



Vlaanderen

is zorgzaam en
gezond samenleven

AGENTSCHAP VLAAMSE SOCIALE BESCHERMING

Jaarverslag 2025

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 2026

INHOUD

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	31
1.13.8 Revalidatieziekenhuizen	37
1.13.9 Revalidatievoorzieningen	39
1.13.10 Psychiatrische Verzorgingstehuizen	41
1.13.11 Initiatieven voor beschut wonen	42
1.13.12 Multidisciplinaire begeleidingsequipes voor palliatieve verzorging	44
1.13.13 Rolstoeladviesteams	46
1.14 Aansluiting en vrijstellingen	47
1.14.1 Wie moet aansluiten	47
1.14.2 Wie is vrijgesteld	47
1.14.3 Zorgpremie	48
1.15 Administratieve geldboete	48
1.15.1 Algemeen principe	48
1.15.2 Aantal boetes	48
1.15.3 Geïnd bedrag	48
1.16 Tegemoetkomingen	49
1.16.1 Voorwaarden van administratieve aard	49
1.16.2 Zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden	49
1.16.3 Zorgbudget voor personen met een handicap	52
1.16.4 Het zorgbudget voor ouderen met een zorgnood	53
1.16.5 Mobiliteitshulpmiddelen	56
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	68
1.16.13	Rolstoeladviesteams (RAT)	68
1.17	De administratieve beroepscommissie	69
1.17.1	Behandeling van het beroepsschrift door de administratieve beroepscommissie	69
1.17.2	Samenstelling van de administratieve beroepscommissie	70
1.17.3	Cijfergegevens	71
2	INKOMSTEN EN UITGAVEN VAN DE ZORGKASSEN	72
2.1	Inleiding	72
2.2	Bespreking van de voornaamste posten van de balans en de resultatenrekening	72
2.2.1	Bespreking van de activa	72
2.2.2	Bespreking van de passiva	73
2.2.3	Bespreking van de geglobaliseerde technische resultaten van de zorgkassen	74
2.2.4	Bespreking van de geglobaliseerde werkingsresultaten van de zorgkassen	74
2.2.5	Bespreking van de overige geglobaliseerde financiële en uitzonderlijke resultaten van de zorgkassen	75
2.2.6	Geglobaliseerd resultaat van het boekjaar 2025 van de zorgkassen	75
3	INKOMSTEN EN UITGAVEN VAN HET AGENTSCHAP VLAAMSE SOCIALE BESCHERMING	76
3.1	Inkomsten	78
3.1.1	Overdracht begrotingsoverschot vorige begrotingsjaar	78
3.1.2	Dotaties aan het Agentschap Vlaamse Sociale Bescherming	78
3.1.3	Zorgpremies	79
3.1.4	Inkomsten uit beleggingen	79
3.1.5	Inkomsten uit administratieve geldboete en achterstallige bijdragen	79
3.1.6	Inkomsten uit internationale overeenkomsten	80
3.1.7	Terugvorderingen van onterecht uitbetaalde zorgbudget ouderen met zorgnood (ex-THAB)	80
3.1.8	Terugvorderingen van onterecht uitbetaalde tegemoetkomingen in de residentiële zorg	80
3.1.9	Inkomsten uit subrogatiedossiers	80
3.2	Uitgaven	81
3.2.1	Subsidie voor tegemoetkomingen zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden	81
3.2.2	Subsidie voor tegemoetkomingen zorgbudget voor personen met een handicap	82
3.2.3	Subsidie voor tegemoetkomingen zorgbudget ouderen met zorgnood	83
3.2.4	Subsidie voor tegemoetkomingen mobiliteitshulpmiddelen	83
3.2.5	Subsidie voor tegemoetkomingen residentiële zorg	84
3.2.6	Subsidie voor vergoedingen voor multidisciplinair overleg (MDO)	84
3.2.7	Vergoeding van de indicatiestellingen m.b.t. het zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden	85
3.2.8	Subsidie voor tegemoetkomingen psychiatrische verzorgingstehuizen	85
3.2.9	Subsidie voor tegemoetkomingen voor revalidatievoorzieningen	86
3.2.10	Subsidie voor tegemoetkomingen voor revalidatieziekenhuizen	86
3.2.11	Subsidie voor tegemoetkomingen voor Rolstoeladviesrapporten	87
3.2.12	Subsidie voor Initiatieven Beschut wonen	87
3.2.13	Subsidie voor Multidisciplinaire begeleidingsequipes	87
3.2.14	Subsidiëring van de werkingskosten van de zorgkassen	88
3.2.15	Werkingskosten van het Agentschap Vlaamse Sociale Bescherming	91
3.2.16	Werkingskosten van de vzw Vlaamse Zorgkas	92
3.2.17	Informatica – investeringen van het Agentschap Vlaamse Sociale Bescherming	92
3.2.18	Agentschap Vlaamse Sociale Bescherming - Relancebudgetten 2025	92
3.2.19	Dotatie aan het reservefonds	93

3.3	Over te dragen resultaat voor het jaar 2025	93
3.3.1	Budgettair resultaat 2025	93
3.3.2	Economisch resultaat 2025	94
3.4	Bespreking van de voornaamste posten van de balans en de resultatenrekening	94
3.4.1	De vaste activa (codes 21, 24 en 27 – actief van de balans)	94
3.4.2	Vorderingen op ten hoogste 1 jaar (codes 41 – actief van de balans)	95
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)	96
3.4.4	Overlopende rekeningen van het actief (code 49 – actief van de balans)	97
3.4.5	Voorzieningen (code 16 – passief van de balans)	97
3.4.6	Financiële schulden: kredietinstellingen (codes 43 – passief van de balans)	98
3.4.7	Handels, sociale en overige schulden (codes 44, 45 en 48 – passief van de balans)	98
3.4.8	Overlopende rekeningen van het passief (code 49 van het passief van de balans)	99
3.4.9	Regularisatie van belastingen	99
3.5	Thesauriebeheer	99
3.6	Vermogensbeheer	100
3.6.1	Beleggingsstrategie	100
3.6.2	Obligatiemandaat	101
3.6.3	Aandelenmandaat	103
3.6.4	Rendement obligatie- en aandelenmandaat sinds de start eind 2003	104
4	BIJLAGEN	107
4.1	BIJLAGE 1: GLOSSARIUM	107
4.2	BIJLAGE 2: COÖRDINATEN ZORGKASSEN	112
4.3	BIJLAGE 3: JAARREKENING VAN HET AGENTSCHAP VLAAMSE SOCIALE BESCHERMING OP 31 DECEMBER 2025	113
4.4	BIJLAGE 4: GEGLOBALISEERDE JAARREKENING VAN DE ZORGKASSEN OP 31 DECEMBER 2025	118
4.5	BIJLAGE 5: BESPREKING EN EVALUATIE VAN HET BOEKHOUDKUNDIG VERSLAG VAN DE ZORGKASSEN	122
4.5.1	Het administratief-juridisch gedeelte	122
4.5.2	Het financieel-boekhoudkundig gedeelte	122
4.5.3	Verplicht in te dienen bijlagen	122
4.6	BIJLAGE 6: OVERZICHT VAN DE NIEUWE WETGEVING JAAR 2025	123
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 de toepasselijke regelgeving. De gebruiker weet dat hij met al zijn vragen over tegemoetkomingen in de zorg bij zijn zorgkas terecht kan.

De totale uitgaven voor de tegemoetkomingen Vlaamse sociale bescherming bedroegen in 2025 ongeveer 4.208 miljoen euro (bron: jaarrekeningen zorgkassen), als volgt verdeeld:

- > Zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden: 439 mio euro voor 285.030 lopende dossiers
- > Zorgbudget voor personen met een handicap: 23,4 mio euro voor 6.424 lopende dossiers
- > Zorgbudget voor ouderen met een zorgnood: 312 mio euro voor 77.123 lopende dossiers
- > Mobiliteitshulpmiddelen: 81,7 mio euro aan tegemoetkomingen
- > Residentiële ouderenzorg: 2.860 mio euro voor 85.927 gebruikers
- > Multidisciplinair overleg: 0,6 mio euro
- > Revalidatieziekenhuizen: 117,4 mio euro
- > Revalidatievoorzieningen: 208,8 mio euro
- > Psychiatrische verzorgingstehuizen: 96,8 mio euro
- > Initiatieven voor beschut wonen: 54,7 mio euro
- > Multidisciplinaire begeleidingsequipes voor palliatieve verzorging: 11,7 mio euro
- > Rolstoeladviesteams: 1,95 mio euro

In 2025 heeft het Agentschap voor Vlaamse Sociale Bescherming meegewerkt aan een reeks beleidsmaatregelen met het oog op implementatie in 2026. Ik som er enkele op:

- > De introductie van de BelRAI Screener voor de vaststelling van de verminderde zelfredzaamheid bij het zorgbudget voor ouderen met een zorgnood ter vervanging van de medische-sociale schaal;
- > De overheveling van de tegemoetkoming voor mobiliteitshulpmiddelen en -aanpassingen om zich te verplaatsen met een manuele rolstoel van het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap naar de VSB, waarbij deze hulpmiddelen nu ook na de leeftijd van 65 jaar kunnen worden aangevraagd;
- > Een realisatie van de gevraagde besparing in de pijler mobiliteitshulpmiddelen via een gedeeltelijke indexering en via een verlaging van de tegemoetkoming voor de loophulpmiddelen;
- > De verhoging van de jaarlijkse zorgpremie.

Daarnaast werkt het agentschap ook aan de voorbereiding van de inkanteling van nieuwe pijlers in de Vlaamse sociale bescherming.

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 2025 285.030 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) was in 2025 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 wettelijke pensioenleeftijd, in functie van de zorgbehoefendheid, 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 het gezondheidsprobleem op het dagelijkse leven. Artsen van de Directie-generaal Personen met een Handicap bepalen de punten.

Personen in een woonzorgcentrum krijgen vanaf 1 april 2023 van rechtswege minstens een zorgcategorie 4 toegekend. Er moet dus geen inschaling meer uitgevoerd worden. Ze krijgen een categorie 5 als ze die voor de opname al hadden, of als ze een inkomensgarantie voor ouderen krijgen.

Er waren in 2025 77.123 gebruikers met een dossier zorgbudget voor ouderen met een zorgnood. De gemiddelde maandelijkse tegemoetkoming bedroeg 327,20 euro in 2025.

1.4 MOBILITEITSHULPMIDDELEN

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

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 2025 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 57.236 mobiliteitshulpmiddelen in 2025 aangekocht. Tevens waren 50.065 mobiliteitshulpmiddelen verhuurd op 31 december 2025.

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 2025 waren er in totaal 87.019 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 2025 waren er in totaal 281.466 opnamedagen in de revalidatieziekenhuizen. In 2025 waren er in totaal 6.104 nieuwe unieke gebruikers opgenomen in de revalidatieziekenhuizen.

HCO-nummer	Naam voorziening	Aantal opnamedagen in 2025
200855	Noorderhart - Revalidatie & Ms Centrum	22.594
4686	Nationaal Multiple Sclerose Centrum	25.642
4638	Revalidatieziekenhuis De Dennen	12.699
4631	Revalidatieziekenhuis KLIEF	41.762
4637	Ziekenhuis Inkendaal - Koninklijke Instelling	43.628
20694	Revalidatieziekenhuis Revales	19.982
26437	Revarte Revalidatieziekenhuis	63.269
4672	Koningin Elisabeth Instituut	51.890

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 2025 waren er in totaal 2.367 personen voor wie 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 2025 een goedkeuring voor tegemoetkoming van zorg in een revalidatievoorziening ontving, bedroeg 19.515.

Type revalidatievoorziening	Aantal voorzieningen	Aantal nieuwe unieke gebruikers	Uitgaven (in euro)
Revalidatievoorzieningen voor geestelijke gezondheid			
Psychosociale revalidatie voor volwassenen (7.72)	15	752	16.790.012,43
Revalidatie voor verslaafden (7.73)	15	5.828	42.766.905,55
Psychosociale revalidatie voor kinderen en jongeren (7.74.0)	4	124	7.351.315,20
Vroegtijdige stoornissen in de interactie ouders-kinderen (7.74.5)	3	388	3.174.595,54
Referentiecentra voor autisme (7.74.6)	4	1.586	5.658.017,64
Centra voor ambulante revalidatie (9.53-9.65)	46	8.203	103.738.484,06
Revalidatievoorzieningen voor fysieke revalidatie			
Locomotorische en neurologische revalidatie (7.71)	4	1.380	9.679.951,70
Revalidatie voor kinderen met respiratoire en neurologische aandoeningen (7.76.5)	1	328	15.838.100,99
Visuele revalidatie (9.69)	4	1.034	4.134.995,94

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 mensen bij het uitvoeren van hun activiteiten en neemt die over als de 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 vrije tijd
- sociale contacten
- zingeving.

Er werden in 2025 1.224 nieuwe aanvragen tot tegemoetkomingen voor verblijf aangevraagd, voor 796 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 woongelegheden van het IBW of in andere (eigen)woongelegheden. Het IBW biedt hen daar herstelondersteunende begeleiding die 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 2025 werden 2.880 nieuwe aanvragen tot tegemoetkomingen voor begeleiding aangevraagd aan de zorgkassen, voor 1.689 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 2025 ontvingen er in totaal 9.349 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 2025 hadden 77 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 derde-betalersregeling 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 2025 werden 6.008 goedgekeurde rolstoeladviesrapporten opgemaakt voor de zorggebruiker en 99 tegemoetkomingen voor vervoerskosten gefactureerd.

1.13 ENKELE KERNCIJFERS

1.13.1 Leden

Vlaanderen en Brussel telden 5.038.813 aangesloten leden bij de Vlaamse sociale bescherming in 2025. 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 2021 tot 2025.

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

Zorgkas	Vlaanderen	Brussel	Wallonië	Buitenland	Onbekend	Totaal
180 - CM zorgkas	2.331.298	12.013	246	6.323	72	2.349.952
280 - Neutrale zorgkas	173.199	1.325	43	654	8	175.229
380 - Solidaris zorgkas	953.375	9.361	156	4.639	163	967.694
480 - Liberale zorgkas	267.269	1.762	42	1.171	16	270.260
580 - Onafhankelijke zorgkas	610.777	12.994	175	3.499	48	627.493
680 - Vlaamse Zorgkas	639.583	6.866	506	719	511	648.185
Totaal	4.975.501	44.321	1.168	17.005	818	5.038.813

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

Zorgkas	2021	2022	2023	2024	2025
180	2.334.959	2.336.403	2.345.293	2.348.133	2.349.952
280	160.562	162.447	166.270	170.344	175.229
380	931.007	933.461	943.596	954.260	967.694
480	266.860	265.905	270.521	273.149	270.260
580	586.144	597.384	606.092	614.551	627.493
680	582.134	601.602	622.791	634.674	648.185
Totaal	4.861.666	4.897.202	4.954.563	4.995.111	5.038.813

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 15,04% in 2025 (2022 – 13,90%, 2023 – 14,19%, 2024 - 14,85%).

Zorgkas	Leden	VT'ers	% VT
180 - CM zorgkas	2.349.952	335.619	14,28%
280 - Neutrale zorgkas	175.229	22.031	12,57%
380 - Solidaris zorgkas	967.694	188.113	19,44%
480 - Liberale zorgkas	270.260	43.394	16,06%
580 - Onafhankelijke zorgkas	627.493	52.679	8,40%
680 - Vlaamse Zorgkas	648.185	116.059	17,91%
Totaal	5.038.813	757.895	15,04%

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. Personen onder de 26 jaar betalen geen zorgpremie maar hebben wel recht op tegemoetkomingen in geval van zorgbehoevendheid. De cijfers in de tabel betreffen uitsluitend -26-jarigen die een tegemoetkoming van de Vlaamse sociale bescherming ontvangen.

Leeftijd	Geen VT	VT	Eindtotaal	% VT'ers / leden
Onbekend	18	0	18	0,00%
< 26 jaar	35.773	14.854	50.627	29,34%
26 - 44 jaar	1.442.979	162.103	1.605.082	10,10%
45 - 64 jaar	1.578.192	215.242	1.793.434	12,00%
65-79 jaar	907.361	197.403	1.104.764	17,87%
>= 80 jaar	316.595	168.293	484.888	34,71%
Totaal	4.280.918	757.895	5.038.813	15,04%

Tabel 5: Ambtshalve aansluitingen

In deze tabel vindt u per leeftijdscategorie het aantal leden dat de Vlaamse Zorgkas in 2025 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	12.398
leeftijd: 28 jaar	1.900
leeftijd: 29 jaar	1.819
leeftijd: 30 jaar	1.842
leeftijd > 30 jaar	28.636
Totaal	46.596

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
geen	81	15	0	17	36	139
180	31.960	3.129	1.246	35.455	12.505	84.295
280	2.233	186	478	1.860	663	5.420
380	18.101	206	869	22.726	3.643	45.545
480	5.579	250	360	5.368	1.914	13.471
580	5.830	225	225	4.541	1.386	12.207
680	4.319	301	225	2.663	553	8.061
Totaal	68.103	4.302	3.403	72.630	20.700	169.138

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	101.848	49,96%	45.987	56,66%	147.835	51,87%	68,89%	31,11%
280	6.180	3,03%	2.242	2,76%	8.422	2,95%	73,38%	26,62%
380	57.361	28,14%	16.878	20,79%	74.239	26,05%	77,27%	22,73%
480	15.844	7,77%	6.108	7,52%	21.952	7,70%	72,18%	27,82%
580	14.284	7,01%	6.348	7,82%	20.632	7,24%	69,23%	30,77%
680	8.343	4,09%	3.607	4,44%	11.950	4,19%	69,82%	30,18%
Totaal	203.860	100,00%	81.170	100,00%	285.030	100,00%	71,52%	28,48%

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

Van de personen die een lopend dossier hebben, heeft ongeveer 54% een verhoogde tegemoetkoming in de ziekteverzekering. Dat is beduidend meer dan het percentage VT bij alle aangesloten leden VSB (15,04%).

Zorgkas	Mantel- en thuiszorg			Residentiële zorg		
	VT	Totaal	% VT t.o.v. totaal zorgkas	VT	Totaal	% VT t.o.v. totaal zorgkas
180	58.295	101.848	57,24%	24.094	45.987	52,39%
280	3.393	6.180	54,90%	1.137	2.242	50,71%
380	31.071	57.361	54,17%	9.438	16.878	55,92%
480	8.442	15.844	53,28%	3.098	6.108	50,72%
580	6.964	14.284	48,75%	2.378	6.348	37,46%
680	4.558	8.343	54,6%	1.872	3.607	51,90%
Totaal	112.723	203.860	55,26%	42.017	81.170	51,76%

Zorgkas	Totaal		
	VT	Totaal zorgkas	% VT t.o.v. totaal zorgkas
180	82.389	147.835	55,73%
280	4.530	8.422	53,79%
380	40.509	74.239	54,57%
480	11.540	21.952	52,57%
580	9.342	20.632	45,28%
680	6430	11.950	53,81%
Totaal	154.740	285.030	54,29%

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 36% 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	1.123	16.357	17.156	26.804	40.408	101.848
280	84	933	955	2.001	2.207	6.180
380	469	10.142	12.380	16.800	17.570	57.361
480	211	2.402	2.302	4.841	6.088	15.844
580	196	2.309	2.573	4.284	4.922	14.284
680	565	1.773	1748	1.973	2.284	8.343
Totaal	2.648	33.916	37.114	56.703	73.479	203.860

Tabel 10: Evolutie van de lopende dossiers per zorgkas

Zorgkas	Mantel- en thuiszorg			Residentiële zorg		
	2024	2025	Groei	2024	2025	Groei
180	102.834	101.848	-0,96%	45.320	45.987	1,47%
280	5.902	6.180	4,71%	2.168	2.242	3,41%
380	55.973	57.361	2,48%	16.803	16.878	0,45%
480	15.464	15.844	2,46%	6.159	6.108	-0,83%
580	13.961	14.284	2,31%	6.443	6.348	-1,47%
680	8.303	8.343	0,48%	3.557	3.607	1,41%
Totaal	202.437	203.860	0,70%	80.450	81.170	0,89%

Tabel 11: Lopende dossiers per gewest uitgesplitst naar zorgvorm

Gewest	Op 31 december 2025					
	Mantel- en thuiszorg	%	Residentieel	%	Totaal	%
Vlaanderen	200.901	98,55%	79.789	98,30%	280.690	98,48%
Brussel	2.639	1,29%	1.369	1,69%	4.008	1,41%
Buitenland	316	0,16%	12	0,01%	328	0,12%
Onbekend	3	0,00%	0	0,00%	3	0,00%
Totaal	203.860	100,00%	81.170	100,00%	285.030	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	6.844	3,36%	0	0,00%	6.844	2,40%
19-25	3.460	1,70%	7	0,01%	3.467	1,22%
26-44	12.389	6,08%	358	0,44%	12.747	4,47%
45-64	31.688	15,54%	2.925	3,60%	34.613	12,14%
0-64	54.381	26,68%	3.290	4,05%	57.671	20,23%
65-69	14.851	7,28%	2.457	3,03%	17.308	6,07%
70-74	18.434	9,04%	4.045	4,98%	22.479	7,89%
75-79	25.407	12,46%	7.473	9,21%	32.880	11,54%
80-84	29.863	14,65%	11.968	14,74%	41.831	14,68%
85-89	33.896	16,63%	20.959	25,82%	54.855	19,25%
90-94	21.202	10,40%	20.890	25,74%	42.092	14,77%
95-99	5.303	2,60%	8.736	10,76%	14.039	4,93%
>= 100	521	0,26%	1.352	1,67%	1.873	0,66%
65-->100	149.477	73,32%	77.880	95,95%	227.357	79,77%
Totaal	203.858	100,00%	81.170	100,00%	285.028	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	2	0,00%
Diensten voor gezinszorg	2.641	1,30%
OCMW	1.327	0,65%
Diensten maatschappelijk werk ³	115.734	56,77%
Totaal	119.704	58,72%

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	%
BelRAI Screener voorziening	34.071	16,71%
Katz Verzorgingsinrichting	2.148	1,05%
Katz Thuisverpleging	7.991	3,92%
Kine E-attest	6.983	3,43%
Medisch-sociale schaal IT - THAB	18.430	9,04%
Palliatief forfait	3.402	1,67%
Zorgtoeslag of aanvullende kinderbijslag	2.828	1,39%
Vreemde veldinvulling	6	0,00%
Totaal	75.859	37,21%

Beroep

	Mantel- en thuiszorg	%
BelRAI Screener ZKC ⁴	866	0,42%
BelRAI Screener ABC ⁵	36	0,02%
Totaal	902	0,44%

Controleorgaan

	Mantel- en thuiszorg	%
Controleorgaan	7.395	3,63%
Totaal	7.395	3,63%

Globaal overzicht

	Mantel- en thuiszorg	%
Indicatiestellingen	119.704	58,72%
Attesten	75.859	37,21%
Beroep	902	0,44%
Controleorgaan	7.395	3,63%
Totaal	203.860	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 2025.

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	Totaal%
180	2.002	548	0	0	485	22	3.057	47,59%
280	108	56	0	0	40	0	204	3,18%
380	931	235	1	2	479	19	1.667	25,95%
480	179	58	0	0	81	4	322	5,01%
580	300	135	0	1	211	8	655	10,20%
680	284	84	1	0	144	6	519	8,08%
Totaal	3.804	1.116	2	3	1.440	59	6.424	100,00%

Tabel 15: Aantal leden met zorgbudget handicap - per leeftijdscategorie

	0 - 18	19 - 25	26 - 44	45 - 64	65 plus	Totaal	Totaal%
180	133	146	1.509	723	546	3.057	47,59%
280	18	21	113	32	20	204	3,18%
380	71	67	1.026	349	154	1.667	25,95%
480	14	19	170	80	39	322	5,01%
580	51	45	406	100	53	655	10,20%
680	32	20	381	64	22	519	8,08%
Totaal	319	318	3.605	1.348	834	6.424	100,00%
Totaal%	4,97%	4,95%	56,12%	20,98%	12,98%	100,00%	100,00%

⁶ Op 1 januari 2023 is het zorgbudget voor deze groep kinderen en jongeren omgevormd tot de ondersteuningstoeslag. De uitbetaler 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 77% recht op de verhoogde tegemoetkoming in de ziekteverzekering.

Zorgkas	VT: Ja	VT: Nee	Totaal	Totaal%
180	2.433	624	3.057	47,59%
280	157	47	204	3,18%
380	1.292	375	1.667	25,95%
480	255	67	322	5,01%
580	476	179	655	10,20%
680	347	172	519	8,08%
Totaal	4.960	1.464	6.424	100,00%
Totaal%	77,21%	22,79%	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 4, 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	2.535	14.770	8.890	12.156	2.630	40.981
280	186	898	508	565	135	2.292
380	1.739	7.930	4.429	6.008	1.215	21.321
480	463	2.205	1.063	1.760	329	5.820
580	274	1.185	678	1.136	237	3.510
680	409	1.160	596	771	263	3.199
Totaal	5.606	28.148	16.164	22.396	4.809	77.123
Totaal%	7,27%	36,50%	20,96%	29,04%	6,24%	

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 ongeveer 91% recht op de verhoogde tegemoetkoming in de ziekteverzekering. Dat is ook logisch aangezien het zorgbudget ouderen inkomensgerelateerd is.

	VT: Ja	VT: Nee	Totaal	Totaal%
180	37.544	3.437	40.981	53,14%
280	19.191	2.130	21.321	27,65%
380	5.285	535	5.820	7,55%
480	3.144	366	3.510	4,55%
580	2.082	210	2.292	2,97%
680	2.819	380	3.199	4,15%
Totaal	70.065	7.058	77.123	
Totaal%	90,85%	9,15%	100%	

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 wettelijke pensioenleeftijd (65 jaar in 2025). Is men jonger dan de wettelijke pensioenleeftijd, dan moet men een integratietegemoetkoming aanvragen. 72% is ouder dan 80 jaar.

Leeftijd	Categorie I	Categorie II	Categorie III	Categorie IV	Categorie V	Totaal	Totaal%
65 - 69	516	1.417	565	436	81	3.015	3,91%
70 - 74	1.012	3.224	1.327	1.143	333	7.039	9,13%
75 - 79	1.237	4.905	2.519	2.404	696	11.761	15,25%
65-79	2.765	9.546	4.411	3.983	1.110	21.815	28,29%
80 - 84	1.172	6.159	3.352	3.527	927	15.137	19,63%
85 - 89	1.089	7.136	4.336	5.918	1.311	19.790	25,66%
90 - 94	492	4.173	3.113	5.894	974	14.646	18,99%
95 - 99	80	1.040	840	2.658	416	5.034	6,53%
>= 100	8	94	112	416	71	701	0,91%
>=80 jaar	2.841	18.602	11.753	18.413	3.699	55.308	71,71%
Totaal	5.606	28.148	16.164	22.396	4.809	77.123	
Totaal%	7,27%	36,50%	20,96%	29,04%	6,24%		

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.

82% van de dossiers zorgbudget ouderen behoort tot de gezinscategorie A.

	Categorie I	Categorie II	Categorie III	Categorie IV	Categorie V	Totaal	Totaal %
Gezinscategorie A	4.624	21.873	11.882	20.294	4.386	63.059	81,76%
Gezinscategorie B	982	6.275	4.282	2.102	423	14.064	18,24%
Totaal	5.606	28.148	16.164	22.396	4.809	77.123	
Totaal%	7,27%	36,50%	20,96%	29,04%	6,24%	100%	

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 2025 327,20 euro.

Gemiddelde zorgbudget ouderen-bedrag (in euro)	
Categorie I	80,44
Categorie II	276,83
Categorie III	329,05
Categorie IV	393,89
Categorie V	592,89
Totaal	327,20

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 305.457 personen minstens één zorgbudget. Verder valt op dat ongeveer 78% van de personen met een zorgbudget ouderen ook een zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden heeft. Dit percentage wordt berekend door 60.464 personen met zorgbudget zorgbehoevenden en zorgbudget ouderen te vermeerderen met 90 personen die de drie zorgbudgetten samen krijgen (beide cijfers zijn terug te vinden in tabel 22). Dit levert een totaal op van 60.554. Dit aantal wordt gedeeld door het aantal lopende dossiers met een zorgbudget ouderen, 77.123 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	114.713	9.015	1.815	31.896	1.172
280	6.633	558	144	1.730	56
380	56.386	4.162	950	17.136	694
480	16.991	1.002	174	4.813	144
580	17.584	719	391	2.785	259
680	9.721	1.092	386	2.104	123
Totaal	222.028	16.548	3.860	60.464	2.448

	Zorgbudget handicap + Zorgbudget ouderen	Drie zorgbudgetten samen	Totaal	Totaal%
180	16	54	158.681	51,95%
280	1	3	9.125	2,99%
380	0	23	79.351	25,98%
480	0	4	23.128	7,57%
580	1	4	21.743	7,12%
680	1	2	13.429	4,40%
Totaal	19	90	305.457	100%

1.13.6 Mobiliteitshulpmiddelen

Tabel 23: Aantal verkopen van mobiliteitshulpmiddelen afgeleverd in het jaar 2025 per zorgkas

Deze tabel geeft het aantal aangekochte mobiliteitshulpmiddelen weer die binnen de Vlaamse sociale bescherming afgeleverd zijn in de loop van 2025. In totaal gaat het om 57.236 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 65,70% uit van alle aankopen mobiliteitshulpmiddelen, de aankoop van manuele rolstoelen volgt op afstand met 15,51%.

	Loophulpmiddel	Manuele rolstoel	Elektronische rolstoel	Elektronische scooter	Driewielfiets
Onbekend	1	2			
180	21.126	4.464	441	1.477	521
280	1.160	313	30	119	40
380	8.247	2.311	173	951	259
480	2.766	573	47	224	41
580	2.752	703	76	219	113
680	1.554	510	49	271	81
Totaal	37.606	8.876	816	3.261	1.055

	Stasysteem	Forfaitaire tegemoetkoming	AD kussen	Elektronische hoepelondersteuning	Totaal	Aandeel zorgkas
Onbekend					3	0,01%
180	24	804	2.215	57	31.129	54,39%
280		42	111	4	1.819	3,18%
380	10	358	889	15	13.213	23,09%
480	2	79	274	8	4.014	7,01%
580	3	99	356	10	4.331	7,57%
680	4	77	175	6	2.727	4,76%
Totaal	43	1.459	4.020	100	57.236	100,00%

Tabel 24: Aantal verkopen van mobiliteitshulpmiddelen afgeleverd in het jaar 2025 - opgesplitst tussen personen met en zonder verhoogde tegemoetkoming (VT)

44,48% 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	15.047	4.516	585	1.851	495
VT: Nee	22.559	4.360	231	1.410	560
Totaal	37.606	8.876	816	3.261	1.055

	Stasysteem	Forfaitaire tegemoetkoming	AD kussen	Elektronische hoepelondersteuning	Totaal	Aandeel zorgkas
VT: Ja	28	644	2.219	72	25.457	44,48%
VT: Nee	15	815	1.801	28	31.779	55,52%
Totaal	43	1.459	4.020	100	57.236	100,00%

Tabel 25: Aantal verkopen van mobiliteitshulpmiddelen afgeleverd in het jaar 2025 - opgesplitst tussen de leeftijdscategorie van de personen

81,20% van de verkochte mobiliteitshulpmiddelen zijn verkocht aan personen die ouder zijn dan 65 jaar. Bijna de helft (46,74%) 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	136	726	30		282
13 - 18 jaar	51	290	31	3	73
19 - 25 jaar	27	222	34	2	31
< 26 jaar	214	1.238	95	5	386
26 - 44 jaar	289	660	108	97	104
45 - 64 jaar	2.605	1.887	275	819	204
26 - 64 jaar	2.894	2.547	383	916	308
65 - 69 jaar	2.174	866	90	445	102
70 - 74 jaar	3.753	1.073	91	534	103
75 - 79 jaar	6.641	1.501	82	485	87
65 - 79 jaar	12.568	3.440	263	1.464	292
80 - 84 jaar	7.864	1.533	35	430	41
85 - 89 jaar	8.600	81	30	307	23
90 - 94 jaar	4.457	34	9	128	5
95 - 99 jaar	949	3	1	11	
99+ jaar	60				
79+ jaar	21.930	1.651	75	876	69
Totaal	37.606	8.876	816	3.261	1.055

	Stasysteem	Forfaitaire tegemoetkoming	AD kussen	Elektronische hoepel-ondersteuning	Totaal	Aandeel leeftijdscategorie
0 - 12 jaar		3	78	2	1.257	2,20%
13 - 18 jaar	1	4	84	2	539	0,94%
19 - 25 jaar	2	4	98	10	430	0,75%
< 26 jaar	3	11	260	14	2.226	3,89%
26 - 44 jaar	13	29	313	23	1.636	2,86%
45 - 64 jaar	17	279	774	39	6.899	12,05%
26 - 64 jaar	30	308	1.087	62	8.535	14,91%
65 - 69 jaar	6	151	299	13	4.146	7,24%
70 - 74 jaar	2	227	334	4	6.121	10,69%
75 - 79 jaar	2	259	397	4	9.458	16,52%
65 - 79 jaar	10	637	1.030	21	19.725	34,46%
80 - 84 jaar		257	442	3	10.605	18,53%
85 - 89 jaar		167	559		9.767	17,06%
90 - 94 jaar		66	466		5.165	9,02%
95 - 99 jaar		13	160		1.137	1,99%
99+ jaar			16		76	0,13%
79+ jaar		503	1.643	3	26.750	46,74%
Totaal	43	1.459	4.020	100	57.236	100,00%

Tabel 26: Aantal verkopen van mobiliteitshulpmiddelen afgeleverd in het jaar 2025 - opgesplitst per woonplaats

293 mobiliteitshulpmiddelen zijn binnen de Vlaamse sociale bescherming verkocht aan personen die in Brussel wonen, dit is een aandeel van 0,51%. 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	Driewielfiets
Antwerpen	9.615	2.210	202	895	313
Limburg	5.421	1.277	103	458	153
Oost-Vlaanderen	8.443	2.139	226	815	247
Vlaams-Brabant	5.084	1.136	98	211	109
West-Vlaanderen	8.918	1.991	171	866	214
Vlaanderen	37.481	8.753	800	3.245	1.036
Brussel	96	112	15	12	18
Wallonië					
Buitenland					
Onbekend	29	11	1	4	1
Totaal	37.606	8.876	816	3.261	1.055

	Stasysteem	Forfaitaire tegemoetkoming	AD-kussen	Elektronische hoepelondersteuning	Totaal
Antwerpen	17	451	1.017	28	14.748
Limburg	7	309	647	14	8.389
Oost-Vlaanderen	3	225	866	27	12.991
Vlaams-Brabant	7	113	618	11	7.387
West-Vlaanderen	7	359	835	17	13.378
Vlaanderen	41	1.457	3.983	97	56.893
Brussel	2	1	34	3	293
Wallonië					0
Buitenland					0
Onbekend		1	3		50
Totaal	43	1.459	4.020	100	57.236

Tabel 27: Lopende verhuur december 2025 - opgesplitst per zorgkas

Deze tabel geeft het aantal mobiliteitshulpmiddelen weer die binnen de Vlaamse sociale bescherming zijn verhuurd op 31 december 2025. In totaal gaat het om 50.065 mobiliteitshulpmiddelen. De verhuur aan personen in een woonzorgcentrum maakt 77,52% uit van alle verhuurde mobiliteitshulpmiddelen, de verhuur aan personen ouder dan 85 jaar in de thuissituatie is goed voor 19,57%. 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	97	21	3		1	122	0,49%
180	22.986	6.176	276	126	395	29.959	59,69%
280	1.050	320	16	10	33	1.429	2,85%
380	7.719	1.692	103	50	177	9.741	19,41%
480	2.791	602	31	15	40	3.479	6,93%
580	2.851	740	52	21	26	3.690	7,35%
680	1.315	246	30	26	28	1.645	3,28%
Totaal	38.809	9.797	511	248	700	50.065	100,00%

Tabel 28: Lopende verhuur december 2025 - opgesplitst tussen personen met en zonder verhoogde tegemoetkoming

53,26% 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 (44,48%).

	Woonzorgcentra	Thuisituatie	SDA	Tijdelijke huur	Palliatief	Totaal	Aandeel VT
VT: Ja	20.688	5.331	238	65	342	26.664	53,26%
VT: Nee	18.121	4.466	273	183	358	23.401	46,74%
Totaal	38.809	9.797	511	248	700	50.065	100,00%

Tabel 29: Lopende verhuur december 2025 - opgesplitst tussen de leeftijdscategorie van de personen

De verhuur van mobiliteitshulpmiddelen is quasi volledig een zaak van 65+'ers, het gaat om 97,95%. 85,25% van de mobiliteitshulpmiddelen wordt verhuurd aan personen die ouder zijn dan 80 jaar.

	Woonzorgcentra	Thuisituatie	SDA
0 - 12 jaar			
13 - 18 jaar			
19 - 25 jaar			4
< 26 jaar			4
26 - 44 jaar		14	14
45 - 64 jaar		605	1
26 - 64 jaar		619	1
65 - 69 jaar		856	1
70 - 74 jaar		1.612	
75 - 79 jaar		3.276	
65 - 79 jaar		5.744	1
80 - 84 jaar		5.526	1
85 - 89 jaar		10.275	3.444
90 - 94 jaar		11.067	4.729
95 - 99 jaar		4.806	1.451
99+ jaar		772	170
79+ jaar		32.446	9.795
Totaal	38.809	9.797	511

	Tijdelijke huur	Palliatief	Totaal	Aandeel leeftijds-categorie
0 - 12 jaar				
13 - 18 jaar	1		1	0,00%
19 - 25 jaar	3	1	8	0,02%
< 26 jaar	4	1	9	0,02%
26 - 44 jaar	16	9	53	0,11%
45 - 64 jaar	62	86	962	1,92%
26 - 64 jaar	78	95	1.015	2,03%
65 - 69 jaar	36	65	1.056	2,11%
70 - 74 jaar	29	92	1.797	3,59%
75 - 79 jaar	44	116	3.506	7,00%
65 - 79 jaar	109	273	6.359	12,70%
80 - 84 jaar	53	140	5.758	11,50%
85 - 89 jaar	3	109	13.845	27,65%
90 - 94 jaar	1	60	15.858	31,67%
95 - 99 jaar		18	6.275	12,53%
99+ jaar		4	946	1,89%
79+ jaar	57	331	42.682	85,25%
Totaal	248	700	50.065	100,00%

Tabel 30: Lopende verhuur december 2025 - per woonplaats

254 mobiliteitshulpmiddelen zijn binnen de Vlaamse sociale bescherming verhuurd aan personen die in Brussel wonen, dit is een aandeel van 0,51%. 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	9.837	2.290	136	64	162	12.489
Limburg	4.771	1.435	58	19	148	6.431
Oost-Vlaanderen	8.762	2.168	134	68	121	11.253
Vlaams-Brabant	5.805	1.261	72	25	107	7.270
West-Vlaanderen	9.389	2.495	106	72	159	12.221
Vlaanderen	38.564	9.649	506	248	697	49.664
Brussel	131	119	2		2	254
Wallonië	10	12	1			23
Buitenland	42	13				55
Onbekend	62	4	2		1	69
Totaal	38.809	9.797	511	248	700	50.065

Tabel 31: Gefactureerde bedragen van tegemoetkomingen voor mobiliteitshulpmiddelen per provincie

Het gaat om de aanvaarde gefactureerde bedragen met factuurdatum in 2025 in de Vlaamse provincies en het Brussels gewest die gekend zijn op het moment van de opmaak van de statistieken. Onder administratieve tegemoetkomingen vallen onder meer tegemoetkomingen voor de opmaak van testrapporten, opstartvergoedingen ingeval van verhuur van een elektronische rolstoel aan een persoon met een snel degeneratieve aandoening en tegemoetkomingen die worden toegekend in geval van overlijden van de gebruiker tussen de goedkeuring en de aflevering van een mobiliteitshulpmiddel.

		Verkoop	Verhuur	Onderhoud en herstel
Vlaanderen	Antwerpen	13.004.249,56	8.498.445,67	819.031,51
	Limburg	7.113.642,88	4.406.736,36	436.003,99
	Oost-Vlaanderen	11.516.981,32	7.328.665,19	807.534,21
	Vlaams-Brabant	5.684.616,24	5.003.960,92	378.008,03
	West-Vlaanderen	10.503.598,76	7.939.077,16	800.418,11
	Totaal	47.823.088,76	33.176.885,30	3.240.995,85
Brussel	Brussel	536.595,03	178.853,41	42.221,72
	Totaal	536.595,03	178.853,41	42.221,72
Wallonië	Wallonië	7.333,08	345,42	254,85
	Totaal	7.333,08	345,42	254,85
Buitenland	Buitenland	50.948,78	12.699,34	1.384,88
	Totaal	50.948,78	12.699,34	1.384,88
Onbekend	Onbekend	14.192,05	10.096,46	1.058,49
	Totaal	14.192,05	10.096,46	1.058,49
Totaal		48.432.157,70	33.378.879,93	3.285.915,79

		Administratieve tegemoetkomingen	Totaal	%
Vlaanderen	Antwerpen	57.848,54	22.379.575,28	26,23%
	Limburg	18.642,31	11.975.025,54	14,04%
	Oost-Vlaanderen	61.180,44	19.714.361,16	23,11%
	Vlaams-Brabant	28.842,27	11.095.427,46	13,01%
	West-Vlaanderen	39.533,60	19.282.627,63	22,60%
	Totaal	206.047,16	84.447.017,07	98,99%
Brussel	Brussel	1.808,36	759.478,52	0,89%
	Totaal	1.808,36	759.478,52	0,89%
Wallonië	Wallonië	0,00	7.933,35	0,01%
	Totaal	0,00	7.933,35	0,01%
Buitenland	Buitenland	250,00	65.283,00	0,08%
	Totaal	250,00	65.283,00	0,08%
Onbekend	Onbekend	0,00	25.347,00	0,03%
	Totaal	0,00	25.347,00	0,03%
Totaal		208.105,52	85.305.058,94	100,00%

1.13.7 Ouderenzorg

Tabel 32: Aantal personen per afhankelijkheidscategorie en type voorziening

Op 31 december 2025 verbleven 87.019 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 (27.682) of Cd (26.495). In de CVK is de afhankelijkheidscategorie B de grootste groep (1.152). Op 31 december 2025 waren er 4.900 personen ingeschreven in een centrum voor dagverzorging en 118 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	4.499	199			4.698	5%
A	8.951	458			9.409	11%
B	27.682	1.152			28.834	33%
C	8.608	315			8.923	10%
Cd	26.495	255			26.750	31%
D	3.322	65	1.352		4.739	5%
F			1.871		1.871	2%
Fd			1.677		1.677	2%
Fp				118	118	0%
Totaal	79.557	2.444	4.900	118	87.019	100%

Tabel 33: Aantal personen per zorgkas

Tabel 33 toont een overzicht van het aantal personen per zorgkas en per type ouderenvoorziening in 2025. De meeste personen in ouderenvoorzieningen zijn aangesloten bij de CM zorgkas (58%), gevolgd door de Solidaris zorgkas (20%). 8% van de personen in een 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	46.035	1.494	3.034	52	50.615	58%
280 - Neutrale zorgkas	2.198	64	177	4	2.443	3%
380 - Solidaris zorgkas	15.945	452	933	21	17.351	20%
480 - Liberale zorgkas	5.873	163	265	11	6.312	7%
580 - Onafhankelijke zorgkas	6.273	189	346	10	6.818	8%
680 - Vlaamse Zorgkas	3.233	82	145	20	3.480	4%
Totaal	79.557	2.444	4.900	118	87.019	100%

Tabel 34: Aantal personen per leeftijdscategorie

Tabel 34 toont de verdeling van de personen in ouderenvoorzieningen per leeftijd en per soort voorziening. 79% 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	35		12	7	54	0%
	45 - 64 jaar	1.774	58	258	38	2.128	2%
	Totaal	1.809	58	270	45	2.182	3%
65 - 79 jaar	65 - 69 jaar	2.145	77	304	15	2.541	3%
	70 - 74 jaar	3.796	143	529	15	4.483	5%
	75 - 79 jaar	7.548	273	902	14	8.737	10%
	Totaal	13.489	493	1.735	44	15.761	18%
>= 80 jaar	80 - 84 jaar	12.137	464	1.048	15	13.664	16%
	85 - 89 jaar	21.305	701	1.122	11	23.139	27%
	90 - 94 jaar	20.932	539	582	2	22.055	25%
	95 - 99 jaar	8.604	179	129	1	8.913	10%
	>= 100 jaar	1.280	10	13		1.303	1%
	Totaal	64.258	1.893	2.894	29	69.074	79%
Totaal		78.729	79.557	2.444	4.900	118	87.019

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 (975) en Wallonië (113). Daarnaast hebben 23 personen een woonplaats in het buitenland.

		WZC	CVK	CDV	CDV_p	Totaal	%
Vlaanderen	Antwerpen	20.503	531	852	26	21.912	25%
	Limburg	9.201	304	659		10.164	12%
	Vlaams-Brabant	18.890	671	1.031	1	20.593	24%
	Oost-Vlaanderen	12.922	335	462	21	13.740	16%
	West-Vlaanderen	17.021	573	1.842	52	19.488	22%
	Totaal	78.537	2.414	4.846	100	85.897	99%
Brussel	Brussel	899	15	43	18	975	1%
	Totaal	899	15	43	18	975	1%
Wallonië	Wallonië	91	13	9		113	0%
	Totaal	91	13	9		113	0%
Buitenland	Buitenland	23	1	2		26	0%
	Totaal	23	1	2		26	0%
Onbekend	Onbekend	7	1			8	0%
	Totaal	7	1			8	0%
Totaal		79.557	2.444	4.900	118	87.019	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	23.484	793	2.054	50	26.381	30%
Vrouw	56.073	1.651	2.846	68	60.638	70%
Totaal	79.557	2.444	4.900	118	87.019	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	39.771	1.096	2.170	56	43.093	50%
Geen verhoogde tegemoetkoming	39.786	1.348	2.730	62	43.926	50%
Totaal	79.557	2.444	4.900	118	87.019	100%

Tabel 38: Evolutie aantal personen per type voorziening

Tabel 38 geeft het aantal personen weer per type voorziening van 2019 tot en met 2025. 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	2025
WZC	ROB	27.697	21.165	21.949	nvt ⁷	nvt	nvt	nvt
	RVT	49.960	51.518	55.286	nvt	nvt	nvt	Nvt
	Totaal	77.657	72.683	77.235	77.807	78.585	78.729	79.557
CVK	CVK	2.127	1.601	2.119	2.148	2.255	2.235	2.444
	Totaal	2.127	1.601	2.119	2.148	2.255	2.235	2.444
CDV	DVC	4.400	3.982	4.204	4.438	4.793	4.847	4.900
	DVC_P	98	100	111	112	111	116	118
	Totaal	4.498	4.082	4.315	4.550	4.904	4.963	5.018
Totaal		84.282	78.366	83.669	83.669	85.744	85.927	87.019

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 2025. Het gaat in totaal om 348 personen.

	WZC	CVK	CDV	Totaal
Gedomicilieerd in Vlaanderen	303	9	19	331
Gedomicilieerd in buitenland	17			17
Totaal	320	9	19	348

⁷ In een woonzorgcentrum (WZC) kon een bewoner in een woongelegeheid zonder bijkomende erkenning (ROB-woongelegeheid) of een woongelegeheid met een bijkomende erkenning (RVT-woongelegeheid) verblijven. Door het VIA-6 akkoord van 1 juli 2021 werd het onderscheid tussen ROB-woongelegheden en RVT-woongelegheden afgeschaft. In de periode september 2022 tot december 2022 moesten alle personen administratief worden verhuisd van een RVT-woongelegeheid naar een ROB-woongelegeheid. 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 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	37	6	204	13%
Openbaar	215	165	69	449	29%
Vzw	440	289	172	901	58%
Totaal	816	491	247	1.554	100%

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 waren er in 2025 13 ouderenvoorzieningen die erkend en gesubsidieerd worden door Vlaanderen.

		WZC	CVK	CDV	Totaal	%
Vlaanderen	Antwerpen	205	115	48	368	24%
	Limburg	100	60	35	195	13%
	Oost-Vlaanderen	196	121	53	370	24%
	Vlaams-Brabant	138	78	31	247	16%
	West-Vlaanderen	168	116	77	361	23%
	Totaal	807	490	244	1.541	99%
Brussel	Brussel	9	1	3	13	1%
	Totaal	9	1	3	13	1%
Totaal		816	491	247	1.554	100%

Tabel 42: Erkende capaciteit 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 2025 waren er 84.141 erkende woongelegenheden in de woonzorgcentra, 2.764 erkende verblijfseenheden in de centra voor kortverblijf en 2.731 erkende verblijfseenheden in de centra voor dagverzorging.

	WZC	CVK	CDV	Totaal	%
Commercieel	14.994	246	31	15.271	17%
Openbaar	23.896	680	767	25.343	28%
Vzw	45.251	1.838	1.933	49.022	55%
Totaal	84.141	2.764	2.731	89.636	100%

Tabel 43: Erkende capaciteit 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	22.286	652	485	23.423	26%
	Limburg	9.550	335	378	10.263	11%
	Oost-Vlaanderen	19.601	700	551	20.852	23%
	Vlaams-Brabant	14.000	412	284	14.696	16%
	West-Vlaanderen	17.685	655	1.013	19.353	22%
	Totaal	83.122	2.754	2.711	88.587	99%
Brussel	Brussel	1.019	10	20	1.049	1%
	Totaal	1.019	10	20	1.049	1%
Totaal		84.141	2.764	2.731	89.636	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 2025 in de woonzorgcentra 94,55% van de erkende woongelegenheden zijn ingenomen, voor CVK's is dit gemiddeld 88,42%.

Belangrijk is hierbij op te merken dat deze cijfers geen gemiddelden zijn voor de jaren 2019 tot en met 2025, 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	2025
Aantal bewoners	77.657	72.683	77.235	77.807	78.585	78.729	79.557
Aantal erkende woongelegenheden	81.208	82.477	83.095	83.492	83.713	83.986	84.141
Bezettingsgraad	95,63%	88,16%	92,95%	93,19%	93,87%	93,74%	94,55%

	CVK						
	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Aantal bewoners	2.127	1.601	2.119	2.148	2.255	2.235	2.444
Aantal erkende woongelegenheden	2.380	2.420	2.582	2.573	2.682	2.690	2.764
Bezettingsgraad	89,37%	66,16%	82,07%	83,48%	84,08%	83,09%	88,42%

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

Tabel 45 toont het aantal aanvaarde gefactureerde bedragen met factuurdatum in 2025 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	653.381.309,43	18.195.062,32	5.765.861,21	677.342.232,96
Limburg	298.633.305,40	9.717.699,28	4.730.275,88	313.081.280,56
Oost-Vlaanderen	628.008.024,80	22.903.177,63	7.616.574,32	658.527.776,75
Vlaams-Brabant	417.654.105,08	11.179.057,47	2.958.792,08	431.791.954,63
West-Vlaanderen	597.568.118,59	21.604.931,31	14.327.096,63	633.500.146,53
Totaal Vlaanderen	2.595.244.863,30	83.599.928,01	35.398.600,12	2.714.243.391,43
Brussel	23.107.999,23	251.516,06	316.516,23	23.676.031,52
Totaal	2.618.352.862,53	83.851.444,07	35.715.116,35	2.737.919.422,95

Tabel 46: Aantal bewoners in een woonzorgcentrum waarvoor het laatste verblijf is stopgezet in 2025, 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 2025, bedraagt een kleine 24 maanden (2 jaar). Dit betekent dat de helft van de bewoners minder dan 2 jaar in het woonzorgcentrum verblijft en de andere helft meer dan 2 jaar. We zien dat mannen er minder lang (mediaanduur van 1,2 jaar) verblijven dan vrouwen (mediaanduur van 2,5 jaar).

In tabel 46 wordt de verblijfsduur voor personen waarvoor het laatste verblijf is stopgezet in 2025 weergegeven per geslacht. Bijna de helft van de mannen (45,74%) verblijft minder dan een jaar in het woonzorgcentrum, voor vrouwen is dit bijna een derde (30,23%).

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 >6 jaar zowel de personen die 6 jaar in een ouderenvoorziening verblijven als de personen die langer dan 6 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	4.985	45,74%	5.609	30,23%	10.594	35,97%
1 – 2 jaar	1.777	16,30%	2.494	13,44%	4.271	14,50%
2 – 3 jaar	1.373	12,60%	2.424	13,06%	3.797	12,89%
3 – 4 jaar	955	8,76%	2.120	11,42%	3.075	10,44%
4 – 5 jaar	626	5,74%	1.596	8,60%	2.222	7,54%
5 – 6 jaar	401	3,68%	1.167	6,29%	1.568	5,32%
>6 jaar	782	7,17%	3.147	16,96%	3.929	13,34%
Totaal	10.899	100,00%	18.557	100,00%	29.456	100,00%

1.13.8 Revalidatieziekenhuizen

Tabel 47: Aantal nieuwe opnames per zorgkas

Deze tabel bevat het aantal nieuwe opnames in 2025 in de revalidatieziekenhuizen, weergegeven per zorgkas. De meeste van die opnames zijn van zorggebruikers aangesloten bij de CM zorgkas (49%), gevolgd door de Solidaris zorgkas (19%).

	Aantal nieuwe opnames 2025	%
180 - CM zorgkas	3.566	48,96%
280 - Neutrale zorgkas	277	3,80%
380 - Solidaris zorgkas	1.397	19,18%
480 - Liberale zorgkas	502	6,89%
580 - Onafhankelijke zorgkas	835	11,46%
680 - Vlaamse Zorgkas	707	9,71%
Totaal	7.284	100%

Tabel 48: Aantal nieuwe opnames per leeftijdscategorie

Het aantal nieuwe opnames in de revalidatieziekenhuizen in 2025 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%). Minder dan 6% is jonger dan 40 jaar.

	Aantal nieuwe opnames 2025	%
0 – 19 jaar	110	1,51%
20 – 39 jaar	306	4,20%
40 – 59 jaar	1.084	14,88%
60 – 79 jaar	3.752	51,51%
> 80 jaar	2.032	27,89%
Totaal	7.284	100%

Tabel 49: Aantal nieuwe opnames per geslacht

Deze tabel bevat het aantal nieuwe opnames in de revalidatieziekenhuizen in 2025, verdeeld op basis van geslacht. Er waren in 2025 meer nieuwe opnames van vrouwen (60%) dan van mannen (40%).

	Aantal nieuwe opnames 2025	%
Man	2.911	39,96%
Vrouw	4.373	60,04%
Totaal	7.284	100%

Tabel 50: Aantal nieuwe opnames met verhoogde tegemoetkoming

Het gaat om het aantal nieuwe opnames in 2025 in de revalidatieziekenhuizen, verdeeld op basis van het recht op verhoogde tegemoetkoming. De meerderheid (63%) van die nieuwe opnames is voor zorggebruikers zonder recht op een verhoogde tegemoetkoming.

	Aantal nieuwe opnames 2025	%
Verhoogde tegemoetkoming	2.689	36,92%
Geen verhoogde tegemoetkoming	4.595	63,08%
Totaal	7.284	100%

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

Het gaat om het aantal nieuwe opnames in de revalidatieziekenhuizen in 2025 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 (92,5%) van die opnames was voor zorggebruikers die gedomicilieerd zijn in Vlaanderen. Een klein aantal woont in Brussel (307) en Wallonië (203). Daarnaast hebben 34 personen een domicilie in het buitenland.

Aantal nieuwe opnames 2025			%
Vlaanderen	Antwerpen	1.946	26,72%
	Limburg	730	10,02%
	Vlaams-Brabant	1.044	14,33%
	Oost-Vlaanderen	1.289	17,70%
	West-Vlaanderen	1.729	23,74%
	Totaal	6.738	92,51%
Brussel		307	4,21%
Wallonië		203	2,78%
Buitenland		34	0,44%
Onbekend		2	0,05%
Totaal		7.284	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	3.435.671,85
Limburg	1.784.915,39
Oost-Vlaanderen	1.207.914,26
Vlaams-Brabant	7.149.377,11
West-Vlaanderen	4.871.244,17
Totaal Vlaanderen	18.449.122,78
Brussel	0,00

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 2025 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 2025	%
180 - CM zorgkas	10.018	42,13%
280 - Neutrale zorgkas	895	3,76%
380 - Solidaris zorgkas	5.783	24,32%
480 - Liberale zorgkas	1.254	5,27%
580 - Onafhankelijke zorgkas	2.600	10,93%
680 - Vlaamse Zorgkas	3.228	13,57%
Onbekend	2	0,01%
Totaal	23.780	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 2025 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 (24%). Slechts 14% is 60 jaar of ouder.

	Aantal nieuwe aanvragen 2025	%
0 – 19 jaar	10.617	44,65%
20 – 39 jaar	5.800	24,39%
40 – 59 jaar	3.994	16,80%
60 – 79 jaar	2.784	11,71%
>80 jaar	585	2,46%
Totaal	23.780	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 2025, verdeeld op basis van geslacht. Er waren in 2025 meer nieuwe aanvragen voor mannen (62%) dan voor vrouwen (38%).

	Aantal nieuwe aanvragen 2025	%
Man	14.851	62,45%
Vrouw	8.928	37,54%
Onbekend	1	
Totaal	23.780	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 2025 in de revalidatievoorzieningen, verdeeld op basis van het recht op verhoogde tegemoetkoming. De meerderheid (74%) van die nieuwe aanvragen is voor zorggebruikers zonder recht op een verhoogde tegemoetkoming.

	Aantal nieuwe aanvragen 2025	%
Verhoogde tegemoetkoming	6.178	25,98%
Geen verhoogde tegemoetkoming	17.602	74,02%
Totaal	23.780	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 2025 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 (576) en Wallonië (200). Daarnaast hebben 49 personen een domicilie in het buitenland.

Aantal nieuwe aanvragen 2025			%
Vlaanderen	Antwerpen	5.533	23,27%
	Limburg	2.225	9,36%
	Vlaams-Brabant	3.881	16,32%
	Oost-Vlaanderen	6.373	26,80%
	West-Vlaanderen	4.790	20,14%
	Totaal	22.802	95,89%
Brussel		576	2,42%
Wallonië		200	0,84%
Buitenland		49	0,21%
Onbekend		153	0,64%
Totaal		23.780	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	49.304.591,23
Limburg	14.447.778,76
Oost-Vlaanderen	76.675.164,27
Vlaams-Brabant	26.315.548,25
West-Vlaanderen	38.457.403,55
Totaal Vlaanderen	205.200.486,06
Brussel	3.931.892,99

1.13.10 Psychiatrische Verzorgingstehuizen

Tabel 59: Aantal nieuwe opnames per zorgkas

Het gaat over het aantal nieuwe opnames in 2025 in de PVT, weergegeven per zorgkas. De meeste van die opnames zijn van zorggebruikers aangesloten bij de CM zorgkas (48%), gevolgd door de Solidaris zorgkas (24%).

	Aantal nieuwe opnames 2025	%
180 - CM zorgkas	585	47,79%
280 - Neutrale zorgkas	27	2,21%
380 - Solidaris zorgkas	297	24,26%
480 - Liberale zorgkas	76	6,21%
580 - Onafhankelijke zorgkas	75	6,13%
680 - Vlaamse Zorgkas	164	13,40%
Totaal	1.224	100%

Tabel 60: Aantal nieuwe opnames per leeftijdscategorie

Het aantal nieuwe opnames in de PVT in 2025 wordt weergegeven volgens de verdeling per leeftijd. Bijna de helft (43%) 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 13% is jonger dan 40 jaar.

	Aantal nieuwe opnames 2025	%
0 – 19 jaar	0	0%
20 – 39 jaar	164	13,40%
40 – 59 jaar	528	43,14%
60 – 79 jaar	513	41,91%
>80 jaar	19	1,55%
Totaal	1.224	100%

Tabel 61: Aantal nieuwe opnames per geslacht

Het gaat om het aantal nieuwe opnames in de PVT in 2025, verdeeld op basis van geslacht. Er waren in 2025 meer nieuwe opnames voor mannen (66%) dan voor vrouwen (34%).

	Aantal nieuwe opnames 2025	%
Man	804	65,69%
Vrouw	420	34,31%
Totaal	1.224	100%

Tabel 62: Aantal nieuwe opnames met verhoogde tegemoetkoming

Het gaat om het aantal nieuwe opnames in 2025 in de PVT, verdeeld op basis van het recht op verhoogde tegemoetkoming. De grote meerderheid (89%) van die nieuwe opnames is voor zorggebruikers met recht op een verhoogde tegemoetkoming.

	Aantal nieuwe opnames 2025	%
Verhoogde tegemoetkoming	1.092	89,22%
Geen verhoogde tegemoetkoming	132	10,78%
Totaal	1.224	100%

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

Het gaat om het aantal nieuwe opnames in de PVT in 2025 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 2025 (99%) waren voor zorggebruikers die gedomicilieerd zijn in Vlaanderen.

Aantal nieuwe opnames 2025			%
Vlaanderen	Antwerpen	253	20,67%
	Limburg	243	19,85%
	Vlaams-Brabant	207	16,91%
	Oost-Vlaanderen	340	27,78%
	West-Vlaanderen	167	13,64%
	Totaal	1.210	98,85%
Brussel		4	0,33%
Wallonië		0	0%
Buitenland		0	0%
Onbekend		10	0,82%
Totaal		1.224	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	26.196.403,96
Limburg	15.569.730,83
Oost-Vlaanderen	26.649.952,84
Vlaams-Brabant	14.243.426,15
West-Vlaanderen	14.274.982,78
Totaal Vlaanderen	96.934.496,56
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 2025 in de IBW, weergegeven per zorgkas. De meeste van die aanvragen zijn van zorggebruikers aangesloten bij de CM zorgkas (44%), gevolgd door de Solidaris zorgkas (24%).

Aantal nieuwe aanvragen 2025		%
180 - CM zorgkas	1.279	44,41%
280 - Neutrale zorgkas	56	1,94%
380 - Solidaris zorgkas	682	23,68%
480 - Liberale zorgkas	170	5,90%
580 - Onafhankelijke zorgkas	184	6,39%
680 - Vlaamse Zorgkas	509	17,67%
Totaal	2.880	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 2025 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 2025	%
0 – 19 jaar	19	0,66%
20 – 39 jaar	1.173	40,73%
40 – 59 jaar	1.174	40,76%
60 – 79 jaar	510	17,71%
>80 jaar	4	0,14%
Totaal	2.880	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 2025, verdeeld op basis van geslacht. Er waren in 2024 meer nieuwe aanvragen voor mannen (59%) dan voor vrouwen (41%).

	Aantal nieuwe aanvragen 2025	%
Man	1.695	58,85%
Vrouw	1.185	41,15%
Totaal	2.880	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 2025 in de IBW, verdeeld op basis van het recht op verhoogde tegemoetkoming. De meerderheid (76%) van die nieuwe aanvragen is voor zorggebruikers met recht op een verhoogde tegemoetkoming.

	Aantal nieuwe aanvragen 2025	%
Verhoogde tegemoetkoming	2.193	76,15%
Geen verhoogde tegemoetkoming	687	23,85%
Totaal	2.880	100%

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

Het gaat om het aantal nieuwe aanvaarde aanvragen tot tegemoetkoming voor begeleiding in de IBW in 2025 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 2025 (99%) waren voor zorggebruikers die gedomicilieerd zijn in Vlaanderen.

Aantal nieuwe aanvragen 2025			%
Vlaanderen	Antwerpen	587	20,38%
	Limburg	581	20,17%
	Vlaams-Brabant	313	10,87%
	Oost-Vlaanderen	733	25,45%
	West-Vlaanderen	613	21,28%
	Totaal	2.827	98,15%
Brussel		22	0,76%
Wallonië		4	0,13%
Buitenland		3	0,10%
Onbekend		24	0,84%
Totaal		2.880	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	11.280.106,70
Limburg	9.228.494,65
Oost-Vlaanderen	14.388.841,21
Vlaams-Brabant	8.414.999,26
West-Vlaanderen	10.769.952,03
Totaal Vlaanderen	54.082.393,85
Brussel	847.272,70

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 2025 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 2025			%
180 - CM zorgkas	4.951		52,88%
280 - Neutrale zorgkas	313		3,34%
380 - Solidaris zorgkas	1.870		19,97%
480 - Liberale zorgkas	725		7,74%
580 - Onafhankelijke zorgkas	969		10,35%
680 - Vlaamse Zorgkas	535		5,71%
Totaal	9.363		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 2025 wordt weergegeven volgens de verdeling per leeftijd. Meer dan 90% van die aanvragen is voor zorggebruikers ouder dan 59 jaar.

	Aantal nieuwe aanvragen 2025	%
0 – 19 jaar	3	0,03%
20 – 39 jaar	86	0,92%
40 – 59 jaar	786	8,39%
60 – 79 jaar	4.137	44,18%
>80 jaar	4.351	46,47%
Totaal	9.363	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 2025, verdeeld op basis van geslacht. De nieuwe aanvragen in 2025 waren quasi gelijk verdeeld over mannen (51%) en vrouwen (49%).

	Aantal nieuwe aanvragen 2025	%
Man	4.768	50,92%
Vrouw	4.595	49,08%
Totaal	9.363	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 2025 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 2025	%
Verhoogde tegemoetkoming	3.117	33,29%
Geen verhoogde tegemoetkoming	6.246	66,71%
Totaal	9.363	100%

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

Het gaat om het aantal nieuwe aanvaarde aanvragen tot tegemoetkoming voor begeleiding in de MBE in 2025 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 (97%) van die aanvragen was voor zorggebruikers die gedomicilieerd zijn in Vlaanderen. Een klein aantal woont in Brussel (190) en er zijn geen zorggebruikers uit Wallonië. Daarnaast hebben 5 personen een domicilie in het buitenland.

Aantal nieuwe aanvragen 2025			%
Vlaanderen	Antwerpen	2.387	25,49%
	Limburg	936	10,00%
	Vlaams-Brabant	2.053	21,93%
	Oost-Vlaanderen	2.141	22,87%
	West-Vlaanderen	1.637	17,48%
	Totaal	9.154	99,77%
Brussel		190	2,03%
Wallonië		0	0%
Buitenland		5	0,05%
Onbekend		14	0,15%
Totaal		9.363	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	3.539.981,58
Limburg	1.459.741,47
Oost-Vlaanderen	2.813.879,34
Vlaams-Brabant	2.308.929,60
West-Vlaanderen	2.028.049,65
Totaal Vlaanderen	12.150.581,64
Brussel	0,00

1.13.13 Rolstoeladviesteams

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

In 2025 zijn 6.007 goedgekeurde aanvragen voor de tegemoetkoming voor de opmaak van een rolstoeladviesrapport ingediend. Daarvan zijn 8,24% opgesteld door een gespecialiseerd rolstoeladviesteam. Dit is een team dat aanvragen behandelt voor personen met een snel degeneratieve aandoening (bv. ALS). Als 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	495	5	8,24%
RAT	5.512	94	91,76%
Totaal	6.007	99	100%

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

Het gaat om de aanvaarde gefactureerde bedragen met factuurdatum in 2025 die gekend zijn op het moment van de opmaak van de statistieken.

Rolstoeladviesteam	Aantal prestaties RAR	Bedrag gefactureerd
GRAT	480	155.791,46
RAT	5.066	1.645.087,18
Vervoerskosten	25	429,38
Totaal		1.801.308,02

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. Iemand 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 zijn 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 hij vrijgesteld is. Het verwerken van deze attesten vormt een belangrijke administratieve belasting voor het Agentschap Vlaamse Sociale Bescherming. We werken in 2026 verder aan een webformulier om hieraan deels tegemoet te komen.

1.14.3 Zorgpremie

De jaarlijkse zorgpremie bedroeg 64 euro in 2025, in 2024 was dit 62 euro.

Voor personen die genieten van een verhoogde tegemoetkoming voor de ziekteverzekering bedroeg de premie 32 euro in 2025, in 2024 was dit 31 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. Vooraleer de boete wordt opgelegd, krijgt een lid nog een laatste kans om zich te regulariseren. Daartoe sturen de zorgkassen een aangetekende brief met uitnodiging om de achterstallige premies alsnog te betalen. Enkel wie niet ingaat op deze laatste aanmaning heeft een boete. Wie de boete betwist, kan een beroep indienen bij het Agentschap Vlaamse Sociale Bescherming.

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

Mailing	Boetebrieven	Bezwaren	% Beroepen
2017	23.544	1.273	5,41%
2018	25.299	1.448	5,72%
2019	61.505	2.994	4,87%
2020	72.813	3.189	4,38%
2021	43.046	1.175	2,73%
2022	38.893	1.445	3,72%
2023	47.012	1.416	3,01%
2024	50.548	1.173	2,32%
2025	51.601	1.165	2,26%

1.15.3 Geïnd bedrag

In 2025 werd op kasbasis een bedrag van 12.157.070 euro geïnd voor achterstallige premies en administratieve geldboetes. Daarvan werd 8.738.970 euro of 71,88% geïnd via de Vlaamse Belastingdienst (gerechtsdeurwaarder). Het gaat om boetes die in 2025 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 de wettelijke pensioenleeftijd bereikt hebben 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 verzorgingstehuis 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 Iriscare, 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 *Start 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

We beschouwen een aanvraag als laattijdig wanneer de datum van het attest van zorgbehoevendheid of het verblijfsattest vóór de datum van de aanvraag valt.

Ingeval van laattijdige aanvraag is de datum van het attest van zorgbehoevendheid van personen die thuis verblijven het ogenblik waarop hun zorgbehoefte werd vastgesteld. Bij personen die in een erkend woonzorgcentrum of psychiatrisch verzorgingstehuis verblijven, is dit de datum waarop 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 voorafgaand aan de datum van de aanvraag (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 datum van de aanvraag of vóór de eerste dag van de vierde maand na de datum van het attest bij een laattijdige aanvraag.

1.16.2.4 Vereiste attesten

Bij de aanvraag van 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 van een tegemoetkoming voor mantel- en thuiszorg moet vergezeld zijn van een attest dat de graad van zorgbehoevendheid aangeeft. Als de zorgbehoevende al over een attest beschikt dat in aanmerking komt voor het zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden, volstaat het dit attest toe te voegen bij 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, de tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden of het zorgbudget voor ouderen met een zorgnood
- > 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 BelRAI Screener (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).

Als men nog geen attest heeft waarmee men 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 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

Als 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 van 5 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 controleerde in 2025 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 stonden 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 ondersteuningstoeslag 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 zorgtoeslag of bijkomende kinderbijslag. Ook deze groep is sinds 1 januari 2023 overgestapt naar de ondersteuningstoeslag binnen het Groeipakket.

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

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 die de wettelijke pensioenleeftijd bereikt hebben, met een vermindering van hun zelfredzaamheid en met een beperkt inkomen, 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 Iriscare, waar ze een aanvraag voor een tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden 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 gebeurde in 2025 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 2025).

Categorie	Punten	Maximaal jaarbedrag	Maximaal maandbedrag
1	7-8	1.295,30	108
2	9-11	4.944,50	412
3	12-14	6.011,68	501
4	15-16	7.078,59	590
5	17-18	8.695,05	725

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 zorgcategorie 4 toegekend. 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 2025).

Gezinscategorie	Vrijstelling inkomen
A	17.593,53
B	21.984,60

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 verwijlrenten 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).

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 nodig zijn en welk soort controle zal gebeuren door de zorgkas en/of de zorgkassencommissie.

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 nodig, ingevuld door de arts, en een vereenvoudigd aanvraagdocument, ingevuld door de gebruiker en de verstrekker. 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 nodig, ingevuld door de arts, en een aanvraagdocument, ingevuld door de gebruiker en de verstrekker. 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 een motivatierapport 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 die gemachtigd zijn om mobiliteitshulpmiddelen te verstrekken waarvoor VSB-tegemoetkomingen worden verleend. 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 lijden aan snel degeneratieve aandoeningen. 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 van een tegemoetkoming voor de mobiliteitshulpmiddelen digitaal in, in naam van de zorgbehoevende.

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 als 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).

Als 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 derde-betalerssysteem.

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 opvragen bij de arts, de verstrekker of de zorgbehoevende. 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 ook 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 minister benoemt de leden van de Bijzondere Technische Commissie.

Effectieve leden van de BTC op 31 december 2025:

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

Plaatsvervangende leden van de BTC op 31 december 2025:

- 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 Vanhie, productspecialist
- de heer Reinhart Niesten, vertegenwoordiger van de gebruikers
- de heer Deborah Seys, vertegenwoordiger gespecialiseerde rolstoeladviesteams

De secretaris van de BTC was mevrouw Katharina Van Holsbeeck.

1.16.5.12.2 Cijfergegevens

In 2025 vonden 12 commissies plaats waarbij in totaal 274 dossiers werden behandeld.

Vergadering	Aantal dossiers	Status: aanvaard	Status: gedeeltelijk aanvaard	Status: geweigerd	Status: verdaagd
Totaal	274	115	102	48	9

Er werd in 2025 een totaalbedrag van 745.289,19 euro aan BTC-dossiers goedgekeurd.

1.16.6 Ouderenzorg

1.16.6.1 Recht op tegemoetkoming voor zorg WZC, CVK, CDV

De Vlaamse sociale bescherming komt via een tegemoetkoming voor zorg 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. Het agentschap bepaalt het bedrag van de tegemoetkoming. De tegemoetkoming wordt uitbetaald aan de ouderenvoorziening door de zorgkas waarbij de persoon is aangesloten.

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 een tegemoetkoming wordt voorzien, is beperkt tot maximum 15 kilometer. De 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 woongelegheid 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 maandelijkse betalingen vereffend. Dit zijn de zogeheten ziekenhuistwaalfden. De ziekenhuistwaalfden worden maandelijks op een vast moment (uiterlijk de vijftiende dag van iedere maand) betaald door de zorgkassen. Hiertoe wordt voor elk revalidatieziekenhuis het ziekenhuistwaalfde per zorgkas berekend, in functie van het aandeel van de gerealiseerde ligdagen in het laatst gekende dienstjaar. Jaarlijks in december krijgt elke zorgkas een kennisgeving van het departement, waarin het maandelijks te betalen ziekenhuistwaalfde voor elk revalidatieziekenhuis is vermeld.

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

1.16.7.2 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 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 een 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 nodige informatie verzamelen en inventariseren 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
 - informeren naar de aanwezigheid van een zorgplan en een zorgbemiddelaar
 - de nodige verklaringen over de aan- of afwezigheid van de persoon op het overleg ter ondertekening voorleggen 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 zorgt de overlegorganisator voor 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.

Als 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. Als 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): 29,61 euro per deelnemer
 - Zorgbemiddelaar: 47,37 euro
 - Overlegorganisator: 142,12 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.
- > 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 revalidatie-verstrekkings 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 van tegemoetkomingen voor revalidatieverstrekkings en de facturatie gebeurt volledig digitaal via de centrale zorgkassentoepassing en de (aangepaste) software van de voorzieningen.

De gepresteerde revalidatieverstrekkings kunnen enkel gefactureerd worden als 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 eenheidsverstrekkingen die voor tegemoetkoming voor de revalidatieverstrekkingen in aanmerking komen.
- > In de revalidatieovereenkomst is bepaald welke soorten revalidatieverstrekkingen kunnen geleverd worden en voor tegemoetkoming van de zorgkassen in aanmerking komen.
- > In de revalidatieovereenkomst is ook de mathematische waarde van de verschillende soorten revalidatieverstrekkingen ten opzichte van de eenheidsprestatie bepaald. Met deze mathematische waarden moet rekening worden gehouden, zowel voor wat betreft het aantal gerealiseerde revalidatieverstrekkingen op jaarbasis, als voor wat betreft het bedrag van de tegemoetkoming voor deze revalidatieverstrekkingen door de zorgkassen.
- > Een 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 revalidatieverstrekkingen en op welke manier deze verstrekkingen zich verhouden tot de eenheidsverstreking wordt geconcretiseerd in de revalidatieovereenkomst.

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

1.16.9.2 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 is een financiële bijdrage van de gebruiker in de zorgkosten.

Voor ambulante revalidatie bedroeg het persoonlijke aandeel in 2025 2,24 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 9,58 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 verblijfdag, die wordt berekend door het Departement Zorg. De tegemoetkoming voor zorg die door de zorgkassen wordt betaald, komt overeen met de prijs van de verblijfdag. 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. Als 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 de volgende situaties:

- > de gebruiker heeft recht op de verhoogde verzekeringstegemoetkoming
- > de gebruiker is het voorwerp van een collectieve schuldenregeling, is in staat van faillissement verklaard of is door een gerechtsdeurwaarder insolvelabel 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.

Effectieve leden van de administratieve beroepscommissie op 31 december 2025:

- mevrouw Greta De Geest, master in de rechten, voorzitter
- mevrouw Hilde Hendrickx, doctor in de geneeskunde
- mevrouw Krista Goetvinck, bachelor in de verpleegkunde
- mevrouw Ingrid Baeyens, bachelor in het sociaal werk
- de heer Marc Vander Straeten

Plaatsvervangende leden van de administratieve beroepscommissie op 31 december 2025:

- de heer Koenraad Pauwelyn, master in de rechten, plaatsvervangend voorzitter
- de heer Paul Zegers, doctor in de geneeskunde
- de heer Franky Van Cauwenberghe
- mevrouw Peggy Detandt, bachelor in het sociaal werk
- mevrouw Kirsten Van Ingelghem, bachelor in de verpleegkunde

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
Gegronnd	729	43,16%	Indicatiestelling BelRAI Screener - indicatiesteller	635
			Indicatiestelling BelRAI Screener - controleorgaan	62
			Indicatiestelling Bel (kinderen) - indicatiesteller	26
			Terugvordering	6
			Zorgbudget personen met een handicap	0
Ongegrond	808	47,84%	Indicatiestelling BelRAI Screener - indicatiesteller	644
			Indicatiestelling BelRAI Screener - controleorgaan	54
			Indicatiestelling Bel (kinderen) - indicatiesteller	72
			Terugvordering	38
			Zorgbudget personen met een handicap	0
Onontvankelijk	152	9,00%	Indicatiestelling BelRAI Screener - indicatiesteller	124
			Indicatiestelling BelRAI Screener - controleorgaan	5
			Indicatiestelling Bel (kinderen) - indicatiesteller	8
			Terugvordering	11
			Zorgbudget personen met een handicap	4
			Intrekking	16
			Laattijdig	7
			Taal	-
			Zonder voorwerp	84
			Onvoldoende motivering	1
			Dossiertsaks vervaldatum	44
Totaal	1.689	100%		1.689

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 de 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 daalde in boekjaar 2025 met 2,3 miljoen euro.

De daling is te verklaren door:

- Een daling van de vaste activa, voornamelijk door een daling in de immateriële vaste activa.
- Een lichte daling van de vlottende activa op ten hoogste één jaar, voornamelijk door enerzijds een stijging in de rubriek 'vorderingen op het agentschap VSB' (voornamelijk de afrekeningen van de werkingssubsidies van de zorgkassen en recent ingekantelde pijlers) en anderzijds een daling in de rubriek liquide middelen.

ACTIVA		Codes	Boekjaar 2025	Vorig boekjaar
Vaste activa		20/29	8.338.643	10.197.266
I.	Oprichtingskosten	20		
II.	Immateriële vaste activa	21	8.334.643	10.036.723
III.	Materiële vaste activa	22/26	148.913	160.394
	Terreinen en gebouwen	22		
	Installaties, machines en uitrusting	23	8897	11.750
	Meubilair, materieel en rollend materieel	24	140.017	148.644
	Leasing en soortgelijke rechten	25		
	Overige materiële vaste activa, vaste activa in aanbouw en vooruitbetalingen	26		
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 2025	Vorig boekjaar
Vlottende activa		31/58	418.004.082	418.593.191
VI.	Voorraden	31		
VII.	Vorderingen op ten hoogste één jaar	40/47	319.016.211	291.315.281
	A. Vorderingen wegens tegemoetkomingen VSB, MDO, toelagen of bijdragen	40	56.221.892	51.533.228
	B. Vorderingen op verbonden entiteiten	471/4	4.704.049	2.894.811
	C. Vorderingen op andere zorgkassen	473	3.018	2.580
	D. Vorderingen op het AVSB	416XX	258.021.281	231.146.592
	E. Terugvorderingen van indicatiestellers	407XX	206	450
	F. Overige vorderingen	41	65.765	5.737.620
VIII.	Geldbeleggingen	51/53	19.500.000	9.500.000
	Vastrentende effecten	51		
	Termijnrekeningen bij kredietinstellingen	52	19.500.000	9.500.000
	Overige geldbeleggingen	53		
IX.	Liquide middelen	54/58	79.340.662	117.693.479
X.	Overlopende rekeningen	490/1	147.209	84.431
TOTAAL VAN DE ACTIVA		20/58	426.491.787	428.790.457

2.2.2 Bespreking van de passiva

PASSIVA		Codes	Boekjaar 2025	Vorig boekjaar
Eigen vermogen		12/14	11.518.343	10.813.653
I.	Herwaarderingsmeerwaarden	12		
II.	Reserves	13	21.878.378	20.053.656
III.	Overgedragen winst of verlies (-)/(+)	14	-10.296.835	-9.240.003
Voorzieningen		16	86.325	59.107
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	86.325	59.107
Schulden		17/49	414.823.919	417.917.697
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	380.921.271	386.619.597
	A. Financiële schulden	43		0
	B. Schulden wegens tegemoetkomingen VSB, MDO of bijdragen	44	297.940.660	290.191.804
	C. Schulden met betrekking tot belastingen, bezoldigingen en sociale lasten	45	1.700.560	1.600.419
	D. Schulden tegenover verbonden entiteiten	471/4	12.561.119	11.792.207
	E. Schulden tegenover andere zorgkassen	473	-	
	F. Schulden tegenover het AVSB	489XX	66.902.124	79.146.060
	G. Overige schulden	48	1.816.809	3.889.107
IX.	Overlopende rekeningen	492/3	33.902.647	31.298.100
TOTAAL VAN DE PASSIVA		12/49	426.491.787	428.790.457

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

- Een stijging van de reserves, in combinatie met een stijging van het overgedragen verlies.
- Een daling van de schulden op ten hoogste één jaar, door enerzijds een stijging van de schulden wegens tegemoetkomingen en anderzijds door daling van de schulden tegenover het Agentschap VSB.

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 2025 weerhouden. Daarom zijn de technische resultaten van de zorgkassen steeds gelijk aan nul.

TECHNISCHE RESULTATEN		Codes	Boekjaar 2025	Vorig boekjaar
I.	A. Gevorderde zorgpremies (+)	700	291.826.436	282.511.654
	B. Waardeverminderingen op zorgpremies (+)(-)	631	-6.897.562	-2.688.729
	C. Overgedragen zorgpremies AVSB (-)	642	-2.299.244	-2.429.397
	D. Te ontvangen zorgpremies niet meegerekend v.j. (+)	742	2.911.826	2.190.658
I.Bis	Terugstortingen geïnde zorgpremies aan AVSB (-)	702XX	-6.331.196	-5.104.237
II.	Overheidstoelagen (+)	701	3.824.910.157	3.721.252.612
III.	Tegemoetkomingen AVSB en vergoedingen	6001-08	-4.097.606.157	-3.989.587.737
IV.	Vergoedingen aan indicatiestellers (-)	609XX	-7.503.835	-7.293.853
V.	Technische voorzieningen (-)/(+)	607/8, 707/8		-
VI.	Overige technische opbrengsten (+)	703/6, 709	1.441.662	1.502.992
VII.	Overige technische kosten (-)	605, 6092/99	-452.654	-353.964
TECHNISCHE RESULTATEN (I tot VII)		70/60	0	0

2.2.4 Bespreking van de geglobaliseerde werkingsresultaten van de zorgkassen

WERKINGSRESULTATEN		Codes	Boekjaar 2025	Vorig boekjaar
IX.	Overheidstoelagen (+)	7491	39.091.407	38.308.706
X.	Diensten, diverse goederen en kosten (-)	61	-33.032.684	-32.478.105
XI.	Bezoldigingen, sociale lasten en pensioenen (-)/(+)	62	-9.077.795	-8.925.622
XII.	Afschrijvingen en waardeverminderingen op oprichtingskosten en op immateriële en materiële vaste activa (-)	630, 6391	-2.025.177	-2.117.093
XIII.	Waardeverminderingen op vlottende activa (-)/(+)	631/3, 6392	-42.390	-27.774
XIV.	Voorzieningen voor risico's en kosten (-)/(+)	635/7, 6393	-27.218	42.220
XV.	Overige bedrijfsopbrengsten			
	A. Aanrekening van werkingskosten aan derden (+)	732/9	2.430.414	2.849.727
	B. Overige bedrijfsopbrengsten (+)	742/9	368.490	494.695
XVI.	Overige bedrijfskosten (-)	640/8	-597.241	-475.242
WERKINGSRESULTATEN (IX tot XVI)		74/64	-2.912.194	-2.328.487

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 2025	Vorig boekjaar
XIX.	Financiële opbrengsten (+)	75	2.363.452	2.351.167
XX.	Financiële kosten (-)/(+)	65	-446.832	-180.895
FINANCIËLE RESULTATEN (XIX tot XX)		75/65	1.916.620	2.170.272

2.2.5.2 Uitzonderlijke resultaten (code 76 en 66)

UITZONDERLIJKE RESULTATEN		Codes	Boekjaar 2025	Vorig boekjaar
XXI.	Uitzonderlijke opbrengsten	76X	821.712	130.533
	A. Overdracht om niet van vermogen door derden (+)	765	150.146	0
	B. Overige uitzonderlijke opbrengsten (+)	760/4, 769	671.566	130.533
XXII.	Uitzonderlijke kosten (-)	66X	-233.248	-215.792
UITZONDERLIJKE RESULTATEN (XXI tot XXII)		76/66	588.464	-85.259

2.2.6 Geglobaliseerd resultaat van het boekjaar 2025 van de zorgkassen

		Codes	Boekjaar 2025	Vorig boekjaar
XXIII.	RESULTAAT VAN HET BOEKJAAR (I tot XXII)	70/66	-407.109	-243.474

Het globale resultaat van het boekjaar van alle zorgkassen samen is negatief en bedraagt -407.109 euro. Dit boekhoudkundig resultaat is iets minder gunstig dan in 2024.

De voornaamste oorzaak hiervan is dat drie van de zes zorgkassen het boekjaar afsloten met een negatief saldo. In 2024 ging dit over twee zorgkassen. De andere zorgkassen hadden een vergelijkbaar resultaat ten opzichte van vorig jaar. De grootste reden van het totale negatief resultaat is een dalend werkings- en financieel resultaat, dit in combinatie met een stijgend uitzonderlijk 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 2025.

ONTVANGSTEN (in k euro)				
ESR 95	COFOG	Omschrijving	Begroting	Uitvoering
08.21	nvt	Overdracht overschot vorige begrotingsjaar (2024)	392.722	392.722
16.11	nvt	Diverse ontvangsten VSB	50	182
26.01	nvt	Inkomsten uit beleggingen (na verwerking verlopen rente)	17.811	16.706
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	352
38.50	nvt	Inkomsten uit internationale overeenkomsten	7.500	5.682
38.50	nvt	Terugvorderingen ZOZ + dossiertaks	36	87
38.51	nvt	Zorgpremies	286.217	285.546
38.52	nvt	Inkomsten administratieve geldboete (vordering) + achterstallen	15.281	18.221
38.55	nvt	Terugstortingen van terugbetalingen kwijtscholden boetes en terugvorderingen	50	34
38.56	nvt	Inkomsten uit subrogatiedossiers	2.203	2.203
	nvt	Jaardotatie AVSB vanuit de Vlaamse begroting	4.021.075	4.021.075
46.01	nvt	Waardevermindering vordering adm. geldboete	0	
86.10	nvt	Renteloze energieleningen	0	879
47.80	nvt	Inkomstenoverdrachten van de zorgkassen (terugstortingen)	0	0
89.00	nvt	Ontvangsten LAK VMM	156	
TOTAAL VAN DE ONTVANGSTEN			4.753.387	4.753.975

UITGAVEN (in k euro) in VEK				
ESR 95	COFOG	Omschrijving	Begroting	Uitvoering
08.21	nvt	Over te dragen saldo	368.020	0
12.11	10200	Werkingskosten AVSB	5.317	4.653
12.21	10200	Werkingskosten AVSB	0	361
12.11	10200	Projecten Residentiële Ouderenzorg	0	15
12.21	10200	Inkomensoverdrachten FOD Sociale Zekerheid	2.119	983
12.21	10200	RIZIV-vergoedingen voor administratieve bijstand internationale dossiers	3.900	2.922
12.21	10200	Subrogatiedossiers (fees aan de zorgkassen)	220	220
12.50	10200	Te betalen roerende voorheffing op dividenden	3.086	3.086
Div	10200	Informaticapremies Ouderenzorg en projecten	4.625	3.720
31.32	10200	Subsidie aan de vzw VIP BelRAI	1.700	1.700
31.32	10200	Subsidie aan de vzw Instituut voor Kwaliteitsdiagnostiek	602	599
34.31	10200	Zorgbudget zwaar zorgbehoevenden	443.508	439.099
34.31	10200	Zorgbudget ouderen met zorgnood	345.377	312.495
34.31	10200	Zorgbudget personen met handicap	25.207	23.377
34.31	7130	Tegemoetkomingen MOHM	91.787	81.703
34.31	7130	Tegemoetkomingen RAT	1.521	1.953
34.31	10200	Vergoedingen MDO - overleggen	994	609
34.31	10200	Revalidatieziekenhuizen	120.064	117.478
34.32	10200	Tegemoetkomingen Residentiële Ouderenzorg (WZC, CVK en DVC)	2.809.316	2.765.252
34.32	10200	Residentiële Ouderenzorg – versterking personeel & kwaliteit Ouderenzorg	55.510	55.510
34.32	10200	Residentiële Ouderenzorg – overige uitgaven	6.000	5.549
34.32	10200	Multidisciplinaire begeleidingsequipes	12.766	11.711
34.32	10200	Initiatieven Beschut Wonen (IBW)	55.836	54.704
34.32	10200	Revalidatievoorzieningen	208.817	208.817
34.32	10200	Psychiatrische Verzorgingstehuizen (PVT)	95.663	96.795
Diverse	10200	Informaticapremies Ouderenzorg en projecten		
34.41	10200	Terugbetaling van onterecht betaalde ledenbijdragen en boetes	13	0
41.10	nvt	Terugstorting ikv afoming herverdeelde middelen relanceprovisie	1.150	1.150
42.90	10200	Werkingsubsidies aan de zorgkassen - ZZZ	10.680	10.680
42.90	10200	Werkingsubsidies zorgkassen: indicatiestellers	8.793	6.695
41.60	10200	Specifieke werkingssubsidie vzw Vlaamse Zorgkas (inclusief indicatiestellers)	1.754	1.754
42.90	10200	Werkingsubsidies zorgkassen: zorgbudget voor mensen met handicap	226	227
42.90	10200	Werkingsubsidies zorgkassen: zorgbudget ouderen	3.711	3.697
42.90	10200	Werkingsubsidies zorgkassen: MOHM	7.708	7.708
42.90	10200	Werkingsubsidies zorgkassen, WZC, CVK, DVC	8.609	8.609
42.90	10200	Werkingsubsidie zorgkassen: revalidatieziekenhuizen	1.539	1.537
42.90	10200	Werkingsubsidie zorgkassen: revalidatievoorzieningen	2.579	2.470
42.90	10200	Werkingsubsidies zorgkassen: psychiatrische verzorgingstehuizen	1.150	1.074

42.90	10200	Werkingsubsidie zorgkassen: IBW	706	677
42.90	10200	Werkingsubsidie zorgkassen: MBE	165	158
52.10	10200	Infrastructuurforfait Ouderenzorg	35.466	35.466
74.40	10200	Informatica-investeringen AVSB	9.438	10.141
81/82	10200	Renteloze leningen	24.635	24.635
Diverse	10200	Relancemiddelen 2023 - project VV 115		3733
03.10	10200	Relancemiddelen 2023 - project VV 116	126	118
03.10	10200	Relancemiddelen 2023 - project VV 45	479	386
03.22	00000	Over te dragen overschot 2024 naar het volgende begrotingsjaar (2025)		368.020
TOTAAL VAN DE UITGAVEN			4.780.882	4.310.866

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 392.722.000 euro uit 2024 werd in de uitvoeringsrekening van de begroting per 31 december 2025 aangerekend onder ESR 08.21 – overgedragen overschot vorige boekjaren.

3.1.2 Dotaties aan het Agentschap Vlaamse Sociale Bescherming

In 2025 werden de volgende dotaties in de begroting ingeschreven:

- > De dotatie zorgbudget zwaar zorgbehoevenden (ZZZ): 139.311.000 euro.
- > De dotatie zorgbudget voor ouderen met een zorgnood (ZBO): 351.207.000 euro.
- > De dotatie zorgbudget voor personen met een handicap (ZPH): 25.433.000 euro.
- > De dotatie voor tegemoetkomingen mobiliteits- en hulpmiddelen (MOHM): 101.016.000 euro.
- > De dotatie voor Multidisciplinair Overleg (MDO): 994.000 euro.
- > De dotatie voor Revalidatieziekenhuizen (REVA Z): 121.603.0000 euro.
- > De dotatie voor Revalidatie Voorzieningen Conventies (REVA C): 211.396.000 euro.
- > De dotatie voor tegemoetkomingen residentiële ouderenzorg: 2.892.788.000 euro.
- > De dotatie voor de psychiatrische verzorgingstehuizen (PVT): 153.335.000 euro.
- > De Dotatie voor de Multidisciplinaire Begeleidingsequipes (MBE): 12.931.000 euro

Tenslotte werd ook een dotatie van 11.041.000 euro ingeschreven voor het Algemeen Beleid van het Agentschap Vlaamse Sociale Bescherming.

In 2025 bedroeg de globale dotatie aan het agentschap (VSB-pijlers + Algemeen Beleid) bijgevolg 4.021.075.000 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 2025 wordt de ontvangst uit ledenbijdragen geraamd op 286.217.000 euro. Uit de rapportering van de zorgkassen blijkt dat zij 285.545.607 euro effectief geïnd hebben.

3.1.4 Inkomsten uit beleggingen

De inkomsten uit beleggingen andere dan uit de overheidssector (ESR 26.10) bedragen 2.654.915 euro. Het gaat in hoofdzaak om couponincasso's van bedrijfsobligaties.

De inkomsten uit beleggingen van de overheidssector (ESR 26.20) bedragen 14.051.559 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 2025 werden de inkomsten uit beleggingen geraamd op 17.811.000 euro.

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 2025 bleef dus ongewijzigd ten aanzien van vorig jaar.

3.1.5 Inkomsten uit administratieve geldboete en achterstallige bijdragen

De vordering administratieve geldboetes (voor mutaties) werd naar aanleiding van de begrotingscontrole 2025 geraamd op 15.281.000 euro.

Naar analogie met vorig jaar werd de vordering aan administratieve geldboetes conform het Vlaams rekendecreet in de begrotingsuitvoering aangerekend en dit voor 18.220.811 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: 5.493.664 euro

Kasmatig werd er een globaal bedrag van 12.157.070 euro door het agentschap en de Vlaamse Belastingdienst (Vlabel) in 2025 geïnd. Deze inningen worden ingevolge de regelgeving weliswaar niet meer budgettair aangerekend.

Detail van de berekening

2025 REA	per 31 december 2025
18.220.811	boetemailing in 2025: bruto vordering boetes
- 3.642.698	mutaties definitieve aanpassingen boete 24-25
- 1.850.965	toepassing waardevermindering op vordering boetes
12.727.147	ESR 38 50

3.1.6 Inkomsten uit internationale overeenkomsten

Deze ontvangsten werden in 2025 begroot op 7.500.000 euro. Het gaat om terugvorderingen van kosten gedragen door VSB voor sociaal verzekerden in andere Europese lidstaten. In 2025 werd op deze allocatie een bedrag van 5.681.729 euro aangerekend. Deze bedragen werden aan het agentschap gestort door het RIZIV die op periodieke basis hierover rapporteert.

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

Het AVSB heeft in 2025 een bedrag van 33.866 euro gevorderd.

3.1.8 Terugvorderingen van onterecht uitbetaalde tegemoetkomingen in de residentiële zorg

Er werd een totaalbedrag ad. 351.990 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 2026 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 2025.

Op basis van dit overzicht wordt de subsidie voor tegemoetkomingen voor het jaar 2025 berekend in de boekhouding van het agentschap (cf. Bijlage 3 - Resultatenrekening - rubriek operationele kosten: 439.105.090,40 euro).

In de begrotingsuitvoering 2025 werd een bedrag van 439.099k euro opgenomen (cf. ESR 34.31). Het verschil ad. 6.000 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	151.755.100	1.011.355	2.697.620	23.595	150.092.430
280	9.043.440	20.020	1.120	840	9.063.180
380	89.010.630	285.675	527.255	12.720	88.781.770
480	24.152.455	231.810	229.810	1.400	24.155.855
580	21.092.280	87.675	230.480	420	20.949.895
680	11.631.462	97.302	47.456	16.440	11.697.748
Totaal	306.685.367	1.733.837	3.733.741	55.415	304.740.878

Zorgkas	Uitgaven residentiële zorg	Uitgaven voorgaande jaren	Vastgestelde terugvorderingen	Terugvorderingen ten laste VSB (+)	Totaal
180	70.828.520	6.667.880	67.515	29.920	77.458.805
280	3.313.240	322.448	0	0	3.635.688
380	24.903.279	2.173.853	5.860	0	27.071.272
480	9.233.894	970.204	116.145	9.680	10.097.633
580	9.614.443	940.598	30.920	1.540	10.525.661
680	5.078.720	505.133	15.288	9.092	5.577.657
Totaal	122.972.096	11.580.116	235.728	50.232	134.366.716

Zorgkas	Uitgaven mantel- en thuiszorg	Uitgaven residentiële zorg	Teruggekomen betalingen en mutatie	Subsidie voor tegemoetkomingen zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden
180	150.092.430	77.458.805		227.551.235
280	9.063.180	3.635.688		12.698.868
380	88.781.770	27.071.272	1.692	115.851.350
480	24.155.855	10.097.633	812	34.252.676
580	20.949.895	10.525.661		31.475.556
680	11.697.748	5.577.657		17.275.405
Totaal	304.740.878	134.366.716	2.504	439.105.090

In 2026 heeft het agentschap op basis van de boekhouding van de zorgkassen het saldo van geïnde ledenbijdragen en uitbetaalde tenlastenemingen voor het jaar 2025 berekend. In juni 2026 werd het verschil uitbetaald of teruggevorderd. Het gaat om volgende bedragen:

Zorgkas	Saldo jaar 2025
180	1.006.448,83
280	289.724,57
380	5.773,20
480	198.2023,33
580	6.331.195,89
680	16.500.781,94

3.2.2 Subsidie voor tegemoetkomingen zorgbudget voor personen met een handicap

Op 15 februari 2026 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 2025. De uitgaven bedragen 23.446.

Op basis van dit overzicht wordt de subsidie voor zorgbudget voor personen met een handicap voor het jaar 2025 berekend in de boekhouding van het agentschap (cf. Bijlage 3 – Resultatenrekening – rubriek Operationele kosten: 23.377 k euro). Het verschil van 69 k euro is te wijten aan cut-off verrichtingen.

Zorgkas	Uitgaven Zorgbudget pers. met handicap	Uitgaven voorgaande jaren	Vastgestelde terugvorderingen	Terugvorderingen ten laste van AVSB (+)	Totaal
180	11.038.200,00	98.400,00	26.700,00	8.700,00	11.118.600
280	754.020,00				754.020
380	6.062.400,00	129.300,00	7.500,00	6.900,00	6.191.100
480	1.189.500,00	12.000,00	1.500,00		1.200.000
580	2.343.600,00	37.636,50	1.200,00		2.380.037
680	1.768.775,00	33.699,00	300,00	300,00	1.802.474
Totaal	23.156.495,00	311.035,50	37.200,00	15.900,00	23.446.231

In 2026 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 2025 berekend. Op 15 juni 2026 werd het verschil uitbetaald of teruggevorderd. Het gaat om de volgende bedragen:

Zorgkas	Saldo jaar 2025
180	4.800
280	-12.900
380	-71.400
480	-3.578
580	-17.964
680	-2.114

3.2.3 Subsidie voor tegemoetkomingen zorgbudget ouderen met zorgnood

Op 15 februari 2026 hebben de zorgkassen aan het agentschap een overzicht bezorgd van de uitgevoerde tegemoetkomingen zorgbudget ouderen met zorgnood en de vastgestelde terugvorderingen met betrekking tot het jaar 2025.

Zorgkas	Uitgaven Zorgbudget ouderen	Betaalde intresten	Vastgestelde terugvorderingen	Terugvorderingen ten laste VSB	Totaal
180	166.099.298,83	4.703,32	2.155.235,00	339.970,55	164.288.737,70
280	9.348.986,16	608,78	82.846,00	69.014,00	9.335.762,94
380	87.074.065,23	4.114,64	461.478,89	119.968,90	86.736.669,88
480	24.277.236,43	651,33	301.387,00	37.137,00	24.013.637,76
580	14.658.737,41	801,56	148.841,00	1.362,00	14.512.059,97
680	13.396.225,41	591,01	174.111,57	72.860,57	13.295.565,42
Totaal	314.854.549,47	11.470,64	3.323.899,46	640.313,02	312.182.433,67

Het totaal van de rapporteringsbladen voor alle zorgkassen bedroeg 312.182.433,67 euro.

In 2026 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 2025 berekend.

Op 15 juni 2026 werd het verschil uitbetaald of teruggevorderd. Het gaat om volgende bedragen:

Zorgkas	Saldo
180	-1.205.795,25
280	-185.277,25
380	-1.353.421,58
480	-240.392,24
580	-60.173,42
680	-44.581,58
Totaal	-3.089.641,32

3.2.4 Subsidie voor tegemoetkomingen mobiliteitshulpmiddelen

Op 15 februari 2026 heeft het Agentschap Vlaamse Sociale Bescherming op basis van de dashboardgegevens (E-Mohm) de uitgaven Mobiliteitshulpmiddelen voor het jaar 2025 geboekt.

Zorgkas	Uitgaven
180	47.231.066
280	2.815.578
380	19.256.532
480	5.608.912
580	6.897.203
680	4.397.459
Totaal	86.206.750

De impact van boekingen in het kader van 'Te Ontvangen Facturen' bedraagt voor 2025 –4.504.000 euro. De totale uitgaven voor 2025 bedragen bijgevolg 81.702.750 euro.

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

Zorgkas	Betaalde voorschotten
180	45.977.254
280	2.711.147
380	17.860.770
480	5.523.285
580	6.560.241
680	4.341.092
Totaal	82.973.789

3.2.5 Subsidie voor tegemoetkomingen residentiële zorg

De uitgaven geboekt voor tegemoetkomingen residentiële zorg voor 2025 worden weergegeven in de tabel.

Omschrijving	Uitgaven
WZC/CVK ZK180	1.591.560.513
WZC/CVK ZK280	75.403.457
WZC/CVK ZK380	533.331.457
WZC/CVK ZK480	202.734.542
WZC/CVK ZK580	208.012.344
WZC/CVK ZK680	104.138.700
WZC/CVK TOF	-13.628.590
DVC ZK180	21.641.685
DVC ZK280	1.290.519
DVC ZK380	6.809.501
DVC ZK480	2.221.130
DVC ZK580	2.519.749
DVC ZK680	1.195.216
DVC TOF	-18.926
Informaticapremies	3.719.886
Infrastructuurforfait	35.466.000
Versterking personeel en kwaliteit	55.509.836
Batchbetalingen	28.040.652
Totaal	2.859.947.672

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

3.2.6 Subsidie voor vergoedingen voor multidisciplinair overleg (MDO)

De geboekte uitgaven in 2025 bedragen:

Zorgkas	Uitgaven
180	323.056
280	18.555
380	135.821
480	38.050
580	25.383
680	68.208
Totaal	609.073

Het agentschap betaalde in 2025 voorschotten uit aan de zorgkassen voor de financiering van de uitgaven voor vergoedingen voor multidisciplinair overleg.

Zorgkas	Betaalde voorschotten
180	329.081
280	17.698
380	141.711
480	36.297
580	33.983
680	68.757
Totaal	627.527

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 2025 werden aangerekend.

Zorgkas	Uitbetaald bedrag (in euro)
180	3.618.498,36
280	165.723,13
380	1.844.574,67
480	458.104,40
580	608.405,90
680	442.551,87
Totaal	7.137.858,33

3.2.8 Subsidie voor tegemoetkomingen psychiatrische verzorgingstehuizen

De uitgaven voor tegemoetkomingen psychiatrische verzorgingstehuizen zijn:

Zorgkas	Uitgaven
180	54.013.414
280	1.552.237
380	21.251.612
480	5.020.106
580	6.463.571
680	10.541.060
TOF PVT	-4.873.520
Batchbetalingen (VIA6)	2.826.724
Totaal	96.795.204

Hiervoor werden in 2025 onderstaande voorschotten aan de zorgkassen betaald:

Zorgkas	Betaalde voorschotten
180	53.316.940
280	1.592.894
380	19.066.115
480	5.199.687
580	6.324.385
680	10.255.711
Totaal	95.755.732

3.2.9 Subsidie voor tegemoetkomingen voor revalidatievoorzieningen

De uitgaven voor revalidatievoorzieningen in 2025 bedragen:

Zorgkas	Uitgaven
180	106.649.009
280	9.010.781
380	55.625.550
480	13.484.049
580	28.653.195
680	29.561.766
TOF Reva-C	-36.645.973
Batchbetalingen (VIA6)	2.478.623
Totaal	208.817.000

Er werden volgende voorschotten aan de zorgkassen betaald:

Zorgkas	Betaalde voorschotten
180	87.954.645
280	7.683.111
380	47.910.829
480	11.389.859
580	24.517.860
680	23.721.135
Totaal	203.117.439

3.2.10 Subsidie voor tegemoetkomingen voor revalidatieziekenhuizen

De uitgaven voor revalidatieziekenhuizen in 2025 bedragen:

Zorgkas	Uitgaven
180	58.785.557
280	4.680.710
380	24.673.375
480	8.470.923
580	15.434.928
680	4.807.687
TOF Reva-Z	625.270
Totaal	117.478.451

Er werden volgende voorschotten aan de zorgkassen betaald:

Zorgkas	Betaalde voorschotten
180	58.026.401
280	4.589.569
380	24.802.773
480	8.486.228
580	15.215.744
680	4.558.258
Totaal	115.678.973

3.2.11 Subsidie voor tegemoetkomingen voor Rolstoeladviesrapporten

De uitgaven voor Rolstoeladviesrapporten in 2025 bedragen:

Zorgkas	Uitgaven
180	805.110
280	56.527
380	434.822
480	84.431
580	137.699
680	125.645
TOF RAT's	308.765
Totaal	1.953.000

3.2.12 Subsidie voor Initiatieven Beschut wonen

De uitgaven voor Initiatieven Beschut Wonen in 2025 bedragen:

Zorgkas	Uitgaven
180	26.034.484
280	1.264.584
380	11.869.782
480	2.981.278
580	4.078.636
680	8.483.765
TOF IBW	-826.545
Batchbetalingen (VIA6)	817.812
Totaal	54.703.796

3.2.13 Subsidie voor Multidisciplinaire begeleidingsequipes

De uitgaven voor Multidisciplinaire begeleidingsequipes in 2025 bedragen:

Zorgkas	Uitgaven
180	5.594.917
280	315.586
380	2.160.441
480	785.880
580	1.047.024
680	566.462
TOF MBE	1.146.318
Batchbetalingen (o.a. VIA6)	94.236
Totaal	11.710.864

3.2.14 Subsidiering van de werkingskosten van de zorgkassen

3.2.14.1 Subsidiering 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 2025. Het betreft het voorschot op de subsidie voor werkingskosten voor het jaar 2025 en het saldo dat betaald wordt tegen 15 juni 2026.

Zorgkas	Voorschot jaar 2025	Saldo jaar 2025	Totaal
180	4.518.516,72	1.186.841,54	5.705.358,26
280	361.122,32	70.902,03	432.024,35
380	2.031.524,84	509.730,27	2.541.255,11
480	674.762,28	144.677,28	819.439,56
580	957.656,04	223.744,51	1.181.945,38
Totaal	8.543.582,20	2.135.895,64	10.679.477,84

Bedragen uitgedrukt in euro.

3.2.14.2 Subsidiering 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 2025. Het betreft het voorschot op de subsidie voor werkingskosten voor het jaar 2025 en het saldo dat betaald wordt tegen 15 juni 2026.

	Voorschot jaar 2025	Saldo jaar 2025	Totaal
180	93.751,88	23.851,94	117.603,82
280	6.073,00	1.393,91	7.466,91
380	51.270,12	12.198,61	63.468,73
480	10.335,76	2.696,11	13.031,87
580	20.029,20	5.224,45	25.253,65
Totaal	181.459,96	45.365,02	226.824,98

Bedragen uitgedrukt in euro.

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

In de onderstaande tabel worden de bedragen weergegeven die het agentschap heeft uitbetaald in het jaar 2025. Het betreft het voorschot op de subsidie voor werkingskosten voor het jaar 2025 en het saldo dat betaald wordt tegen 15 juni 2026.

Zorgkas	Voorschot jaar 2025	Saldo jaar 2025	Totaal
180	1.671.067,92	388.236,20	2.059.304,12
280	70.738,24	43.816,52	114.554,76
380	821.941,72	232.997,07	1.054.938,79
480	244.379,28	49.370,18	293.749,46
580	149.088,32	24.884,37	173.972,69
Totaal	2.957.215,48	739.304,34	3.696.519,82

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 2025. Het betreft het voorschot op de subsidie voor werkingskosten voor het jaar 2025 en het saldo dat betaald werd tegen 15 november 2025.

Zorgkas	Voorschot jaar 2025	Saldo jaar 2025	Totaal
180	3.672.361,68	918.090,45	4.590.452,13
280	186.692,60	46.673,09	233.365,69
380	1.379.337,20	344.834,30	1.724.171,50
480	451.498,08	112.874,55	564.372,63
580	477.082,56	119.270,67	596.353,23
Totaal	6.166.972,12	1.541.743,06	7.708.715,18

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 2025. Het betreft het voorschot op de subsidie voor werkingskosten voor het jaar 2025 en het saldo dat betaald werd tegen 15 november 2025.

Zorgkas	Voorschot jaar 2025	Saldo jaar 2025	Totaal
180	4.174.193,64	1.043.548,40	5.217.742,04
280	196.936,16	49.234,02	246.170,18
380	1.427.201,92	356.800,47	1.784.002,39
480	529.871,92	132.467,96	662.339,88
580	558.960,96	139.740,22	698.701,18
Totaal	6.887.164,60	1.721.791,08	8.608.955,68

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 2025.

Zorgkas	Voorschot jaar 2025	Saldo jaar 2025	Totaal
180	520.231,36	130.151,88	650.383,24
280	16.150,16	3.336,98	19.487,14
380	208.484,08	53.983,31	262.467,39
480	49.429,32	12.076,96	61.506,28
580	64.600,68	15.174,79	79.775,47
Totaal	858.895,60	214.723,92	1.073.619,52

3.2.14.7 Subsiëring 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 2025.

Zorgkas	Bedrag subsidie	Betaalde voorschotten	Te betalen saldo
180	818.275,70	654.917,16	163.358,54
280	66.589,29	52.927,48	13.661,81
380	327.806,32	260.732,72	67.073,60
480	116.635,30	93.839,80	22.795,50
580	207.235,82	166.816,76	40.419,06
Totaal	1.536.542,43	1.229.233,92	307.308,51

Bedragen uitgedrukt in euro

3.2.14.8 Subsiëring 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 2025.

Zorgkas	Bedrag subsidie	Betaalde voorschotten	Te betalen saldo
180	1.221.838,22	979.096,32	242.741,92
280	102.117,20	80.350,40	21.766,80
380	688.823,82	549.479,76	139.344,06
480	159.547,50	129.547,32	30.000,18
580	298.082,53	237.853,64	60.228,89
Totaal	2.470.409,27	1.976.327,44	494.081,83

Bedragen uitgedrukt in euro

3.2.14.9 Subsiëring 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 2025.

Zorgkas	Bedrag subsidie	Betaalde voorschotten	Te betalen saldo
180	382.273,47	306.383,60	75.889,87
280	18.562,60	14.843,72	3.718,88
380	176.924,75	141.479,20	35.445,55
480	42.635,96	33.862,24	8.773,72
580	56.557,91	44.995,00	11.562,91
Totaal	676.954,69	541.563,76	135.390,93

Bedragen uitgedrukt in euro

3.2.14.10 Subsiëring 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 2025.

Zorgkas	Bedrag subsidie	Betaalde voorschotten	Te betalen saldo
180	91.720,18	73.401,12	18.319,06
280	5.830,48	4.653,60	1.176,88
380	33.587,40	26.819,36	6.768,04
480	12.540,32	10.041,96	2.498,36
580	14.757,81	11.832,96	2.924,85
Totaal	158.436,20	126.749,00	31.687,20

Bedragen uitgedrukt in euro

3.2.15 Werkingskosten van het Agentschap Vlaamse Sociale Bescherming

De ESR-code 12.11 omvat de algemene werkingsuitgaven van het AVSB (budget BA 2025: 3.005 k euro na managementmatige herverdeling ad. -1.249k beperkt tot 1.756 k euro), de kosten met betrekking tot het beheer van de beleggingen (budget: 586 k euro), de facturatie door het controleorgaan MEDIWE (indicatiestellingen – budget: 416 k euro) en de uitgaven die verband houden met de inning van de administratieve geldboetes en de achterstallige zorgpremies: de boetemailing van december 2025, de deurwaarderskosten en de uitgaven voor het callcenter (budget BA 25: 1.800 k euro verhoogd tot 2.559 k euro na managementmatige herverdeling).

De totale uitvoering bedraagt in totaal 5.014 k euro, de raming van het actueel budget na managementmatige herverdeling is 5.317 k euro. Dit zorgt voor een onderbenutting van 303 k euro.

De belangrijkste posten onder de algemene werkingsuitgaven (ESR 12.11) van het agentschap VSB zijn erelonen en honoraria advocaten, allerhande vormen van dienstverlening (hosting, support, onderhoud ICT, projectmanagement, adviezen experts, studies...) door derden en de presentiegelden.

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.

Aan de VZW Vlaams IT – platform BelRAI is de opdracht gegeven om een Vlaams BelRAI-platform te ontwikkelen. Dit platform is noodzakelijk om de uitrol van BelRAI in Vlaanderen te realiseren. In 2021 werd de BelRAI Screener geïmplementeerd voor het toekennen van zorgbudget zwaar zorgbehoevenden en voor de werking van de diensten gezinszorg en de diensten maatschappelijk werk. In 2022 volgen de BelRAI Home Care met sociaal supplement en de BelRAI Screener voor kinderen. In 2023 werd de BelRAI Long Term Care Facility geïmplementeerd.

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 2025 werd een bedrag van 2.458.851,98 euro aangerekend als kosten met betrekking tot de inning van de administratieve geldboete.

Het betreft:

- de dienstverlening van het Call Center/Vlaamse infolijn (61.102 euro)
- de niet-recupereerbare deurwaarderskosten (1.971.760 euro)
- de mailings- en verzendkosten bpost en lpex (425.990 euro)

3.2.15.1.3 De kosten met betrekking tot de beleggingsportefeuille van het agentschap

De uitgaven voor het vermogensbeheer, begroot op 585.000 euro, bedroegen op 31 december 2025 548.532 euro. Het betreft de kosten aan beheerlonen en aan bewaarlonen die werden betaald aan de externe vermogensbeheerder KBC Asset Management (globaal 156.927 euro), diverse administratieve kosten (386 euro) en de vergoeding aan de experts vermogensbeheer voor verleende adviezen in het kader van de beleggingsstrategie van het agentschap (23.400 euro). Bijkomend werd er in 2025 een effectentaks aangerekend op de beleggingsportefeuille. Deze bedroeg globaal 307.319 euro voor de vastrentende effecten en voor de inflatie gebonden/index gerelateerde obligaties. Ten slotte bedroeg de vergoeding aan de PMV 60.500 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 41.60 van de begroting van het Agentschap Vlaamse Sociale Bescherming. Deze werkingssubsidie werd in 2025 begroot op 1.311.000 euro en in kwartaalschijven van 20% uitbetaald. In de begroting 2025 van het Agentschap werd bijkomend een bedrag ad. 433.000 euro ingeschreven voor de betaling door de Vlaamse Zorgkas van de vergoedingen aan de gemachtigde indicatiestellers. Het totaalbudget van de Vlaamse Zorgkas bedroeg in 2025 bijgevolg 1.744.000 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 jaarlijks een beschikbare reserve of overgedragen resultaat aanhouden van maximaal 20% van de subsidie van dat jaar en maximaal 50% cumulatief.

3.2.17 Informatica – investeringen van het Agentschap Vlaamse Sociale Bescherming

Deze investeringen (vereffend op datum van 31 december 2025) bedragen voor het begrotingsjaar 2025 10.140.880 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 2025 was op de ESR 74.40 oorspronkelijk een bedrag van 9.438.000 euro (in VEK) ingeschreven.

3.2.18 Agentschap Vlaamse Sociale Bescherming - Relancebudgetten 2025

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

- > In 2025 werd voor het project 115 – Digitalisering RIZIV-sectoren een bedrag van 0 euro voorzien in de begroting en werd er voor 372.853 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 2025 een bedrag van 126.000 euro aan VEK toegekend en met een uitvoering van 118.242.87 euro werd het budget quasi volledig benut.
- > Voor project 45 – Inzetten op kwaliteit en ‘good governance’ van WZC en vooruitschuif nieuw beleid werd er in 2025 een totaalbedrag van 4 497.000 euro vereffeningskredieten in de diverse relancerondes aangevraagd en toegekend. Dit bedrag werd voor 386.000 euro vereffend in 2025

3.2.19 Dotatie aan het reservefonds

In het begrotingsjaar 2025 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 2025

3.3.1 Budgettair resultaat 2025

Het uiteindelijk over te dragen resultaat voor het jaar 2025 bedraagt 437.614.000 euro en werd gevalideerd door de bedrijfsrevisor en het Rekenhof naar aanleiding van hun controles.

Het begrotingsoverschot in 2025 van 437,6 miljoen euro is de resultante van de bewegingen op de volgende grote posten in de begroting van het agentschap:

Meer/minderopbrengsten

- De meerinkomsten aan boetes en achterstallen: 2.939.812 euro
- De meerinkomsten naar aanleiding van terugstortingen van terugbetaling kwijtgescholden boetes, diverse ontvangsten en terugvorderingen bij de voorzieningen: totaal: 51.216 euro
- Meerinkomsten terugvorderingen subsidies residentiële ouderenzorg: 351.990 euro

Meer/minderuitgaven waren er einde 2025 voornamelijk als gevolg van

- De minderuitgaven zorgbudget ouderen met zorgnood: 32.881.278 euro
- De minderuitgaven zorgbudget personen met een handicap: 1.830.039 euro
- De minderuitgaven zorgbudget zwaar zorgbehoevenden: 4.408.842.60 euro
- De minderuitgaven tegemoetkomingen mobiliteit- en hulpmiddelen: 10.084.250 euro
- De meeruitgaven tegemoetkomingen RAT: 432.000 euro
- De minderuitgaven vergoedingen MDO – overleggen: 384.927 euro
- De minderuitgaven revalidatieziekenhuizen: 2.585.549 euro
- De minderuitgaven tegemoetkomingen residentiële ouderenzorg (WZC/CVK/DVC): 44.064.095 euro
- De meeruitgaven psychiatrische verzorgingstehuizen: 1.132.204 euro
- De minderuitgaven Initiatieven Beschut Wonen (IBW): 1.132.204 euro
- De minderuitgaven Multidisciplinaire begeleidingsequipes: 1.055.136 euro

De minderuitgaven RIZIV-vergoedingen internationale overeenkomsten: 977.503 euro

3.3.2 Economisch resultaat 2025

Er is een positief overgedragen resultaat van 629.246 k euro. De stijging is het gevolg van het positief te bestemmen resultaat van het boekjaar 2025 dat 66.869 k euro bedraagt.

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 2025. 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 19.438 k euro. Dit jaar zijn er voor 20.668 k euro nieuwe software en applicaties in gebruik genomen. De immateriële vaste activa worden in principe afgeschreven over een periode van drie jaren. De afschrijvingen voor het boekjaar 2025 bedroegen op die manier 11.860 k euro.

De belangrijkste verdere ontwikkelingen van software in 2025 zijn Digitaal Platform, EWZC Fin, E-MOHM (mobiliteits- en hulpmiddelen), e-THAB, e-Reva Ziekenhuizen, e-Reva Voorzieningen, e-Calcura, Psychiatrische Verzorgingstehuizen en de nieuwe pijlers IBW en MBE. Daarnaast werd er in 2025 ook gewerkt aan nieuwe initiatieven die waarden toevoegen aan e-Fact, waaronder onder andere de ontwikkeling van e-Payment/betaalstromen vanuit de Zorgkassen.

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 eTHAB, eBOB, eMOHM, Ecalcura DMFA, eWZCFin (woonzorgfinanciering), e-Reva Ziekenhuizen, e-Reva Conventies en digitalisering van de RIZIV-sectoren geboekt. Eind boekjaar 2025 werd een bedrag van 9.306 k euro voor deze rubriek in het actief opgenomen. Omdat deze nog in ontwikkeling zijn, zijn er nog geen afschrijvingen op deze activa.

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

Voor 2024 werden nog de onterechte uitbetaalde zorgbudgetten voor ouderen met een zorgnood opgenomen onder de rubriek 40 voor 43 k euro. Voor 2025 zijn er geen handelsvorderingen. De overige vorderingen (ER 41) zijn gestegen met 228.728 k euro ten opzichte van 2024, voornamelijk door vordering te ontvangen dotaties. De onderstaande tabel geeft een overzicht van de 41-rekeningen in k euro.

ER	Economische Rekening Omschrijving	Eind 2024	Eind 2025
413000	Te ontvangen subsidies, dotaties, toelagen en soortgelijke	795.616	1.043.867
416000/1	Diverse Vorderingen	81.902	96.239
417200	Dubieuze vorderingen - boeking via GL	-40.009	-50.752
419000	Geboekte waardeverminderingen overige vorderingen	-22.560	-24.411

Bedragen in k euro.

Ten aanzien van de zorgkassen werd een globale vordering in het actief van de balans geboekt van 124.506 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 2026 met betrekking tot het jaar 2025. De daling van de vordering ten aanzien van de zorgkassen is te wijten aan de openstaande afrekeningenrevalidatieconventies die in 2025 werden vereffend.

Detail:

ZK 180: CM-Zorgkas: 57.760 k euro

ZK 280: Neutrale Zorgkas: 2.185 k euro

ZK 380: Zorgkas Solidaris: 14.990 k euro

ZK 480: Zorgkas Liberale Mutualiteiten: 16.375 k euro

ZK 580: Zorgkas Onafhankelijk Ziekenfonds: 12.311 k euro

ZK 680: Vlaamse Zorgkas vzw: 20.885 k euro

Op basis van de definitieve goedgekeurde en geviseerde jaarrekeningen en de S-bladen per 15 mei 2026 wordt in de loop van 2026 de definitieve eindafrekening per VSB-pijler per zorgkas opgesteld.

Medische inschaling zorgbudget ouderen met zorgnood 2025 Vlaanderen via FOD Sociale Zekerheid - overzicht:

Voorschotten in 2025	975.000 euro
Correctie openstaande vordering	+7.779,08 euro
Totale uitgaven aan FOD Sociale Zekerheid – medische inschalingen	982.779,08 euro

Het agentschap betaalde in 2025 een aantal voorschotten (2 keer 487.500 euro of 975.000 euro) aan de FOD Sociale Zekerheid voor medische inschalingen THAB uit.

Daarnaast werd een aanpassing verwerkt met betrekking tot een historische vordering ten bedrage van 7.779,08 euro.

De totale uitgave in 2025 aan de FOD Sociale Zekerheid bedroegen bijgevolg: 975.000 + 7.779,08 zijnde 982.779,08 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 2025. 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 2025. 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 31/12/2025) – sinds boekjaar 2018 betreft het distributiedeelbewijzen
- > Infrastructuurinvesteringen: totaal: 21.642.982,06 euro
 - Het gesloten beleggingsfonds DG Infra Yield voor 17.657.814 euro (outstanding balansgegevens per 31/12/2025)
 - Fonds voor infrastructuurinvesteringen Epico voor 3.985.168 euro
- > Vastgoedcertificaat VMM – LAK ad. 5.745 k euro

3.4.3.2 Opgenomen onder de rubriek code 52

- > De vastrentende effecten – Belgische obligaties voor 53.402 k euro (AW per 31/12/2025)
- > De sub sovereign bonds voor 21.431 k euro (AW per 31/12/2025)
- > De vastrentende effecten – Obligaties uit de Eurozone voor 85.817 k euro (AW per 31/12/2025)
- > De inflatiegebonden obligaties voor 13.246 k euro (AW per 31/12/2025)
- > De corporate bonds – totale aanschaffingswaarde per 31/12/2025 bedroeg 29.513 k euro.

3.4.3.3 Opgenomen onder de rubriek code 53

Op balansdatum 31 december 2025 stonden er termijndepositobeleggingen uit voor een globaal bedrag van 370.000 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 5.072 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 meerwaarde op de **realisatie** van vlottende activa (obligatieportefeuille) bedroegen 97 k euro. Dat is 772 k euro minder dan 2024.

Er werd in juli 2025 een dividend door KBC AM (Vladubel Zorgverzekering) uitgekeerd van 7.200 k euro.

Naar aanleiding van vervallen obligaties werd een bedrag van 1.458 k euro aan **gerealiseerde minderwaarden** geboekt.

Er werd per 31 december 2025 ook een niet gerealiseerde latente minderwaarde (rubriek 529) geboekt op de obligatieportefeuille ten bedrage van 26.778 k euro: jaar 2024 versus 2025 geeft dit:

	31/12/2024	Vershil	31/12/2025
Waardeverminderingen op vastrentende effecten - OLO - Belgisch	-6.918	-1.439	-8.357
Waardeverminderingen op vastrentende effecten - bedrijfsobligaties	-2.915	167	-2.748
Waardeverminderingen op vastrentende effecten - buitenland - Euro obligaties	-12.910	-1.241	-14.151
Waardeverminderingen op vastrentende effecten - sub sovereign obligaties	-1.574	51	-1.522

Bedragen in k euro.

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 2025 en de over te dragen subsidies aan de koepelorganisaties digitaliseringsprojecten en de ontwikkeling van het IT-platform BelRAI totaal voor: 8.437 k euro.

De overlopende rekeningen op het actief bestaan uit:

ER		31/12/2025	31/12/2024	Verklaring
490100	Over te dragen subsidies	3.365	5.118	Betreft subsidies aan Zorgnet Icuuro (digitaliseringsprojecten) Consortium Vlaams IT-platform BelRAI en BelRAI applicaties en Consortium KULeuven
491000	Verkregen opbrengsten	5.072	9.410	De gelopen nog niet geïnde rente op de obligatieportefeuilles op basis van de rapporteringen van de vermogensbeheerder per 31 december 2025
Eindtotaal		8.636	14.528	

Bedragen in k euro.

3.4.5 Voorzieningen (code 16 – passief van de balans)

Er is een totale voorziening voor achterstallen Zorgbudget voor Ouderen met een Zorgnood (ZOZ/ZBO) aangelegd ten bedrage van 2.937 k euro.

3.4.6 Financiële schulden: kredietinstellingen (codes 43 – passief van de balans)

De financiële schulden ten opzichte van kredietinstellingen is gestegen met 119.492 k euro ten opzichte van 2024. Deze rubriek omvat de credit bedragen (negatieve banksaldo) die op rekening bij het centraal financieringsorgaan (CFO) worden aangehouden.

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

De handelsschulden bedragen 375.400 k euro en zijn gedaald met 51.879 k euro ten opzichte van vorig jaar. Deze handelsschulden bestaan nagenoeg uitsluitend uit de ontvangen en nog te ontvangen afrekeningen subsidies met de zorgkassen.

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 2025. 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 2025 zal dit saldobedrag worden opgenomen in de jaarlijkse eindafrekening die het Agentschap Vlaamse Sociale Bescherming opstelt na goedkeuring van de jaarrekening van de vzw.

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

De overige schulden zijn gedaald ten opzichte van 2024 met 45.206 k euro. De voornaamste reden is het wegvallen van de uitzonderlijke terugstorting IFIC (40 miljoen) die in 2024 geboekt stond op economische rekening 481000. De samenstelling van de gedaalde overige schulden ziet er als volgt uit:

ER		31/12/2025	31/12/2024	Verklaring
481000	Te betalen subsidies	7.791	52.790	Wegvallen schuld IFIC 2024
481005	CM Zorgkas	985	523	
481006	Neutrale Zorgkas	392	3	
481007	Zorgkas Socialistische Mutualiteiten	1.169	203	
481008	Zorgkas Liberale Mutualiteit	-558	780	
481009	Zorgkas Onafhankelijke Ziekenfonds	-827	21	
481010	Vlaamse Zorgkas	129	93	
49997	Tussenrekening boekhoudkundige operaties	147	21	
	Eindtotaal	9.228	54.434	

Bedragen in k euro.

3.4.7.2 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

3.4.8 Overlopende rekeningen van het passief (code 49 van het passief van de balans)

De overlopende rekeningen op het passief bestaan uit:

ER		31/12/2025	31/12/2024	Verklaring
492000	Toe te rekenen kosten	2.955	4.007	
492100	Toe te rekenen kosten - subsidies	46.463	0	Er werden 3 toe te rekenen kosten subsidies geboekt. Er werd 28.015 k euro voorzien voor de uitbetaling van de eindejaarspremies 2025 voor ouderenzorg. Er werd 541 k euro voorzien aan toe te rekenen kosten voor uitbetaling infrastructuurforfait en 17.907 k euro voor Renteloze energieleningen .
493000	Over te dragen opbrengsten	0	148	
Eindtotaal		49.418	4.155	

Bedragen in k euro.

De aanrekening van 2.955 k euro is het bedrag/vergoeding dat AVSB aan het RIZIV zal moeten betalen o.b.v. het protocol dat de Federale Overheid met de deelentiteiten in 2019 afsloot (zijnde 52% op het in het voorgaande jaar door de RIZIV aan AVSB doorgestorte bedragen uit de diverse landen). De stijging van de overlopende rekening is te verklaren doordat de infrastructuurforfait en eindejaarspremie vanaf 2025 worden aangerekend op een overlopende rekening en niet meer als TOF.

3.4.9 Regularisatie van belastingen

Er waren geen regularisaties van belastingen gedurende het boekjaar 2025.

3.5 THESAURIEBEHEER

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

3.6 VERMOGENSBEHEER

3.6.1 Beleggingsstrategie

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

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

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

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

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

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

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

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

⁹ PMV: Participatie Maatschappij Vlaanderen.

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%)

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 2025 bedroeg de marktwaarde 218.451.912 euro en op 31 december 2025 168.077.203 euro. De obligatieportefeuille vertegenwoordigt 16,24 % 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.

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

In de loop van het jaar 2025 werd er 5,3 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 0,19 % en ligt daarmee onder het verwachte lange termijnrendement van 3,50%.

In totaal werd het obligatiemandaat verlaagd met 50.840.000 euro door onttrekking van alle cash afkomstig van couponuitkeringen (5.293.308 euro) en de inning van de hoofdsom op de eindvervaldag (46.180.000 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 152.148.483 euro wat neerkomt op 14,70 % 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%
2025	0,19%

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 2025 bedroeg de marktwaarde 267.592.178 euro en op 31 december 2025 293.814.254 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 2025 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%
31/12/2025	28,39%	13,95%	16,24%	0,19%

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

De return van het aandelenmandaat in 2025 bedraagt 13,95% en ligt daarmee boven het verwachte lange termijn rendement van 6,00%.

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

Jaar	Rendement
2008	-39,27%
2009	28,05%
2010	7,06%
2011	-9,48%
2012	18,67%
2013	22,79%
2014	5,89%
2015	11,21%
2016	3,89%
2017	12,60%
2018	-9,87%
2019	27,39%
2020	1,93%
2021	23,39%
2022	-12,71%
2023	14,63%
2024	4,50%
2025	13,95%

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%
2025	2,55%	6,81%

Het aandelenmandaat heeft de voorbije 22 jaren een gemiddeld jaarlijks rendement van 6,81% opgeleverd. Het voorbije decennium waren er slechts vier jaren met een negatieve return, namelijk 2008 (-39,27%) en 2011 (-9,48%), 2018 (-9,87%) en 2022 (-12,71%). De beurscrash van 2008 heeft heel zwaar gewogen op de return waardoor het jaarlijkse rendement van bij de opstart in november 2003 tot 31 december 2008 terugviel tot 0,53%. De jaren met een negatief beursrendement worden ruimschoots goedgehaakt door jaren met een toprendement van 20% en meer in 2009 (28,05%), 2013 (22,79%), 2019 (27,39%) en 2021 (23,39%).

Het obligatiemandaat heeft de voorbije 22 jaren een gemiddeld jaarlijks rendement van 2,55% 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 2025 bedroeg de marktwaarde 14.945.107 euro en op 31 december 2025 15.203.188 euro. Het indexobligatiemandaat vertegenwoordigt 1,47 % van de totale marktwaarde van het reservefonds. De return van het indexobligatiemandaat bedraagt 2,06 %. De couponopbrengsten worden niet gekapitaliseerd maar uitgekeerd. In het jaar 2025 bedroeg de couponopbrengst 79.595 euro.

In totaal werd het obligatiemandaat verlaagd met 50.000 euro door onttrekking van een deel van de cash afkomstig van couponuitkeringen. Een resterend deel liquiditeiten bleef beschikbaar op de zichtrekening bij KBC voor de uitbetaling van alle kosten verbonden aan het beleggingsmandaat (beheerloon, bewaarloon, effectentaks).

3.6.4.2 Vastgoedmandaat DG Infra Yield

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

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

- > Het Agentschap Vlaamse Sociale Bescherming streeft naar een uitbreiding van haar belegging in vastgoed- en infrastructuur.
- > De investering bedraagt maximaal ongeveer 3% van de totale marktwaarde van het reservefonds indien het maximale engagement volledig zou opgevraagd zijn.
- > Het betreft een gediversifieerde portefeuille waardoor het risico gespreid wordt over verschillende investeringsprojecten.
- > Er wordt belegd in eigen kapitaal en schuld papier van afgewerkte projecten (geen bouwrisico) die een stabiele cashflow genereren.
- > Een verwachte netto-coupon van 3,50%.
- > Een vertegenwoordiger van de Vlaamse overheid 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 2025 was 17.657.814 euro kapitaal opgevraagd. Het streefdoel is om return van 6% per jaar te behalen. Het Agentschap Vlaamse Sociale Bescherming heeft in de loop van 2025 1.356.430 euro ontvangen aan coupon- en dividenduitkeringen. De netto return na aftrek van alle kosten bedraagt 8,4%.

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 27 april 2026 heeft PMV een coupon van 489.618 euro uitgekeerd.

Deze coupon vertegenwoordigt een kapitaalsaflossing van 155.525 euro en een renteopbrengst van 334.093 euro. Het behaalde nettorendement bedraagt 5,82%.

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 2025 was 3.985.168 euro opgevraagd. Voor 2025 heeft Epico een coupon van 165.113 euro uitgekeerd.

3.6.4.5 Investerings in de Welzijnssector

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

Op 4 december 2019 werd een eerste overeenkomst afgesloten met Pathmakers voor het verstrekken van een achtergestelde lening van 3 miljoen euro voor investeringen in welzijn en onderwijs. Pathmakers heeft beslist om de liquiditeiten niet op te vragen en de overeenkomst te laten uitdoven bij het verstrijken van de maximale opvraagtermijn van 5 jaar die afloopt op 31 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 Verstrekken 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 31/12/2025, werd voor -9.394.596 euro leningen effectief uitbetaald en de terugbetaling van leningen bedraagt 1.124.227 euro. De netto uitstaande schuld van de energieleningen aan de voorzieningen bedraagt -8.270.370 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 van 5 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.

Verhoogde tegemoetkoming (VT)

Statuut in de ziekteverzekering dat personen met een beperkt inkomen of in bepaalde sociale situaties recht geeft op een hogere terugbetaling van gezondheidszorgkosten. Personen met een verhoogde tegemoetkoming betalen een lagere zorgpremie i.k.v. de Vlaamse sociale bescherming.

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 derde-betalersysteem 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

CM-Zorgkas Vlaanderen

Haachtsesteenweg 579

1030 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, Zorgkas van de Socialistische Mutualiteiten

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 2025

BALANS AGENTSCHAP VLAAMSE SOCIALE BESCHERMING (Bedragen uitgedrukt in k euro)

ACTIVA		Codes	Boekjaar 2025	Vorig boekjaar
	Vaste activa	20/28	28.744	27.529
I.	Oprichtingskosten	20		
II.	Immateriële vaste activa	21	19.438	10.629
III.	Materiële vaste activa	22/27	9.306	16.899
	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	9.306	16.899
IV.	Financiële vaste activa	28		
	Flottende activa	29/58	2.055.502	1.924.155
V.	Vorderingen op meer dan één jaar	29	24.563	52.318
VI.	Vorraden	30/39		
VII.	Vorderingen op ten hoogste één jaar	40/41	1.189.451	1.010.767
	A. Handelsvorderingen	40	0	43.390
	B. Overige vorderingen	41	1.189.451	1.010.723
	1. Dotatie Ministerie Vlaamse Gemeenschap	413	1.043.867	795.616
	2. Vorderingen op zorgkassen en FOD SZ	4160-7	124.791	196.416
	Te vorderen geldboetes	416001	95.955	81.260
	4. Dubieuze vorderingen (-)	417	50.752	40.009
	5. Geboekte waardeverminderingen (-)	419	24.411	22.560
VIII.	Geldbeleggingen	51/54	832.480	834.121
	A. Aandelen	51	285.848	287.488
	B. Vastrentende effecten	52	176632	226.633
	C. Termijndeposito's	53	370.000	320.000
	D. Te incasseren vervallen waarden	54	0	0
IX.	Liquide middelen	55/59	371	12.422
X.	Overlopende rekeningen	490/1	8.636	14.528
TOTAAL VAN DE ACTIVA		20/59	2.084.245	1.951.684

PASSIVA		Codes	Boekjaar 2025	Vorig boekjaar
	Eigen vermogen	12/14	1.527.770	1.460.902
I.	Herwaarderingsmeerwaarden	12		
II.	Reserves	13	898.525	898.525
III.	Overgedragen winst of overgedragen verlies (+)/(-)	14	629.246	562.377
	Voorzieningen	16	2.937	4.915
VI.	Voorzieningen voor overige risico's en kosten	163/7	2.937	4.915
	Schulden	17/49	553.538	485.867
VII.	Schulden op meer dan één jaar	17/19		
	A. Financiële schulden			
VIII.	Schulden op ten hoogste één jaar	42/48	504.120	481.712
	A. Schulden op meer dan 1 jaar die binnen het jaar vervallen	42		
	B. Financiële schulden	43	119.492	0
	C. Handelsschulden	44	375.400	427.279
	D. Schulden met betrekking tot belastingen, bezoldigingen en sociale lasten	45		
	F. Overige schulden	47/48	9.228	54.434
IX.	Overlopende rekeningen	492/3	49.418	4.155
TOTAAL VAN DE PASSIVA		12/49	2.084.245	1.951.684

RESULTATENREKENING AGENTSCHAP VLAAMSE SOCIALE BESCHERMING (Bedragen uitgedrukt in euro)

OPERATIONELE RESULTATEN	Codes	Boekjaar 2025	Vorig boekjaar
Operationele opbrengsten		4.333.382	4.290.546
Werkingsdotatie van de Vlaamse Gemeenschap	74	4.021.075	3.930.928
Werkingsdotatie buiten consolidatiekring	74	352	9.491
Zorgpremies (m.i.v. achterstallen)	743	285.633	279.808
Inkomsten administratieve geldboeten (vorderingen)	745	13.937	15.961
Afrekening subsidies zorgkassen vorige jaren	740	34	131
Overige operationele opbrengsten	749	12.351	13.930
Niet-recurrente bedrijfsopbrengsten	76A	0	40.416
Operationele kosten		4.284.981	4.177.751
Externe studieopdrachten	60		
Leveringen van diverse goederen en diensten	61/18	8.690	11.462
Afschrijvingen immateriële en materiële vaste activa	6303	11.860	9.249
Voorzieningen (geboekte waardeverminderingen boetes) - toevoeging per 31 december 2022	634	1.851	2.415
Voorziening voor andere risico's en kosten (- toevoeging)	638	-1.978	-2.8912
Minderwaarde op realisatie vorderingen	642	3.643	4.347
Specifieke werkingssubsidie Vlaamse Zorgkas vzw (*)	6430	1.754	1.597
Terugstorting ikv afoming relanceprovisie	6430	1.150	4.185
Terugstorting ikv afoming IFIC VZW	6430	0	40.000
Werkingsubsidie zorgkassen voor werking zorgkassen	6431	36.836	35.882
Werkingsubsidie zorgkassen voor indicatiestellingen	6431	6.695	6.783
Werkingsubsidie zorgkassen voor tenlastenemingen	6431	439.099	436.371
Werkingsubsidies zorgkassen voor zorgbudget ouderen	6431	312.496	332.499
Informaticapremies, infrastructuurforfait, versterking personeel en overige uitgaven residentiële ouderenzorg	6431	62.658	
Werkingsubsidies zorgkassen voor zorgbudget handicap	6431	23.377	24.523
Werkingsubsidies zorgkassen voor MOHM	6431	81.703	86.240
Werkingsubsidies zorgkassen voor WZC CVK en DVC	6431	2.765.252	2.676.666
Werkingsubsidies zorgkassen voor MDO	6431	609	569
Werkingsubsidie zorgkassen Revalidatie Ziekenhuizen	6431	117.479	113.095
Werkingsubsidie zorgkassen Revalidatie Conventies	6431	208.817	201.561
Werkingsubsidie zorgkassen PVT's	6431	96.795	94.251
Werkingsubsidie zorgkassen IBW	6431	54.703	53.978
Werkingsubsidie zorgkassen MBE	6431	11.711	10.167
Werkingsubsidie zorgkassen RolstoeladviesTeams	6431	1.953	1.800

Kapitaaloverdrachten en rentesubsidies buiten de Vlaamse consolidatiekring	6443/9	35.388	29.086
Subsidie aan de vzw Kwaliteitscentrum voor Diagnostiek	6431	599	575
Relanceprojecten AVSB (115/116)	6431	142	1.245
Subsidie aan de vzw VIP BelRAI	6431	1.700	2.100
Subsidie Steunpunt WVG	6431		
TOTAAL VAN DE OPERATIONELE RESULTATEN		48.400	112.795

(*) inclusief de vergoedingen facturatie indicatiestellingen Vlaamse Zorgkas vzw

FINANCIËLE RESULTATEN	Codes	Boekjaar 2025	Vorig boekjaar
Financiële opbrengsten		27.089	34.267
Meerwaarden op de realisatie van vlottende activa	752	97	869
Geboekt pro rata effectenportefeuilles - per saldo	757		
Verrekening intresten op transacties obligaties	7590		
Geïncasseerde coupons obligatieportefeuilles	7519	16.706	23.112
Inkomsten uit dividenden Vladubel	7592	10.286	10.286
Intresten termijnrekeningen	7593		
Intresten zicht- en spaarrekeningen	7594		
Opbrengsten vastgoedbelegging DG Infra Yield	7595		
Overige financiële opbrengsten LAK VMM/Epico/consent/Pathmakers	7598		
Financiële kosten		5.535	1.200
Minderwaarden op de realisatie van vlottende activa	652	1.457	1.460
Terugname waardeverminderingen op geldbeleggingen en liquide middelen	6510	3.613	-808
Bankkosten zichtrekeningen	6570		
Uitgiftkosten en Taksen op Beursverrichtingen (TOB)	6592		
Debetintresten zichtrekeningen	6593		
Beheer- en bewaarlonen vermogensbeheerders + effectentaks	6594/6	465	548
Overige financiële kosten	6599		
TOTAAL VAN DE FINANCIËLE RESULTATEN		21.554	33.067

UITZONDERLIJKE RESULTATEN	Codes	Boekjaar 2025	Vorig boekjaar
Uitzonderlijke opbrengsten			
Uitzonderlijke opbrengsten – niet recurrent – Afroming IFIC en relancemiddelen	7640	0	40.416
Uitzonderlijke opbrengsten - kwijtscholden boetes	7650		0
Waardevermeerdering vastrentende effectenportefeuille	7660		
Uitzonderlijke kosten			0
Kwijtschelding administratieve geldboetes	6640		
Waardevermindering vordering boetes	6650		
Waardevermindering vastrentende effectenportefeuille	6660		
Waardevermindering aandelenfonds Vladubel ZVZ	6661		
Minderwaarde realisatie vaste activa + div	6663		
TOTAAL VAN DE UITZONDERLIJKE RESULTATEN		0	40.416

BEPALING VAN DE RESULTAATVERDELING	Codes	Boekjaar 2025	Vorig boekjaar
Te bestemmen resultaat		562.377	419.601
Operationeel resultaat van het boekjaar		48.400	112.795
Financieel resultaat van het boekjaar		21.554	33.067
Uitzonderlijke resultaat van het boekjaar		0	40.415.721
Belastingen (RV op dividenden aandelenfonds)	67	-3.086	-3.086
Netto resultaat van het boekjaar		66.868	142.776
Dotatie aan het reservefonds	6920		
Over te dragen netto resultaat (winst)	6930	629.246	562.377
Over te dragen netto resultaat (verlies)	7930		

RESERVEFONDS AGENTSCHAP VLAAMSE SOCIALE BESCHERMING (Bedragen uitgedrukt in k euro)

RESERVEFONDS	Boekjaar 2025	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	898.525	898.525

4.4 BIJLAGE 4: GEGLOBALISEERDE JAARREKENING VAN DE ZORGKASSEN OP 31 DECEMBER 2025

BALANS ZORGKASSEN (Bedragen uitgedrukt in euro)

ACTIVA		Codes	Boekjaar 2025	Vorig boekjaar
Vaste activa		20/29	8.338.643	10.197.266
I.	Oprichtingskosten	20		
II.	Immateriële vaste activa	21	8.334.643	10.036.723
III.	Materiële vaste activa	22/26	148.913	160.394
	Terreinen en gebouwen	22		
	Installaties, machines en uitrusting	23	8897	11.750
	Meubilair, materieel en rollend materieel	24	140.017	148.644
	Leasing en soortgelijke rechten	25		
	Overige materiële vaste activa, vaste activa in aanbouw en vooruitbetalingen	26		
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	418.004.082	418.593.191
VI.	Voorraden	31		
VII.	Vorderingen op ten hoogste één jaar	40/47	319.016.211	291.315.281
	A. Vorderingen wegens tegemoetkomingen VSB, MDO, toelagen of bijdragen	40	56.221.892	51.533.228
	B. Vorderingen op verbonden entiteiten	471/4	4.704.049	2.894.811
	C. Vorderingen op andere zorgkassen	473	3.018	2.580
	D. Vorderingen op het AVSB	416XX	258.021.281	231.146.592
	E. Terugvorderingen van indicatiestellers	407XX	206	450
	F. Overige vorderingen	41	65.765	5.737.620
VIII.	Geldbeleggingen	51/53	19.500.000	9.500.000
	Vastrentende effecten	51		
	Termijnrekeningen bij kredietinstellingen	52	19.500.000	9.500.000
	Overige geldbeleggingen	53		
IX.	Liquide middelen	54/58	79.340.662	117.693.479
X.	Overlopende rekeningen	490/1	147.209	84.431
TOTAAL VAN DE ACTIVA		20/58	426.491.787	428.790.457

PASSIVA		Codes	Boekjaar 2025	Vorig boekjaar
Eigen vermogen		12/14	11.518.343	10.813.653
I.	Herwaarderingsmeerwaarden	12		
II.	Reserves	13	21.878.378	20.053.656
III.	Overgedragen winst of verlies (-)/(+)	14	-10.296.835	-9.240.003
Voorzieningen		16	86.325	59.107
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	86.325	59.107
Schulden		17/49	414.823.919	417.917.697
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	380.921.271	386.619.597
	A. Financiële schulden	43		0
	B. Schulden wegens tegemoetkomingen VSB, MDO of bijdragen	44	297.940.660	290.191.804
	C. Schulden met betrekking tot belastingen, bezoldigingen en sociale lasten	45	1.700.560	1.600.419
	D. Schulden tegenover verbonden entiteiten	471/4	12.561.119	11.792.207
	E. Schulden tegenover andere zorgkassen	473	-	
	F. Schulden tegenover het AVSB	489XX	66.902.124	79.146.060
	G. Overige schulden	48	1.816.809	3.889.107
IX.	Overlopende rekeningen	492/3	33.902.647	31.298.100
TOTAAL VAN DE PASSIVA		12/49	426.491.787	428.790.457

RESULTATENREKENING ZORGKASSEN (Bedragen uitgedrukt in euro)

TECHNISCHE RESULTATEN		Codes	Boekjaar 2025	Vorig boekjaar
I.	A. Gevorderde zorgpremies (+)	700	291.826.436	282.511.654
	B. Waardeverminderingen op zorgpremies (+)(-)	631	-6.897.562	-2.688.729
	C. Overgedragen zorgpremies AVSB (-)	642	-2.299.244	-2.429.397
	D. Te ontvangen zorgpremies niet meegerekend v.j. (+)	742	2.911.826	2.190.658
I.Bis	Terugstortingen geïnde zorgpremies aan AVSB (-)	702XX	-6.331.196	-5.104.237
II.	Overheidstoelagen (+)	701	3.824.910.157	3.721.252.612
III.	Tegemoetkomingen AVSB en vergoedingen	6001-08	-4.097.606.157	-3.989.587.737
IV.	Vergoedingen aan indicatiestellers (-)	609XX	-7.503.835	-7.293.853
V.	Technische voorzieningen (-)/(+)	607/8, 707/8		-
VI.	Overige technische opbrengsten (+)	703/6, 709	1.441.662	1.502.992
VII.	Overige technische kosten (-)	605, 6092/99	-452.654	-353.964
TECHNISCHE RESULTATEN (I tot VII)		70/60	0	0

WERKINGSRESULTATEN		Codes	Boekjaar 2025	Vorig boekjaar
IX.	Overheidstoelagen (+)	7491	39.091.407	38.308.706
X.	Diensten, diverse goederen en kosten (-)	61	-33.032.684	-32.478.105
XI.	Bezoldigingen, sociale lasten en pensioenen (-)/(+)	62	-9.077.795	-8.925.622
XII.	Afschrijvingen en waardeverminderingen op oprichtingskosten en op immateriële en materiële vaste activa (-)	630, 6391	-2.025.177	-2.117.093
XIII.	Waardeverminderingen op vlottende activa (-)/(+)	631/3, 6392	-42.390	-27.774
XIV.	Voorzieningen voor risico's en kosten (-)/(+)	635/7, 6393	-27.218	42.220
XV.	Overige bedrijfsopbrengsten			
	A. Aanrekening van werkingskosten aan derden (+)	732/9	2.430.414	2.849.727
	B. Overige bedrijfsopbrengsten (+)	742/9	368.490	494.695
XVI.	Overige bedrijfskosten (-)	640/8	-597.241	-475.242
WERKINGSRESULTATEN (IX tot XVI)		74/64	-2.912.194	-2.328.487

FINANCIËLE RESULTATEN		Codes	Boekjaar 2025	Vorig boekjaar
XIX.	Financiële opbrengsten (+)	75	2.363.452	2.351.167
XX.	Financiële kosten (-)/(+)	65	-446.832	-180.895
FINANCIËLE RESULTATEN (XIX tot XX)		75/65	1.916.620	2.170.272

UITZONDERLIJKE RESULTATEN		Codes	Boekjaar 2025	Vorig boekjaar
XXI.	Uitzonderlijke opbrengsten	76X	821.712	130.533
	A. Overdracht om niet van vermogen door derden (+)	765	150.146	0
	B. Overige uitzonderlijke opbrengsten (+)	760/4, 769	671.566	130.533
XXII.	Uitzonderlijke kosten (-)	66X	-233.248	-215.792
UITZONDERLIJKE RESULTATEN (XXI tot XXII)		76/66	588.464	-85.259

		Codes	Boekjaar 2025	Vorig boekjaar
XXIII.	RESULTAAT VAN HET BOEKJAAR (I tot XXII)	70/66	-407.109	-243.474

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 2025

In deze bijlage worden de wijzigingen in de regelgeving tijdens het jaar 2025 opgesomd.

Decreet van 19 december 2025 tot wijziging van de regelgeving over het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin (B.S. 30/12/2025)

Besluit van de Vlaamse Regering van 24 januari 2025 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 invoeging van het opvragen van de naam in regelgeving over de Vlaamse sociale bescherming en de woonzorg (B.S. 05/02/2025)

Besluit van de Vlaamse Regering van 18 juli 2025 tot wijziging van de regelgeving over de financiering van bepaalde zorgvoorzieningen in de Vlaamse sociale bescherming en de financiering van sociale akkoorden (B.S. 01/09/2025)

Besluit van de Vlaamse Regering van 26 september 2025 tot wijziging van de regelgeving over het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin (B.S. 28/11/2025)

Besluit van de Vlaamse Regering van 12 december 2025 tot wijziging van de regelgeving over de mobiliteitshulpmiddelen (B.S. 19/12/2025)

Besluit van de Vlaamse Regering van 12 december 2025 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 bepaling van de hoogte van de premie voor de Vlaamse sociale bescherming vanaf 2026 (B.S. 22/12/2025)

Besluit van de Vlaamse Regering van 19 december 2025 tot wijziging van het besluit van de Vlaamse Regering van 14 oktober 2016 houdende de voorwaarden van de vaststelling, de uitbetaling en de terugvordering van de subsidies van de zorgkassen in het kader van de Vlaamse sociale bescherming, wat betreft de subsidie voor werkingskosten voor het jaar 2026 (B.S. 30/12/2025)

Besluit van de Vlaamse Regering van 19 december 2025 tot wijziging van artikel 348 van het besluit van de Vlaamse Regering van 30 november 2018 houdende de uitvoering van het decreet van 18 mei 2018 houdende de Vlaamse sociale bescherming (B.S. 24/12/2025)

Ministerieel besluit van 12 januari 2025 tot vaststelling van het formulier voor de erkenning van rolstoeladviesteams (B.S. 24/01/2025)

Ministerieel besluit van 25 augustus 2025 over de nieuw ingekantelde sectoren en tot wijziging van de regelgeving over de Vlaamse sociale bescherming (B.S. 20/10/2025)

Ministerieel besluit van 22 december 2025 tot wijziging van bijlage 1 en 2 bij het ministerieel besluit van 7 december 2018 betreffende de uitvoering van de Vlaamse sociale bescherming, wat de mobiliteitshulpmiddelen betreft (B.S. 09/01/2026)

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