaar	40/47	281.286.614	305.847.363
	Vorderingen wegens tenlastenemingen, toelagen of premies			
	1. Terugvorderingen van tegemoetkomingen VSB	4001-09	51.753.219	10.213.209
	2. Terugvorderingen van indicatiestellers	402	0	0
	3. Te ontvangen overheidssubsidies en -tussenkomen	404	195.512	181.643
	4. Te innen premies	405	236.589	196.688
	5. Overige vorderingen (m.i.v. tv-indicatiestellers)	407	213.609	4.086
	Vorderingen op verbonden entiteiten	471/4	4.963.156	3.130.586
	Vorderingen op andere zorgkassen	475/479	0	2.913
	Vorderingen op het AVSB	416	223.498.271	289.228.675
	Overige vorderingen	41	426.258	2.889.563
VIII.	Geldbeleggingen	51/53	10.000.000	0
	Vastrentende effecten	51	0	0
	Termijnrekeningen bij kredietinstellingen	52	10.000.000	0
	Overige geldbeleggingen	53	0	0
IX.	Liquide middelen	54/58	89.365.434	108.947.038
X.	Overlopende rekeningen	490/1	18.621.623	16.998.020
TOTAAL VAN DE ACTIVA		20/58	408.976.808	439.402.020

PASSIVA		Codes	Boekjaar 2023	Vorig boekjaar
Eigen vermogen		12/14	9.757.128	10.239.576
I.	Herwaarderingsmeerwaarden	12		
II.	Reserves	13	18.970.133	16.567.108
III.	Overgedragen winst of verlies (-)/(+)	14	-9.213.005	-6.327.532
Voorzieningen		16	101.327	344.279
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	101.327	344.279
Schulden		17/49	399.118.353	428.818.165
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	367.524.786	419.384.700
	Financiële schulden	43	0	0
	Schulden wegens tenlastenemingen of premies	44	291.753.028	245.540.245
	1. Schulden i.h.k. tegemoetkomingen VSB	4401-09	287.011.309	239.312.232
	2. Terug te betalen premies	446	16.160	5.503
	3. Overige schulden	449	4.725.559	6.222.510
	Schulden met betrekking tot belastingen, bezoldigingen en sociale lasten	45	1.584.984	1.389.113
	1. Belastingen	452/3	129.555	118.206
	2. Bezoldigingen en sociale lasten	454/9	1.455.429	1.270.907
	Schulden tegenover verbonden entiteiten	471/4	16.455.153	16.015.695
	Schulden tegenover andere zorgkassen	475/479	6.108	0
	Schulden tegenover het AVSB	489	39.003.339	150.998.816
	Overige schulden	48	18.722.175	5.440.831
IX.	Overlopende rekeningen	492/3	31.593.566	9.433.465
TOTAAL VAN DE PASSIVA		12/49	408.976.808	439.402.020

RESULTATENREKENING ZORGKASSEN (Bedragen uitgedrukt in euro)

TECHNISCHE RESULTATEN		Codes	Boekjaar 2023	Vorig boekjaar
I.	A. Gevorderde zorgpremies (+)	700	259.745.678	243.864.983
	B. Waardeverminderingen op zorgpremies (+)(-)	631	-5.927.832	-4.827.179
	C. Overgedragen zorgpremies AVSB (-)	642	1.894.521	1.778.205
	D. Te ontvangen zorgpremies niet meegerekend v.j. (+)	742	2.219.140	2.689.943
I.Bis	Terugstortingen geïnde zorgpremies aan AVSB (-)	702XX	5.985.501	2.378.086
II.	Overheidstoelagen (+)	701	3.376.097.273	3.089.314.551
III.	Tegemoetkomingen AVSB en vergoedingen	6001-08	3.620.571.733	3.321.639.936
IV.	Vergoedingen aan indicatiestellers (-)	609XX	5.102.950	5.721.300
V.	Technische voorzieningen (-)/(+)	607/8, 707/8		
VI.	Overige technische opbrengsten (+)	703/6, 709	1.886.252	774.901
VII.	Overige technische kosten (-)	605, 6092/99	465.806	299.672
TECHNISCHE RESULTATEN (I tot VII)		70/60	0	0

WERKINGSRESULTATEN		Codes	Boekjaar 2023	Vorig boekjaar
IX.	Overheidstoelagen (+)	7491	32.329.812	29.625.560
X.	Diensten, diverse goederen en kosten (-)	61	24.339.416	24.182.307
XI.	Bezoldigingen, sociale lasten en pensioenen (-)/(+)	62	9.549.648	8.516.130
XII.	Afschrijvingen en waardeverminderingen op oprichtingskosten en op immateriële en materiële vaste activa (-)	630, 6391	2.265.396	2.578.268
XIII.	Waardeverminderingen op vlottende activa (-)/(+)	631/3, 6392	139.215	49.364
XIV.	Voorzieningen voor risico's en kosten (-)/(+)	635/7, 6393	66.531	292.008
XV.	Overige bedrijfsopbrengsten			
	A. Aanrekening van werkingskosten aan derden (+)	732/9	863.550	1.462.028
	B. Overige bedrijfsopbrengsten (+)	742/9	303.866	584.683
XVI.	Overige bedrijfskosten (-)	640/8	776.317	1.410.727
WERKINGSRESULTATEN (IX tot XVI)		74/64	-3.639.295	-5.356.533

FINANCIËLE RESULTATEN		Codes	Boekjaar 2023	Vorig boekjaar
XIX.	Financiële opbrengsten (+)	630, 6391	760.188	21.395
XX.	Financiële kosten (-)/(+)	630, 6391	304.032	110.202
FINANCIËLE RESULTATEN (XIX tot XX)		75/65	456.156	-88.807

UITZONDERLIJKE RESULTATEN		Codes	Boekjaar 2023	Vorig boekjaar
XXI.	Uitzonderlijke opbrengsten			
	A. Overdracht om niet van vermogen door derden (+)	765		
	B. Overige uitzonderlijke opbrengsten (+)	760/4, 769	7.064	5.807
XXII.	Uitzonderlijke kosten (-)	66	6.374	8.252
UITZONDERLIJKE RESULTATEN (XXI tot XXII)		76/66	690	-2.445

XXIII.	RESULTAAT VAN HET BOEKJAAR (I tot XXII)	70/66	-3.182.449	-5.447.785
--------	---	-------	------------	------------

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

Het boekhoudkundig verslag wordt ingedeeld in drie luiken:

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

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

4.5.1 Het administratief-juridisch gedeelte

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

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

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

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

4.5.2 Het financieel-boekhoudkundig gedeelte

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

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

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

4.5.3 Verplicht in te dienen bijlagen

Het betreft hier in het bijzonder het verslag van de commissaris-revisor van de zorgkas, de samenvatting van de gedurende het boekjaar gehanteerde waarderings- en toerekeningsregels, de uitgebreide proef- en saldibalans per 31 december 2023 en nieuw sinds het boekjaar 2017 het indienen van de sociale balans conform de richtlijnen en sjablonen van de Nationale Bank van België. Tenslotte wordt er, in voorkomend geval, een begeleidende toelichting en verantwoording gevraagd indien de maximumgrenzen van reservevorming door de zorgkassen werd overschreden (zie voor verdere duiding de instructienota 2020/02 – mei 2020).

4.6 BIJLAGE 6: OVERZICHT VAN DE NIEUWE WETGEVING JAAR 2023

In deze bijlage worden de wijzigingen in de regelgeving tijdens het jaar 2023 opgesomd.

Besluit van de Vlaamse Regering van 20 januari 2023 tot wijziging van het besluit van de Vlaamse Regering van 14 oktober 2016 houdende de voorwaarden van de vaststelling, de uitbetaling en de terugvordering van de subsidies van de zorgkassen in het kader van de Vlaamse sociale bescherming, wat betreft de subsidie voor psychiatrische verzorgingstehuizen voor het jaar 2023 (B.S.19/04/2023)

Besluit van de Vlaamse Regering van 27 januari 2023 tot wijziging van het besluit van de Vlaamse Regering van 30 november 2018 houdende de uitvoering van het decreet van 18 mei 2018 houdende de Vlaamse sociale bescherming en het besluit van de Vlaamse Regering van 7 december 2018 houdende de uitvoering van het decreet van 6 juli 2018 betreffende de overname van de sectoren psychiatrische verzorgingstehuizen, initiatieven van beschut wonen, revalidatieovereenkomsten, revalidatieziekenhuizen en multidisciplinaire begeleidingsequipes voor palliatieve verzorging, wat betreft de verlenging van de compenserende maatregelen voor de revalidatievoorzieningen (B.S.10/05/2023)

Besluit van de Vlaamse Regering van 10 februari 2023 houdende wijziging van de regelgeving m.b.t. de Vlaamse sociale bescherming en de overnamereglementering wat betreft de psychiatrische verzorgingstehuizen (B.S.24/03/2023)

Besluit van de Vlaamse Regering van 24 maart 2023 tot wijziging van het besluit van de Vlaamse Regering van 30 november 2018 houdende de uitvoering van het decreet van 18 mei 2018 houdende de Vlaamse sociale bescherming, wat betreft het zorgbudget voor ouderen met een zorgnood in een woonzorgcentrum (B.S.00/00/0000)

Besluit van de Vlaamse Regering van 8 september 2023 tot wijziging van de regelgeving over de Vlaamse sociale bescherming en de overnamereglementering, wat betreft bepaalde revalidatievoorzieningen (B.S.31/10/2023)

Besluit van de Vlaamse Regering van 15 september 2023 tot wijziging van het besluit van de Vlaamse Regering van 30 november 2018 houdende de uitvoering van het decreet van 18 mei 2018 houdende de Vlaamse sociale bescherming, wat betreft de financiering van de psychiatrische verzorgingstehuizen (B.S.03/10/2023)

Besluit van de Vlaamse Regering van 20 oktober 2023 tot wijziging van het besluit van de Vlaamse Regering van 30 november 2018 houdende de uitvoering van het decreet van 18 mei 2018 houdende de Vlaamse sociale bescherming en het besluit van de Vlaamse Regering van 7 december 2018 tot financiering van sommige sociale akkoorden in bepaalde gezondheidsinrichtingen en -diensten, wat betreft de berekening van de basistegemoetkoming voor zorg 2024 en de tegemoetkoming eindeloopbaan (B.S.27/10/2023)

Besluit van de Vlaamse Regering van 20 oktober 2023 tot wijziging van het besluit van de Vlaamse Regering van 30 november 2018 houdende de uitvoering van het decreet van 18 mei 2018 houdende de Vlaamse sociale bescherming, wat betreft de wijziging en de opheffing van de aanpassingscoëfficiënt in de basistegemoetkoming voor zorg in woonzorgcentra en centra voor kortverblijf (B.S.06/11/2023)

Besluit van de Vlaamse Regering van 10 november 2023 tot wijziging van de regelgeving over de Vlaamse sociale bescherming en de overnamereglementering, wat betreft de initiatieven van beschut wonen, de multidisciplinaire begeleidingsequipes voor palliatieve verzorging en de rolstoeladviesteam en gespecialiseerde rolstoeladviesteam (B.S.27/12/2023)

Besluit van de Vlaamse Regering van 23 november 2023 tot wijziging van het besluit van de Vlaamse Regering van 30 november 2018 houdende de uitvoering van het decreet van 18 mei 2018 houdende de Vlaamse sociale bescherming en het besluit van de Vlaamse Regering van 28 juni 2019 betreffende de programmatie, de erkenningsvoorwaarden en de subsidieregeling voor woonzorgvoorzieningen en verenigingen voor mantelzorgers en gebruikers (B.S.19/12/2023)

Besluit van de Vlaamse Regering van 8 december 2023 tot wijziging van het besluit van de Vlaamse Regering van 14 oktober 2016 houdende de voorwaarden van de vaststelling, de uitbetaling en de terugvordering van de subsidies van de zorgkassen in het kader van de Vlaamse sociale bescherming (B.S.27/12/2023)

Ministerieel besluit van 17 april 2023 tot bepaling van de opleidingsvoorwaarden voor de logistieke medewerkers in de zorg, vermeld in artikel 487, §2, zesde lid, 3°, van het besluit van de Vlaamse Regering van 30 november 2018 houdende de uitvoering van het decreet van 18 mei 2018 houdende de Vlaamse sociale bescherming (B.S.10/10/2023)

Ministerieel besluit van 30 oktober 2023 tot vaststelling van de bedragen van de tegemoetkomingen in reiskosten, vermeld in 534/105/1 van het besluit van de Vlaamse Regering van 30 november 2018 houdende de uitvoering van het decreet van 18 mei 2018 houdende de Vlaamse sociale bescherming, als de gebruiker wordt vervoerd door een professionele vervoerder in een voertuig dat is aangepast voor het vervoer in een rolstoel (B.S.10/11/2023)

4.7 BIJLAGE 7: CONTACT

Leiding

Karine Moykens, leidend ambtenaar Vlaamse sociale bescherming

Wouter Huyge, afdelingshoofd Vlaamse sociale bescherming

Coördinaten

Agentschap Vlaamse Sociale Bescherming

Belpairegebouw

Simon Bolivarlaan 17

1000 Brussel

Algemeen telefoonnummer: 02 553 46 90

E-mail: vlaamsesocialebescherming@vlaanderen.be

Website: www.vlaamsesocialebescherming.be