



Vlaanderen

is zorgzaam en
gezond samenleven

AGENTSCHAP VLAAMSE SOCIALE BESCHERMING

Jaarverslag 2024

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 2025

INHOUD

COLOFON	2
VOORWOORD	7
1 WERKING VAN HET AGENTSCHAP VLAAMSE SOCIALE BESCHERMING	8
1.1 Zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden	9
1.2 Zorgbudget voor personen met een handicap	9
1.3 Zorgbudget voor ouderen met een zorgnood	9
1.4 Mobiliteitshulpmiddelen	10
1.5 Ouderenzorg	10
1.6 Revalidatieziekenhuizen	11
1.7 Multidisciplinair overleg (MDO)	11
1.8 Revalidatievoorzieningen	12
1.9 Psychiatrische verzorgingstehuizen (PVT)	12
1.10 Initiatieven voor beschut wonen (IBW)	13
1.11 multidisciplinaire begeleidingsequipes voor palliatieve verzorging (MBE)	14
1.12 rolstoeladviesteams	14
1.13 Enkele kerncijfers	15
1.13.1 Leden	15
1.13.2 Zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden	16
1.13.3 Zorgbudget voor personen met een handicap	21
1.13.4 Zorgbudget voor ouderen met een zorgnood	22
1.13.5 Combinatie van de drie zorgbudgetten	24
1.13.6 Mobiliteitshulpmiddelen	25
1.13.7 Ouderenzorg	30
1.13.8 Revalidatieziekenhuizen	36
1.13.9 Revalidatievoorzieningen	38
1.13.10 Psychiatrische Verzorgingstehuizen	40
1.13.11 Initiatieven voor beschut wonen	41
1.13.12 Multidisciplinaire begeleidingsequipes voor palliatieve verzorging	43
1.13.13 Rolstoeladviesteams	45
1.14 Aansluiting en vrijstellingen	46
1.14.1 Wie moet aansluiten	46
1.14.2 Wie is vrijgesteld	46
1.14.3 Zorgpremie	47
1.15 Administratieve geldboete	47
1.15.1 Algemeen principe	47
1.15.2 Aantal boetes	47
1.15.3 Geïnd bedrag	47
1.16 Tegemoetkomingen	48
1.16.1 Voorwaarden van administratieve aard	48
1.16.2 Zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden	48
1.16.3 Zorgbudget voor personen met een handicap	51
1.16.4 Het zorgbudget voor ouderen met een zorgnood	52
1.16.5 Mobiliteitshulpmiddelen	55
1.16.6 Ouderenzorg	60

1.16.7	Revalidatieziekenhuizen	61
1.16.8	Multidisciplinair overleg (MDO)	62
1.16.9	Revalidatievoorzieningen	65
1.16.10	De psychiatrische verzorgingstehuizen	67
1.16.11	Initiatieven voor beschut wonen	67
1.16.12	Multidisciplinaire equipes voor palliatieve verzorging	67
1.16.13	Rolstoeladviesteams (RAT)	67
1.17	De administratieve beroepscommissie	68
1.17.1	Behandeling van het beroepsschrift door de administratieve beroepscommissie	69
1.17.2	Samenstelling van de administratieve beroepscommissie	69
1.17.3	Cijfergegevens	70
2	INKOMSTEN EN UITGAVEN VAN DE ZORGKASSEN	71
2.1	Inleiding	71
2.2	Bespreking van de voornaamste posten van de balans en de resultatenrekening	71
2.2.1	Bespreking van de activa	71
2.2.2	Bespreking van de passiva	72
2.2.3	Bespreking van de geglobaliseerde technische resultaten van de zorgkassen	73
2.2.4	Bespreking van de geglobaliseerde werkingsresultaten van de zorgkassen	73
2.2.5	Bespreking van de overige geglobaliseerde financiële en uitzonderlijke resultaten van de zorgkassen	74
2.2.6	Geglobaliseerd resultaat van het boekjaar 2024 van de zorgkassen	74
3	INKOMSTEN EN UITGAVEN VAN HET AGENTSCHAP VLAAMSE SOCIALE BESCHERMING	75
3.1	Inkomsten	77
3.1.1	Overdracht begrotingsoverschot vorige begrotingsjaar	77
3.1.2	Dotaties aan het Agentschap Vlaamse Sociale Bescherming	77
3.1.3	Zorgpremies	77
3.1.4	Inkomsten uit beleggingen	78
3.1.5	Inkomsten uit administratieve geldboete en achterstallige bijdragen	78
3.1.6	Inkomsten uit internationale overeenkomsten	79
3.1.7	Terugvorderingen van onterecht uitbetaalde zorgbudget ouderen met zorgnood (ex-THAB)	79
3.1.8	Terugvorderingen van onterecht uitbetaalde tegemoetkomingen in de residentiële zorg	79
3.1.9	Inkomsten uit subrogatiedossiers	79
3.2	Uitgaven	80
3.2.1	Subsidie voor tegemoetkomingen zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden	80
3.2.2	Subsidie voor tegemoetkomingen zorgbudget voor personen met een handicap	81
3.2.3	Subsidie voor tegemoetkomingen zorgbudget ouderen met zorgnood	82
3.2.4	Subsidie voor tegemoetkomingen mobiliteitshulpmiddelen	82
3.2.5	Subsidie voor tegemoetkomingen residentiële zorg	83
3.2.6	Subsidie voor vergoedingen voor multidisciplinair overleg (MDO)	84
3.2.7	Vergoeding van de indicatiestellingen m.b.t. het zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden	84
3.2.8	Subsidie voor tegemoetkomingen psychiatrische verzorgingstehuizen	84
3.2.9	Subsidie voor tegemoetkomingen voor revalidatievoorzieningen	85
3.2.10	Subsidie voor tegemoetkomingen voor revalidatieziekenhuizen	85
3.2.11	Subsidie voor tegemoetkomingen voor Rolstoeladviesrapporten	86
3.2.12	Subsidie voor Initiatieven Beschut wonen	86
3.2.13	Subsidie voor Multidisciplinaire begeleidingsequipes	87
3.2.14	Subsidiëring van de werkingskosten van de zorgkassen	87
3.2.15	Werkingskosten van het Agentschap Vlaamse Sociale Bescherming	90
3.2.16	Werkingskosten van de vzw Vlaamse Zorgkas	91
3.2.17	Informatica – investeringen van het Agentschap Vlaamse Sociale Bescherming	91
3.2.18	Agentschap Vlaamse Sociale Bescherming - Relancebudgetten 2024	91

3.2.19	Dotatie aan het reservefonds	92
3.3	Over te dragen resultaat voor het jaar 2024	92
3.3.1	Budgettair resultaat 2024	92
3.3.2	Economisch resultaat 2024	93
3.4	Bespreking van de voornaamste posten van de balans en de resultatenrekening	93
3.4.1	De vaste activa (codes 21, 24 en 27 – actief van de balans)	93
3.4.2	Vorderingen op ten hoogste 1 jaar (codes 41 – actief van de balans)	94
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)	95
3.4.4	Overlopende rekeningen van het actief (code 49 – actief van de balans)	96
3.4.5	Voorzieningen (code 16 – passief van de balans)	96
3.4.6	Handels, sociale en overige schulden (codes 44, 45 en 48 – passief van de balans)	96
3.4.7	Uitzonderlijke kosten en opbrengsten	97
3.4.8	Regularisatie van belastingen	97
3.5	Thesauriebeheer	98
3.6	Vermogensbeheer	98
3.6.1	Beleggingsstrategie	98
3.6.2	Obligatiemandaat	99
3.6.3	Aandelenmandaat	101
3.6.4	Rendement obligatie- en aandelenmandaat sinds de start eind 2003	103
4	BIJLAGEN	106
4.1	BIJLAGE 1: GLOSSARIUM	106
4.2	BIJLAGE 2: COÖRDINATEN ZORGKASSEN	111
4.3	BIJLAGE 3: JAARREKENING VAN HET AGENTSCHAP VLAAMSE SOCIALE BESCHERMING OP 31 DECEMBER 2024	112
4.4	BIJLAGE 4: GEGLOBALISEERDE JAARREKENING VAN DE ZORGKASSEN OP 31 DECEMBER 2024	117
4.5	BIJLAGE 5: BESPREKING EN EVALUATIE VAN HET BOEKHOUDKUNDIG VERSLAG VAN DE ZORGKASSEN	121
4.5.1	Het administratief-juridisch gedeelte	121
4.5.2	Het financieel-boekhoudkundig gedeelte	121
4.5.3	Verplicht in te dienen bijlagen	121
4.6	BIJLAGE 6: OVERZICHT VAN DE NIEUWE WETGEVING JAAR 2024	122
4.7	BIJLAGE 7: CONTACT	124

VOORWOORD

In uitvoering van het decreet van 18 mei 2018 houdende de Vlaamse sociale bescherming en het uitvoeringsbesluit van 30 november 2018 biedt de Vlaamse sociale bescherming (VSB) een extra bescherming bovenop de sociale zekerheid. Ze wil de betaalbaarheid van de zorg garanderen en de levenskwaliteit van de Vlaamse zorgbehoevenden verbeteren.

De uitvoering van de VSB is toevertrouwd aan de zorgkassen. Er zijn zes zorgkassen: vijf mutualistische zorgkassen en de Vlaamse Zorgkas die beheerd wordt door de Vlaamse overheid. De zorgkassen zijn voor alle pijlers van de VSB het uniek loket. Dat wil zeggen dat de gebruiker voor alle VSB-pijlers 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 2024 ongeveer 3.989,6 miljoen euro (bron: jaarrekeningen zorgkassen), als volgt verdeeld:

- > Zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden: 436,2 mio euro voor 282.887 lopende dossiers
- > Zorgbudget voor personen met een handicap: 24,7 mio euro voor 6.748 lopende dossiers
- > Zorgbudget voor ouderen met een zorgnood: 332,6 mio euro voor 81.946 lopende dossiers
- > Mobiliteitshulpmiddelen: 83,7 mio euro aan tegemoetkomingen
- > Residentiële ouderenzorg: 2.639,2 mio euro voor 85.927 gebruikers
- > Multidisciplinair overleg: 0,7 mio euro
- > Revalidatieziekenhuizen: 112,2 mio euro
- > Revalidatievoorzieningen: 207,8 mio euro
- > Psychiatrische verzorgingstehuizen: 92,6 mio euro
- > Initiatieven voor beschut wonen: 51,1 mio euro
- > Multidisciplinaire begeleidingsequipes voor palliatieve verzorging: 7,6 mio euro
- > Rolstoeladviesteams: 1,3 mio euro

Het Agentschap Vlaamse Sociale Bescherming is erin geslaagd om in 2024 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.

De initiatieven voor beschut wonen, de multidisciplinaire equipes voor palliatieve verzorging en de rolstoeladviesteams zijn op 1 januari 2024 geïntegreerd in de VSB.

Daarnaast is de BelRAI Long Term Care Facilities in 2024 verder uitgerold in de woonzorgcentra. Er waren daarvoor 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. Voor complexe dossiers in de gezinszorg is de BelRAI Home Care technisch klaar om in gebruik genomen te worden.

2024 was een verkiezingsjaar. Na de verkiezingen werd mevrouw Caroline Gennez als minister onder meer bevoegd voor Welzijn en Gezondheid, onze nieuwe voogdijminister.

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 personen met een handicap of het basisondersteuningsbudget
- > het zorgbudget voor ouderen met een zorgnood (vroeger de tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden genoemd).

Daarnaast is het Agentschap Vlaamse Sociale Bescherming ook bevoegd voor de volgende pijlers 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
- > de initiatieven voor beschut wonen
- > de multidisciplinaire begeleidingsequipes voor palliatieve verzorging
- > de rolstoeladviesteams.

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 spontaan 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 residentiële, semi-residentiële of ambulante 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.

Er waren in 2024 282.887 gebruikers met een zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden (onderdelen residentiële zorg en mantel- en thuiszorg).

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

1.2 ZORGBUDGET VOOR PERSONEN MET EEN HANDICAP

Het zorgbudget voor personen 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 personen met een handicap is uitdovend. Er kunnen geen nieuwe personen meer aanspraak maken op dit zorgbudget.

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 dagelijks 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.

Er waren in 2024 81.946 gebruikers met een dossier zorgbudget voor ouderen met een zorgnood. De gemiddelde maandelijkse tegemoetkoming bedroeg 331,89 euro in 2024.

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 vierwielfietsen, 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 2024 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.

Er werden 56.564 mobiliteitshulpmiddelen in 2024 aangekocht. Tevens waren 49.119 mobiliteitshulpmiddelen op 31 december 2024 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

- > de tegemoetkoming voor de opvang van personen in een centrum voor kortverblijf met een bijkomende erkenning.

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.

Op 31 december 2024 waren er in totaal 85.927 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.

In 2024 waren er in totaal 281.263 opnamedagen in de revalidatieziekenhuizen. In 2024 waren er in totaal 5.927 nieuwe unieke gebruikers opgenomen in de revalidatieziekenhuizen.

HCO nummer	Naam voorziening	Aantal opnamedagen in 2024
200855	Noorderhart - Revalidatie & Ms Centrum	22.752
4686	Nationaal Multiple Sclerose Centrum	24.607
4638	Revalidatieziekenhuis De Dennen	13.095
4631	Revalidatieziekenhuis KLIEF	41.593
4637	Ziekenhuis Inkendaal - Koninklijke Instelling	45.307
20694	Revalidatieziekenhuis Revales	19.570
26437	Revarte Revalidatieziekenhuis	64.010
4672	Koningin Elisabeth Instituut	50.329

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.

In 2024 waren er in totaal 2.535 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.

Het totaal aantal nieuwe unieke gebruikers dat in 2024 een goedkeuring voor tegemoetkoming van zorg in een revalidatievoorziening ontving, bedroeg 27.578.

Type revalidatievoorziening	Aantal voorzieningen	Aantal unieke gebruikers	Uitgaven (in euro)
Revalidatievoorzieningen voor geestelijke gezondheid			
Psychosociale revalidatie voor volwassenen (7.72)	15	848	20.057.596,85
Revalidatie voor verslaafden (7.73)	14	9.656	47.844.181,47
Psychosociale revalidatie voor kinderen en jongeren (7.74.0)	4	132	7.332.980,88
Vroegtijdige stoornissen in de interactie ouders-kinderen (7.74.5)	3	244	2.381.609,52
Referentiecentra voor autisme (7.74.6)	4	1.434	1.821.069,90
Centra voor ambulante revalidatie (9.53-9.65)	46	12.560	111.712.756,00
Revalidatievoorzieningen voor fysieke revalidatie			
Locomotorische en neurologische revalidatie (7.71)	4	1.459	10.117.320,79
Revalidatie voor kinderen met respiratoire en neurologische aandoeningen (7.76.5)	1	325	16.249.550,03
Visuele revalidatie (9.69)	4	1.046	2.236.369,15

1.9 PSYCHIATRISCHE VERZORGINGSTEHUIZEN (PVT)

Vanaf 1 april 2023 kantelden de PVT in de Vlaamse sociale bescherming in. 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 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.

Er werden in 2024 2.232 nieuwe aanvragen tot tegemoetkomingen voor verblijf aangevraagd, voor 1.683 unieke gebruikers.

1.10 INITIATIEVEN VOOR BESCHUT WONEN (IBW)

Vanaf 1 januari 2024 kantelden de IBW in de Vlaamse sociale bescherming in. Het gaat over 33 IBW. Dit wil zeggen dat de IBW tegemoetkomingen ontvangen van Vlaanderen voor de begeleiding van hun zorggebruikers. Vanaf die datum moeten zij hun prestaties factureren aan de zorgkassen van hun zorggebruikers.

Een initiatief van beschut wonen ondersteunt volwassenen en ouderen met een ernstige, langdurige psychische problematiek. Zij kunnen wonen in een woongelegenheden van het IBW of in andere (eigen)woongelegenheden. Het IBW biedt hen daar herstelondersteunende begeleiding dat bestaat uit ondersteunende en ontwikkelingsgerichte begeleiding in de eigen leefomgeving. Dat betekent begeleiding die probeert om de vaardigheden die de mensen al hebben, te behouden en om hen nieuwe vaardigheden te laten verwerven.

Het gaat om hulp en begeleiding bij:

- zelfzorg
- wonen
- werken of alternatieven voor werk
- leren
- recreëren
- psychische en somatische gezondheid
- sociale contacten
- omgaan met budget
- omgaan met administratie
- het huishouden
- mobiliteit.

In 2024 werden 2.849 nieuwe aanvragen tot tegemoetkomingen voor begeleiding aangevraagd aan de zorgkassen, voor 1.542 unieke zorggebruikers.

1.11 MULTIDISCIPLINAIRE BEGELEIDINGSEQUIPES VOOR PALLIATIEVE VERZORGING (MBE)

Vanaf 1 januari 2024 kantelden de MBE in de Vlaamse sociale bescherming in. Het gaat over 15 MBE. Dit wil zeggen dat de MBE tegemoetkomingen ontvangen van Vlaanderen voor de begeleiding van hun zorggebruikers. Vanaf die datum moeten zij hun prestaties factureren aan de zorgkassen van hun zorggebruikers.

De multidisciplinaire begeleidingsequipes voor palliatieve verzorging zijn gespecialiseerde teams die ondersteuning bieden aan zorgverleners en mantelzorgers bij de zorg voor palliatieve personen die thuis of in een thuisvervangend milieu overlijden. Deze ondersteuning gebeurt in overleg met de huisarts en het zorgteam van de palliatieve persoon.

De begeleiding door de MBE is volledig kosteloos voor de palliatieve persoon. Indien er extra kosten zijn, zoals voor specifieke medicatie, zal de MBE de palliatieve persoon of diens mantelzorger hierover informeren.

In 2024 ontvingen er in totaal 9.510 unieke gebruikers begeleiding door een MBE.

1.12 ROLSTOELADVIESTEAMS

Vanaf 1 januari 2024 kantelden de (gespecialiseerde) rolstoeladviesteams ((G)RAT) in de Vlaamse sociale bescherming in. In 2024 hadden 80 diensten een erkenning als (G)RAT. Deze (G)RAT's ontvangen van Vlaanderen tegemoetkomingen voor de opmaak van rolstoeladviesrapporten (RAR). Voor eventuele vervoerskosten van de zorggebruiker van en naar het rolstoeladviesteam kan eveneens een vergoeding aangevraagd worden. Vanaf 1 januari 2024 moeten de (G)RAT's die tegemoetkoming aanvragen bij de zorgkassen van de zorggebruikers.

Een rolstoeladviesteam is een indicatiesteller in het kader van de mobiliteitshulpmiddelen, erkend met het oog op de opmaak van rolstoeladviesrapporten voor gebruikers zonder een snel degeneratieve aandoening. Een gespecialiseerd rolstoeladviesteam is een indicatiesteller in het kader van de mobiliteitshulpmiddelen, erkend met het oog op de opmaak van medische voorschriften snel degeneratieve aandoening en van rolstoeladviesrapporten voor gebruikers met of zonder een snel degeneratieve aandoening.

Het opstellen van deze documenten is volledig kosteloos voor de zorggebruiker en wordt via een derdebetalersregeling vergoed door de zorgkas. Als er vervoerskosten worden geregistreerd en de zorggebruiker voldoet aan de vooropgestelde voorwaarden, licht het RAT deze persoon of diens vertegenwoordiger in over de procedure tot terugbetaling van deze kosten.

In 2024 werden 5.749 goedgekeurde rolstoelrapporten opgemaakt voor de zorggebruiker en 114 tegemoetkomingen voor vervoerskosten gefactureerd.

1.13 ENKELE KERNCIJFERS

1.13.1 Leden

Vlaanderen en Brussel telden 4.995.111 aangesloten leden bij de Vlaamse sociale bescherming in 2024. Hieronder vindt u een overzicht van het aantal leden per zorgkas. En dit zowel voor Vlaanderen als voor Brussel. Tabel 2 geeft de evolutie van het aantal leden per zorgkas van 2020 tot 2024.

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

Zorgkas	Vlaanderen	Brussel	Wallonië	Buitenland	Onbekend	Totaal
180 - CM zorgkas	2.330.128	11.628	222	6.053	102	2.348.133
280 - Neutrale zorgkas	168.357	1.333	43	606	5	170.344
380 - Solidaris zorgkas	939.699	9.230	253	4.847	231	954.260
480 - Liberale zorgkas	270.197	1.785	36	1.119	12	273.149
580 - Onafhankelijke zorgkas	597.245	12.887	291	3.842	286	614.551
680 - Vlaamse Zorgkas	626.744	6.829	392	589	120	634.674
Totaal	4.932.370	43.692	1.237	17.056	756	4.995.111

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

Zorgkas	2020	2021	2022	2023	2024
180	2.337.458	2.334.958	2.336.403	2.345.293	2.348.133
280	158.710	160.562	162.447	166.270	170.344
380	928.058	931.007	933.461	943.596	954.260
480	267.843	266.860	265.905	270.521	273.149
580	571.426	586.144	597.384	606.092	614.551
680	560.519	582.134	601.602	622.791	634.674
Totaal	4.824.014	4.861.665	4.897.202	4.954.563	4.995.111

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 14,85% in 2024 (2020 – 14,30%, 2021 – 14,26% , 2022 – 13,90% en 2023 – 14,19%).

Zorgkas	Leden	VT'ers	% VT
180 - CM zorgkas	2.348.133	334.236	14,23%
280 - Neutrale zorgkas	170.344	20.794	12,21%
380 - Solidaris zorgkas	954.260	181.468	19,02%
480 - Liberale zorgkas	273.149	43.741	16,01%
580 - Onafhankelijke zorgkas	614.551	49.749	8,10%
680 - Vlaamse Zorgkas	634.674	112.005	17,65%
Totaal	4.995.111	741.993	14,85%

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	17	0	17	0,00%
< 26 jaar	30.668	13.185	43.853	30,07%
26 - 44 jaar	1.443.026	156.232	1.599.258	9,77%
45 - 64 jaar	1.582.986	210.764	1.793.750	11,75%
65-79 jaar	890.885	191.968	1.082.853	17,73%
>= 80 jaar	305.536	169.844	475.380	35,73%
Totaal	4.253.118	741.993	4.995.111	14,85%

Tabel 5: Ambtshalve aansluitingen

In deze tabel vindt u per leeftijdscategorie het aantal leden dat de Vlaamse Zorgkas in 2024 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	12.191
leeftijd: 28 jaar	2.007
leeftijd: 29 jaar	1.851
leeftijd: 30 jaar	1.788
leeftijd > 30 jaar	28.352
Totaal	46.190

1.13.2 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 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 BelRAI Screener, kan er een controle gebeuren door het controleorgaan. Op basis van het resultaat van die 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	67	15	0	18	16	116
180	35.183	3.513	1.117	38.089	10.262	88.164
280	2.090	220	324	1.763	602	4.999
380	17.853	228	1.083	19.674	3.510	42.348
480	3.919	45	387	4.861	1.207	10.419
580	5.945	356	389	4.424	1.281	12.395
680	4.565	305	180	2.588	603	8.241
Totaal	69.622	4.682	3.480	71.417	17.481	166.682

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	102.834	50,80%	45.320	56,33%	148.154	52,37%	69,41%	30,59%
280	5.902	2,92%	2.168	2,69%	8.070	2,85%	73,14%	26,86%
380	55.973	27,65%	16.803	20,89%	72.776	25,73%	76,91%	23,09%
480	15.464	7,64%	6.159	7,66%	21.623	7,64%	71,52%	28,48%
580	13.961	6,90%	6.443	8,01%	20.404	7,21%	68,42%	31,58%
680	8.303	4,10%	3.557	4,42%	11.860	4,19%	70,01%	29,99%
Totaal	202.437	100,00%	80.450	100,00%	282.887	100,00%	71,56%	28,44%

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 52% een verhoogde tegemoetkoming in de ziekteverzekering. Dat is beduidend meer dan het percentage VT bij alle aangesloten leden VSB (14,85%).

Zorgkas	Mantel- en thuiszorg			Residentiële zorg		
	VT	Totaal	% VT t.o.v. totaal zorgkas	VT	Totaal	% VT t.o.v. totaal zorgkas
180	58.926	102.834	57,30%	24.116	45.320	53,21%
280	3.239	5.902	54,88%	1.107	2.168	51,06%
380	30.197	55.973	53,95%	9.290	16.803	55,29%
480	8.279	15.464	53,54%	3.207	6.159	52,07%
580	6.680	13.961	47,85%	2.353	6.443	36,52%
680	4.537	8.303	54,64%	1.826	3.557	51,34%
Totaal	111.858	202.437	55,26%	41.899	80.450	52,08%

Zorgkas	Totaal		
	VT	Totaal zorgkas	% VT t.o.v. totaal zorgkas
180	83.042	148.154	56,05%
280	4.346	8.070	53,85%
380	39.487	72.776	54,26%
480	11.486	21.623	53,12%
580	9.033	20.404	44,27%
680	6.363	11.860	53,65%
Totaal	153.757	282.887	54,35%

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 37% van de lopende dossiers in de mantel- en thuiszorg heeft een beslissing met een looptijd van meer dan 36 maanden.

Zorgkas	Mantel- en thuiszorg					Totaal
	0 tot 5 maanden	6 tot en met 12 maanden	13 tot en met 24 maanden	25 tot en met 36 maanden	Meer dan 36 maanden	
180	1.097	16.575	15.273	27.587	42.302	102.834
280	80	850	835	1.922	2.215	5.902
380	524	10.216	11.382	16.405	17.446	55.973
480	183	2.825	1.579	4.856	6.021	15.464
580	189	2.316	2.473	3.990	4.993	13.961
680	544	1.878	1.648	1.959	2.274	8.303
Totaal	2.617	34.660	33.190	56.719	75.251	202.437

Tabel 10: Evolutie van de lopende dossiers per zorgkas

Zorgkas	Mantel- en thuiszorg			Residentiële zorg		
	2023	2024	Groei	2023	2024	Groei
180	98.460	102.834	4,44%	44.929	45.320	0,87%
280	5.774	5.902	2,22%	2.150	2.168	0,84%
380	54.993	55.973	1,78%	16.695	16.803	0,65%
480	15.505	15.464	-0,26%	6.314	6.159	-2,45%
580	13.451	13.961	3,79%	6.420	6.443	0,36%
680	7.962	8.303	4,28%	3.556	3.557	0,03%
Totaal	196.145	202.437	3,21%	80.064	80.450	0,48%

Tabel 11: Lopende dossiers per gewest uitgesplitst naar zorgvorm

Gewest	Op 31 december 2022					
	Mantel- en thuiszorg	%	Residentieel	%	Totaal	%
Vlaanderen	199.525	98,56%	79.022	98,22%	278.547	98,47%
Brussel	2.632	1,30%	1.418	1,76%	4.050	1,43%
Buitenland	277	0,14%	10	0,01%	287	0,10%
Onbekend	3	0,00%	0	0,00%	3	0,00%
Totaal	202.437	100,00%	80.450	100,00%	282.887	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	6.806	3,36%	0	0,00%	6.806	2,41%
19-25	3.416	1,69%	9	0,01%	3.425	1,21%
26-44	12.227	6,04%	357	0,44%	12.584	4,45%
45-64	31.728	15,67%	2.859	3,55%	34.587	12,23%
0-64	54.177	26,76%	3.225	4,01%	57.402	20,29%
65-69	14.452	7,14%	2.465	3,06%	16.917	5,98%
70-74	18.059	8,92%	3.979	4,95%	22.038	7,79%
75-79	25.134	12,42%	7.323	9,10%	32.457	11,47%
80-84	29.281	14,46%	11.675	14,51%	40.956	14,48%
85-89	34.741	17,16%	21.083	26,21%	55.824	19,73%
90-94	21.232	10,49%	21.076	26,20%	42.308	14,96%
95-99	4.851	2,40%	8.342	10,37%	13.193	4,66%
>= 100	507	0,25%	1.282	1,59%	1.789	0,63%
65-->100	148.257	73,24%	77.225	95,99%	225.482	79,71%
Totaal	202.437	100,00%	80.450	100,00%	282.887	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, op basis van een gegrond beroep tegen een negatieve BelRAI Screener, of op basis van een inschaling door het controleorgaan.

Indicatiestellingen

	Mantel- en thuiszorg	%
Diensten logistieke hulp	4	0,00%
Diensten voor gezinszorg	2.961	1,46%
OCMW	1.336	0,66%
Diensten maatschappelijk werk ³	115.872	57,24%
Totaal	120.173	59,36%

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	%
BEL gezinszorg	4	0,00%
BelRAI Screener gezondheidszorgberoep	7	0,00%
BelRAI Screener voorziening	31.430	15,53%
Katz Verzorgingsinrichting	2.204	1,09%
Katz Thuisverpleging	9.016	4,45%
Kine E-attest	7.003	3,46%
Medisch-sociale schaal IT - THAB	18.951	9,36%
Palliatief forfait	3.239	1,60%
Zorgtoeslag of aanvullende kinderbijslag	2.879	1,42%
Totaal	74.733	36,92%

Beroep

	Mantel- en thuiszorg	%
BelRAI Screener ZKC ⁴	867	0,43%
BelRAI Screener ABC ⁵	29	0,01%
Totaal	896	0,44%

Controleorgaan

	Mantel- en thuiszorg	%
Controleorgaan	6.631	3,28%
Totaal	6.631	3,28%

Globaal overzicht

	Mantel- en thuiszorg	%
Indicatiestellingen	120.173	59,36%
Attesten	74.733	36,92%
Beroep	896	0,44%
Controleorgaan	6.631	3,28%
Niet ingevuld	4	0,00%
Totaal	202.437	100,00%

⁴ ZKC: Zorgkassencommissie

⁵ ABC: Administratieve beroepscommissie

1.13.3 Zorgbudget voor personen met een handicap

De cijfers die in de onderstaande tabellen zijn opgenomen, zijn de cijfers op 31 december 2024.

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 op 31/12/2014 en 1/1/2016
- Overstap: vrijwillige overstap van niet rechtstreeks toegankelijke hulp van het VAPH naar een zorgbudget voor personen met een handicap
- ITP⁶: Intersectorale Toegangspoort van het agentschap Opgroeien op 30/6/2015
- VKB⁶: verhoogde kinderbijslag
- Zorgtoeslag⁶: zorgtoeslag voor kinderen met een specifieke ondersteuningsbehoefte
- IT: integratietegemoetkoming
- VAPH: PG1_PG2: Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap, personen geregistreerd op de wachtlijst in prioriteitengroep 1 of 2 vóór 16 oktober 2017

Zorgkas	VAPH: CRZ	Overstap	ITP	Zorgtoeslag of VKB	IT	VAPH: PG1_PG2	Totaal	%
180	2.090	568	0	1	504	48	3.211	47,58%
280	111	56	0	0	39	3	209	3,10%
380	970	245	1	2	499	37	1.754	25,99%
480	199	57	0	0	89	7	352	5,22%
580	312	137	0	2	217	17	685	10,15%
680	301	87	1	1	134	13	537	7,96%
Totaal	3.983	1.150	2	6	1.482	125	6.748	100,00%

Tabel 15: Aantal leden met zorgbudget handicap - per leeftijdscategorie

	0 - 18	19 - 25	26 - 44	45 - 64	65 plus	Totaal	%
180	166	190	1.544	759	552	3.211	47,58%
280	18	25	113	30	23	209	3,10%
380	82	126	1.022	368	156	1.754	25,99%
480	17	28	181	87	39	352	5,22%
580	64	65	384	109	63	685	10,15%
680	36	31	376	72	22	537	7,96%
Totaal	383	465	3.620	1.425	855	6.748	100,00%
%	5,68%	6,89%	53,65%	21,12%	12,67%	100,00%	

⁶ Op 1 januari 2023 is het zorgbudget voor deze groep kinderen en jongeren omgevormd tot de ondersteuningstoeslag. De uitbeter van het Groeipakket (en dus niet langer de zorgkas) betaalt sindsdien deze ondersteuningstoeslag uit.

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

Van het aantal leden met een zorgbudget voor personen met een handicap heeft ongeveer 76% recht op de verhoogde tegemoetkoming in de ziekteverzekering.

Zorgkas	VT: Ja	VT: Nee	Totaal	%
180	2.554	657	3.211	47,58%
280	157	52	209	3,10%
380	1.330	424	1.754	25,99%
480	288	64	352	5,22%
580	498	187	685	10,15%
680	357	180	537	7,96%
Totaal	5.184	1.564	6.748	100,00%
Totaal%	76,82%	23,18%	100,00%	

1.13.4 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. Sinds 2023 is er wel 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	2.731	15.321	9.943	12.865	2.940	43.800
280	197	940	555	603	145	2.440
380	1.819	8.232	4.848	6.225	1.293	22.417
480	490	2.302	1.194	1.892	372	6.250
580	282	1.253	738	1.164	260	3.697
680	444	1.197	641	792	268	3.342
Totaal	5.963	29.245	17.919	23.541	5.278	81.946
Totaal%	7,3%	35,7%	21,9%	28,7%	6,4%	

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 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	39.784	4.016	43.800	53%
280	19.863	2.554	22.417	27%
380	5.629	621	6.250	8%
480	3.204	493	3.697	5%
580	2.907	435	3.342	4%
680	2.209	231	2.440	3%
Totaal	73.596	8.350	81.946	
Totaal%	90%	10%		

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.

Leeftijd	Categorie I	Categorie II	Categorie III	Categorie IV	Categorie V	Totaal	%
65 - 69	594	1.515	630	433	101	3.273	4%
70 - 74	1.034	3.362	1.495	1.167	363	7.421	9%
75 - 79	1.320	5.182	2.760	2.449	732	12.443	15%
65-79	2.948	10.059	4.885	4.049	1.196	23.137	28%
80 - 84	1.251	6.408	3.794	3.686	1.046	16.185	20%
85 - 89	1.181	7.517	4.994	6.358	1.425	21.475	26%
90 - 94	501	4.209	3.336	6.427	1.108	15.581	19%
95 - 99	79	961	802	2.581	431	4.854	6%
>= 100	3	91	108	440	72	714	1%
>=80 jaar	3.015	19.186	13.034	19.492	4.082	58.809	72%
Totaal	5.963	29.245	17.919	23.541	5.278	81.946	
Totaal%	7%	36%	22%	29%	6%		

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.

81% van de dossiers zorgbudget ouderen behoort tot de gezinscategorie A.

	Categorie I	Categorie II	Categorie III	Categorie IV	Categorie V	Totaal	%
Gezinscategorie A	4.832	22.439	12.962	21.074	4.725	66.032	81%
Gezinscategorie B	1.131	6.806	4.957	2.467	553	15.914	19%
Totaal	5.963	29.245	17.919	23.541	5.278	81.946	
Totaal%	7%	36%	22%	29%	6%		

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 2024 329,50 euro.

Gemiddelde zorgbudget ouderen-bedrag (in euro)	
Categorie I	81,30
Categorie II	278,23
Categorie III	329,01
Categorie IV	400,63
Categorie V	578,42
Totaal	329,50

1.13.5 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 305.348 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 63.419 personen met zorgbudget zorgbehoevenden en zorgbudget ouderen te vermeerderen met 97 personen die de drie zorgbudgetten samen krijgen (beide cijfers zijn terug te vinden in tabel 22). Dit levert een totaal op van 63.516. Dit aantal wordt gedeeld door het aantal lopende dossiers met een zorgbudget ouderen, 81.946 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	113.186	10.057	1.893	33.667	1.242
280	6.199	628	145	1.808	60
380	54.200	4.576	994	17.817	735
480	16.385	1.170	190	5.076	158
580	17.242	808	405	2.883	274
680	9.564	1.171	404	2.168	126
Totaal	216.776	18.410	4.031	63.419	2.595

	Zorgbudget handicap + zorgbudget ouderen	Drie zorgbudgetten samen	Totaal	%
180	17	59	160.121	52,44%
280	1	3	8.844	2,90%
380	1	24	78.347	25,66%
480	0	4	22.983	7,53%
580	1	5	21.618	7,08%
680	0	2	13.435	4,40%
Totaal	20	97	305.348	100%

1.13.6 Mobiliteitshulpmiddelen

Tabel 23: Aantal verkopen van mobiliteitshulpmiddelen afgeleverd in het jaar 2024 per zorgkas

Deze tabel geeft het aantal aangekochte mobiliteitshulpmiddelen weer die binnen de Vlaamse sociale bescherming afgeleverd zijn in de loop van 2024. In totaal gaat het om 56.564 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 64,2% uit van alle aankopen mobiliteitshulpmiddelen, de aankoop van manuele rolstoelen volgt op afstand met 16,9%.

	Loophulpmiddel	Manuele rolstoel	Elektronische rolstoel	Elektronische scooter	Driewielfiets
Onbekend	7	4	1	2	
180	20.339	4.979	485	1.472	474
280	1.061	333	31	101	27
380	8.231	2.389	177	991	229
480	2.581	563	58	235	49
580	2.586	768	63	218	84
680	1.499	524	44	263	74
Totaal	36.304	9.560	859	3.282	937

	Stasysteem	Forfaitaire tegemoetkoming	AD kussen	Elektronische hoepelondersteuning	Totaal	Aandeel zorgkas
Onbekend			2		16	0,03%
180	25	683	2.407	53	30.917	54,66%
280	1	32	128	2	1.716	3,03%
380	6	289	903	17	13.232	23,39%
480	3	72	279	7	3.847	6,80%
580	3	89	358	18	4.187	7,40%
680	1	48	190	6	2.649	4,68%
Totaal	39	1.213	4.267	103	56.564	100,00%

Tabel 24: Aantal verkopen van mobiliteitshulpmiddelen afgeleverd in het jaar 2024 - opgesplitst tussen personen met en zonder verhoogde tegemoetkoming (VT)

44,55% 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	Driewielfiets
VT: Ja	14.442	4.831	614	1.891	450
VT: Nee	21.862	4.729	245	1.391	487
Totaal	36.304	9.560	859	3.282	937

	Stasysteem	Forfaitaire tegemoetkoming	AD kussen	Elektronische hoepelondersteuning	Totaal	Aandeel zorgkas
VT: Ja	24	533	2.350	65	25.200	44,55%
VT: Nee	15	680	1.917	38	31.364	55,45%
Totaal	39	1.213	4.267	103	56.564	100,00%

Tabel 25: Aantal verkopen van mobiliteitshulpmiddelen afgeleverd in het jaar 2024 - opgesplitst tussen de leeftijdscategorie van de personen

80,15% van de verkochte mobiliteitshulpmiddelen zijn verkocht aan personen die ouder zijn dan 65 jaar. Bijna de helft (46,09%) van alle verkochte mobiliteitshulpmiddelen wordt verkocht aan personen die ouder zijn dan 80 jaar.

	Loophulpmiddel	Manuele rolstoel	Elektronische rolstoel	Elektronische scooter	Driewiel fiets
0 - 12 jaar	142	768	24		257
13 - 18 jaar	36	312	43		72
19 - 25 jaar	38	213	40	5	27
< 26 jaar	216	1.293	107	5	356
26 - 44 jaar	258	739	135	129	85
45 - 64 jaar	2.652	2.051	289	881	213
26 - 64 jaar	2.910	2.790	424	1.010	298
65 - 69 jaar	2.099	824	110	438	79
70 - 74 jaar	3.706	1.200	76	482	89
75 - 79 jaar	6.224	1.659	65	513	50
65 - 79 jaar	12.029	3.683	251	1.433	218
80 - 84 jaar	7.694	1.670	50	421	32
85 - 89 jaar	8.254	75	20	292	25
90 - 94 jaar	4.278	37	6	107	6
95 - 99 jaar	834	10	1	12	2
99+ jaar	83			1	
79+ jaar	21.143	1.792	77	833	65
Totaal	36.304	9.560	859	3.282	937

	Stasysteem	Forfaitaire tegemoetkoming	AD kussen	Elektronische hoepel-ondersteuning	Totaal	Aandeel leeftijdscategorie
0 - 12 jaar		1	78	1	1.271	2,25%
13 - 18 jaar		7	91		561	0,99%
19 - 25 jaar	2	3	87	8	423	0,75%
< 26 jaar	2	11	256	9	2.255	3,99%
26 - 44 jaar	12	32	344	22	1.756	3,10%
45 - 64 jaar	21	227	818	56	7.208	12,74%
26 - 64 jaar	33	259	1.162	78	8.964	15,85%
65 - 69 jaar	1	121	319	8	3.999	7,07%
70 - 74 jaar	2	191	381	5	6.132	10,84%
75 - 79 jaar	1	214	406	1	9.133	16,15%
65 - 79 jaar	4	526	1.106	14	19.264	34,06%
80 - 84 jaar		202	462	1	10.532	18,62%
85 - 89 jaar		152	575	1	9.394	16,61%
90 - 94 jaar		56	476		4.966	8,78%
95 - 99 jaar		7	202		1.068	1,89%
99+ jaar			27		111	0,20%
79+ jaar		417	1.742	2	26.071	46,09%
Totaal	39	1.213	4.267	103	56.564	100,00%

Tabel 26: Aantal verkopen van mobiliteitshulpmiddelen afgeleverd in het jaar 2024 - opgesplitst per woonplaats

308 mobiliteitshulpmiddelen zijn binnen de Vlaamse sociale bescherming verkocht aan personen die in Brussel wonen, dit is een aandeel van 0,54%. 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
Antwerpen	9.296	2.432	210	894	305
Limburg	5.227	1.378	114	458	161
Oost-Vlaanderen	8.188	2.340	223	780	192
Vlaams-Brabant	4.878	1.138	119	207	88
West-Vlaanderen	8.568	2.148	183	934	183
Vlaanderen	36.157	9.436	849	3.273	929
Brussel	119	116	9	5	8
Wallonië					
Buitenland					
Onbekend	28	8	1	4	
Totaal	36.304	9.560	859	3.282	937

	Stasysteem	Forfaitaire tegemoetkoming	AD-kussen	Elektronische hoepelondersteuning	Totaal
Antwerpen	12	416	1.050	23	14.638
Limburg	10	250	619	17	8.234
Oost-Vlaanderen	5	178	926	24	12.856
Vlaams-Brabant	6	102	661	15	7.214
West-Vlaanderen	6	267	957	23	13.269
Vlaanderen	39	1.213	4.213	102	56.211
Brussel		0	50	1	308
Wallonië					0
Buitenland					0
Onbekend			4		45
Totaal	39	1.213	4.267	103	56.564

Tabel 27: Lopende verhuur december 2024 - opgesplitst per zorgkas

Deze tabel geeft het aantal mobiliteitshulpmiddelen weer die binnen de Vlaamse sociale bescherming zijn verhuurd op 31 december 2024. In totaal gaat het om 49.119 mobiliteitshulpmiddelen. De verhuur aan personen in een woonzorgcentrum maakt 77,94% uit van alle verhuurde mobiliteitshulpmiddelen, de verhuur aan personen ouder dan 85 jaar in de thuissituatie volgt op grote afstand met 19,19%. Verhuur SDA (snel degeneratieve aandoeningen), 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	Thuisituatie	SDA	Tijdelijke huur	Palliatief	Totaal	Aandeel zorgkas
Geen	76	14	2			92	0,56%
180	22.698	5.926	319	97	340	29.380	59,59%
280	982	296	17	15	31	1.341	2,72%
380	7.619	1.603	110	43	150	9.525	19,32%
480	2.854	583	27	13	34	3.511	7,12%
580	2.765	762	56	23	29	3.635	7,37%
680	1.294	246	43	21	31	1.635	3,32%
Totaal	38.288	9.430	574	212	615	49.119	100,00%

Tabel 28: Lopende verhuur december 2024 - opgesplitst tussen personen met en zonder verhoogde tegemoetkoming

53,21% 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 (44,55%).

	Woonzorgcentra	Thuisituatie	SDA	Tijdelijke huur	Palliatief	Totaal	Aandeel VT
VT: Ja	20.426	5.134	233	61	283	26.137	53,21%
VT: Nee	17.862	4.296	341	151	332	22.982	46,79%
Totaal	38.288	9.430	574	212	615	49.119	100,00%

Tabel 29: Lopende verhuur december 2024 - opgesplitst tussen de leeftijdscategorie van de personen

De verhuur van mobiliteitshulpmiddelen is quasi volledig een zaak van 65+'ers, het gaat om 97,86%. 85,28% van de mobiliteitshulpmiddelen wordt verhuurd aan personen die ouder zijn dan 80 jaar.

	Woonzorgcentra	Thuisituatie	SDA
0 - 12 jaar			
13 - 18 jaar	1		1
19 - 25 jaar			2
< 26 jaar	1		3
26 - 44 jaar	14		19
45 - 64 jaar	591	3	259
26 - 64 jaar	605	3	278
65 - 69 jaar	806	1	92
70 - 74 jaar	1.588		74
75 - 79 jaar	3.177		81
65 - 79 jaar	5.571	1	247
80 - 84 jaar	5.358	3	35
85 - 89 jaar	10.333	3.584	11
90 - 94 jaar	11.142	4.428	
95 - 99 jaar	4.522	1.279	
99+ jaar	756	132	
79+ jaar	32.111	9.426	46
Totaal	38.288	9.430	574

	Tijdelijke huur	Palliatief	Totaal	Aandeel leeftijds-categorie
0 - 12 jaar				
13 - 18 jaar	1	1	4	0,01%
19 - 25 jaar			2	
< 26 jaar	1	1	6	0,01%
26 - 44 jaar	11	8	52	0,11%
45 - 64 jaar	47	90	990	2,02%
26 - 64 jaar	58	98	1.042	2,12%
65 - 69 jaar	30	59	988	2,01%
70 - 74 jaar	35	89	1.786	3,64%
75 - 79 jaar	44	104	3.406	6,93%
65 - 79 jaar	109	252	6.180	12,58%
80 - 84 jaar	30	114	5.540	11,28%
85 - 89 jaar	10	78	14.016	28,53%
90 - 94 jaar	2	46	15.618	31,80%
95 - 99 jaar	2	24	5.827	11,86%
99+ jaar		2	890	1,81%
79+ jaar	44	264	41.891	85,28%
Totaal	212	615	49.119	100,00%

Tabel 30: Lopende verhuur december 2024 - per woonplaats

290 mobiliteitshulpmiddelen zijn binnen de Vlaamse sociale bescherming verhuurd aan personen die in Brussel wonen, dit is een aandeel van 0,59%. 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	Tijdelijke huur	Palliatief	Totaal
Antwerpen	9.741	2.232	156	82	160	12.371
Limburg	4.702	1.405	98	24	128	6.357
Oost-Vlaanderen	8.610	2.076	127	46	119	10.978
Vlaams-Brabant	5.858	1.192	81	16	85	7.232
West-Vlaanderen	9.117	2.389	108	43	118	11.775
Vlaanderen	38.028	9.294	570	211	610	48.713
Brussel	164	118	2	1	5	290
Wallonië	13	7	1			21
Buitenland	38	11	1			50
Onbekend	45					45
Totaal	38.288	9.430	574	212	615	49.119

Tabel 31: Gefactureerde bedragen van tegemoetkomingen voor mobiliteitshulpmiddelen per provincie

Het gaat om de aanvaarde gefactureerde bedragen met factuurdatum in 2024 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	12.319.182,88	7.747.079,97	822.524,35
	Limburg	7.402.043,07	4.051.574,67	400.982,58
	Oost-Vlaanderen	12.004.822,53	7.059.866,93	754.705,59
	Vlaams-Brabant	5.485.714,49	4.482.868,53	400.575,76
	West-Vlaanderen	11.420.156,94	7.499.736,09	779.109,31
	Totaal	48.631.919,91	30.841.126,19	3.157.897,59
Brussel	Brussel	567.733,78	195.000,90	47.672,86

		Administratieve tegemoetkomingen	Totaal	%
Vlaanderen	Antwerpen	57.045,43	20.945.832,63	25,29%
	Limburg	28.474,05	11.883.074,37	14,35%
	Oost-Vlaanderen	50.728,77	19.870.123,82	23,99%
	Vlaams-Brabant	18.391,09	10.387.549,87	12,54%
	West-Vlaanderen	38.448,18	19.737.450,52	23,83%
	Totaal	193.087,52	82.824.031,21	100,00%
Brussel	Brussel	1.661,62	812.069,16	100,00%

1.13.7 Ouderenzorg

Tabel 32: Aantal personen per afhankelijkheidscategorie en type voorziening

Op 31 december 2024 verbleven 85.927 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 (27.049) of Cd (25.851). In de CVK is de afhankelijkheidscategorie B de grootste groep (1.079). Op 31 december 2024 waren er 4.847 personen ingeschreven in een centrum voor dagverzorging en 116 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	4.903	159			5.062	6%
A	9.129	427			9.556	11%
B	27.049	1.079			28.128	33%
C	8.691	259			8.950	10%
Cd	25.851	257			26.108	30%
D	3.106	54	1.249		4.409	5%
F			1.865		1.865	2%
Fd			1.733		1.733	2%
Fp				116	116	0%
Totaal	78.729	2.235	4.847	116	85.927	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	45.663	1.313	3.001	53	50.030	58%
280 - Neutrale zorgkas	2.125	64	168	3	2.360	3%
380 - Solidaris zorgkas	15.750	428	894	25	17.097	20%
480 - Liberale zorgkas	5.882	179	275	7	6.343	7%
580 - Onafhankelijke zorgkas	6.170	173	348	10	6.701	8%
680 - Vlaamse Zorgkas	3.139	78	161	18	3.396	4%
Totaal	78.729	2.235	4.847	116	85.927	100%

Tabel 34: Aantal personen per leeftijdscategorie

Tabel 34 toont de verdeling van de personen in ouderenvoorzieningen per leeftijd en per soort voorziening. 80% van 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	34	4	9	9	56	0%
	45 - 64 jaar	1.691	47	257	42	2.037	2%
	Totaal	1.725	51	266	51	2.093	2%
65 - 79 jaar	65 - 69 jaar	2.107	65	313	12	2.497	3%
	70 - 74 jaar	3.786	117	498	15	4.416	5%
	75 - 79 jaar	7.252	287	880	16	8.435	10%
	Totaal	13.145	469	1.691	43	15.348	18%
>= 80 jaar	80 - 84 jaar	11.916	430	1.098	12	13.456	16%
	85 - 89 jaar	21.494	664	1.147	9	23.314	27%
	90 - 94 jaar	21.049	481	525	1	22.056	26%
	95 - 99 jaar	8.174	133	112		8.419	10%
	>= 100 jaar	1.224	7	6		1.237	1%
	Totaal	63.857	1.715	2.888	22	68.482	80%
Totaal		78.729	2.235	4.847	116	85.927	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 gewestniveau.

De overgrote meerderheid (99%) van de bewoners van Vlaamse ouderenvoorzieningen hebben een woonplaats in Vlaanderen. Een klein aantal woont in Brussel (947) en Wallonië (110). Daarnaast hebben 23 personen een woonplaats in het buitenland.

		WZC	CVK	CDV	CDV_p	Totaal	%
Vlaanderen	Antwerpen	20.606	509	820	24	21.959	26%
	Limburg	9.078	271	675		10.024	12%
	Vlaams-Brabant	18.543	592	1.037	1	20.173	23%
	Oost-Vlaanderen	12.829	308	451	23	13.611	16%
	West-Vlaanderen	16.687	538	1.800	50	19.075	22%
	Totaal	77.743	2.218	4.783	98	84.842	99%
Brussel	Brussel	868	11	50	18	947	1%
	Totaal	868	11	50	18	947	1%
Wallonië	Wallonië	94	5	11		110	0%
	Totaal	94	5	11		110	0%
Buitenland	Buitenland	20		3		23	0%
	Totaal	20		3		23	0%
Onbekend	Onbekend	4	1			5	0%
	Totaal	4	1			5	0%
Totaal		78.729	2.235	4.847	116	85.927	100%

Tabel 36: Aantal bewoners per geslacht

Tabel 36 toont de verdeling volgens geslacht. Er verblijven aanzienlijk meer vrouwen (70%) in de Vlaamse ouderenvoorzieningen dan mannen (30%).

	WZC	CVK	CDV	CDV_p	Totaal	%
Man	22.724	695	2.009	49	25.477	30%
Vrouw	56.005	1.540	2.838	67	60.450	70%
Totaal	78.729	2.235	4.847	116	85.927	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	39.656	989	2.201	61	42.907	50%
Geen verhoogde tegemoetkoming	39.073	1.246	2.646	55	43.020	50%
Totaal	78.729	2.235	4.847	116	85.927	100%

Tabel 38: Evolutie aantal personen per type voorziening

Tabel 38 geeft het aantal personen weer per type voorziening van 2019 tot en met 2024. 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	2024
WZC	ROB	27.697	21.165	21.949	77.807	78.585	78.729
	RVT	49.960	51.518	55.286	nvt ⁷	nvt	nvt
	Totaal	77.657	72.683	77.235	77.807	78.585	78.729
CVK	CVK	2.127	1.601	2.119	2.148	2.255	2.235
	Totaal	2.127	1.601	2.119	2.148	2.255	2.235
CDV	DVC	4.400	3.982	4.204	4.438	4.793	4.847
	DVC_P	98	100	111	112	111	116
	Totaal	4.498	4.082	4.315	4.550	4.904	4.963
Totaal		84.282	78.366	83.669	83.669	85.744	85.927

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 2024. Het gaat in totaal om 359 personen.

	WZC	CVK	CDV	Totaal
Gedomicilieerd in Vlaanderen	305	16	24	345
Gedomicilieerd in buitenland	14			14
Totaal	319	16	24	359

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 (58%) van de ouderenvoorzieningen vzw's zijn, gevolgd door openbare voorzieningen (29%) en commerciële voorzieningen (13%).

	WZC	CVK	CDV	Totaal	%
Commercieel	161	35	6	202	13%
Openbaar	215	161	69	445	29%
Vzw	443	287	168	898	58%
Totaal	819	483	243	1.545	100%

⁷ 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	115	48	369	24%
	Limburg	100	57	34	191	12%
	Oost-Vlaanderen	199	119	52	370	24%
	Vlaams-Brabant	137	74	31	242	16%
	West-Vlaanderen	168	116	75	359	23%
	Totaal	810	481	240	1.531	99%
Brussel	Brussel	9	2	3	14	1%
	Totaal	9	2	3	14	1%
Totaal		819	483	243	1.545	100%

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

Ouderenvoorzieningen kunnen enkel tegemoetkomingen voor zorg aanvragen voor personen die werden opgenomen binnen de erkende capaciteit van de ouderenvoorziening. Op 31 december 2024 waren er 83.986 erkende woongelegenheden in de woonzorgcentra, 2.690 erkende verblijfseenheden in de centra voor kortverblijf en 2.673 erkende verblijfseenheden in de centra voor dagverzorging.

	WZC	CVK	CDV	Totaal	%
Commercieel	14.919	240	36	15.195	17%
Openbaar	23.920	664	740	25.324	28%
Vzw	45.147	1.786	1.897	48.830	55%
Totaal	83.986	2.690	2.673	89.349	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	22.372	651	487	23.510	26%
	Limburg	9.405	321	369	10.095	11%
	Oost-Vlaanderen	19.602	682	524	20.808	23%
	Vlaams-Brabant	13.971	397	275	14.643	16%
	West-Vlaanderen	17.617	626	998	19.241	22%
	Totaal	82.967	2.677	2.653	88.297	99%
Brussel	Brussel	1.019	13	20	1.052	1%
	Totaal	1.019	13	20	1.052	1%
Totaal		83.986	2.690	2.673	89.349	100%

Tabel 44: Percentage woongelegenheden (WZC/CVK)

De bezettingsgraad wordt berekend door het aantal aangemelde opnames op 31 december van een bepaald jaar te vergelijken met het aantal erkende woongelegenheden van een voorziening op diezelfde datum. Tabel 44 geeft aan dat in 2024 in de woonzorgcentra 93,74% van de erkende woongelegenheden zijn ingenomen, voor CVK's is dit gemiddeld 83,09%.

Belangrijk is hierbij op te merken dat deze cijfers geen gemiddelden zijn voor de jaren 2019 tot en met 2024, maar een momentopname is van de situatie op 31 december van elk jaar. Deze cijfers werden berekend op basis van de opnames op 31 december waarvoor een tegemoetkoming voor zorg kan worden gefactureerd.

	WZC					
	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Aantal bewoners	77.657	72.683	77.235	77.807	78.585	78.729
Aantal erkende woongelegenheden	81.208	82.477	83.095	83.492	83.713	83.986
Bezettingsgraad	95,63%	88,16%	92,95%	93,19%	93,87%	93,74%

	CVK					
	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Aantal bewoners	2.127	1.601	2.119	2.148	2.255	2.235
Aantal erkende woongelegenheden	2.380	2.420	2.582	2.573	2.682	2.690
Bezettingsgraad	89,37%	66,16%	82,07%	83,48%	84,08%	83,09%

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

Het gaat om de aanvaarde gefactureerde bedragen met factuurdatum in 2024 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	628.284.635,44	17.727.330,84	5.684.915,14	651.696.881,42
Limburg	283.070.181,71	9.201.372,39	4.613.045,75	296.884.599,85
Oost-Vlaanderen	605.974.736,05	21.443.353,87	6.900.764,49	634.318.854,41
Vlaams-Brabant	404.949.448,74	10.814.747,51	2.949.186,34	418.713.382,59
West-Vlaanderen	581.764.156,58	20.862.605,46	13.009.839,60	615.636.601,64
Totaal Vlaanderen	2.504.043.158,52	80.049.410,07	33.157.751,32	2.617.250.319,91
Brussel	22.577.023,80	221.739,24	292.126,91	23.090.889,95
Totaal	2.526.620.182,32	80.271.149,31	33.449.878,23	2.640.341.209,86

Tabel 46: Aantal bewoners in een woonzorgcentrum waarvoor het laatste verblijf is stopgezet in 2024, per verblijfsduur en per geslacht

De totale verblijfsduur definiëren we als de tijd tussen de start van het eerste verblijf in een woonzorgcentrum en het einde van het laatste gekende verblijf in een woonzorgcentrum. Het is mogelijk dat een persoon gedurende een gedeelte van deze periode niet effectief verbleef in een woonzorgcentrum omwille van bv. een ziekenhuisopname. De totale mediane verblijfsduur van personen waarbij het laatste verblijf in een WZC is stopgezet in 2024, bedraagt ongeveer 23 maanden (1,9 jaar). Dit betekent dat de helft van de bewoners minder dan 1,9 jaar in het woonzorgcentrum verblijft en de andere helft meer dan 1,9 jaar. We zien dat mannen er minder lang (1,3 jaar) verblijven dan vrouwen (2,4 jaar).

In tabel 46 wordt de verblijfsduur voor personen waarvoor het laatste verblijf is stopgezet in 2024 weergegeven per geslacht. Bijna de helft van de mannen (44,71%) verblijft minder dan een jaar in het woonzorgcentrum, voor vrouwen is dit ruim één op de vier (29,89%). Vrouwen verblijven duidelijk langer in een woonzorgcentrum: het aandeel vrouwen neemt toe naarmate de verblijfsduur toeneemt. Aangezien we over gegevens sinds 2019 beschikken bevat de categorie >5 jaar zowel de personen die 5 jaar in een ouderenvoorziening verblijven als de personen die langer dan 5 jaar in een ouderenvoorziening blijven. Deze groep zal in de komende jaren nog verder kunnen worden uitgesplitst.

Leeftijd	Man		Vrouw		Totaal	
	Aantal bewoners	%	Aantal bewoners	%	Aantal bewoners	%
0 – 1 jaar	4.644	44,71%	5.282	29,89%	9.926	35,38%
1 – 2 jaar	1.845	17,76%	2.551	14,44%	4.396	15,67%
2 – 3 jaar	1.334	12,84%	2.306	13,05%	3.640	12,97%
3 – 4 jaar	861	8,29%	1.925	10,89%	2.786	9,93%
4 – 5 jaar	580	5,58%	1.437	8,13%	2.017	7,19%
> 5 jaar	1.122	10,80%	4.171	23,60%	5.293	18,86%
Totaal	10.386	100,00%	17.672	100,00%	28.058	100,00%

1.13.8 Revalidatieziekenhuizen

Tabel 47: Aantal nieuwe opnames per zorgkas

Het gaat over het aantal nieuwe opnames in 2024 in de revalidatieziekenhuizen, weergegeven per zorgkas. De meeste van die opnames zijn van zorggebruikers aangesloten bij de CM zorgkas (48%), gevolgd door de Solidaris zorgkas (19%).

	Aantal nieuwe opnames 2024	%
180 - CM zorgkas	3.417	48,01%
280 - Neutrale zorgkas	276	3,88%
380 - Solidaris zorgkas	1.382	19,42%
480 - Liberale zorgkas	503	7,07%
580 - Onafhankelijke zorgkas	882	12,39%
680 - Vlaamse Zorgkas	657	9,23%
Totaal	7.117	100%

Tabel 48: Aantal nieuwe opnames per leeftijdscategorie

Het aantal nieuwe opnames in de revalidatieziekenhuizen in 2024 wordt weergegeven volgens de verdeling per leeftijd. De helft van die opnames is van zorggebruikers die tussen 60 en 79 jaar oud zijn. De 2^e grootste groep is 80 jaar of ouder (28%). Slechts 5% is jonger dan 40 jaar.

	Aantal nieuwe opnames 2024	%
0 – 19 jaar	105	1,48%
20 – 39 jaar	248	3,48%
40 – 59 jaar	1.199	16,85%
60 – 79 jaar	3.547	49,84%
> 80 jaar	2.018	28,35%
Totaal	7.117	100%

Tabel 49: Aantal nieuwe opnames per geslacht

Het gaat om het aantal nieuwe opnames in de revalidatieziekenhuizen in 2024, verdeeld op basis van geslacht. Er waren in 2024 meer nieuwe opnames voor vrouwen (61%) dan voor mannen (39%).

	Aantal nieuwe opnames 2024	%
Man	2.800	39,34%
Vrouw	4.317	60,66%
Totaal	7.117	100%

Tabel 50: Aantal nieuwe opnames met verhoogde tegemoetkoming

Het gaat om het aantal nieuwe opnames in 2024 in de revalidatieziekenhuizen, verdeeld op basis van het recht op verhoogde tegemoetkoming. De meerderheid (64%) van die nieuwe opnames is voor zorggebruikers zonder recht op een verhoogde tegemoetkoming.

	Aantal nieuwe opnames 2024	%
Verhoogde tegemoetkoming	2.545	35,76%
Geen verhoogde tegemoetkoming	4.572	64,24%
Totaal	7.117	100%

Tabel 51: Aantal nieuwe opnames per regio (woonplaats zorggebruiker)

Het gaat om het aantal nieuwe opnames in de revalidatieziekenhuizen in 2024 weergegeven volgens de woonplaats (domiciliëring) van de zorggebruiker. Voor Vlaanderen wordt een onderscheid gemaakt tussen de verschillende provincies, de overige Belgische regio's worden geaggregeerd op gewestniveau.

De overgrote meerderheid (93%) van die opnames was voor zorggebruikers die gedomicilieerd zijn in Vlaanderen. Een klein aantal woont in Brussel (304) en Wallonië (170). Daarnaast hebben 32 personen een domicilie in het buitenland.

		Aantal nieuwe opnames 2024	%
Vlaanderen	Antwerpen	1.965	27,61%
	Limburg	751	10,55%
	Vlaams-Brabant	961	13,50%
	Oost-Vlaanderen	1.208	16,97%
	West-Vlaanderen	1.707	23,98%
	Totaal	6.592	92,61%
Brussel		304	4,27%
Wallonië		170	2,38%
Buitenland		32	0,45%
Onbekend		19	0,27%
Totaal		7.117	100%

Tabel 52: Gefactureerde bedragen van tegemoetkomingen per provincie

Het gaat om de gefactureerde bedragen (exclusief de ziekenhuistwaalfden die niet door de voorzieningen zelf gefactureerd worden) 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 (in euro)	
Antwerpen	3.581.618,47
Limburg	1.718.627,47
Oost-Vlaanderen	1.233.470,24
Vlaams-Brabant	7.128.911,55
West-Vlaanderen	4.869.650,62
Totaal Vlaanderen	18.532.278,35
Brussel	

1.13.9 Revalidatievoorzieningen

Tabel 53: Aantal nieuwe aanvaarde aanvragen tot tegemoetkoming voor revalidatie per zorgkas

Het gaat over het aantal nieuwe aanvaarde aanvragen tot tegemoetkoming voor revalidatie in 2024 in de revalidatievoorzieningen, weergegeven per zorgkas. De meeste van die aanvragen zijn van zorggebruikers aangesloten bij de CM zorgkas (42%), gevolgd door de Solidaris zorgkas (24%).

	Aantal nieuwe aanvragen 2024	%
180 - CM zorgkas	13.453	42,22%
280 - Neutrale zorgkas	1.133	3,56%
380 - Solidaris zorgkas	7.524	23,61%
480 - Liberale zorgkas	1.755	5,51%
580 - Onafhankelijke zorgkas	3.337	10,47%
680 - Vlaamse Zorgkas	4.660	14,63%
Totaal	31.862	100%

Tabel 54: Aantal nieuwe aanvaarde aanvragen tot tegemoetkoming voor revalidatie per leeftijdscategorie

Het aantal nieuwe aanvaarde aanvragen tot tegemoetkoming voor revalidatie in de revalidatievoorzieningen in 2024 wordt weergegeven volgens de verdeling per leeftijd. Bijna de helft van die aanvragen is van zorggebruikers die tussen 0 en 19 jaar oud zijn. De 2de grootste groep is tussen de 20 en 39 jaar oud (23%). Slechts 11% is 60 jaar of ouder.

	Aantal nieuwe aanvragen 2024	%
0 – 19 jaar	14.761	46,33%
20 – 39 jaar	7.321	22,98%
40 – 59 jaar	6.309	19,80%
60 – 79 jaar	2.875	9,02%
>80 jaar	596	1,87%
Totaal	31.862	100%

Tabel 55: Aantal nieuwe aanvaarde aanvragen tot tegemoetkoming voor revalidatie per geslacht

Het gaat om het aantal nieuwe aanvaarde aanvragen tot tegemoetkoming voor revalidatie in de revalidatievoorzieningen in 2024, verdeeld op basis van geslacht. Er waren in 2024 meer nieuwe aanvragen voor mannen (65%) dan voor vrouwen (35%).

	Aantal nieuwe aanvragen 2024	%
Man	20.738	65,09%
Vrouw	11.124	34,91%
Totaal	31.862	100%

Tabel 56: Aantal nieuwe aanvaarde aanvragen tot tegemoetkoming voor revalidatie met verhoogde tegemoetkoming

Het gaat om het aantal nieuwe aanvaarde aanvragen tot tegemoetkoming voor revalidatie in 2024 in de revalidatievoorzieningen, verdeeld op basis van het recht op verhoogde tegemoetkoming. De meerderheid (75%) van die nieuwe aanvragen is voor zorggebruikers zonder recht op een verhoogde tegemoetkoming.

	Aantal nieuwe aanvragen 2024	%
Verhoogde tegemoetkoming	7.890	24,76%
Geen verhoogde tegemoetkoming	23.808	74,72%
Onbekend	164	0,51%
Totaal	31.862	100%

Tabel 57: Aantal nieuwe aanvaarde aanvragen tot tegemoetkoming voor revalidatie per regio (woonplaats zorggebruiker)

Het gaat om het aantal nieuwe aanvaarde aanvragen tot tegemoetkoming voor revalidatie in de revalidatievoorzieningen in 2024 weergegeven volgens de woonplaats (domiciliëring) van de zorggebruiker. Voor Vlaanderen wordt een onderscheid gemaakt tussen de verschillende provincies, de overige Belgische regio's worden geaggregeerd op gewestniveau.

De overgrote meerderheid (96%) van die aanvragen was voor zorggebruikers die gedomicilieerd zijn in Vlaanderen. Een klein aantal woont in Brussel (646) en Wallonië (265). Daarnaast hebben 59 personen een domicilie in het buitenland.

		Aantal nieuwe aanvragen 2024	%
Vlaanderen	Antwerpen	7.005	21,99%
	Limburg	2.843	8,92%
	Vlaams-Brabant	4.769	14,97%
	Oost-Vlaanderen	9.440	29,63%
	West-Vlaanderen	6.586	20,67%
	Totaal	30.643	96,18%
Brussel		646	2,03%
Wallonië		265	0,83%
Buitenland		59	0,19%
Onbekend		249	0,78%
Totaal		31.862	100%

Tabel 58: 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.

	Revalidatievoorzieningen (in euro)
Antwerpen	48.263.532,80
Limburg	16.058.274,52
Oost-Vlaanderen	80.198.592,48
Vlaams-Brabant	26.213.893,11
West-Vlaanderen	44.287.879,53
Totaal Vlaanderen	215.022.172,44
Brussel	4.731.262,15

1.13.10 Psychiatrische Verzorgingstehuizen

Tabel 59: Aantal nieuwe opnames per zorgkas

Het gaat over het aantal nieuwe opnames in 2024 in de PVT, weergegeven per zorgkas. De meeste van die opnames zijn van zorggebruikers aangesloten bij de CM zorgkas (53%), gevolgd door de Solidaris zorgkas (24%).

	Aantal nieuwe opnames 2024	%
180 - CM zorgkas	1.177	52,73%
280 - Neutrale zorgkas	29	1,30%
380 - Solidaris zorgkas	526	23,57%
480 - Liberale zorgkas	106	4,75%
580 - Onafhankelijke zorgkas	154	6,90%
680 - Vlaamse Zorgkas	240	10,75%
Totaal	2.232	100%

Tabel 60: Aantal nieuwe opnames per leeftijdscategorie

Het aantal nieuwe opnames in de PVT in 2024 wordt weergegeven volgens de verdeling per leeftijd. Bijna de helft (45%) van die opnames is van zorggebruikers die tussen 40 en 59 jaar oud zijn. De 2^e grootste groep is tussen de 60 en 79 jaar (42%). Slechts 12% is jonger dan 40 jaar.

	Aantal nieuwe opnames 2024	%
0 – 19 jaar	0	0%
20 – 39 jaar	271	12,14%
40 – 59 jaar	1.005	45,03%
60 – 79 jaar	927	41,53%
>80 jaar	29	1,30%
Totaal	2.232	100%

Tabel 61: Aantal nieuwe opnames per geslacht

Het gaat om het aantal nieuwe opnames in de PVT in 2024, verdeeld op basis van geslacht. Er waren in 2024 meer nieuwe opnames voor mannen (67%) dan voor vrouwen (33%).

	Aantal nieuwe opnames 2024	%
Man	1.501	67,25%
Vrouw	731	32,75%
Totaal	2.232	100%

Tabel 62: Aantal nieuwe opnames met verhoogde tegemoetkoming

Het gaat om het aantal nieuwe opnames in 2024 in de PVT, verdeeld op basis van het recht op verhoogde tegemoetkoming. De grote meerderheid (80%) van die nieuwe opnames is voor zorggebruikers met recht op een verhoogde tegemoetkoming.

	Aantal nieuwe opnames 2024	%
Verhoogde tegemoetkoming	1.785	79,97%
Geen verhoogde tegemoetkoming	258	11,56%
Onbekend	189	8,47%
Totaal	2.232	100%

Tabel 63: Aantal nieuwe opnames per regio (woonplaats zorggebruiker)

Het gaat om het aantal nieuwe opnames in de PVT in 2024 weergegeven volgens de woonplaats van de zorggebruiker. De woonplaats van een zorggebruiker is het adres waarop deze is gedomicilieerd. Voor sommige zorggebruikers is dit identiek aan het adres van het PVT, 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 gewestniveau.

Quasi al de nieuwe opnames in 2024 (99%) waren voor zorggebruikers die gedomicilieerd zijn in Vlaanderen.

Aantal nieuwe opnames 2024			%
Vlaanderen	Antwerpen	529	23,70%
	Limburg	448	20,07%
	Vlaams-Brabant	318	14,25%
	Oost-Vlaanderen	565	25,31%
	West-Vlaanderen	355	15,91%
	Totaal	2.215	99,24%
Brussel		4	0,18%
Wallonië		0	0%
Buitenland		0	0%
Onbekend		13	0,58%
Totaal		2.232	100%

Tabel 64: 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 (in euro)	
Antwerpen	24.466.745,55
Limburg	13.813.651,19
Oost-Vlaanderen	25.831.436,56
Vlaams-Brabant	11.211.622,43
West-Vlaanderen	14.267.520,54
Totaal Vlaanderen	89.590.976,27
Brussel	0,00

1.13.11 Initiatieven voor beschut wonen

Tabel 65: Aantal nieuwe aanvaarde aanvragen tot tegemoetkoming voor begeleiding per zorgkas

Het gaat over het aantal nieuwe aanvaarde aanvragen tot tegemoetkoming voor begeleiding in 2024 in de IBW, weergegeven per zorgkas. De meeste van die aanvragen zijn van zorggebruikers aangesloten bij de CM zorgkas (45%), gevolgd door de Solidaris zorgkas (22%).

Aantal nieuwe aanvragen 2024		%
180 - CM zorgkas	1.284	45,07%
280 - Neutrale zorgkas	63	2,21%
380 - Solidaris zorgkas	619	21,73%
480 - Liberale zorgkas	183	6,42%
580 - Onafhankelijke zorgkas	210	7,37%
680 - Vlaamse Zorgkas	490	17,20%
Totaal	2.849	100%

Tabel 66: Aantal nieuwe aanvaarde aanvragen tot tegemoetkoming voor begeleiding per leeftijdscategorie

Het aantal nieuwe aanvaarde aanvragen tot tegemoetkoming voor begeleiding in de IBW in 2024 wordt weergegeven volgens de verdeling per leeftijd. Meer dan 80% van die aanvragen is van zorggebruikers die tussen 20 en 59 jaar oud zijn.

	Aantal nieuwe aanvragen 2024	%
0 – 19 jaar	19	0,67%
20 – 39 jaar	1.151	40,40%
40 – 59 jaar	1.200	42,12%
60 – 79 jaar	475	16,67%
>80 jaar	4	0,14%
Totaal	2.849	100%

Tabel 67: Aantal nieuwe aanvaarde aanvragen tot tegemoetkoming voor begeleiding per geslacht

Het gaat om het aantal nieuwe aanvaarde aanvragen tot tegemoetkoming voor begeleiding in de IBW in 2024, verdeeld op basis van geslacht. Er waren in 2024 meer nieuwe aanvragen voor mannen (60%) dan voor vrouwen (40%).

	Aantal nieuwe aanvragen 2024	%
Man	1.717	60,27%
Vrouw	1.132	39,73%
Totaal	2.849	100%

Tabel 68: Aantal nieuwe aanvaarde aanvragen tot tegemoetkoming voor begeleiding met verhoogde tegemoetkoming

Het gaat om het aantal nieuwe aanvaarde aanvragen tot tegemoetkoming voor begeleiding in 2024 in de IBW, verdeeld op basis van het recht op verhoogde tegemoetkoming. De meerderheid (77%) van die nieuwe aanvragen is voor zorggebruikers met recht op een verhoogde tegemoetkoming.

	Aantal nieuwe aanvragen 2024	%
Verhoogde tegemoetkoming	2.193	76,97%
Geen verhoogde tegemoetkoming	656	23,03%
Totaal	2.849	100%

Tabel 69: Aantal nieuwe aanvaarde aanvragen tot tegemoetkoming voor revalidatie per regio (woonplaats zorggebruiker)

Het gaat om het aantal nieuwe aanvaarde aanvragen tot tegemoetkoming voor begeleiding in de IBW in 2024 weergegeven volgens de woonplaats van de zorggebruiker. De woonplaats van een zorggebruiker is het adres waarop deze is gedomicilieerd. Voor sommige zorggebruikers is dit identiek aan het adres van het IBW, 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 gewestniveau.

Quasi alle nieuwe aanvragen in 2024 (99%) waren voor zorggebruikers die gedomicilieerd zijn in Vlaanderen.

Aantal nieuwe aanvragen 2024			%
Vlaanderen	Antwerpen	518	18,18%
	Limburg	609	21,38%
	Vlaams-Brabant	369	12,95%
	Oost-Vlaanderen	697	24,46%
	West-Vlaanderen	627	22,01%
	Totaal	2.820	98,98%
Brussel		13	0,46%
Wallonië		3	0,11%
Buitenland		0	0%
Onbekend		13	0,46%
Totaal		2.849	100%

Tabel 70: 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.

Initiatieven van beschut wonen (in euro)	
Antwerpen	9.366.586,48
Limburg	8.156.602,66
Oost-Vlaanderen	11.461.518,36
Vlaams-Brabant	7.237.234,64
West-Vlaanderen	9.491.558,17
Totaal Vlaanderen	45.713.500,31
Brussel	709.231,35

1.13.12 Multidisciplinaire begeleidingsequipes voor palliatieve verzorging

Tabel 71: Aantal nieuwe aanvaarde aanvragen tot tegemoetkoming voor begeleiding per zorgkas

Het gaat over het aantal nieuwe aanvaarde aanvragen tot tegemoetkoming voor begeleiding in 2024 in de MBE, weergegeven per zorgkas. De meeste van die aanvragen zijn van zorggebruikers aangesloten bij de CM zorgkas (53%), gevolgd door de Solidaris zorgkas (20%).

Aantal nieuwe aanvragen 2024		%
180 - CM zorgkas	5.062	53,18%
280 - Neutrale zorgkas	344	3,61%
380 - Solidaris zorgkas	1.880	19,75%
480 - Liberale zorgkas	734	7,71%
580 - Onafhankelijke zorgkas	878	9,22%
680 - Vlaamse Zorgkas	621	6,52%
Totaal	9.519	100%

Tabel 72: Aantal nieuwe aanvaarde aanvragen tot tegemoetkoming voor begeleiding per leeftijdscategorie

Het aantal nieuwe aanvaarde aanvragen tot tegemoetkoming voor begeleiding in de MBE in 2024 wordt weergegeven volgens de verdeling per leeftijd. Meer dan 90% van die aanvragen is voor zorggebruikers ouder dan 59 jaar.

	Aantal nieuwe aanvragen 2024	%
0 – 19 jaar	5	0,05%
20 – 39 jaar	91	0,96%
40 – 59 jaar	737	7,74%
60 – 79 jaar	4.216	44,29%
>80 jaar	4.470	46,96%
Totaal	9.519	100%

Tabel 73: Aantal nieuwe aanvaarde aanvragen tot tegemoetkoming voor begeleiding per geslacht

Het gaat om het aantal nieuwe aanvaarde aanvragen tot tegemoetkoming voor begeleiding in de MBE in 2024, verdeeld op basis van geslacht. De nieuwe aanvragen in 2024 waren quasi gelijk verdeeld over de mannen (52%) en de vrouwen (48%).

	Aantal nieuwe aanvragen 2024	%
Man	4.969	52,20%
Vrouw	4.550	47,80%
Totaal	9.519	100%

Tabel 74: Aantal nieuwe aanvaarde aanvragen tot tegemoetkoming voor begeleiding met verhoogde tegemoetkoming

Het gaat om het aantal nieuwe aanvaarde aanvragen tot tegemoetkoming voor begeleiding in 2024 in de MBE, verdeeld op basis van het recht op verhoogde tegemoetkoming. De meerderheid (67%) van die nieuwe aanvragen is voor zorggebruikers zonder recht op een verhoogde tegemoetkoming.

	Aantal nieuwe aanvragen 2024	%
Verhoogde tegemoetkoming	3.143	33,02%
Geen verhoogde tegemoetkoming	6.376	66,98%
Totaal	9.519	100%

Tabel 75: Aantal nieuwe aanvaarde aanvragen tot tegemoetkoming voor revalidatie per regio (woonplaats zorggebruiker)

Het gaat om het aantal nieuwe aanvaarde aanvragen tot tegemoetkoming voor begeleiding in de MBE in 2024 weergegeven volgens de woonplaats (domiciliëring) van de zorggebruiker. Voor Vlaanderen wordt een onderscheid gemaakt tussen de verschillende provincies, de overige Belgische regio's worden geaggregeerd op gewestniveau.

De overgrote meerderheid (92%) van die aanvragen was voor zorggebruikers die gedomicilieerd zijn in Vlaanderen. Een klein aantal woont in Brussel (209) en Wallonië (16). Daarnaast hebben 12 personen een domicilie in het buitenland.

Aantal nieuwe aanvragen 2024			%
Vlaanderen	Antwerpen	2.380	25%
	Limburg	727	7,64%
	Vlaams-Brabant	1.991	20,92%
	Oost-Vlaanderen	2.073	21,78%
	West-Vlaanderen	1.622	17,04%
	Totaal	8.793	92,38%
Brussel		209	2,20%
Wallonië		16	0,16%
Buitenland		12	0,13%
Onbekend		489	5,13%
Totaal		9.519	100%

Tabel 76: 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.

Multidisciplinaire begeleidingsequipes voor palliatieve verzorging (in euro)	
Antwerpen	1.900.582,75
Limburg	1.165.461,71
Oost-Vlaanderen	1.709.144,30
Vlaams-Brabant	1.633.198,03
West-Vlaanderen	1.179.289,09
Totaal Vlaanderen	7.587.675,88
Brussel	0,00

1.13.13 Rolstoeladviesteams

Tabel 77: Aantal goedgekeurde aanvragen voor een tegemoetkoming voor de opmaak van een rolstoeladviesrapporten (RAR) bij een (gespecialiseerd) rolstoeladviesteam (G)RAT en aanvragen van vervoer

In 2024 zijn 5.749 goedgekeurde aanvragen voor de tegemoetkoming voor de opmaak van een rolstoeladviesrapporten ingediend. Waarvan 8,68% opgesteld zijn door een gespecialiseerd rolstoeladviesteam. Dit is een team dat aanvragen behandelt voor personen met een snel degeneratieve aandoening (bv. ALS). Indien personen met (semi-)professioneel vervoer of zelf in een rolstoel in de wagen vervoerd worden, kan er bij de aanvraag van de tegemoetkoming voor de opmaak van het RAR een aanvraag voor vervoer worden bijgevoegd.

Rolstoeladviesteam	Aantal RAR	RAT vervoer	%
GRAT	499	15	8,68%
RAT	5.250	238	91,32%
Totaal	5.749	253	100%

Tabel 78: Gefactureerde bedragen van tegemoetkomingen voor rolstoeladviesrapport en de vervoerskosten

Het gaat om de aanvaarde gefactureerde bedragen met factuurdatum in 2024 die gekend zijn op het moment van de opmaak van de statistieken.

Rolstoeladviesteam	Aantal prestaties RAR	Bedrag gefactureerd
GRAT	483	152.830,12
RAT	4.577	1.450.122,03
Vervoerskosten	114	1.491,18
Totaal		1.604.443,33

1.14 AANSLUITING EN VRIJSTELLINGEN

1.14.1 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.

1.14.2 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 zorg in bepaalde voorzieningen (bv. woonzorgcentra, centra voor kortverblijf of dagverzorgingscentra, revalidatieziekenhuizen en -voorzieningen). 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.

1.14.3 Zorgpremie

De jaarlijkse zorgpremie bedraagt 62 euro in 2024, in 2023 was dit 58 euro.

Voor personen die genieten van een verhoogde tegemoetkoming voor de ziekteverzekering is de premie 31 euro in 2024, in 2023 was dit 29 euro.

1.15 ADMINISTRATIEVE GELDBOETE

1.15.1 Algemeen principe

Wie in Vlaanderen woont en ouder is dan 25 jaar, moet jaarlijks een zorgpremie betalen. Wie twee keer⁸ zijn premie niet betaalt, wordt een administratieve geldboete opgelegd van 250 euro (100 euro voor VT's).

1.15.2 Aantal boetes

Er wordt een administratieve geldboete opgelegd aan personen die twee keer de jaarlijkse premie niet of niet volledig betaalden. Vooral eer 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%
2024	50.548	1.158	2,29%

1.15.3 Geïnd bedrag

In 2024 werd op kasbasis een bedrag van 10.414.212 euro geïnd voor achterstallige premies en administratieve geldboetes. Daarvan werd 7.407.207 euro of 71,13% geïnd via de Vlaamse Belastingdienst (gerechtsdeurwaarder). Het gaat om boetes die in 2024 en voorgaande jaren werden opgelegd.

⁸ Tot en met 2018 werd een administratieve geldboete opgelegd aan personen die drie keer de zorgpremie niet betaald hadden.

1.16 TEGEMOETKOMINGEN

1.16.1 Voorwaarden van administratieve aard

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

- > aangesloten zijn bij een zorgkas
- > de zorgpremies moeten betaald zijn of ze moeten gecompenseerd worden op het zorgbudget
- > op het ogenblik van de uitvoering van de tegemoetkoming moet de zorgbehoevende legaal verblijven in een lidstaat van de Europese Unie of in een staat die partij is bij de Europese Economische Ruimte of in Zwitserland
- > de zorgbehoevende moet minstens 5 jaar onafgebroken in Vlaanderen of Brussel wonen of sociaal verzekerd zijn in een lidstaat van de Europese Unie of de Europese Economische Ruimte (of een combinatie van beide) – dit geldt niet voor kinderen die jonger zijn dan 18 jaar
- > de zorgbehoevende moet minstens 65 jaar zijn voor het zorgbudget voor ouderen met een 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).

1.16.2 Zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden

1.16.2.1 *Recht*

Personen die verblijven in een residentiële voorziening (een erkend woonzorgcentrum of psychiatrisch verzorgingstehuis) komen in aanmerking voor een zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden bij residentiële zorg. Personen die verblijven in een Vlaams woonzorgcentrum of psychiatrisch verzorgingscentrum krijgen hun zorgbudget normaal gezien automatisch (zonder aanvraag) toegekend (zie *1.16.2.5 Automatische toekenning*). Enkel in bepaalde gevallen is deze automatische toekenning niet mogelijk, en is een papieren aanvraag nodig.

In Brussel kunnen 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. Bij bepaalde attesten is een automatische toekenning (zonder aanvraag) van het zorgbudget mogelijk (zie *1.16.2.5 Automatische toekenning*).

1.16.2.2 *Wie doet de aanvraag*

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

1.16.2.3 *Datum van uitbetaling*

1.16.2.3.1 *Tijdige aanvraag*

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

1.16.2.3.2 Laattijdige aanvraag

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

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

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

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

1.16.2.3.3 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.

1.16.2.4 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 integratietegemoetkoming 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.

1.16.2.5 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.

1.16.2.6 Uitvoering van de indicatiestellingen

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

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

Bij kinderen tot 18 jaar wordt nog steeds de verkorte versie van de BEL-profielschaal gebruikt. Zij moeten minstens 10 punten scoren op Blok B – Lichamelijke ADL van de BEL-profielschaal.

1.16.2.7 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 op beslissingen met de BelRAI Screener via de afname van een nieuwe BelRAI Screener.

1.16.3 Zorgbudget voor personen met een handicap

1.16.3.1 Recht op het zorgbudget voor personen met een handicap

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

Een zorgbudget voor personen 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 personen 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 ondersteuningstoelage binnen het Groeipakket.

Sinds september 2017 was er ook een zorgbudget voor kinderen en jongeren tot 21 jaar die minstens 12 punten scoren op de schaal voor zorgtoelage of bijkomende kinderbijslag. Ook deze groep is sinds 1 januari 2023 overgestapt naar de ondersteuningstoelage 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 personen 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 registratie op de wachtlijst vóór 16 oktober 2017.

Ten slotte was het sinds 1 januari 2017 mogelijk om een zorgbudget voor personen 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. Sinds 1 januari 2023 kunnen er echter geen nieuwe personen meer op deze manier een zorgbudget krijgen.

Het zorgbudget voor personen 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.
- > 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 personen met een handicap.

1.16.3.2 Beslissing en uitvoering van het zorgbudget voor personen met een handicap

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

Het zorgbudget voor personen met een handicap bedraagt 300 euro per maand en is cumuleerbaar met de andere tegemoetkomingen van de Vlaamse sociale bescherming.

1.16.4 Het zorgbudget voor ouderen met een zorgnood

1.16.4.1 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.

1.16.4.2 Brussel

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

1.16.4.3 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 daarvoor gebruik van de medisch-sociale schaal. De artsen vragen medische informatie op bij de behandelende arts van de zorgbehoevende. Die 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 het gezondheidsprobleem op het dagelijkse leven. Het gaat om dagelijkse activiteiten op 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 2024).

Categorie	Punten	Maximaal jaarbedrag	Maximaal maandbedrag
1	7-8	1.269,91	104
2	9-11	4.847,55	396
3	12-14	5.893,80	482
4	15-16	6.939,80	567
5	17-18	8.524,56	696

1.16.4.4 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. Wie al een inschaling in zorgcategorie 5 heeft voor hij naar het woonzorgcentrum gaat, behoudt deze categorie 5 in het woonzorgcentrum.

1.16.4.5 *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: bv. kind, ouder, schoonouder
- Tweede graad: bv. broer, zus, grootouder, schoonbroer, schoonzus
- Derde graad: bv. 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 2024).

Gezinscategorie	Vrijstelling inkomen
A	17.248,56
B	21.553,53

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.

1.16.4.6 *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. 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 verwijlinteresten uit.

1.16.5 Mobiliteitshulpmiddelen

1.16.5.1 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).

1.16.5.2 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.

1.16.5.2.1 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.

1.16.5.2.2 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.

1.16.5.2.3 Uitgebreide procedure

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

1.16.5.2.4 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.

1.16.5.2.5 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.

1.16.5.3 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.

1.16.5.4 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.

1.16.5.5 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.

1.16.5.6 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.

1.16.5.7 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 beschikbaar op www.vlaamse sociale bescherming.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.

1.16.5.8 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.

1.16.5.9 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.

1.16.5.10 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.

1.16.5.11 Zorgkassencommissie (ZKC)

De zorgkassencommissie 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).

1.16.5.12 Bijzondere Technische Commissie (BTC)

Bij het Agentschap Vlaamse Sociale Bescherming is de Bijzondere Technische Commissie 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.

1.16.5.12.1 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 Marc De Smedt, vertegenwoordiger van de gebruikers
- de heer Herman Janssens, vertegenwoordiger van de gebruikers
- de heer Benny Biets, vertegenwoordiger gebruiker deskundigheid snel degeneratieve aandoeningen
- mevrouw An Leruth, 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
- De heer Anthony Van Hie, productspecialist
- mevrouw Kathleen Bevernage, vertegenwoordiger van de gebruikers
- de heer Reinhart Niesten, vertegenwoordiger van de gebruikers
- de heer Deborah Seys, 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 was mevrouw Jasmien Siaens. Zij wordt begin 2025 opgevolgd door mevrouw Katharina Van Holsbeeck.

1.16.5.12.2 Cijfergegevens

In 2024 vonden 12 commissies plaats waarbij in totaal 282 dossiers werden behandeld.

Vergadering	Aantal dossiers	Status: aanvaard	Status: gedeeltelijk aanvaard	Status: geweigerd	Status: verdaagd
Totaal	282	109	89	68	11

Er is voor 2024 een bedrag van 505.865,90 euro goedgekeurd.

1.16.6 Ouderenzorg

1.16.6.1 *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.

De actuele bedragen staan op de website van het Departement Zorg:

www.departementzorg.be/nl/bedragen-financiering-ouderenzorg.

1.16.6.2 *Tegemoetkoming in de gesolidariseerde kost van het incontinentiemateriaal*

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.

1.16.6.3 *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 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.

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

Voor prestaties vanaf 1 januari 2023 kunnen ouderenvoorzieningen per gebruiker die verblijft in een woongelegheden van een centrum voor kortverblijf met een bijkomende erkenning het bedrag van de tegemoetkoming factureren aan de zorgkas van de gebruiker.

1.16.7 Revalidatieziekenhuizen

1.16.7.1 *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.

1.16.7.2 *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 wordt 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 dat die onmiddellijk ten laste van de zorgkas komen.

1.16.8 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.

1.16.8.1 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 het 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.

1.16.8.2 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.

1.16.8.3 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): 28,86 euro per deelnemer
 - Zorgbemiddelaar: 46,18 euro
 - Overlegorganisator: 138,54 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.

1.16.9 Revalidatievoorzieningen

1.16.9.1 Tegemoetkomingen voor zorg

De revalidatievoorzieningen ontvangen tegemoetkomingen van de zorgkassen voor de revalidatieverstrekingen 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 revalidatieverstrekingen en de facturatie gebeurt volledig digitaal via de centrale zorgkassentoepassing en de (aangepaste) software van de voorzieningen.

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

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

1.16.9.2 Tegemoetkoming voor reiskosten

1.16.9.2.1 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.

1.16.9.2.2 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 VSB-software.

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.

1.16.9.3 Eigen bijdrage

De revalidatievoorzieningen rekenen alleen een persoonlijk aandeel aan aan de gebruiker aan wie een tegemoetkoming voor revalidatieverstrekingen 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 2024 2,20 euro per revalidatieverstreking, 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.

1.16.10 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 9,21 euro
- aan de zorgkassen de tegemoetkoming in de opnemingsprijs.

1.16.11 Initiatieven voor beschut wonen

Initiatieven van beschut wonen ontvangen financiering voor iedere zorggebruiker waaraan ze herstelondersteunende begeleiding bieden. Hoeveel dat is, wordt berekend in de prijs per verblijfsdag, die wordt berekend door het Departement Zorg. De tegemoetkoming voor zorg die door de zorgkassen wordt betaald, komt overeen met de prijs van de verblijfsdag. In deze prijs is ook de financiering in het kader van sociale akkoorden (eindelooppaas van het personeel) opgenomen.

De zorggebruiker betaalt zelf voor medicatie en honoraria van huisarts en psychiater. Bij gebruik van een door het IBW aangeboden woning, betaalt de zorggebruiker een verblijfskost aan het IBW. Deze kosten zijn niet inbegrepen in de prijs per verblijfsdag.

1.16.12 Multidisciplinaire equipes voor palliatieve verzorging

Het Departement Zorg heeft met 15 MBE's een overeenkomst afgesloten. Deze overeenkomsten zijn van onbepaalde duur en regelen de samenstelling, de werking en de financiering van de equipes.

De MBE ontvangen tegemoetkomingen voor de begeleiding van een palliatief persoon. Hoeveel die tegemoetkomingen bedragen, is opgenomen in de overeenkomst. Het Departement Zorg staat in voor de berekening van het forfait voor die tegemoetkoming. De berekening van het bedrag en van het aantal forfaits is gebaseerd op de reële jaarlijkse kosten van de MBE, zoals de loon- en werkingskosten.

De begeleiding door de MBE is volledig kosteloos voor de palliatieve persoon. Indien er extra kosten zijn, zoals voor specifieke medicatie, zal de MBE de palliatieve persoon of diens mantelzorger hierover informeren.

1.16.13 Rolstoeladviesteams (RAT)

1.16.13.1 Tegemoetkoming voor rolstoeladviesrapporten

Naar aanleiding van de 6^{de} staatshervorming werden de bevoegdheden m.b.t. de mobiliteitshulpmiddelen en de aanvullende tegemoetkoming voor mobiliteitshulpmiddelen vanaf 1 januari 2019 overgedragen naar het Vlaams niveau en werd dit een onderdeel van de Vlaamse sociale bescherming.

De inkanteling van de (gespecialiseerde) rolstoeladviesteams (RAT's) naar de Vlaamse sociale bescherming gebeurde op 1 januari 2024.

Het RAT kan een aanvraag doen voor de tegemoetkoming voor de opmaak van een RAR en een aanvraag voor de tussenkomst in reiskosten voor de rolstoelafhankelijke gebruikers die zich verplaatsen naar een (gespecialiseerd) rolstoeladviesteam voor indicatie in functie van een mobiliteitshulpmiddel. Beide tegemoetkomingen worden aangevraagd via een digitaal platform, waarbij de zorgkassen bevoegd zijn voor de beoordeling van de aanvragen en de uitbetaling van tegemoetkomingen van de prestaties geleverd door het RAT. Hierbij dienen het RAT en de zorggebruikers te voldoen aan een aantal voorwaarden. De zorgkassen ontvangen hun financiering via het Agentschap Vlaamse Sociale Bescherming.

Er is één bedrag van tegemoetkoming voor de opmaak van het RAR en twee prestatiecodes (RAR en GRAR). Dit bedrag wordt geïndexeerd bij het overschrijden van de spilindex. Het bedrag van de tegemoetkoming wordt bepaald door de minister.

1.16.13.2 Tegemoetkoming in reiskosten voor gebruikers die worden vervoerd in een voertuig dat is aangepast voor het vervoer van een rolstoel

Voor het vervoer van een gebruiker naar het rolstoeladviesteam of het gespecialiseerde rolstoeladviesteam en terug wordt een tegemoetkoming in reiskosten toegekend als voldaan is aan al de volgende voorwaarden:

- > de gebruiker komt in aanmerking voor een tegemoetkoming voor de opmaak van een rolstoeladviesrapport op dezelfde dag
- > de gebruiker kan wegens de aard en de ernst van zijn aandoening alleen worden vervoerd in een rolstoel in een voertuig dat is aangepast voor het vervoer in een rolstoel
- > de gebruiker wordt niet in zijn werkelijke verblijfplaats onderzocht.

De minister bepaalt het bedrag van de tegemoetkoming.

1.17 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 heeft 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.

1.17.1 Behandeling van het beroepsschrift door de administratieve beroepscommissie

1.17.1.1 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.

1.17.1.2 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.

1.17.2 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.

1.17.3 Cijfergegevens

Tabel: Aantal ingediende dossiers tegen de beslissing van de zorgkas inzake het zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden in 2024 per status

Advies	Aantal	%	Type	Aantal
Geground	689	44,28%	Indicatiestelling BelRAI Screener - indicatiesteller	599
			Indicatiestelling BelRAI Screener - controleorgaan	68
			Indicatiestelling Bel (kinderen) - indicatiesteller	14
			Terugvordering	8
			Zorgbudget personen met een handicap	0
Ongegrond	746	47,94%	Indicatiestelling BelRAI Screener - indicatiesteller	615
			Indicatiestelling BelRAI Screener - controleorgaan	73
			Indicatiestelling Bel (kinderen) - indicatiesteller	30
			Terugvordering	26
			Zorgbudget personen met een handicap	10
Onontvankelijk	121	7,78%	Indicatiestelling BelRAI Screener - indicatiesteller	89
			Indicatiestelling BelRAI Screener - controleorgaan	9
			Indicatiestelling Bel (kinderen) - indicatiesteller	4
			Terugvordering	10
			Zorgbudget personen met een handicap	9
			Intrekking	13
			Laattijdig	4
			Taal	-
			Zonder voorwerp	75
			Onvoldoende motivering	2
			Dossiertaks vervaldatum	27
Totaal	1.556	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

Jaarlijks op uiterlijk 30 april dienen de zorgkassen bij het Agentschap Vlaamse Sociale Bescherming (AVSB) een aantal financiële verantwoordingsstukken in waaronder een door een bedrijfsrevisor goedgekeurde jaarrekening. Op basis van deze jaarrekeningen werden onderstaande geconsolideerde balans en resultatenrekening opgesteld.

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

2.2.1 Bespreking van de activa

Het balanstotaal steeg in boekjaar 2024 met 20 miljoen euro.

De stijging is te verklaren door:

- Een stijging in de vorderingen op ten hoogste één jaar, voornamelijk in de rubriek 'Vorderingen op het agentschap VSB': dit zijn voornamelijk de afrekeningen van de werkingssubsidies van de zorgkassen en recent ingekantelde pijlers.
- Een stijging in de liquide middelen.
- Een afname van de post 'Overlopende rekeningen'.

ACTIVA		Codes	Boekjaar 2024	Vorig boekjaar
Vaste activa		20/29	10.197.266	9.703.137
I.	Oprichtingskosten	20		
II.	Immateriële vaste activa	21	10.036.723	9.571.763
III.	Materiële vaste activa	22/26	160.394	131.225
	Terreinen en gebouwen	22		
	Installaties, machines en uitrusting	23	11.750	
	Meubilair, materieel en rollend materieel	24	148.644	131.225
	Leasing en soortgelijke rechten	25		
	Overige materiële vaste activa, vaste activa in aanbouw en vooruitbetalingen	26	0	0
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		

ACTIVA		Codes	Boekjaar 2024	Vorig boekjaar
Vlottende activa		31/58	418.593.191	399.273.671
VI.	Voorraden	31		
VII.	Vorderingen op ten hoogste één jaar	40/47	291.315.281	281.286.614
	A. Vorderingen wegens tegemoetkomingen VSB, MDO, toelagen of bijdragen	40	51.533.228	52.398.704
	B. Vorderingen op verbonden entiteiten	471/4	2.894.811	4.963.156
	C. Vorderingen op andere zorgkassen	473	2.580	
	D. Vorderingen op het AVSB	416XX	231.146.592	223.498.271
	E. Terugvorderingen van indicatiestellers	407XX	450	225
	F. Overige vorderingen	41	5.737.620	426.258
VIII.	Geldbeleggingen	51/53	9.500.000	10.000.000
	Vastrentende effecten	51	-	-
	Termijnrekeningen bij kredietinstellingen	52	9.500.000	10.000.000
	Overige geldbeleggingen	53	-	-
IX.	Liquide middelen	54/58	117.693.479	89.365.434
X.	Overlopende rekeningen	490/1	84.431	18.621.623
TOTAAL VAN DE ACTIVA		20/58	428.790.457	408.976.808

2.2.2 Bespreking van de passiva

PASSIVA		Codes	Boekjaar 2024	Vorig boekjaar
Eigen vermogen		12/14	10.813.653	9.757.128
I.	Herwaarderingsmeerwaarden	12		
II.	Reserves	13	20.053.656	18.970.133
III.	Overgedragen winst of verlies (-)/(+)	14	-9.240.003	-9.213.005
Voorzieningen		16	59.107	101.327
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	59.107	101.327
Schulden		17/49	417.917.697	399.118.353
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	386.619.597	367.524.786
	A. Financiële schulden	43	0	0
	B. Schulden wegens tegemoetkomingen VSB, MDO of bijdragen	44	290.191.804	291.753.028
	C. Schulden met betrekking tot belastingen, bezoldigingen en sociale lasten	45	1.600.419	1.584.984
	D. Schulden tegenover verbonden entiteiten	471/4	11.792.207	16.455.153
	E. Schulden tegenover andere zorgkassen	473	-	6.108
	F. Schulden tegenover het AVSB	489XX	79.146.060	39.003.339
	G. Overige schulden	48	3.889.107	18.722.175
IX.	Overlopende rekeningen	492/3	31.298.100	31.593.566
TOTAAL VAN DE PASSIVA		12/49	428.790.457	408.976.808

De stijging van het balanstotaal aan passiefzijde is te verklaren door:

- Een stijging in de rubriek 'Schulden op ten hoogste één jaar' als gevolg van recent ingekantelde pijlers.
- Gecombineerd met een afname van de post 'Overige Schulden'.

2.2.3 Bespreking van de geglobaliseerde technische resultaten van de zorgkassen

Bij de opstart van het zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden is ervoor 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 2024 weerhouden. Daarom zijn de technische resultaten van de zorgkassen steeds gelijk aan nul.

TECHNISCHE RESULTATEN		Codes	Boekjaar 2024	Vorig boekjaar
I.	A. Gevorderde zorgpremies (+)	700	282.511.654	259.745.678
	B. Waardeverminderingen op zorgpremies (+)(-)	631	-2.688.729	-5.927.832
	C. Overgedragen zorgpremies AVSB (-)	642	-2.429.397	-1.894.521
	D. Te ontvangen zorgpremies niet meegerekend v.j. (+)	742	2.190.658	2.219.140
I.Bis	Terugstortingen geïnde zorgpremies aan AVSB (-)	702XX	-5.104.237	-5.985.501
II.	Overheidstoelagen (+)	701	3.721.252.612	3.376.097.273
III.	Tegemoetkomingen AVSB en vergoedingen	6001-08	-3.989.587.737	-3.620.571.733
IV.	Vergoedingen aan indicatiestellers (-)	609XX	-7.293.853	-5.102.950
V.	Technische voorzieningen (-)/(+)	607/8, 707/8	-	
VI.	Overige technische opbrengsten (+)	703/6, 709	1.502.992	1.886.252
VII.	Overige technische kosten (-)	605, 6092/99	-353.964	-465.806
TECHNISCHE RESULTATEN (I tot VII)		70/60	0	0

2.2.4 Bespreking van de geglobaliseerde werkingsresultaten van de zorgkassen

WERKINGSRESULTATEN		Codes	Boekjaar 2024	Vorig boekjaar
IX.	Overheidstoelagen (+)	7491	38.308.706	32.329.812
X.	Diensten, diverse goederen en kosten (-)	61	-32.478.105	-24.339.416
XI.	Bezoldigingen, sociale lasten en pensioenen (-)/(+)	62	-8.925.622	-9.549.648
XII.	Afschrijvingen en waardeverminderingen op oprichtingskosten en op immateriële en materiële vaste activa (-)	630, 6391	-2.117.093	-2.265.396
XIII.	Waardeverminderingen op vlottende activa (-)/(+)	631/3, 6392	-27.774	-139.215
XIV.	Voorzieningen voor risico's en kosten (-)/(+)	635/7, 6393	42.220	-66.531
XV.	Overige bedrijfsopbrengsten		3.344.422	1.167.416
	A. Aanrekening van werkingskosten aan derden (+)	732/9	2.849.727	863.550
	B. Overige bedrijfsopbrengsten (+)	742/9	494.695	303.866
XVI.	Overige bedrijfskosten (-)	640/8	-475.242	-776.317
WERKINGSRESULTATEN (IX tot XVI)		74/64	-2.328.487	-3.639.295

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)

FINANCIËLE RESULTATEN		Codes	Boekjaar 2024	Vorig boekjaar
XIX.	Financiële opbrengsten (+)	630, 6391	2.351.167	760.188
XX.	Financiële kosten (-)/(+)	630, 6391	-180.895	304.032
FINANCIËLE RESULTATEN (XIX tot XX)		75/65	2.170.272	456.156

2.2.5.2 Uitzonderlijke resultaten (code 76 en 66)

UITZONDERLIJKE RESULTATEN		Codes	Boekjaar 2024	Vorig boekjaar
XXI.	Uitzonderlijke opbrengsten		130.533	7.064
	A. Overdracht om niet van vermogen door derden (+)	765	-	
	B. Overige uitzonderlijke opbrengsten (+)	760/4, 769	130.533	7.064
XXII.	Uitzonderlijke kosten (-)	66	-215.792	-6.374
UITZONDERLIJKE RESULTATEN (XXI tot XXII)		76/66	-85.259	690

2.2.6 Geglobaliseerd resultaat van het boekjaar 2024 van de zorgkassen

		Codes	Boekjaar 2024	Vorig boekjaar
XXIII.	RESULTAAT VAN HET BOEKJAAR (I tot XXII)	70/66	-243.474	-3.182.449

Het globale resultaat van het boekjaar van alle zorgkassen samen is negatief en bedraagt -243.474 euro. Dit is een merkkelijk beter resultaat dan in boekjaar 2023.

De voornaamste oorzaken hiervan zijn:

- Twee 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.
- Een verbeterd werkingsresultaat.
- Een verbeterd financieel resultaat.

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 2024.

ONTVANGSTEN (in k euro)				
ESR 95	COFOG	Omschrijving	Begroting	Uitvoering
08.21	nvt	Overdracht overschot vorige begrotingsjaar (2023)	259.344	259.344
16.11	nvt	Diverse ontvangsten VSB	40.050	40.466
26.01	nvt	Inkomsten uit beleggingen (na verwerking verlopen rente)	21.369	23.112
28.20	nvt	Inkomsten uit dividenden (bevek Vladubel)	10.286	10.286
38.40	nvt	Inkomensoverdrachten van de vzw Vlaamse Zorgkas		
38.10/40	nvt	Terugvorderingen subsidies voorzieningen (OZ)	0	8.746
38.50	nvt	Inkomsten uit internationale overeenkomsten	7.500	7.658
38.50	nvt	Terugvorderingen ZOZ + dossiertaks	89	325
38.51	nvt	Zorgpremies	277.484	279.483
38.52	nvt	Inkomsten administratieve geldboete (vordering) + achterstallen	13.732	17.781
38.55	nvt	Terugstortingen van terugbetalingen kwijtscholden boetes en terugvorderingen	50	13
38.56	nvt	Inkomsten uit subrogatiedossiers	1.000	4.401
	nvt	Jaardotatie AVSB vanuit de Vlaamse begroting	3.930.928	3.930.928
46.01	nvt	Waardevermindering vordering adm. geldboete	0	-6.449
86.10	nvt	Renteloze energieleningen	0	99
47.80	nvt	Inkomstenoverdrachten van de zorgkassen (terugstortingen)	0	432
89.00	nvt	Ontvangsten LAK VMM	155	0
TOTAAL VAN DE ONTVANGSTEN			4.561.987	4.576.625

UITGAVEN (in k euro) in VEK				
ESR 95	COFOG	Omschrijving	Begroting	Uitvoering
08.21	nvt	Over te dragen saldo	155.159	0
12.11	10200	Werkingskosten AVSB	4.395	5.136
12.21	10200	Werkingskosten AVSB	0	140
12.11	10200	Projecten Residentiële Ouderenzorg	0	4
12.21	10200	Inkomensoverdrachten FOD Sociale Zekerheid	2.119	1.907
12.21	10200	RIZIV-vergoedingen voor administratieve bijstand internationale dossiers	5.893	4.006
12.21	10200	Subrogatiedossiers (fees aan de zorgkassen)	449	449
12.50	10200	Te betalen roerende voorheffing op dividenden	3.086	3.086
Div	10200	Informaticapremies Ouderenzorg en projecten	10.347	6.333
31.32	10200	Subsidie aan de vzw VIP BelRAi	900	2.100
31.32	10200	Subsidie aan de vzw Instituut voor Kwaliteitsdiagnostiek	583	575
34.31	10200	Zorgbudget zwaar zorgbehoevenden	434.322	436.371
34.31	10200	Zorgbudget ouderen met zorgnood	344.992	332.499
34.31	10200	Zorgbudget personen met handicap	29.911	24.523
34.31	7130	Tegemoetkomingen MOHM	87.933	86.240
34.31	7130	Tegemoetkomingen RAT	1.496	1.800
34.31	10200	Vergoedingen MDO - overleggen	1.369	569
34.31	10200	Revalidatieziekenhuizen	117.367	113.095
34.32	10200	Tegemoetkomingen Residentiële Ouderenzorg (WZC, CVK en DVC)	2.760.723	2.670.082
34.32	10200	Initiatieven Beschut Wonen (IBW)	55.186	53.978
34.32	10200	Multidisciplinaire begeleidingsequipes	12.482	10.167
34.32	10200	Revalidatievoorzieningen	201.561	201.561
34.32	10200	Psychiatrische Verzorgingstehuizen (PVT)	94.251	94.251
Diverse	10200	Informaticapremies Ouderenzorg en projecten		
34.41	10200	Terugbetaling van onterecht betaalde ledenbijdragen en boetes	25	0
41.10	nvt	Terugstorting ikv afroaming herverdeelde middelen relanceprovisie	4.185	4.185
41.10	nvt	Terugstorting ikv afroaming IFIC VZW	40.000	40.000
42.90	10200	Werkingsubsidies aan de zorgkassen - ZZZ	10.400	10.400
42.90	10200	Werkingsubsidies zorgkassen: indicatiestellers	8.831	6.783
41.60	10200	Specifieke werkingssubsidie vzw Vlaamse Zorgkas (inclusief indicatiestellers)	1.597	1.597
42.90	10200	Werkingsubsidies zorgkassen: zorgbudget voor mensen met handicap	220	220
42.90	10200	Werkingsubsidies zorgkassen: zorgbudget ouderen	3.609	3.609
42.90	10200	Werkingsubsidies zorgkassen: MOHM	7.507	7.507
42.90	10200	Werkingsubsidies zorgkassen, WZC, CVK, DVC	8.384	8.384
42.90	10200	Werkingsubsidie zorgkassen: revalidatieziekenhuizen	1.496	1.496
42.90	10200	Werkingsubsidie zorgkassen: revalidatievoorzieningen	2.406	2.406
42.90	10200	Werkingsubsidies zorgkassen: psychiatrische verzorgingstehuizen	1.046	1.046
42.90	10200	Werkingsubsidie zorgkassen: IBW	686	659
42.90	10200	Werkingsubsidie zorgkassen: MBE	160	154
52.10	10200	Infrastructuurforfait Ouderenzorg	32.006	29.337
74.40	10200	Informatica-investeringen AVSB	10.707	8.557
81/82	10200	Renteloze leningen	150.000	2.606

Diverse	10200	Relancemiddelen 2023 - project VV 115	2.757	2.819
03.10	10200	Relancemiddelen 2023 - project VV 116	354	346
03.10	10200	Relancemiddelen 2023 - project vv 158	116	115
	10200	Relancemiddelen 2023 - project VV 45	4.008	2.805
03.22	00000	Over te dragen overschot 2024 naar het volgende begrotingsjaar (2025)		392.722
TOTAAL VAN DE UITGAVEN			4.615.024	4.576.625

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 259.344.000 euro uit 2023 werd in de uitvoeringsrekening van de begroting per 31 december 2024 aangerekend onder ESR 08.21 – overgedragen overschot vorige boekjaren.

3.1.2 Dotaties aan het Agentschap Vlaamse Sociale Bescherming

In 2024 werden de volgende dotaties in de begroting ingeschreven:

- > De dotatie zorgbudget zwaar zorgbehoevenden (ZZZ): 132.824.000 euro.
- > De dotatie zorgbudget voor ouderen met een zorgnood (ZBO): 350.720.000 euro.
- > De dotatie zorgbudget voor personen met een handicap (ZPH): 30.131.000 euro.
- > De dotatie voor tegemoetkomingen mobiliteits- en hulpmiddelen (MOHM): 96.936.000 euro.
- > De dotatie voor Multidisciplinair Overleg (MDO): 1.369.000 euro.
- > De dotatie voor Revalidatieziekenhuizen (REVA Z): 118.863.000 euro.
- > De dotatie voor Revalidatie Voorzieningen Conventies (REVA C): 204.108.000 euro.
- > De dotatie voor tegemoetkomingen residentiële ouderenzorg: 2.815.746.000 euro.
- > De dotatie voor de psychiatrische verzorgingstehuizen (PVT): 151.269.000 euro.

Tenslotte werd ook een dotatie van 16.311.000 euro ingeschreven voor het Algemeen Beleid van het Agentschap Vlaamse Sociale Bescherming.

In 2024 bedroeg de globale dotatie aan het agentschap (VSB-pijlers + Algemeen Beleid) bijgevolg 3.930.928.000 euro.

3.1.3 Zorgpremies

In een besluit van de Vlaamse Regering over de subsidiëring van de zorgkassen is bepaald dat zij tegen 15 februari 2025 aan het Agentschap Vlaamse Sociale Bescherming een overzicht moeten bezorgen over de zorgpremies die zij geïnd hebben. In de begroting 2024 wordt de ontvangst uit ledenbijdragen geraamd op 277.484.000 euro. Uit de rapportering van de zorgkassen blijkt dat zij 279.483.000 euro effectief geïnd hebben wat neerkomt op een meerontvangst van bijna 2 miljoen euro.

3.1.4 Inkomsten uit beleggingen

De inkomsten uit beleggingen andere dan uit de overheidssector (ESR 26.10) bedragen 4.361.969,49 euro. Het gaat in hoofdzaak om couponincasso's van bedrijfsobligaties.

De inkomsten uit beleggingen van de overheidssector (ESR 26.20) bedragen 18.750.133,32 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 2024 werden de inkomsten uit beleggingen geraamd op 21.369.000 euro.

Er werd dus een bedrag van 1.743.103 euro aan beleggingsinkomsten meer ontvangen.

Naast de inkomsten uit de obligatieportefeuilles ontving het Agentschap Vlaamse Sociale Bescherming ook in juli 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 2024 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 2024 geraamd op 13.732.000 euro.

Naar analogie met vorig jaar werd de vordering aan administratieve geldboetes conform het Vlaams rekendecreet in de begrotingsuitvoering aangerekend en dit voor 17.781.000 euro.

Deze vordering wordt vervolgens gecorrigeerd met de mutaties naar aanleiding van definitieve aanpassingen (t.g.v. overlijdens, kwijtscheldingen boetes) en de geboekte toevoeging of terugnemering van de vorig jaar geboekte waardevermindering op de vordering van de administratieve geldboete.
Totaal: 6.449.502 euro

Kasmatig werd er een globaal bedrag van 10.414.212 euro door het agentschap en de Vlaamse Belastingdienst (Vlabel) in 2024 geïnd. Deze inningen worden ingevolge de regelgeving weliswaar niet meer budgettair aangerekend.

Detail van de berekening

2024 REA	per 31 december 2024
17.780.641	boetemailing in 2024: bruto vordering boetes
- 4.034.889	mutaties definitieve aanpassingen boete 23-24
- 2.414.613	toepassing waardevermindering op vordering boetes
11.331.139	ESR 38 50

3.1.6 Inkomsten uit internationale overeenkomsten

Deze ontvangsten werden in 2024 begroot op 7.500.000 euro. Het gaat om terugvorderingen van kosten gedragen door VSB voor sociaal verzekerden in andere Europese lidstaten. In 2024 werd op deze allocatie een bedrag van 7.658.000 euro aangerekend. Deze bedragen werden aan het agentschap gestort door het RIZIV die op periodieke basis hierover rapporteert. Omwille van de verwerking in 2024 van achterstallige jaren ligt het bedrag van de inkomsten hoger dan de voor 2024 geraamde inkomsten.

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

Het AVSB heeft in 2024 een bedrag van 14.541,00 euro gevorderd.

3.1.8 Terugvorderingen van onterecht uitbetaalde tegemoetkomingen in de residentiële zorg

Er werd een totaalbedrag ad. 8.746.000 euro aan terugvorderingen ten aanzien van de voorzieningen voor deze VSB-pijler aangerekend. Deze terugvorderingen betreffen terugstortingen door de voorzieningen naar aanleiding van de door het agentschap gedane afrekeningen van eerder toegekende subsidies.

3.1.9 Inkomsten uit subrogatiedossiers

De ontvangsten uit subrogatie bedragen 2.203.031,82 euro en de zorgkassen kregen hiervoor een subrogatiefee van 220.303 euro uitbetaald.

3.2 UITGAVEN

3.2.1 Subsidie voor tegemoetkomingen zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden

Op 15 februari 2025 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 2024.

Op basis van dit overzicht wordt de subsidie voor tegemoetkomingen voor het jaar 2024 berekend in de boekhouding van het agentschap (cf. Bijlage 3 - Resultatenrekening - rubriek operationele kosten: 436.370.648 euro).

In de begrotingsuitvoering 2024 werd een bedrag van 436.371 k euro opgenomen (cf. ESR 34.31). Het verschil ad. 176.000 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	151.462.920	1.195.825	2.581.635	10.200	150.087.310
280	8.747.187	30.085	4.639	280	8.772.913
380	86.619.858	260.315	23.875	955	86.857.253
480	23.918.660	96.935	0	0	24.015.595
580	20.447.649	67.451	76.665	0	20.438.435
680	11.330.893	164.569	39.029	20.871	11.477.304
Totaal	302.527.167	1.815.180	2.725.843	32.306	301.648.810

Zorgkas	Uitgaven residentiële zorg	Uitgaven voorgaande jaren	Vastgestelde terugvorderingen	Terugvorderingen ten laste VSB (+)	Totaal
180	70.924.365	6.418.785	32.610	7.260	77.317.800
280	3.279.365	287.550	1.845	0	3.565.070
380	25.187.230	2.215.507	3.585	0	27.399.152
480	9.324.370	838.570	0	0	10.162.940
580	9.689.924	887.095	35.315	0	10.541.704
680	5.063.391	499.909	5.969	4.190	5.561.521
Totaal	123.468.645	11.147.416	79.324	11.450	134.548.187

Zorgkas	Uitgaven mantel- en thuiszorg	Uitgaven residentiële zorg	Teruggekomen betalingen en mutatie	Subsidie voor tegemoetkomingen zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden
180	150.087.310	77.317.800		227.405.110
280	8.772.913	3.565.070		12.337.983
380	86.857.253	27.399.152	-910	114.255.495
480	24.015.595	10.162.940	-1355	34.177.180
580	20.438.435	10.541.704		30.980.139
680	11.477.304	5.561.521		17.038.825
Totaal	301.648.810	134.548.187	-2.265	436.194.732

In 2025 heeft het agentschap op basis van de boekhouding van de zorgkassen het saldo van geïnde ledenbijdragen en uitbetaalde tenlastenemingen voor het jaar 2024 berekend. Op 25 juni 2025 werd het verschil uitbetaald of teruggevorderd. Het gaat om volgende bedragen:

Zorgkas	Saldo jaar 2024
180	-9.722,42
280	-357.359,60
380	-1.147.732,91
480	545.589,94
580	-5.104.237,18
680	-15.830.445,60

3.2.2 Subsidie voor tegemoetkomingen zorgbudget voor personen met een handicap

Op 15 februari 2025 hebben de zorgkassen aan het agentschap een overzicht bezorgd van de uitgevoerde tegemoetkomingen zorgbudget voor personen met een handicap en de vastgestelde terugvorderingen met betrekking tot het jaar 2024.

Op basis van dit overzicht wordt de subsidie voor zorgbudget voor personen met een handicap voor het jaar 2024 berekend in de boekhouding van het agentschap (cf. Bijlage 3 – Resultatenrekening – rubriek Operationele kosten: 24.522.552 euro).

Zorgkas	Uitgaven Zorgbudget pers. met handicap	Uitgaven voorgaande jaren	Vastgestelde terugvorderingen	Terugvorderingen ten laste van AVSB (+)	Totaal
180	11.455.200,00	249.900,00	12.000,00	4.800,00	11.697.900,00
280	756.900,00	17.700,00	157.981,00	280,00	616.899,00
380	6.295.769,50	244.200,00	5.220,00	-	6.534.749,50
480	1.277.540,00	50.100,00	-	-	1.327.640,00
580	2.445.000,00	71.700,00	2.400,00	-	2.514.300,00
680	1.787.870,00	134.613,00	8.913,00	6.600,00	1.920.170,00
Totaal	24.018.279,50	768.213,00	186.514,00	11.680,00	24.611.658,50

In 2025 heeft het Agentschap Vlaamse Sociale Bescherming op basis van de boekhouding van de zorgkassen het saldo van de uitbetaalde tegemoetkomingen zorgbudget voor personen met een handicap voor het jaar 2024 berekend. Op 25 juni 2025 werd het verschil uitbetaald of teruggevorderd. Het gaat om de volgende bedragen:

Zorgkas	Saldo jaar 2024
180	-75.900
280	-17.720
380	-290.520
480	-5.400
580	-47.400
680	-34.417

3.2.3 Subsidie voor tegemoetkomingen zorgbudget ouderen met zorgnood

Het agentschap betaalde in 2024 voorschotten uit aan de zorgkassen voor de financiering van de uitgaven zorgbudget ouderen.

Zorgkas	Betaalde voorschotten
180	177.600.278
280	9.829.905
380	92.320.939
480	26.182.223
580	15.120.096
680	13.608.707
Totaal	334.662.148

De zes zorgkassen dienden tegen uiterlijk 15 februari 2025 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	178.616.983,28	11.565,5	1.893.181,00	302.864,35	177.038.232,13
280	9.860.320,99	368,05	157.981,00	470,00	9.703.178,04
380	91.627.560,83	8.715,90	637.766,84	117.090,90	91.115.600,79
480	26.134.655,52	1.433,15	261,20	-	26.135.827,47
580	15.343.211,57	1.461,36	217.282,00	-	15.127.390,93
680	13.618.934,58	1.120,65	134.687,89	73.095,39	13.558.462,73
Totaal	335.201.666,77	24.664,61	3.041.159,93	493.520,64	332.678.692,09

Het totaal van de rapporteringsbladen voor alle zorgkassen bedroeg 332.678.692,09euro.

In 2025 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 2024 berekend.

Op 15 juni 2025 werd het verschil uitbetaald of teruggevorderd. Het gaat om volgende bedragen:

Zorgkas	Saldo
180	-562.045,87
280	-20.559,21
380	-1.081.201,95
480	-55.310,02
580	33.064,72
680	-50.244,27
Totaal	-1.736.296,60

3.2.4 Subsidie voor tegemoetkomingen mobiliteitshulpmiddelen

Op 15 februari 2025 heeft het Agentschap Vlaamse Sociale Bescherming op basis van de dashboardgegevens (E-Mohm) de uitgaven Mobiliteitshulpmiddelen voor het jaar 2024 geboekt.

Zorgkas	Uitgaven
180	45.906.949
280	2.531.175
380	18.466.230
480	5.452.299
580	6.360.379
680	4.058.669
Totaal	82.775.700

De impact van boekingen in het kader van 'Te Ontvangen Facturen' bedraagt voor 2024 3.464.713 euro.
De totale uitgaven voor 2024 bedragen bijgevolg 86.240.413 euro.

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

Zorgkas	Betaalde voorschotten
180	47.250.691
280	2.764.197
380	19.724.369
480	5.447.549
580	6.469.321
680	4.420.515
Totaal	86.076.642

3.2.5 Subsidie voor tegemoetkomingen residentiële zorg

De uitgaven geboekt voor tegemoetkomingen residentiële zorg voor 2024 worden weergegeven in de tabel.

Omschrijving	Uitgaven
WZC/CVK ZK180	1.507.034.003
WZC/CVK ZK280	68.219.249
WZC/CVK ZK380	509.659.233
WZC/CVK ZK480	189.879.986
WZC/CVK ZK580	195.358.023
WZC/CVK ZK680	98.627.010
WZC/CVK TOF	48.131.651
DVC ZK180	20.066.823
DVC ZK280	1.174.878
DVC ZK380	6.014.494
DVC ZK480	1.818.537
DVC ZK580	2.143.764
DVC ZK680	1.219.692
DVC TOF	1.343.648
Informatiepremie	6.332.855
Infrastructuurforfait	29.336.948
Batchbetalingen	19.391.268
Totaal	2.705.751.061

De batchbetalingen vermeld in de tabel zijn onder andere voor jongdementie, aanvullende financiering en aanvullende financiering binnen de pijler WZC/CVK.

3.2.6 Subsidie voor vergoedingen voor multidisciplinair overleg (MDO)

De geboekte uitgaven in 2024 bedragen:

Zorgkas	Uitgaven
180	279.448
280	33.218
380	112.262
480	40.109
580	58.699
680	45.412
Totaal	569.148

Het agentschap betaalde in 2024 voorschotten uit aan de zorgkassen voor de financiering van de uitgaven voor vergoedingen voor multidisciplinair overleg.

Zorgkas	Betaalde voorschotten
180	333.240
280	19.387
380	149.753
480	46.239
580	34.907
680	55.794
Totaal	639.320

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 2024 werden aangerekend.

Zorgkas	Uitbetaald bedrag (in euro)
180	3.404.005
280	131.859
380	2.335.935
480	362.487
580	548.525
680	285.800
Totaal	7.068.611

3.2.8 Subsidie voor tegemoetkomingen psychiatrische verzorgingstehuizen

De uitgaven voor tegemoetkomingen psychiatrische verzorgingstehuizen zijn:

Zorgkas	Uitgaven
180	52.363.643
280	1.662.511
380	22.797.100
480	5.024.924
580	6.483.486
680	10.241.841
TOF PVT	-7.043.985
Batchbetalingen (VIA6)	2.721.405
Totaal	94.251.000

Hiervoor werden in 2024 onderstaande voorschotten aan de zorgkassen betaald:

Zorgkas	Betaalde voorschotten
180	51.212.905
280	1.646.821
380	22.831.176
480	4.556.014
580	6.026.322
680	9.465.450
Totaal	95.738.688

3.2.9 Subsidie voor tegemoetkomingen voor revalidatievoorzieningen

De uitgaven voor revalidatievoorzieningen in 2024 bedragen:

Zorgkas	Uitgaven
180	79.027.459
280	7.279.816
380	45.952.180
480	9.927.014
580	22.812.079
680	23.393.033
TOF Reva-C	10.873.805
Batchbetalingen (VIA6)	2.295.614
Totaal	201.561.000

Er werden volgende voorschotten aan de zorgkassen betaald:

Zorgkas	Betaalde voorschotten
180	101.295.366
280	8.294.696
380	46.675.108
480	10.234.617
580	25.731.765
680	29.631.461
Totaal	221.863.013

3.2.10 Subsidie voor tegemoetkomingen voor revalidatieziekenhuizen

De uitgaven voor revalidatieziekenhuizen in 2024 bedragen:

Zorgkas	Uitgaven
180	54.292.559
280	4.359.194
380	26.054.498
480	7.263.717
580	14.592.757
680	4.604.527
TOF Reva-Z	1.927.387
Totaal	113.094.639

Er werden volgende voorschotten aan de zorgkassen betaald:

Zorgkas	Betaalde voorschotten
180	55.122.142
280	4.510.000
380	26.293.924
480	7.263.895
580	14.614.462
680	4.803.595
Totaal	112.608.018

3.2.11 Subsidie voor tegemoetkomingen voor Rolstoeladviesrapporten

De uitgaven voor Rolstoeladviesrapporten in 2024 bedragen:

Zorgkas	Uitgaven
180	581.027
280	38.070
380	285.057
480	82.053
580	89.841
680	83.262
TOF RAT's	640.690
Totaal	1.800.000

3.2.12 Subsidie voor Initiatieven Beschut wonen

De uitgaven voor Initiatieven Beschut Wonen in 2024 bedragen:

Zorgkas	Uitgaven
180	22.443.263
280	1.093.013
380	9.930.142
480	2.468.752
580	3.305.374
680	7.182.187
TOF IBW	5.798.375
Batchbetalingen (o.a. VIA6)	1.756.451
Totaal	53.977.558

3.2.13 Subsidie voor Multidisciplinaire begeleidingsequipes

De uitgaven voor Multidisciplinaire begeleidingsequipes in 2024 bedragen:

Zorgkas	Uitgaven
180	4.093.184
280	282.506
380	1.547.091
480	529.575
580	720.897
680	414.423
TOF MBE	2.488.271
Batchbetalingen (o.a. VIA6)	90.725
Totaal	10.166.672

3.2.14 Subsidiëring van de werkingskosten van de zorgkassen

3.2.14.1 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 2024. Het betreft het voorschot op de subsidie voor werkingskosten voor het jaar 2024 en het saldo dat betaald wordt tegen 15 juni 2025.

Zorgkas	Voorschot jaar 2024	Saldo jaar 2024	Totaal
180	4.432.424,52	1.141.658,68	5.574.083,20
280	348.809,48	69.220,35	418.029,83
380	1.955.423,24	500.907,64	2.456.330,88
480	658.378,84	149.286,88	807.665,72
580	924.961,64	218.925,95	1.143.887,59
Totaal	8.319.997,72	2.079.999,50	10.399.997,22

Bedragen uitgedrukt in euro.

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

In de onderstaande tabel worden de bedragen weergegeven die het agentschap heeft uitbetaald in het jaar 2024. Het betreft het voorschot op de subsidie voor werkingskosten voor het jaar 2024 en het saldo dat betaald wordt tegen 15 juni 2025.

Zorgkas	Voorschot jaar 2024	Saldo jaar 2024	Totaal
180	91.620,92	22.905,22	114.526,14
280	5.817,20	1.454,30	7.271,50
380	49.446,20	12.361,56	61.807,76
480	10.152,68	2.538,15	12.690,83
580	19.674,20	4.918,57	24.592,77
Totaal	176.711,20	44.177,80	220.889,00

Bedragen uitgedrukt in euro.

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

In de onderstaande tabel worden de bedragen weergegeven die het agentschap heeft uitbetaald in het jaar 2024. Het betreft het voorschot op de subsidie voor werkingskosten voor het jaar 2024 en het saldo dat betaald wordt tegen 15 juni 2025.

Zorgkas	Voorschot jaar 2024	Saldo jaar 2024	Totaal
180	1.633.512,04	409.230,45	2.042.742,49
280	68.996,20	16.821,88	85.818,08
380	799.897,64	202.166,72	1.002.064,36
480	239.352,88	57.853,42	297.206,30
580	145.273,64	35.686,13	180.959,77
Totaal	2.887.032,40	721.758,60	3.608.791,00

Bedragen uitgedrukt in euro.

3.2.14.4 Subsidiëring van de recurrente werkingskosten van de zorgkassen m.b.t. mobiliteitshulpmiddelen

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

Zorgkas	Voorschot jaar 2024	Saldo jaar 2024	Totaal
180	919.357,80	229.839,45	1.149.197,26
280	76.737,58	19.184,40	95.921,98
380	567.936,03	141.984,01	709.920,03
480	127.376,60	31.844,15	159.220,75
580	233.199,15	58.299,79	291.498,94
Totaal	1.924.607,17	481.151,79	2.405.758,96

Bedragen uitgedrukt in euro.

3.2.14.5 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 2024. Het betreft het voorschot op de subsidie voor werkingskosten voor het jaar 2024 en het saldo dat betaald werd tegen 15 november 2024.

Zorgkas	Voorschot jaar 2024	Saldo jaar 2024	Totaal
180	4.071.404,96	1.018.109,74	5.089.514,70
280	191.195,20	47.241,89	238.437,09
380	1.378.188,48	345.557,63	1.723.746,11
480	517.606,12	129.449,09	647.055,21
580	548.533,56	136.373,67	684.907,23
Totaal	6.706.928,32	1.676.732,02	8.383.660,34

Bedragen uitgedrukt in euro.

3.2.14.6 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 2024.

Zorgkas	Voorschot jaar 2024	Saldo jaar 2024	Totaal
180	494.657,86	123.664,46	618.322,32
280	16.979,29	4.244,82	21.224,12
380	214.792,25	53.698,06	268.490,31
480	54.032,63	13.508,16	67.540,79
580	55.956,39	13.989,10	69.945,49
Totaal	836.418,42	209.104,61	1.045.523,03

3.2.14.7 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 2024.

Zorgkas	Bedrag subsidie	Betaalde voorschotten	Te betalen saldo
180	815.274,14	652.219,31	163.054,83
8	56.103,81	44.883,04	11.220,76
380	340.624,92	272.499,93	68.124,98
480	103.434,02	82.747,22	20.686,80
580	180.894,42	144.715,54	36.178,88
Totaal	1.496.331,30	1.197.065,04	299.266,26

Bedragen uitgedrukt in euro

3.2.14.8 Subsidiëring van de recurrente werkingskosten van de zorgkassen m.b.t. revalidatieconventies

In deze tabel worden de bedragen weergegeven die het agentschap heeft uitbetaald in het jaar 2024.

Zorgkas	Bedrag subsidie	Betaalde voorschotten	Te betalen saldo
180	815.274,14	652.219,31	163.054,83
280	56.103,81	44.883,04	11.220,76
380	340.624,92	272.499,93	68.124,98
480	103.434,02	82.747,22	20.686,80
580	180.894,42	144.715,54	36.178,88
Totaal	1.496.331,30	1.197.065,04	299.266,26

Bedragen uitgedrukt in euro

3.2.14.9 Subsidiëring van de recurrente werkingskosten van de zorgkassen m.b.t. initiatieven beschut wonen

In deze tabel worden de bedragen weergegeven die het agentschap heeft uitbetaald in het jaar 2024.

Zorgkas	Bedrag subsidie	Betaalde voorschotten	Te betalen saldo
180	364.619,87	291.695,89	72.923,97
280	17.692,53	14.154,02	3.538,51
380	187.117,68	149.694,15	37.423,54
480	37.692,77	30.154,22	7.538,55
580	52.116,03	41.692,82	10.423,21
Totaal	659.238,87	527.391,10	131.847,77

Bedragen uitgedrukt in euro

3.2.14.10 Subsidiëring van de recurrente werkingskosten van de zorgkassen m.b.t. multidisciplinaire begeleidingsequipes voor palliatieve verzorging

In deze tabel worden de bedragen weergegeven die het agentschap heeft uitbetaald in het jaar 2024.

Zorgkas	Bedrag subsidie	Betaalde voorschotten	Te betalen saldo
180	87.833,58	70.266,86	17.566,72
280	5.660,16	4.528,13	1.132,03
380	34.036,78	27.229,42	6.807,36
480	11.345,59	9.076,47	2.269,12
580	15.413,83	12.331,07	3.082,77
Totaal	154.289,94	123.431,95	30.857,99

Bedragen uitgedrukt in euro

3.2.15 Werkingskosten van het Agentschap Vlaamse Sociale Bescherming

Per 31 december 2024 werden voor 5.136.000 euro aan werkingskosten op de ESR 12.11 (in VEK) aangerekend. Het globaal werkingsbudget werd in de aangepaste begroting 2024 op 4.395.000 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.

3.2.15.1.1 De recurrente werkingsuitgaven van het Agentschap Vlaamse Sociale Bescherming

De belangrijkste uitgaven voor AVSB hebben betrekking op:

- 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, financiële en interim controles van bedrijfsrevisoren, reiskosten en presentiegelden van de leden van de administratieve beroepscommissie, bijkomende indicatiestellingen op vraag van de administratieve beroepscommissie, technisch advies administratieve beroepscommissie en cofinanciering BelRAI.

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

Deze uitgaven maken deel uit van de ESR 12.11 - in 2024 werd een bedrag van 1.757.398 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) (61.370 euro)
- de niet-recupereerbare deurwaarderskosten (1.192.064 euro)
- de mailings- en verzendkosten bpost en lpex (503.964 euro) - er werd wel een kredietnota voor Bpost in rekening gebracht ad. 281.974 euro.

3.2.15.1.3 De kosten met betrekking tot de beleggingsportefeuille van het agentschap

De uitgaven voor het vermogensbeheer, begroot op 665.000 euro, bedroegen op 31 december 2024 659.266 euro. Het betreft de kosten aan beheerlonen en aan bewaarlonen die werden betaald aan de externe vermogensbeheerder KBC Asset Management (globaal 179.204 euro), bankkosten aan KBC Bank (151 euro) en de vergoeding aan de experts vermogensbeheer voor verleende adviezen in het kader van de beleggingsstrategie van het agentschap (50.048). Bijkomend werd er in 2024 een effectentaks aangerekend op de beleggingsportefeuille. Deze bedroeg globaal 368.758 euro voor de vastrentende effecten en voor de inflatie gebonden/index gerelateerde obligaties. Tenslotte bedroeg de vergoeding aan de PMV 61.105 euro.

3.2.16 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 2024 begroot op 1.311.000 euro en in kwartaalschijven van 20% uitbetaald. In de begroting 2024 van het Agentschap werd bijkomend een bedrag ad. 286.000 euro ingeschreven voor de betaling door de Vlaamse Zorgkas van de vergoedingen aan de gemachtigde indicatiestellers. Het totaalbudget van de Vlaamse Zorgkas bedroeg in 2024 bijgevolg 1.597.000 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 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.

3.2.17 Informatica – investeringen van het Agentschap Vlaamse Sociale Bescherming

Deze investeringen (vereffend op datum van 31 december 2024) bedragen voor het begrotingsjaar 2024 8.557.000 euro (in VEK) 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 2024 was op de ESR 74.40 oorspronkelijk een bedrag van 10.707.000 euro (in VEK) ingeschreven.

3.2.18 Agentschap Vlaamse Sociale Bescherming - Relancebudgetten 2024

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

- > In 2024 werd voor het project 115 – Digitalisering RIZIV-sectoren een bedrag van 2.757.000 euro voorzien in de begroting en werd er voor 2.819.000 euro uitgevoerd. 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 2024 een bedrag van 354.000 euro aan VEK toegekend en met een uitvoering van 346.000 euro werd het budget quasi volledig benut.
- > Het relancebudget 158 – Spending reviews: hier werd voor 116.000 euro begroot en voor 115.000 euro benut.
- > Voor project 45 – Inzetten op kwaliteit en ‘good governance’ van WZC en vooruitschuif nieuw beleid werd er in 2024 een totaalbedrag van 4.008.000 euro vereffeningskredieten in de diverse relancerondes aangevraagd en toegekend. Dit bedrag werd voor 2.805.000 euro vereffend in 2024.

3.2.19 Dotatie aan het reservefonds

In het begrotingsjaar 2024 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 2024

3.3.1 Budgettair resultaat 2024

Het uiteindelijk over te dragen resultaat voor het jaar 2024 bedraagt 392.722.000 euro en werd gevalideerd door de bedrijfsrevisor en het Rekenhof naar aanleiding van hun controles.

Het begrotingsoverschot in 2024 van 392,7 miljoen euro is de resultante van de bewegingen op de volgende grote posten in de begroting van het agentschap:

Meer/minderopbrengsten

- De meerinkomsten uit de zorgpremies: 1.999.000 euro
- De meerinkomsten uit beleggingen: 1.743.000 euro
- De meerinkomsten aan boetes en achterstallen: 4.049.000 euro
- De meerinkomsten uit internationale overeenkomsten: 158.000 euro
- De meerinkomsten naar aanleiding van terugstorting van terugbetaling kwijtgescholden boetes, diverse ontvangsten en terugvorderingen bij de voorzieningen: totaal: 9.125.000 euro

Meer/minderuitgaven waren er einde 2024 voornamelijk als gevolg van

- De minderuitgaven zorgbudget ouderen met zorgnood: 12.493.000 euro
- De minderuitgaven zorgbudget personen met een handicap: 5.388.000 euro
- De meeruitgaven zorgbudget zwaar zorgbehoevenden: 2.049.000 euro
- De minderuitgaven tegemoetkomingen mobiliteit- en hulpmiddelen: 1.693.000 euro
- De meeruitgaven tegemoetkomingen RAT: 304.000 euro
- De minderuitgaven vergoedingen MDO – overleggen: 800.000 euro
- De minderuitgaven revalidatieziekenhuizen: 4.272.000 euro
- De minderuitgaven tegemoetkomingen residentiële ouderenzorg (WZC/CVK/DVC): 90.641.000 euro
- De minderuitgaven Initiatieven Beschut Wonen (IBW): 1.208.000 euro
- De minderuitgaven Multidisciplinaire begeleidingsequipes: 2.315.000 euro
- De minderuitgaven infrastructuurforfait ouderenzorg: 2.669.000 euro

De minderuitgaven RIZIV-vergoedingen internationale overeenkomsten: 1.887.000 euro

3.3.2 Economisch resultaat 2024

Het te bestemmen netto economisch resultaat/winst van het boekjaar 2024 bedraagt op 31 december 2024 142,78 miljoen euro. Het over te dragen resultaat naar het boekjaar 2024 bedraagt 562,38 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 2024. 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 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 10.629.120 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 en PVT.

Op deze activa werd gedurende het boekjaar een afschrijving ad. 33% toegepast en dit voor een globaal bedrag van 9.249.198 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 16.899.470 euro voor deze rubriek in het actief opgenomen. Dit bedrag werd gevalideerd door de projectleiding ICT en het management van het agentschap.

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

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

ER	Economische Rekening Omschrijving	Begin 2024	Bewegingen jaar	Eind 2024
416000	Diverse Vorderingen	12.560	-11.918	642
416001	Diverse vorderingen - boeking via GL	60.259	21.001	81.260
417200	Dubieuze vorderingen - boeking via GL	-30.611.280	-9.397.907	-40.009.187
419000	Geboekte waardeverminderingen overige vorderingen	-20.145.121	-2.414.613	-22.559.734

Bedragen in k euro.

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 43 k euro.

Ten aanzien van de zorgkassen werd een globale vordering in het actief van de balans geboekt van 195.775 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 2025 met betrekking tot het jaar 2024. De stijging van de vordering ten aanzien van de zorgkassen is te wijten aan de openstaande afrekeningen pijler revalidatieconventies. Deze zullen in 2025 voor de eerste keer worden afgerekend.

Detail:

ZK 180: CM-Zorgkas: 93.155 k euro

ZK 280: Neutrale Zorgkas: 9.754 k euro

ZK 380: Zorgkas Solidaris: 33.583 k euro

ZK 480: Zorgkas Liberale Mutualiteiten: 6.788 k euro

ZK 580: Zorgkas Onafhankelijk Ziekenfonds: 18.876 k euro

ZK 680: Vlaamse Zorgkas vzw: 33.619 k euro

Op basis van de definitieve goedgekeurde en geviseerde jaarrekeningen en de S-bladen per 15 mei 2025 wordt in de loop van 2025 de definitieve eindafrekening per VSB-pijler per zorgkas opgesteld.

Medische inschaling zorgbudget ouderen met zorgnood 2024 Vlaanderen via FOD Sociale Zekerheid - overzicht:

Voorschotten in 2024	1.950.000,00 euro
Afrekening 2024	-43.390 euro
Totale uitgaven aan FOD Sociale Zekerheid – medische inschalingen	1.906.610 euro

Het agentschap betaalde in 2024 een aantal voorschotten (4 keer 487.500 euro of 1.950.000 euro) aan de FOD Sociale Zekerheid 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 43.390 euro als vordering ten aanzien van de FOD Sociale Zekerheid in de boekhouding van het agentschap opgenomen.

De totale uitgave in 2024 aan de FOD Sociale Zekerheid bedroegen bijgevolg: 1.950.000 - 43.390 zijnde 1.906.610 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 2024. Dit principe wordt, conform de handleiding boekhouding rekendecreet rechtspersonen, sinds het boekjaar 2012 toegepast.

Voorheen werden de portefeuilles einde boekjaar gewaardeerd aan de marktwaaarde per 31 december. De rapporteringen van de vermogensbeheerder KBC Asset Management geven detailinformatie per soort belegging en dit aan de aanschaffingswaarden én de marktwwaarden 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 2024. 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 31/12/2024) – sinds boekjaar 2018 betreft het distributiedeelbewijzen
- > Infrastructuurinvesteringen: totaal: 21.974.647 euro
 - Het gesloten beleggingsfonds DG Infra Yield voor 17.858.216 euro (outstanding balansgegevens per 31/12/2024)
 - Fonds voor infrastructuurinvesteringen Epico voor 4.116.431 euro
- > Vastgoedcertificaat VMM – LAK ad. 5.900.818 euro

3.4.3.2 Opgenomen onder de rubriek code 52

- > De vastrentende effecten – Belgische obligaties voor 56.754 k euro (AW per 31/12/2024)
- > De sub sovereign bonds voor 31.407 k euro (AW per 31/12/2024)
- > De vastrentende effecten – Obligaties uit de Eurozone voor 111.761 k euro (AW per 31/12/2024)
- > De inflatiegebonden obligaties voor 13.246 k euro (AW per 31/12/2024)
- > De corporate bonds – totale aanschaffingswaarde per 31/12/20232 bedroeg 37.783 k euro.

3.4.3.3 Opgenomen onder de rubriek code 53

Op balansdatum 31 december 2024 stonden er termijndepositobeleggingen uit voor een globaal bedrag van 320.000 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 5.950 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 (obligatieportefeuille) bedroegen 868 k euro.

Het incasso van coupons uit obligaties (bruto) en de verrekening van de rente naar aanleiding van obligatietransacties (aan/verkopen) bedroeg 11.436 k euro.

Er werd in juli 2024 een dividend door KBC AM (Vladubel Zorgverzekering) uitgekeerd van 10.286 k euro.

Naar aanleiding van vervallen obligaties werd een bedrag van 1.460 k euro aan **gerealiseerde minderwaarden** geboekt.

Er werd per 31 december 2024 ook een niet gerealiseerde latente minderwaarde (rubriek 529) geboekt op de obligatieportefeuille ten bedrage van 24.317 k euro: jaar 2023 versus 2024 geeft dit:

Waardeverminderingen op vastrentende effecten - OLO - Belgisch	-6.122	-796	-6.918
Waardeverminderingen op vastrentende effecten - bedrijfsobligaties	-3.880	965	-2.915
Waardeverminderingen op vastrentende effecten - buitenland - Euro obligaties	-13.093	183	-12.910
Waardeverminderingen op vastrentende effecten - sub sovereign obligaties	-2.030	456	-1.574

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 2024 en de over te dragen subsidies aan de koepelorganisaties digitaliseringsprojecten en de ontwikkeling van het IT-platform BelRAI totaal voor: 14.528 k euro.

3.4.5 Voorzieningen (code 16 – passief van de balans)

Een totaalbedrag van 4.915 k euro werd aan voorzieningen in het passief van de balans per 31 december 2025 opgenomen. Begin 2024 bedroegen de voorzieningen 7.807 k euro.

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

Op balansdatum 31 december 2024 heeft het Agentschap Vlaamse Sociale Bescherming een kortlopende schuld van 427.279 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 2024. In principe betaalt het Agentschap Vlaamse Sociale Bescherming dit bedrag (262.200 euro) uit van zodra het bevestiging heeft bekomen van de goedkeuring door de Algemene Vergadering van de jaarrekening van de Vlaamse Zorgkas. Analooq aan het jaar 2023 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) 2024 aan de erkende zorgkassen van 2.080 k euro geboekt. Dit saldo is door het Agentschap Vlaamse Sociale Bescherming te voldoen uiterlijk tegen 15 juni 2024.

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 44 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. 722 k euro.

In tegenstelling tot de drie reeds bestaande pijlers wordt er voor de pijlers MOHM, Residentiële Ouderenzorg (pijlers WZC en DVC) en Revalidatie Ziekenhuizen/Multidisciplinair Overleg (MDO), REVA C en RATS, PVT, IBW en MBE afgerekend in het jaar zelf, namelijk op 15 november 2024.

Op 15 november 2024 hebben de zorgkassen volgende saldering ontvangen voor de subsidies:

- MOHM: 1.501 k euro
- Residentiële Ouderenzorg: 1.677 k euro
- Reva-Z & MDO: 299 k euro
- Reva-C & RAT's: 481 k euro
- PVT: 209 k euro
- IBW: 132 k euro
- MBE: 31 k euro

3.4.6.2 Overige boekingen via de rekening 481000 – Te betalen subsidies

Het betreft de verwerking van de volgende documenten:

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

3.4.7 Uitzonderlijke kosten en opbrengsten

In 2024 werd een uitzonderlijke opbrengt van 40.415.721 euro geboekt m.b.t. afoming IFIC en relancemiddelen.

3.4.8 Regularisatie van belastingen

Er waren geen regularisaties van belastingen gedurende het boekjaar 2024.

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 wegens het rendement van het reservefonds. Het Agentschap Vlaamse Sociale Bescherming heeft daarom op 6 maart 2015 toestemming gekregen van de Vlaamse Regering om de maximale grens op te trekken tot 25% indien de overschrijding louter het gevolg is van fluctuaties in de marktwaarde van de verschillende beleggingsportefeuilles (nota VR 2015 0603 DOC.0190).

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

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

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

In december 2012 heeft het Agentschap Vlaamse Sociale Bescherming 8 miljoen euro belegd in vastgoedcertificaten van LAK VMM Gent. Het betreft een private plaatsing van PMV⁹ 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.

⁹ PMV: Participatie Maatschappij Vlaanderen.

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 Bescherming¹⁰.

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.

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%)

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

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 2024 bedroeg de marktwaarde 248.231.794 euro en op 31 december 2024 218.451.912 euro. De obligatieportefeuille vertegenwoordigt 21,57% 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 2024 werd er 6,1 miljoen euro aan de obligatieportefeuille onttrokken om de coupons en de verlopen rente van een verkochte obligatie (corporate action) van het mandaat te cashen.

De return van het obligatiemandaat bedraagt 1,90% en ligt daarmee onder het verwachte lange termijnrendement van 3,50%.

In totaal werd het obligatiemandaat verlaagd met 33.955.000 euro door onttrekking van alle cash afkomstig van couponuitkeringen en de verlopen rente van een verkochte obligatie (6.092.538 euro) en de inning van de hoofdsom op de eindvervaldag en verkoopprijs van één obligatie (28.350.000 euro). Een deel cash blijft beschikbaar op de zichtrekening bij KBC AM voor het betalen van de kosten die verbonden zijn aan het mandaat zoals het beheerloon, bewaarloon, belastingen.

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 111.204.196 euro wat neerkomt op 10,98% 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 het 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%
2024	1,90%

Obligaties: tot 31 december 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 2024 bedroeg de marktwaarde 265.239.179 euro en op 31 december 2024 267.592.178 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%
31/12/2024	26,43%	4,50%	21,57%	1,90%

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

De return van het aandelenmandaat in 2024 bedraagt 4,50% en ligt daarmee iets onder het verwachte lange termijn rendement van 6,00%.

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

Jaar	Rendement
2008	-39,27%
2009	28,05%
2010	7,06%
2011	-9,48%
2012	18,67%
2013	22,79%
2014	5,89%
2015	11,21%
2016	3,89%
2017	12,60%
2018	-9,87%
2019	27,39%
2020	1,93%
2021	23,39%
2022	-12,71%
2023	14,63%
2024	4,50%

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	2,66%	6,59%
2024	2,65%	6,51%

Het aandelenmandaat heeft de voorbije 21 jaren een gemiddeld jaarlijks rendement van 6,51% 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 21 jaren een gemiddeld jaarlijks rendement van 2,65% 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 2024 bedroeg de marktwaarde 20.845.585 euro en op 31 december 2024 14.945.107 euro. Het indexobligatiemandaat vertegenwoordigt 1,48% van de totale marktwaarde van het reservefonds. De return van het indexobligatiemandaat bedraagt 2,90%. De couponopbrengsten worden niet gekapitaliseerd maar uitgekeerd. In de loop van het jaar 2024 werd er 93.851 euro aan de indexobligatieportefeuille onttrokken om de coupons van het mandaat te cashen.

In totaal werd het obligatiemandaat verlaagd met 6.400.000 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 zetelt 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 2024 was 17.858.216 euro kapitaal opgevraagd. Het streefdoel is om return van 6% per jaar te behalen. Het Agentschap Vlaamse Sociale Bescherming heeft in de loop van 2024 1.628.723 euro ontvangen aan coupon- en dividenduitkeringen. De netto return na aftrek van alle kosten bedraagt 8,50%.

3.6.4.3 Vastgoedmandaat LAK VMM Gent

Het Agentschap Vlaamse Sociale Bescherming heeft 8 miljoen euro geïnvesteerd in het project LAK VMM Gent. Op 28 april 2025 heeft PMV een coupon van 462.280 euro uitgekeerd.

Deze coupon vertegenwoordigt een kapitaalsaflossing van 155.525 euro en een renteopbrengst van 306.755 euro. Het behaalde nettorendement bedraagt 5,20%.

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 2024 was 4.116.431 euro opgevraagd. Voor 2024 heeft Epico een coupon van 189.555 euro uitgekeerd.

3.6.4.5 Investeren 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 december 2024.

Op augustus 2024 heeft VSB een lening van 2,4 miljoen euro verstrekt aan de VZW Zorgnetwerk Curaz voor de bouw van een nieuwe site bestaande uit een woonzorgcentrum, dagcentrum, assistentiewoningen en parking. Curaz is in 2019 ontstaan uit een fusie van WZC Huize Roborst in Zwalm en WZC Huize Sint-Franciscus in Kwaremont. Het betreft een achtergestelde lening op 30 jaar tegen een interestvoet van 6 % op jaarbasis waarbij de kapitaalsaflossing wordt uitgesteld met 10 jaar. Belfius Bank is tevens een co-financierder van het project voor een bedrag van 30.372.000 euro.

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 aangegaan worden voor de financiering van klimaatmaatregelen waarvoor door het Vlaams Energiebedrijf (VEB) een energiescan heeft uitgevoerd. Die energiescan geeft per maatregel onder meer de terugverdientijd (TVT) en de investeringskost weer. Het is de bedoeling om projecten te financieren met een terugverdientijd van minimaal 5 jaar en maximaal 10 jaar.

Het VIPA heeft in de jaren 2023 en 2024 in totaal vier oproepen gelanceerd voor het indienen van projecten. Het bedrag voor alle financieringstoezeggingen over deze vier oproepen bedraagt 27.241.659 euro. Tussen december 2023 (opstart) en 31/12/2024, werd voor 2.666.794 euro leningen effectief uitbetaald en de terugbetaling van leningen bedraagt 119.326 euro. De netto uitstaande schuld van de energieleningen aan de voorzieningen bedraagt 2.547.467 euro. Het resterende bedrag van 24,6 miljoen euro zal nog uitbetaald worden aan de voorzieningen in functie van de uitvoering der werken en het indienen van facturen.

4 BIJLAGEN

4.1 BIJLAGE 1: GLOSSARIUM

Agentschap Vlaamse Sociale Bescherming (AVSB)

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 (GRAT)

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

Indicatiestelling

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

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

Initiatief van Beschut Wonen (IBW)

Een initiatief van beschut wonen biedt ambulante zorg en ondersteuning aan volwassenen en ouderen met een ernstige, langdurige psychiatrische problematiek. Het doel is om hen in hun eigen leefomgeving herstelondersteunende begeleiding te geven zodat ze ondersteuning krijgen op verschillende vlakken in hun dagelijks leven.

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 Ruimte¹¹ 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 rechtop 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.

Psychiatrisch verzorgingstehuis (PVT)

Een psychiatrisch verzorgingstehuis biedt residentiële hulpverlening aan volwassenen en ouderen met een ernstige, langdurige psychiatrische problematiek. Deze mensen hebben om psychiatrische redenen dagelijks ondersteuning nodig bij hun activiteiten en dagbesteding, maar vereisen geen permanente medische hulp of lichamelijke zorg. Ze hebben nood aan ondersteuning om hun inclusie en participatie in de maatschappij te bevorderen en zijn niet in staat zelfstandig te wonen. Ze hebben nood aan iemand die snel beschikbaar is, indien nodig.

¹¹ Europese Economische Ruimte: Europese Unie, IJsland, Noorwegen en Liechtenstein.

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.

Revalidatieovereenkomst

Het Departement Zorg sluit [revalidatieovereenkomsten af met verschillende voorzieningen voor geestelijke gezondheid](#) en voor fysieke revalidatie.

De voorzieningen voor geestelijke gezondheidszorg richten zich op zorggebruikers met een ernstige psychische zorgnood en hebben als doel het dagelijks functioneren van zorggebruikers te verbeteren, autonomie te herstellen en/of maatschappelijke participatie te bevorderen. Een behandeling bestaat uit een multidisciplinair, intensief en gericht programma van therapieën, trainingen en/of gesprekken, individueel of in groep, afhankelijk van het zorgplan van de zorggebruiker en zijn doelen. Een behandeling binnen deze voorzieningen is altijd van beperkte duur.

Volgende voorzieningen geestelijke gezondheidzorg hebben een revalidatieovereenkomst:

- Centra voor Ambulante Revalidatie (9.53-9.65)
- Referentiecentra voor Autisme (7.74.6)
- Revalidatievoorzieningen verslavingszorg (7.73)
- Moeder-babycentra (7.74.5)
- Centra voor psychosociale revalidatie voor volwassenen (7.72)
- Centra voor psychosociale revalidatie voor kinderen en jongeren (7.74.0)

Het doel van revalidatie in voorzieningen voor fysieke revalidatie is om beperkingen door aandoeningen en functionele problemen te verminderen en de zelfstandigheid van de patiënt te herstellen. De revalidatie is altijd tijdelijk en gericht op het behalen van concrete resultaten binnen een beperkte tijd. Het departement sluit overeenkomsten af voor volgende thema's:

- locomotorische en neurologische revalidatie
- revalidatie voor kinderen met respiratoire en neurologische aandoeningen
- visuele revalidatie

Revalidatievoorziening

Een revalidatievoorziening is een voorziening die een revalidatieovereenkomst heeft afgesloten met het Departement Zorg.

Revalidatieziekenhuis

Een revalidatieziekenhuis is een (kleiner) ziekenhuis dat specialistische herstellzorg aanbiedt, soms in combinatie met specifieke zorg voor ouderen (geriatrie). Deze ziekenhuizen bieden herstel na een operatie of ongeval, of leren patiënten zelfstandiger te leven met een ziekte, beperking of aangeboren aandoening.

Rolstoeladviesteam (RAT)

Rolstoeladviesteams zijn erkende multidisciplinaire equipes die een rolstoeladviesrapport mogen opstellen.

Snel degeneratieve aandoeningen (SDA)

Zorgbehoevenden komen van rechtswege in aanmerking voor het systeem van verhuur van mobiliteits-hulpmiddelen aan personen met een snel degeneratieve aandoening 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 en zo alsnog toegang krijgen tot het verhuursysteem SDA.

Multidisciplinaire Begeleidingsequipes voor Palliatieve Verzorging (MBE)

De multidisciplinaire begeleidingsequipes voor palliatieve verzorging zijn gespecialiseerde teams die ondersteuning bieden aan zorgverleners en mantelzorgers bij de zorg voor palliatieve personen die thuis of in een thuisvervangend milieu overlijden. Deze ondersteuning gebeurt in overleg met de huisarts en het zorgteam van de palliatieve persoon.

Multidisciplinair Overleg (MDO)

Een multidisciplinair overleg is een overleg waarbij een zorgteam samenkomt om de zorg en ondersteuning van een persoon in de thuissituatie te coördineren en op elkaar af te stemmen.

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 ontplooiën 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 personen 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. Het is uitdovend. Dit wordt ook 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 (ZKC)

De zorgkassencommissie 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 2024

BALANS AGENTSCHAP VLAAMSE SOCIALE BESCHERMING (Bedragen uitgedrukt in euro)

ACTIVA		Codes	Boekjaar 2023	Vorig boekjaar
	Vaste activa	20/28	27.528.590	23.747.153
I.	Oprichtingskosten	20		
II.	Immateriële vaste activa	21	10.629.120	11.616.372
III.	Materiële vaste activa	22/27	16.899.470	12.130.781
	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	16.899.470	12.130.781
IV.	Financiële vaste activa	28		
	Vlottende activa	29/58	1.924.155.059	1.831.838.218
V.	Vorderingen op meer dan één jaar	29	52.317.949	50.060.340
VI.	Vorraden	30/39		
VII.	Vorderingen op ten hoogste één jaar	40/41	1.010.766.510	925.914.899
	A. Handelsvorderingen	40	43.390	78.816
	B. Overige vorderingen	41	1.010.723.120	925.836.083
	1. Dotatie Ministerie Vlaamse Gemeenschap	413	795.616.000	818.396.000
	2. Vorderingen op zorgkassen en FOD SZ	4160-7	196.416.159	97.937.275
	Te vorderen geldboetes	4168	81.259.882	60.259.208
	4. Dubieuze vorderingen(-)	416	40.009.187	30.611.280
	5. Geboekte waardeverminderingen (-)	419	22.559.734	20.145.121
	6. Voorschotten thesaurie(-)	413		
VIII.	Geldbeleggingen	51/54	834.121.066	848.785.971
	A. Aandelen	51	287.487.730	287.643.255
	B. Vastrentende effecten	52	226.633.336	261.142.716
	C. Termijndeposito's	53	320.000.000	300.000.000
	D. Te incasseren vervallen waarden	54		
IX.	Liquide middelen	55/59	12.421.581	0
X.	Overlopende rekeningen	490/1	14.527.953	7.077.008
TOTAAL VAN DE ACTIVA		20/59	1.951.683.650	1.855.585.371

PASSIVA		Codes	Boekjaar 2024	Vorig boekjaar
	Eigen vermogen	12/14	1.460.901.776	1.318.125.883
I.	Herwaarderingsmeerwaarden	12		
II.	Reserves	13	898.524.655	898.524.655
III.	Overgedragen winst of overgedragen verlies (+)/(-)	14	562.377.121	419.601.228
	Voorzieningen	16	4.915.078	7.807.074
VI.	Voorzieningen voor overige risico's en kosten	163/7	4.915.078	7.807.074
	Schulden	17/49	481.712.274	523.759.100
VII.	Schulden op meer dan één jaar	17/19		
	A. Financiële schulden			
VIII.	Schulden op ten hoogste één jaar	42/48	481.712.274	523.759.100
	A. Schulden op meer dan 1 jaar die binnen het jaar vervallen	42		
	B. Financiële schulden	43		106.230.698
	C. Handelsschulden	44	427.278.518	397.097.470
	D. Schulden met betrekking tot belastingen, bezoldigingen en sociale lasten	45		0
	F. Overige schulden	47/48	54.433.755	20.430.932
IX.	Overlopende rekeningen	492/3	4.154.522	5.893.314
TOTAAL VAN DE PASSIVA		12/49	1.951.683.650	1.855.585.371

RESULTATENREKENING AGENTSCHAP VLAAMSE SOCIALE BESCHERMING (Bedragen uitgedrukt in euro)

OPERATIONELE RESULTATEN	Codes	Boekjaar 2024	Vorig boekjaar
Operationele opbrengsten		4.250.130.145	3.854.073.817
Werkingsdotatie van de Vlaamse Gemeenschap	730/3	3.930.928.000	3.579.992.000
Zorgpremies (m.i.v. achterstallen)	740	279.807.821	254.181.014
Inkomsten administratieve geldboeten (vorderingen)	740	15.973.803	10.841.656
Afrekening subsidies zorgkassen vorige jaren	740	9.490.743	-7.699.682
Overige operationele opbrengsten	749	13.929.778	16.758.829
Operationele kosten		4.177.751.060	3.827.174.906
Externe studieopdrachten	60		
Leveringen van diverse goederen en diensten	61/18	11.461.546	11.880.666
Afschrijvingen immateriële en materiële vaste activa	6303	9.249.198	9.965.955
Voorzieningen (geboekte waardeverminderingen boetes) - toevoeging per 31 december 2022	634	2.414.613	2.180.795
Voorziening voor andere risico's en kosten (- toevoeging)	638	-2.891.997	3.524.878
Minderwaarde op realisatie vorderingen	642	4.346.590	2.370.701
Specifieke werkingssubsidie Vlaamse Zorgkas vzw (*)	6430	4.185.000	1.245.900
Terugstorting ikv afoming relanceprovisie	6430	40.000.000	
Terugstorting ikv afoming IFIC VZW	6430		
Werkingssubsidie zorgkassen voor werking zorgkassen	6431	35.881.459	31.040.903
Werkingssubsidie zorgkassen voor indicatiestellingen	6431	6.782.811	4.789.348
Werkingssubsidie zorgkassen voor tenlastenemingen	6431	436.370.648	412.641.229
Werkingssubsidies zorgkassen voor zorgbudget ouderen	6431	332.499.044	335.371.002
Werkingssubsidies zorgkassen voor zorgbudget handicap	6431	24.522.552	31.057.056
Werkingssubsidies zorgkassen voor MOHM	6431	86.240.413	89.937.351
Werkingssubsidies zorgkassen voor WZC CVK en DVC	6431	2.676.665.901	2.624.682.209
Werkingssubsidies zorgkassen voor MDO	6431	569.148	340.780
Werkingssubsidie zorgkassen Revalidatie Ziekenhuizen	6431	113.094.639	111.891.091
Werkingssubsidie zorgkassen Revalidatie Conventies	6431	201.561.000	58.987.000
Werkingssubsidie zorgkassen PVT's	6431	94.251.000	65.321.000
Werkingssubsidie zorgkassen IBW	6431	53.977.558	
Werkingssubsidie zorgkassen MBE	6431	10.166.672	
Werkingssubsidie zorgkassen RolstoeladviesTeams	6431	1.800.000	
Terugbetaling onterecht betaalde premies en boeten	6440		0
In resultaatname van de bezwaren boetelingen terug/toev.	6441		0

In resultaatname definitief afgesloten deurwaardersdossiers	6442		0
Kapitaaloverdrachten en rentesubsidies buiten de Vlaamse consolidatiekring	6443/9	29.086.160	28.860.074
Terugstorting kosten gerechtsdeurwaarders	6443		
Subsidie aan de vzw Kwaliteitscentrum voor Diagnostiek	6408	575.000	565.000
Relanceprojecten AVSB (115/116)	6431	1.245.305	-412.817
Subsidie aan de vzw VIP BelRAI	6410	2.100.000	890.000
Subsidie Steunpunt WVG	6431		44.783
TOTAAL VAN DE OPERATIONELE RESULTATEN		72.379.086	26.898.911

(*) inclusief de vergoedingen facturatie indicatiestellingen Vlaamse Zorgkas vzw

FINANCIËLE RESULTATEN	Codes	Boekjaar 2024	Vorig boekjaar
Financiële opbrengsten		34.267.021	27.285.712
Meerwaarden op de realisatie van vlottende activa	752	868.878	4.344.328
Geboekt pro rata effectenportefeuilles - per saldo	757		0
Verrekening intresten op transacties obligaties	7590		0
Geïncasseerde coupons obligatieportefeuilles	7519	23.112.103	11.436.612
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
Overige financiële opbrengsten LAK VMM/Epico/consent/Pathmakers	7598		252.119
Financiële kosten		1.200.121	-24.663.631
Minderwaarden op de realisatie van vlottende activa	652	1.460.202	8.935.898
Terugname waardeverminderingen op geldbeleggingen en liquide middelen	6510	-808.194	-34.275.201
Bankkosten zichtrekeningen	6570		0
Uitgiftekosten en Taksen op Beursverrichtingen (TOB)	6592		0
Debetintresten zichtrekeningen	6593		0
Beheer- en bewaarlonen vermogensbeheerders + effectentaks	6594/6	548.113	675.672
Overige financiële kosten	6599		
TOTAAL VAN DE FINANCIËLE RESULTATEN		33.066.900	51.949.343

UITZONDERLIJKE RESULTATEN	Codes	Boekjaar 2024	Vorig boekjaar
Uitzonderlijke opbrengsten			0
Uitzonderlijke opbrengsten – niet recurrent – Afroming IFIC en relancemiddelen	7640	40.415.721	0
Uitzonderlijke opbrengsten - kwijtgescholden boetes	7650	0	0
Waardevermeerdering vastrentende effectenportefeuille	7660		
		0	0
Uitzonderlijke kosten			
Kwijtschelding administratieve geldboetes	6640		
Waardevermindering vordering boetes	6650		
Waardevermindering vastrentende effectenportefeuille	6660		
Waardevermindering aandelenfonds Vladubel ZVZ	6661		
Minderwaarde realisatie vaste activa + div	6663		0
TOTAAL VAN DE UITZONDERLIJKE RESULTATEN		40.415.721	0

BEPALING VAN DE RESULTAATVERDELING	Codes	Boekjaar 2024	Vorig boekjaar
Te bestemmen resultaat		419.601.228	343.838.785
Operationeel resultaat van het boekjaar		72.379.086	26.898.911
Financieel resultaat van het boekjaar		33.066.900	51.949.343
Uitzonderlijke resultaat van het boekjaar		40.415.721	0
Belastingen (RV op dividenden aandelenfonds)	67	-3.085.811	-3.085.811
Netto resultaat van het boekjaar		142.775.896	75.762.443
Dotatie aan het reservefonds	6920		
Over te dragen netto resultaat (winst)	6930	562.377.124	419.601.228
Over te dragen netto resultaat (verlies)	7930		

RESERVEFONDS AGENTSCHAP VLAAMSE SOCIALE BESCHERMING (Bedragen uitgedrukt in euro)

RESERVEFONDS	Boekjaar 2024	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 2024

BALANS ZORGKASSEN (Bedragen uitgedrukt in euro)

ACTIVA		Codes	Boekjaar 2024	Vorig boekjaar
Vaste activa		20/29	10.197.266	9.703.137
I.	Oprichtingskosten	20		
II.	Immateriële vaste activa	21	10.036.723	9.571.763
III.	Materiële vaste activa	22/26	160.394	131.225
	Terreinen en gebouwen	22		
	Installaties, machines en uitrusting	23	11.750	
	Meubilair, materieel en rollend materieel	24	148.644	131.225
	Leasing en soortgelijke rechten	25		
	Overige materiële vaste activa, vaste activa in aanbouw en vooruitbetalingen	26	0	0
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	418.593.191	399.273.671
VI.	Voorraden	31		
VII.	Vorderingen op ten hoogste één jaar	40/47	291.315.281	281.286.614
	A. Vorderingen wegens tegemoetkomingen VSB, MDO, toelagen of bijdragen	40	51.533.228	52.398.704
	B. Vorderingen op verbonden entiteiten	471/4	2.894.811	4.963.156
	C. Vorderingen op andere zorgkassen	473	2.580	
	D. Vorderingen op het agentschap Vlaamse Sociale Bescherming	416XX	231.146.592	223.498.271
	E. Terugvorderingen van indicatiestellers	407XX	450	225
	F. Overige vorderingen	41	5.737.620	426.258
VIII.	Geldbeleggingen	51/53	9.500.000	10.000.000
	Vastrentende effecten	51		
	Termijnrekeningen bij kredietinstellingen	52	9.500.000	10.000.000
	Overige geldbeleggingen	53		
IX.	Liquide middelen	54/58	117.693.479	89.365.434
X.	Overlopende rekeningen	490/1	84.431	18.621.623
TOTAAL VAN DE ACTIVA		20/58	428.790.457	408.976.808

PASSIVA		Codes	Boekjaar 2024	Vorig boekjaar
Eigen vermogen		12/14	10.813.653	9.757.128
I.	Herwaarderingsmeerwaarden	12		
II.	Reserves	13	20.053.656	18.970.133
III.	Overgedragen winst of verlies (-)/(+)	14	-9.240.003	-9.213.005
Voorzieningen		16	59.107	101.327
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	59.107	101.327
Schulden		17/49	417.917.697	399.118.353
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	386.619.597	367.524.786
	A. Financiële schulden	43	0	0
	B. Schulden wegens tegemoetkomingen VSB, MDO of bijdragen	44	290.191.804	291.753.028
	C. Schulden met betrekking tot belastingen, bezoldigingen en sociale lasten	45	1.600.419	1.584.984
	D. Schulden tegenover verbonden entiteiten	471/4	11.792.207	16.455.153
	E. Schulden tegenover andere zorgkassen	473		6.108
	F. Schulden tegenover het Agentschap Vlaamse Sociale Bescherming	489XX	79.146.060	39.003.339
	G. Overige schulden	48	3.889.107	18.722.175
IX.	Overlopende rekeningen	492/3	31.298.100	31.593.566
TOTAAL VAN DE PASSIVA		12/49	428.790.457	408.976.808

RESULTATENREKENING ZORGKASSEN (Bedragen uitgedrukt in euro)

TECHNISCHE RESULTATEN		Codes	Boekjaar 2024	Vorig boekjaar
I.	A. Gevorderde zorgpremies (+)	700	282.511.654	259.745.678
	B. Waardeverminderingen op zorgpremies (+)(-)	631	-2.688.729	-5.927.832
	C. Overgedragen zorgpremies AVSB (-)	642	-2.429.397	-1.894.521
	D. Te ontvangen zorgpremies niet meegerekend v.j. (+)	742	2.190.658	2.219.140
I.Bis	Terugstorting geïnde zorgpremies aan AVSB (-)	702XX	-5.104.237	-5.985.501
II.	Overheidstoelagen (+)	701	3.721.252.612	3.376.097.273
III.	Tegemoetkomingen AVSB en vergoedingen	6001-08	-3.989.587.737	-3.620.571.733
IV.	Vergoedingen aan indicatiestellers (-)	609XX	-7.293.853	-5.102.950
V.	Technische voorzieningen (-)/(+)	607/8, 707/8		
VI.	Overige technische opbrengsten (+)	703/6, 709	1.502.992	1.886.252
VII.	Overige technische kosten (-)	605, 6092/99	-353.964	-465.806
TECHNISCHE RESULTATEN (I tot VII)		70/60	0	0

WERKINGSRESULTATEN		Codes	Boekjaar 2024	Vorig boekjaar
IX.	Overheidstoelagen (+)	7491	38.308.706	32.329.812
X.	Diensten, diverse goederen en kosten (-)	61	-32.478.105	-24.339.416
XI.	Bezoldigingen, sociale lasten en pensioenen (-)/(+)	62	-8.925.622	-9.549.648
XII.	Afschrijvingen en waardeverminderingen op oprichtingskosten en op immateriële en materiële vaste activa (-)	630, 6391	-2.117.093	-2.265.396
XIII.	Waardeverminderingen op vlottende activa (-)/(+)	631/3, 6392	-27.774	-139.215
XIV.	Voorzieningen voor risico's en kosten (-)/(+)	635/7, 6393	42.220	-66.531
XV.	Overige bedrijfsopbrengsten		3.344.422	1.167.416
	A. Aanrekening van werkingskosten aan derden (+)	732/9	2.849.727	863.550
	B. Overige bedrijfsopbrengsten (+)	742/9	494.695	303.866
XVI.	Overige bedrijfskosten (-)	640/8	-475.242	-776.317
WERKINGSRESULTATEN (IX tot XVI)		74/64	-2.328.487	-3.639.295

FINANCIËLE RESULTATEN		Codes	Boekjaar 2024	Vorig boekjaar
XIX.	Financiële opbrengsten (+)	630, 6391	2.351.167	760.188
XX.	Financiële kosten (-)/(+)	630, 6391	-180.895	304.032
FINANCIËLE RESULTATEN (XIX tot XX)		75/65	2.170.272	456.156

UITZONDERLIJKE RESULTATEN		Codes	Boekjaar 2024	Vorig boekjaar
XXI.	Uitzonderlijke opbrengsten		130.533	7.064
	A. Overdracht om niet van vermogen door derden (+)	765		
	B. Overige uitzonderlijke opbrengsten (+)	760/4, 769	130.533	7.064
XXII.	Uitzonderlijke kosten (-)	66	-215.792	-6.374
UITZONDERLIJKE RESULTATEN (XXI tot XXII)		76/66	-85.259	690

XXIII.	RESULTAAT VAN HET BOEKJAAR (I tot XXII)	70/66	-243.474	-3.182.449
--------	---	-------	----------	------------

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 summiere 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 2024

In deze bijlage worden de wijzigingen in de regelgeving tijdens het jaar 2024 opgesomd.

Decreet van 3 mei 2025 tot wijziging van het decreet van 18 mei 2018 houdende de Vlaamse sociale bescherming en artikel 59 van het Woonzorgdecreet van 15 februari 2019, wat betreft BelRAI en de verwerking van persoonsgegevens (B.S. 06/06/2024)

Besluit van de Vlaamse Regering van 12 januari 2024 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 een verhoging van de vergoeding van de indicatiestellingen en eenmalige, bijkomende subsidies voor de jaren 2023 en 2024 (B.S. 31/01/2024)

Besluit van de Vlaamse Regering van 26 januari 2024 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 structurele integratie van het IFIC-barema voor de revalidatieziekenhuizen (B.S. 19/02/2024)

Besluit van de Vlaamse Regering van 24 mei 2024 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 (B.S. 31/07/2024)

Besluit van de Vlaamse Regering van 5 juli 2024 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, wat betreft de rol en de vergoeding van de coördinerende en raadgevende arts (B.S. 14/08/2024)

Besluit van de Vlaamse Regering van 19 juli 2024 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 financiering van bepaalde zorgvoorzieningen in de Vlaamse sociale bescherming en de financiering van sociale akkoorden (B.S. 05/09/2024)

Besluit van de Vlaamse Regering van 19 juli 2024 tot wijziging van diverse bepalingen in het kader van de Vlaamse sociale bescherming (B.S. 05/09/2024)

Besluit van de Vlaamse Regering van 20 september 2024 tot wijziging van het besluit van 30 november 2018 houdende de uitvoering van het decreet van 18 mei 2018 houdende de Vlaamse sociale bescherming, wat betreft reiskosten die verband houden met geplande revalidatieverstrekkingen in het buitenland (B.S. 23/10/2024)

Ministerieel besluit van 12 januari 2024 tot vaststelling van de bedragen van de tegemoetkomingen in reiskosten, vermeld in 534/227 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. 23/01/2024)

Ministerieel besluit van 26 januari 2024 tot wijziging van het ministerieel besluit van 27 maart 2019 betreffende de uitvoering van de Vlaamse sociale bescherming, wat betreft de formulieren in het kader van de mobiliteitshulpmiddelen (B.S. 08/02/2024)

Ministerieel besluit van 3 december 2024 over bijzondere situaties rond indicatiestellingen voor het zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden (B.S. 13/12/2024)

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

Briefwisseling: Koning Albert II-laan 15 bus 500, 1210 Brussel

Algemeen telefoonnummer: 02 553 46 90

E-mail: vlaamsesocialebescherming@vlaanderen.be

Website: www.vlaamsesocialebescherming.be