

DE VLAAMSE MINISTER VAN WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID, GEZIN EN ARMOEDEBESTRIJDING

BISNOTA AAN DE VLAAMSE REGERING

Betreft: - ontwerp besluit van de Vlaamse Regering 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
- Principiële goedkeuring

Om de gestegen zorgzwaarte en werkdruk in de ouderenzorg op te vangen en de kwaliteit van zorg te versterken werd in punt 2. van deel III van het zesde Vlaams Intersectoraal akkoord van 30 maart 2021 afgesproken om maximaal in te zetten op bijkomende tewerkstelling. Met het huidige ontwerpbesluit wordt uitvoering gegeven aan de gemaakte afspraken. Met de beschikbare 146 miljoen euro worden de gefinancierde personeelsnormen versterkt en/of opgetrokken, wordt de ongelijkheid in financiering van bewoners met eenzelfde zorgprofiel opgeheven en wordt een flexibelere inzet van zorgpersoneel mogelijk gemaakt.

1. SITUERING

A. BELEIDSVELD/BELEIDSDOELSTELLING

Beleidsdomein: Welzijn, Volksgezondheid en Gezin

Beleidsveld: financiering woonzorgcentra en centra voor kortverblijf type 1

B. VORIGE BESLISSINGEN EN ADVIEZEN

Het bijgaande ontwerp van besluit van de Vlaamse Regering werd aangepast aan het wetgevingsadvies nr. 2021/234 van 14 juni 2021

Het advies van de inspectie financiën werd verleend op 10 juni 2021.

Het akkoord van de minister van begroting werd verleend xx juni 2021.

2. INHOUD

A. ALGEMENE TOELICHTING

In het zesde Vlaams Intersectoraal Akkoord (VIA 6) van 30 maart 2021 werd enerzijds afgesproken om vanaf 2021 een jaarlijks recurrent budget van 100 miljoen in te zetten om de financieringsnormen voor alle bewoners met een BCCd-zorgprofiel in zowel woonzorgcentra als centra voor kortverblijf op te trekken tot op het niveau van woongelegenheden met bijkomende erkenning. Op die manier wordt de ongelijkheid in financiering van bewoners met een BCCd-profiel opgeheven en wordt er bijkomende tewerkstelling gecreëerd om de gestegen zorgzwaarte en acute werkdruk in de ouderenzorg op te vangen.

Anderzijds werd een budget van 45.960.386 euro vrijgemaakt voor kwaliteitsmaatregelen en extra personeel. Deze middelen worden ingezet om de zorg van personen met dementie te versterken, om te voorzien in een hogere financiering van “bovennorm personeel” en om een flexibelere inzet van zorgpersoneel mogelijk te maken zodat er meer zorg op maat mogelijk is.

Met het voorliggend besluit worden deze afspraken uitgevoerd.

Concreet geldt vanaf 1 juli 2021 dat

- er een gelijke financiering is voor bewoners met eenzelfde zorgprofiel;
- er een hogere gefinancierde personeelsnorm van toepassing is voor bewoners met een BCCd-zorgprofiel in woongelegenheden woonzorgcentrum zonder bijkomende erkenning en woongelegenheden centrum voor kortverblijf;
- de gefinancierde personeelsnorm voor bewoners met dementie verhoogd wordt;
- het deel A2 (bovennorm personeel) van de basistegemoetkoming voor zorg opgetrokken wordt tot 15%;
- de gefinancierde personeelsnorm voor kine/ergo/logo en reactivering worden samengevoegd tot één gefinancierde personeelsnorm voor reactivering;
- de lijst wordt uitgebreid die de kwalificaties bepaalt die in aanmerking komen als reactiveringpersoneel.

Omdat de berekening van de basistegemoetkoming voor zorg steeds gebeurt op basis van gegevens van een referentieperiode in het verleden, wordt er in 2 stappen gewerkt om de verhoogde financieringsnormen vanaf 1 juli 2021 te kunnen financieren:

- 1° vanaf 1 juli 2021 tot en met 31 december 2022 worden twee tijdelijke delen “V1” en “V2”¹ toegevoegd aan de basistegemoetkoming voor zorg om rekening te houden met:
 - a. de gelijkschakeling en hogere financiering voor alle bewoners met een BCCd-zorgprofiel (deel V1)
 - b. de gelijkschakeling en versterkte financiering voor bewoners met een D-zorgprofiel (deel V2);
- 2° vanaf 1 januari 2023 worden de verhoogde financieringsnormen toegepast via de reguliere berekening van de basistegemoetkoming voor zorg. De berekening van de basistegemoetkoming voor zorg van het facturatiejaar 2023 gebeurt immers op basis van de gegevens in de referentieperiode van 1 juli 2021 tot en met 30 juni 2022.

¹ Naamgeving van de delen nog te verfijnen. Voorlopig gebruiken we “V1” en “V2”

B. TOELICHTING BIJ DE ARTIKELEN

Artikel 1 en Artikel 2

Artikel 1 wijzigt artikel 419. Artikel 2 heft artikel 420 op.

De huidige artikels 419 en 420 sommen de voorwaarden op waaraan de gebruikers van een woonzorgcentrum moeten voldoen om in aanmerking te komen voor de basistegemoetkoming voor zorg. Door de met voorliggend besluit voorziene gelijkschakeling van financiering voor de gebruikers, onafhankelijk of ze zijn opgenomen in een woongelegenheid met of zonder bijkomende erkenning, wordt het onderscheid van voorwaarden bij opname in een woongelegenheid met of zonder bijkomende erkenning irrelevant. Bijgevolg wordt artikel 420 opgeheven en worden in artikel 419 de woorden “zonder bijkomende erkenning” geschrapt.

Artikel 3

Artikel 3 past artikel 429 aan dat bepaalt welk soort personeel in aanmerking komt voor een financiering in kader van de basistegemoetkoming voor zorg.

Het huidige eerste lid vermeldt dat woonzorgcentra zonder bijkomende erkenning en centra voor kortverblijf over eigen loontrekkende of statutaire verpleegkundigen en zorgkundigen moeten beschikken en, indien nodig, over loontrekkend of statutair reactiveringspersoneel of reactiveringspersoneel met de zorgvoorziening verbonden door een ondernemingscontract.

Het huidige tweede lid bepaalt dat woonzorgcentra met bijkomende erkenning daarnaast ook over eigen loontrekkende of statutaire kinesitherapeuten en ergotherapeuten moeten beschikken.

Artikel 3 schrapt de woorden ‘zonder bijkomende erkenning’ in het eerste lid en het volledige tweede lid. Kinesitherapeuten en ergotherapeuten kunnen dus verbonden zijn met de zorgvoorziening door een ondernemingscontract, ook voor de verstrekkingen aan bewoners in woongelegenheden met bijkomende erkenning.

Verder worden in het eerste lid de woorden “als dat nodig is” geschrapt en wordt aan de bepaling dat bij de samenstelling van het personeel rekening moet worden gehouden met het aantal bewoners gerangschikt in elk van de afhankelijkheidscategorieën toegevoegd dat ook rekening moet worden gehouden met de voorwaarden vermeld in artikel 29, 2° en 3° van de bijlage 11 bij het besluit van 29 juni 2019 betreffende de erkenningsvoorwaarden van woonzorgcentra en centra voor kortverblijf².

In dit artikel 29 wordt bepaald welke zorg en ondersteuning aan de bewoner op een interdisciplinaire wijze geboden moet worden. Onder het punt 2° en 3° van artikel 29 is vermeld dat aan de bewoner de nodige individuele zorgkundige verpleegkundige en paramedische zorg en ondersteuning wordt geboden, inclusief de ergotherapeutische of de kinesitherapeutische en/of logopedische behandelingen die de behandelende arts voorgeschreven heeft.

Op die manier willen we ook in het te wijzigen besluit van de Vlaamse Regering van 30 november 2018 expliciteren dat bij de samenstelling van het personeel rekening moet worden gehouden met de specifieke zorgnoden van de opgenomen bewoners.

Artikel 4

Artikel 4 vervangt artikel 430 waarin de gefinancierde personeelsnormen per afhankelijkheids-categorie en type woongelegenheid worden vastgelegd.

² Artikel 29 van de bijlage 11 bij 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.

Vanaf 1 juli 2021 geldt dat

- alle bewoners met een BCCd-zorgprofiel³ gefinancierd worden uitgaande van de gefinancierde personeelsnormen die vandaag gelden voor bewoners in woongelegenheden met bijkomende erkenning;
- de gefinancierde personeelsnorm voor bewoners met een D-zorgprofiel wordt versterkt.

Concreet gelden in woonzorgcentra en centra voor kortverblijf vanaf 1 juli 2021 de volgende gefinancierde personeelsnormen per 30 bewoners:

Tabel 1: Gefinancierde personeelsnormen per 30 bewoners na implementatie VIA6

Zorgprofiel ³	Verpleegkundigen	Zorgkundigen	Reactiveringspersoneel
O	0,25 VTE		centrum voor kortverblijf: 1,4 VTE
A	1,20 VTE	1,05 VTE	centrum voor kortverblijf: 1,4 VTE
B	5 VTE	5,2 VTE	1 VTE +0,1 VTE bewaking palliatieve zorg
C	5 VTE	6,2 VTE	1,5 VTE +0,1 VTE bewaking palliatieve zorg
Cd	5 VTE	6,7 VTE	1,5 VTE +0,1 VTE bewaking palliatieve zorg
D	1,2 VTE	5,2 VTE	2,6 VTE

Vanaf 1 juli 2021 geldt dus voor alle bewoners met een BCCdD-zorgprofiel eenzelfde gefinancierde personeelsnorm in het woonzorgcentrum en centrum voor kortverblijf. De ongelijkheid in financiering van bewoners met eenzelfde zorgprofiel wordt opgeheven.

Voor bewoners met een O- of A-zorgprofiel blijft er in een centrum voor kortverblijf een bijkomende/extra gefinancierde personeelsnorm van 1,4 VTE reactiveringspersoneel per 30 bewoners gelden.

Verder wordt vanaf 1 juli 2021 de gefinancierde personeelsnorm kine/ergo/logo geïntegreerd in de gefinancierde personeelsnorm voor reactivering. Op die manier wordt aan de voorzieningen meer flexibiliteit geboden wat betreft de inzet van reactiveringspersoneel en kan de voorziening de kwalificaties inzetten conform de specifieke situatie in een voorziening/om zorg op maat te kunnen bieden. Merk op dat er wel nog altijd voldoende kinesitherapeutisch, ergotherapeutisch alsook logopedisch personeel aanwezig moet zijn om aan de noden van de bewoners te kunnen tegemoet komen (cfr. artikel 429 waarin verwezen wordt naar de erkenningsvoorwaarden wat betreft de samenstelling van personeel).

De derde paragraaf van het nieuwe artikel 430 zorgt ervoor dat de berekening van het deel A1 van de basistegemoetkoming voor zorg tijdens het facturatiejaar 2021 en 2022 voor alle voorzieningen op basis van dezelfde theoretisch gefinancierde personeelsnormen gebeurt (gelijke behandeling).

Artikel 430 wordt immers aangepast met ingang vanaf 1 juli 2021. Dit betekent dat voor de meeste voorzieningen de aangepaste/verhoogde gefinancierde personeelsnormen een eerste keer zullen toegepast worden bij de berekening van de basistegemoetkoming voor zorg in het facturatiejaar 2023. Voor de meeste voorzieningen geldt namelijk dat de basistegemoetkoming voor het facturatiejaar 2023 berekend wordt op basis van de gegevens van de referentieperiode van 1 juli 2021 tot en met 30 juni 2022.

Voor voorzieningen die de eerste keer erkend zijn vanaf of na 1 januari 2021 geldt een andere referentieperiode. De referentieperiode voor deze voorzieningen is bepaald in artikel 486 en valt

³ In deze nota wordt met zorgprofiel steeds de afhankelijkheids categorie bedoeld zoals bepaald in artikel 425 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.

volledig of gedeeltelijk na 1 juli 2021.

Voorbeeld 1: voor een voorziening een eerste keer erkend op 18/1/2021 is de referentieperiode voor de berekening van de basistegemoetkoming voor zorg voor de periode vanaf 18 januari 2021 tot en met 30 september 2021, de periode van 18 januari 2021 tot en met 30 september 2021. Voor de berekening van de basistegemoetkoming voor zorg vanaf 1 oktober 2021 tot en met 31 december 2022 is de referentieperiode de periode van 1 april 2021 tot en met 30 juni 2021.

Voorbeeld 2: voor een voorziening een eerste keer erkend op 5/8/2021 is de referentieperiode voor de berekening van de basistegemoetkoming voor zorg voor de periode vanaf 5 augustus 2021 tot en met 31 maart 2022, de periode 5 augustus 2021 tot en met 31 maart 2022. Voor de berekening van de basistegemoetkoming voor zorg vanaf 1 april 2022 tot en met 31 december 2022 is de referentieperiode de periode van 1 oktober 2021 tot en met 31 december 2021.

Daarom wordt aan artikel 476 een derde paragraaf toegevoegd waarin bepaald wordt dat tijdens het facturatiejaar 2021 en het facturatiejaar 2022 voor voorzieningen waarop artikel 486 van toepassing is, de huidige gefinancierde personeelsnormen van artikel 430 gelden. Op die manier worden alle voorzieningen op dezelfde manier behandeld.

Artikel 5

Artikel 5 wijzigt het tweede lid van artikel 431. Het tweede lid van artikel 431 bepaalt de kwalificatie waarover personeelsleden voor reactivering moeten beschikken.

De in dit artikel opgesomde lijst van reactiveringspersoneel wordt verder uitgebreid om meer flexibiliteit te bieden en te kunnen inspelen op de specifieke situatie en visie van elke voorziening.

Concreet worden volgende kwalificaties toegevoegd aan de lijst:

- bachelor in de muziektherapie;
- bachelor na bachelor in de drama- dans- en creatieve therapie;
- bachelor in de theologie, religie- of moraalwetenschappen;
- bachelor in de audiologie of zorgtechnologie;
- bachelor in wellbeing- en vitaliteitsmanagement.

Artikel 6

Artikel 6 past het derde lid van artikel 432 aan.

Het huidige artikel 6 bepaalt dat in woonzorgcentra met bijkomende erkenning zowel overdag als 's nachts een verpleegkundige aanwezig is. In woonzorgcentra met bijkomende erkenning hebben minstens 25 woongelegenheden een bijkomende erkenning. Gezien er niet langer een onderscheid is in de financiering van woongelegenheden met of zonder bijkomende erkenning, wordt artikel 432 als volgt aangepast: "In woonzorgcentra met minstens 25 bewoners in afhankelijkheids categorie B, C of Cd is zowel overdag als 's nachts een verpleegkundige aanwezig."

Artikel 7

Met artikel 7 wordt artikel 442 als volgt aangepast; de zinsnede "Cd of de afhankelijkheids categorie B of C bij opname in een woonzorgcentrum met bijkomende erkenning" wordt vervangen door de zinsnede "B, C of Cd".

Vandaag geldt dat bewoners met een diagnostisch bilan voor dementie gerangschikt worden in de afhankelijkheids categorie D tenzij het gaat om een gebruiker die gerangschikt kan worden in de afhankelijkheids categorie Cd of bij opname in een woongelegenheden woonzorgcentrum met bijkomende erkenning.

In een woongelegenheden woonzorgcentrum met bijkomende erkenning bestaat de afhankelijkheids categorie D niet. In woongelegenheden woonzorgcentrum met bijkomende

erkenning is er enkel een afhankelijkheidscategorie B, C en Cd mogelijk. In woongelegenheden woonzorgcentrum zonder bijkomende erkenning zijn daarentegen de afhankelijkheidscategorie O, A, B, C, Cd en D mogelijk.

Vanaf 1 juli 2021 geldt dat bewoners met een diagnostisch bilan voor dementie gerangschikt worden in de afhankelijkheidscategorie D tenzij afhankelijkheidscategorie B, C of Cd.

Immers vanaf 1 juli 2021 geldt eenzelfde financiering voor alle bewoners met eenzelfde afhankelijkheidscategorie ongeacht het type woongelegenheden waarin ze verblijven. Vanaf 1 juli 2021 kunnen dus enkel nog bewoners met diagnose dementie met een O of A zorgprofiel op de Katz-schaal gerangschikt worden in de afhankelijkheidscategorie D.

Artikel 8

Artikel 8 wijzigt het artikel 445. Het huidige artikel 445 bepaalt dat het woonzorgcentrum de kinesitherapeut verwittigt bij een transfer van een woongelegenheden woonzorgcentrum zonder bijkomende erkenning naar een woongelegenheden woonzorgcentrum met bijkomende erkenning. De kinesitherapeut dient verwittigd te worden omdat er voor bewoners in een woongelegenheden woonzorgcentrum met bijkomende erkenning geen aanrekening via nomenclatuur mogelijk is. Immers in woongelegenheden woonzorgcentrum met bijkomende erkenning zijn de kinesitherapeutische verstrekkingen vervat in de basistegemoetkoming voor zorg.

Vanaf 1 juli 2021 worden de kinesitherapeutische zorgen voor alle bewoners met een B,C, Cd en D-zorgprofiel gedekt door de basistegemoetkoming voor zorg zowel in woonzorgcentra als centra voor kortverblijf (zie artikel 9 dat artikel 468 aanpast)

Vanaf 1 juli kan er dus enkel nog voor kinesitherapeutische verstrekkingen aan bewoners met een O of A zorgprofiel een aanrekening via de bewonersfactuur en/of de nomenclatuur gebeuren.

Artikel 445 wordt met voorliggend besluit aangepast zodat de kinesitherapeut verwittigd wordt bij een wijziging van de afhankelijkheidscategorie O of A naar de afhankelijkheidscategorie B, C, Cd of D zodat hij/zij op de hoogte is dat er geen aanrekeningen via de bewonersfactuur en/of de nomenclatuur meer mogelijk zijn.

Artikel 9 en artikel 10

Artikel 9 wijzigt artikel 468. Artikel 10 heft artikel 469 op.

Artikel 468 en 469 bepalen welke zorg gedekt wordt door de basistegemoetkoming voor zorg in woonzorgcentra. Artikel 468 doet dit voor wat betreft de bewoners in een woongelegenheden woonzorgcentrum zonder bijkomende erkenning, artikel 469 voor de bewoners in een woongelegenheden woonzorgcentrum met bijkomende erkenning.

Gezien het vervallen/opheffen van de ongelijke financiering voor bewoners in een woongelegenheden met of zonder bijkomende erkenning worden beide artikels samengevoegd.

Verder wordt aan artikel 468 een punt 14° tot en met 16° toegevoegd, om aan te geven dat in de basistegemoetkoming voor zorg de financiering van de taken van de coördinerend en raadgevend arts, van de taken van een hoofdverpleegkundige en van de kinesitherapieverstrekkingen aan bewoners in de afhankelijkheidscategorie B, C, Cd en D zijn inbegrepen.

Vanaf 1 juli 2021 is er dus enkel voor kinesitherapeutische verstrekkingen aan bewoners ingedeeld in de afhankelijkheidscategorie O of A nog een aanrekening mogelijk via de bewonersfactuur en/of de nomenclatuur. De aanrekening van kinesitherapeutische verstrekkingen aan de bewoner via de bewonersfactuur is uiteraard geen verplichting. Een woonzorgcentrum kan er ook voor kiezen om ook aan bewoners met een O en A-profiel geen extra kosten voor kine aan te rekenen. Het woonzorgcentrum kan in dat geval via de derdebetalersregeling een deel van de kost, namelijk het gedeelte waarvoor via nomenclatuur een tussenkomst is voorzien, recupereren.

Het punt 13°, zijnde het complement voor de leidinggevende functie in de zorg (deel M), wordt geschrapt met ingang vanaf 1 januari 2022. Het complement voor de leidinggevende functie in de zorg wordt immers geïntegreerd in de financiering van de koopkrachtverhoging IFIC en niet langer via deel M van de basistegemoetkoming voor zorg gefinancierd.

Artikel 11

Artikel 11 past artikel 470 aan. Artikel 470 bepaalt welke zorg gedekt wordt door de basistegemoetkoming voor zorg in centra voor kortverblijf. Door de aanpassing in nummering binnen artikel 468, eerste lid, wordt de verwijzing in artikel 470 naar artikel 468, eerste lid, 1° tot en met 13° aangepast naar “artikel 468, eerste lid, 1° tot en met 16°”.

Artikel 12

Artikel 12 past artikel 473 aan.

Paragraaf 1 van artikel 473 somt de verschillende delen op van de basistegemoetkoming voor zorg. Hier worden de volgende aanpassingen aangebracht:

- het punt 12° betreffende deel F wordt hernoemd van “de tegemoetkoming voor de coördinerend en raadgevend arts in woonzorgcentra met bijkomende erkenning” naar “de financiering van de coördinerend en raadgevend arts (CRA) in woonzorgcentra al dan niet met bijbehorend centrum voor kortverblijf”. Met het besluit van 7 mei 2021 wordt de uitbreiding van de financiering van de CRA naar alle bewoners in woonzorgcentra en centra voor kortverblijf vanaf 1 juli 2021 gefinancierd via deel F⁴;
- het punt 19° betreffende deel M wordt opgeheven met ingang vanaf 1 januari 2022;
- er wordt een nieuw punt 20° voor het nieuwe deel V1, verder besproken onder artikel 504/4, toegevoegd
- er wordt een nieuw punt 21° voor het nieuwe V2, verder besproken onder artikel 504/5 toegevoegd.

In paragraaf 3 van artikel 473 is de formule voor de het samenvoegen van de onderdelen en de berekening van de basistegemoetkoming voor zorg opgenomen. Hier worden de volgende aanpassingen aangebracht

- het deel M wordt geschrapt met ingang vanaf 1 januari 2022;
 - de delen V1 en V2 worden toegevoegd.
- Merk op dat de aanpassingscoëfficiënt van 99,5485% en de animatiecoëfficiënt van 1,022318 niet toegepast wordt op de delen V1 en V2.
- Zoals beschreven in de nieuwe artikels 504/4 en 504/5 zijn de delen V1 en V2 enkel van toepassing voor de factureringsperiode van 1 juli 2021 tot en met 31 december 2022 en worden ze bijgevolg ook slechts tijdelijk toegevoegd in deze formule.

In paragraaf 4 van artikel 473 wordt de foutieve verwijzing naar de erkenningsvoorwaarden begeleider wonen en leven aangepast van artikel 50, 4° van bijlage 11 bij het besluit van de Vlaamse Regering van 28 juni 2019 naar artikel 45, 4° van dezelfde bijlage 11.

Artikel 13

Artikel 13 wijzigt artikel 478.

Artikel 478 bepaalt de compensatieregels: bij een tekort op de theoretisch gefinancierde

⁴ Besluit van de Vlaamse Regering van 7 mei 2021 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 tot wijziging van 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.

personeelsnorm voor een bepaalde kwalificatie kan dat tekort in een aantal gevallen gecompenseerd worden door een overschot aan loontrekkende personeelsleden op de theoretisch gefinancierde personeelsnorm in een andere kwalificatie.

Aan artikel 478 worden met artikel 13 de volgende aanpassingen aangebracht:

- volgens de huidige paragraaf 1 van artikel 478 is er geen compensatie mogelijk als het gaat om een tekort in de norm van één kinesitherapeut en/of ergotherapeut en/of logopedist per dertig bewoners in entiteiten woonzorgcentrum met bijkomende erkenning. Aangezien naar aanleiding van voorliggend besluit er geen aparte norm kine/ergo/logo meer bestaat, vermits deze met het oog op een flexibelere inzet van personeel geïntegreerd wordt in één norm voor reactiveringspersoneel, wordt deze bepaling in paragraaf 1 van artikel 478 aangepast zodat deze bepaling niet langer van toepassing is vanaf factuuratiejaar 2023/enkel geldt tot en met factuuratiejaar 2022.

In kader van een gelijke behandeling van voorzieningen, mag deze bepaling immers niet met ingang vanaf 1 juli 2021 geschrapt worden, maar moet er rekening gehouden worden dat de referentieperiode voor het factuuratiejaar 2021 en 2022 voor voorzieningen erkend vanaf of na 1 januari 2021 volledig of gedeeltelijk na 1 juli 2021 valt (cfr. supra);

- een tekort op de theoretische verpleegkundige norm kan gedeeltelijk gecompenseerd worden door een overschot op de theoretisch gefinancierde personeelsnorm voor zorgkundigen zorgkundigen of personeel voor reactivering. Vandaag geldt dat een tekort van 1 VTE op de verpleegkundige norm gecompenseerd kan worden door een overschot van 1 VTE op de norm zorgkundigen of personeel voor reactivering. Die compensatie is mogelijk voor maximaal 20 of 30% van de verpleegkundige norm.

Artikel 478, §2, 6° wordt aangepast zodat een tekort van 1 VTE op de theoretische verpleegkundige norm voortaan gecompenseerd kan worden door een overschot van 1,2 VTE zorgkundigen.

De bedoeling van deze aanpassing is om bij een compensatie van een tekort op de norm voor verpleegkundigen door een zorgkundige eenzelfde financiering te voorzien als zou er een verpleegkundige zijn ingezet. De bepaling dat de compensatie mogelijk is voor maximaal 20 of 30% van de verpleegkundige norm blijft gelden;

- het puntje b) onder het 2° punt van paragraaf 4 van artikel 478 wordt aangepast zodat de compensatie van een tekort aan verpleegkundigen door reactiveringspersoneel vergoed wordt aan de loonkost van een gegradueerde in de verpleegkunde waarbij voor de anciënniteit deze van het personeel voor reactivering in aanmerking wordt genomen. Op vandaag geldt hierbij de loonkost van het personeelslid voor reactivering.

Ook hier is het de bedoeling bij een dergelijke compensatie van een tekort op de verpleegkundige norm door reactiveringspersoneel eenzelfde financiering te voorzien als zou er een gegradueerde verpleegkundige (verpleegkundige A2) zijn ingezet. Gezien echter anciënniteit van verpleegkundigen vaak aanzienlijk hoger is dan de anciënniteit van reactiveringspersoneel wordt hierbij rekening gehouden met de anciënniteit van het reactiveringspersoneel;

- Bovenstaande compensatieregels rondom de vervanging van verpleegkundigen door zorgkundigen of personeel voor reactivering worden volgens de bepaling in VIA 6 in 2022 of 2023 geëvalueerd en eventueel bijgesteld, in functie van o.a. de realisatie in de praktijk van de in VIA6 voorziene uitbreiding van de tewerkstelling in de woonzorgcentra en centra voor kortverblijf.

- er wordt een zesde paragraaf toegevoegd aan artikel 478 om ervoor te zorgen dat de berekening van het deel A1 van de basistegemoetkoming voor zorg tijdens het factuuratiejaar 2021 en 2022 voor alle voorzieningen op basis van dezelfde compensatieregels gebeurt (gelijke behandeling, cfr. supra).

Artikel 14

Artikel 14 corrigeert een spelingsfout in artikel 482.

Artikel 15

Artikel 15 corrigeert een spelingsfout in artikel 484.

Artikel 16

Met artikel 16 worden de paragraaf 1 en de paragraaf 2 van artikel 485 opgeheven.

De basistegemoetkoming voor zorg wordt berekend op basis van de gegevens van een referentieperiode in het verleden.

Voorbeeld: voor het facturatiejaar 2021 wordt rekening gehouden met de gegevens van de referentieperiode van 1 juli 2019 tot en met 30 juni 2020

Om rekening te houden met enerzijds het verschil in de financiering tussen een woongegelegenheid woonzorgcentrum zonder en met bijkomende erkenning en anderzijds met het verschil in financiering tussen een woongegelegenheid woonzorgcentrum en woongegelegenheid centrum voor kortverblijf, gebeurt er vandaag een aanpassing bij een capaciteitswijziging na de start van de referentieperiode. Deze aanpassing is ook gekend als "aanpassing van deel A1" omdat de berekening ervan is opgenomen onder de rubriek "III. 10. Aanpassing deel A1 ingevolge wijziging in erkende woongegelegenheden" in de gedetailleerde berekening van een basistegemoetkoming voor zorg. De formules om de aanpassing van het deel A1 te berekenen zijn opgenomen in §1 en §2 van artikel 485. Deze paragrafen worden met dit besluit geschrapt

Als gevolg van de gelijkschakeling van de financiering voor bewoners met een BCCd-zorgprofiel is er immers niet langer een aanpassing van deel A1 nodig bij een wijziging in het aantal woongegelegenheden met en zonder bijkomende erkenning. Bewoners met een BCCd-zorgprofiel worden vanaf 1 juli 2021 immers gelijk gefinancierd ongeacht het type woongegelegenheid waarin ze verblijven.

Er is wel nog een (beperkt) verschil in de financiering van een bewoner in een woongegelegenheid woonzorgcentrum en een woongegelegenheid centrum voor kortverblijf vermits voor centra voor kortverblijf de specifieke delen G (leegstand) en I (werkingsmiddelen) van toepassing zijn. Gegeven de beperkte financiële impact enerzijds en de grote administratieve vereenvoudiging die we anderzijds voor zowel overheid als voorziening kunnen bewerkstelligen, gebeurt er ook voor woonzorgcentra met centra voor kortverblijf niet langer een aanpassing van deel A1 bij capaciteitswijzigingen na de start van de referentieperiode.

Het schrappen van de berekening van de aanpassing van deel A1 houdt in dat, behoudens een indexaanpassing, de basistegemoetkoming voor zorg dezelfde is voor het volledige facturatiejaar. Er zijn geen herberekeningen meer nodig bij capaciteitswijzigingen.

Artikel 17

Met artikel 17 wordt artikel 487 aangepast.

Op basis van artikel 487 wordt voor voorzieningen die personeel tewerkstellen bovenop de vereiste gefinancierde personeelsnorm een extra financiering bepaald in het deel A2. Momenteel bedraagt dit deel A2 volgens paragraaf 2 van dit artikel maximaal 13,5% van de kostprijs van het gefinancierd personeel. Naar aanleiding van het VIA6-akkoord wordt dit verhoogd naar maximaal 15% van de kostprijs van het gefinancierd personeel.

Artikel 18

Met artikel 18 wordt de onderafdeling 20 betreffende het deel M, het complement voor leidinggevende functie in de zorg opgeheven. Dit gebeurt met ingang vanaf 1 januari 2022.

Het complement voor leidinggevend in de zorg wordt vanaf 2022 niet langer via het deel M in de basistegemoetkoming voor zorg gefinancierd maar wordt geïntegreerd in de financiering van de koopkrachtverhoging IFIC.

Artikel 19 en Artikel 20

Artikels 19 en 20 voegen een onderafdeling 21 met een artikel 504/4 toe. Dit artikel 504/4 bevat de berekeningswijze van het deel V1 van de basistegemoetkoming voor zorg, zijnde de financiering van de gelijkenschakeling van de financiering voor alle bewoners met een BCCd-zorgprofiel voor de periode van 1 juli 2021 tot en met 31 december 2022.

Waarom is er een tijdelijk deel V1 nodig?

Aangezien de berekening van de basistegemoetkoming voor zorg steeds gebeurt op basis van de gegevens van een referentieperiode in het verleden, wordt er voor de periode vanaf 1 juli 2021 tot en met 31 december 2022 een tijdelijk deel V1 toegevoegd aan de basistegemoetkoming voor zorg om vanaf 1 juli 2021 rekening te houden met de gelijkenschakeling en hogere financiering voor alle bewoners met een BCCd-zorgprofiel.

Het deel V1 is dus het gevolg van de beslissing om vanaf 1 juli 2021 de financieringsnormen voor bewoners met een BCCd-zorgprofiel in woongelegenheden woonzorgcentrum zonder bijkomende erkenning en woongelegenheden centrum voor kortverblijf op het niveau te brengen van bewoners met een BCCd-zorgprofiel in woongelegenheden woonzorgcentrum met bijkomende erkenning.

Bepalen van het deel V1

Het deel V1 wordt bepaald op basis van het verschil in de basistegemoetkoming voor zorg voor en na gelijkenschakeling van de financieringsnormen voor bewoners met een BCCd-zorgprofiel. Hierbij houden we rekening met

- het verschil in gefinancierde personeelsnormen (deel A1);
- de toepassing van deel E1 voor alle bewoners met een BCCd-zorgprofiel;
- de stijging van het deel E2 (financiering van het functiecomplement voor hoofdverpleegkundigen, hoofdparamedici en verpleegkundig coördinatoren);
- de versterking van het deel A2 vanaf 1 juli 2021.

De onderstaande tabel geeft de bedragen van deel V1 weer per zorgprofiel en soort woongelegenheden.

Tabel 2: Bedragen deel V1 per zorgprofiel en type woongelegenheden

Soort woongelegenheden en zorgprofiel	Geraamde BTZ voor VIA6	BTZ deel A2 naar 15% (a)	BTZ deel A2 naar 15% + gelijkenschakeling normen BCCd (b)	verschil BTZ verhoogde personeelsnorm (b-a) = bedrag in deel V1
WZC zonder BE - B	47,33 €	47,87 €	82,53 €	34,66 €
WZC zonder BE - C	68,70 €	69,52 €	91,83 €	22,31 €
WZC zonder BE - Cd	74,73 €	75,62 €	95,06 €	19,44 €
CVK - B	65,81 €	66,48 €	91,70 €	25,22 €
CVK - C	87,20 €	88,14 €	101,00 €	12,86 €
CVK - Cd	93,22 €	94,22 €	104,23 €	10,01 €

→ De formule voor het bepalen van deel V1 is bijgevolg gelijk aan:

[(34,66 * aantal gefactureerde dagen voor bewoners ingedeeld in de afhankelijkheids categorie B in entiteiten woonzorgcentrum zonder bijkomende erkenning in de referentieperiode)
 + (22,31 * aantal gefactureerde dagen voor bewoners ingedeeld in de afhankelijkheids categorie C in entiteiten woonzorgcentrum zonder bijkomende erkenning in de referentieperiode))
 + (19,44 * aantal gefactureerde dagen voor bewoners ingedeeld in de afhankelijkheids categorie Cd in entiteiten woonzorgcentrum zonder bijkomende erkenning in de referentieperiode))
 + (25,22 * aantal gefactureerde dagen voor bewoners ingedeeld in de afhankelijkheids categorie B in entiteiten centrum voor kortverblijf in de referentieperiode))

+ (12,86 * aantal gefactureerde dagen voor bewoners ingedeeld in de afhankelijkheidscategorie C in entiteiten centrum voor kortverblijf in de referentieperiode))
+ (10,01 * aantal gefactureerde dagen voor bewoners ingedeeld in de afhankelijkheidscategorie Cd in entiteiten centrum voor kortverblijf) in de referentieperiode)]
/ (totaal aantal gefactureerde dagen voor bewoners in de referentieperiode).

Merk op dat bedrag in de formule van het deel V1 verschillend is niet alleen naargelang het een bewoner met een B, C of Cd-profiel betreft maar ook naargelang het een woongelegenheid woonzorgcentrum of een woongelegenheid centrum voor kortverblijf betreft. Dit is te wijten aan het feit dat de huidige gefinancierde personeelsnorm in een centrum voor kortverblijf 1,4 VTE/30 bewoners hoger is dan voor diezelfde bewoner met eenzelfde zorgprofiel opgenomen in een woonzorgcentrum (zie supra, tabel 1).

Bijpassing indien deel V1 < aanpassing deel A1

Om rekening te houden met enerzijds het verschil in de financiering tussen een woongelegenheid woonzorgcentrum zonder en met bijkomende erkenning en anderzijds met het verschil in financiering tussen een woongelegenheid woonzorgcentrum en woongelegenheid centrum voor kortverblijf, gebeurt er vandaag een aanpassing bij een capaciteitswijziging na de start van de referentieperiode. Deze aanpassing is ook gekend als "aanpassing van deel A1" omdat de berekening ervan is opgenomen onder de rubriek "III. 10. Aanpassing deel A1 ingevolge wijziging in erkende woongelegenheden" in de gedetailleerde berekening van een basistegemoetkoming voor zorg.

Vanaf 1 juli 2021 gebeurt er niet langer een aanpassing van het deel A1 (zie artikel 16, waarbij paragraaf 1 en 2 van artikel 485 worden opgeheven).

Als bij de berekening van de basistegemoetkoming voor zorg naast het deel V1 ook nog de aanpassing van het deel A1 van toepassing zou zijn, dan zou er een dubbele financiering zijn van de bewoners met een BCCd-profiel in woongelegenheden woonzorgcentrum zonder bijkomende erkenning waarvoor er na 1 juli 2019 een bijkomende erkenning is verleend.

Voorbeeld: bewoner met afhankelijkheidscategorie B in een woongelegenheid woonzorgcentrum waarvoor er een bijkomende erkenning verleend wordt met ingang vanaf 1 oktober 2019.

Zoals hiervoor reeds aangehaald gebeurt de berekening van de basistegemoetkoming voor zorg op basis van de gegevens van een referentieperiode in het verleden.

Voor het factuuratiejaar 2021 wordt rekening gehouden met de gegevens van de referentieperiode van 1 juli 2019 tot en met 30 juni 2020.

Via de aanpassing van deel A1 wordt voor de periode van 1 juli 2019 tot en met 30 september 2019 rekening gehouden met de hogere financieringsnorm die geldt voor een woongelegenheid met bijkomende erkenning.

In de referentieperiode vindt men deze bewoner voor de periode van 1 juli 2019 tot en met 30 september 2019 terug in het aantal gefactureerde dagen voor bewoners ingedeeld in de afhankelijkheidscategorie B in entiteiten woonzorgcentrum zonder bijkomende erkenning. Dit betekent dat de gefactureerde dagen voor deze bewoner voor de periode van 1 juli 2019 tot en met 30 september 2019 meegenomen worden in de berekening van het deel V1.

Of nog, indien de aanpassing van deel A1 zou blijven bestaan naast het deel V1, zou de hogere financieringsnorm voor deze bewoner voor de periode vanaf 1 oktober 2019 tot en met 30 juni 2020 tweemaal in rekening worden gebracht en is er dus sprake van een dubbele financiering.

Voor een beperkt aantal woonzorgcentra is de aanpassing van het deel A1 op 30 juni 2021 groter dan het deel V1. Om een lagere basistegemoetkoming voor zorg voor deze voorzieningen te vermijden voorziet paragraaf 3 van artikel 504/4 voor het factuuratiejaar 2021 in een aanpassing ten

belope van het verschil tussen het bedrag van de aanpassing van deel A1 zoals die op 30 juni 2021 van toepassing is en het bedrag deel V1. Voor het facturatiejaar 2022 gebeurt een gelijkaardige aanpassing voor de capaciteitswijzigingen vanaf 2 juli 2020 tot en met 30 juni 2021. Er wordt hierbij enkel rekening gehouden met erkenningen die op 30 juni 2021 effectief verleend zijn.

Artikel 21 en Artikel 22

Artikels 21 en 22 voegen een onderafdeling 22 met een artikel 504/5 toe. Dit artikel 504/5 bevat de berekeningswijze van het deel V2 van de basistegemoetkoming voor zorg, zijnde de versterking van de financiering voor personen met dementie voor de periode van 1 juli 2021 tot en met 31 december 2022.

Waarom is er een tijdelijk deel V2 nodig?

Gegeven dat de berekening van de basistegemoetkoming voor zorg steeds gebeurt op basis van gegevens van een referentieperiode in het verleden, wordt er voor de periode vanaf 1 juli 2021 tot en met 31 december 2022 een tijdelijk deel V2 toegevoegd aan de basistegemoetkoming voor zorg om vanaf 1 juli 2021 rekening te houden met de versterking van de financiering voor bewoners met een D-zorgprofiel.

Het deel V2 is dus het gevolg van de beslissing om vanaf 1 juli 2021 de financieringsnormen voor bewoners met een D-zorgprofiel in zowel woonzorgcentra als centra voor kortverblijf te versterken.

Bepalen van het deel V2

Het deel V2 wordt bepaald op basis van het verschil in de basistegemoetkoming voor zorg voor en na verhoging van de financieringsnormen voor bewoners met een D-zorgprofiel. Hierbij wordt niet alleen rekening gehouden met het verschil in gefinancierde personeelsnorm (deel A1), maar ook met het feit dat het deel A2 vanaf 1 juli 2021 versterkt wordt.

De onderstaande tabel geeft de bedragen van deel V2 weer per zorgprofiel en soort woongelegenheid.

Tabel 3: Bedragen deel V2 per zorgprofiel en type woongelegenheid

Soort woongelegenheid en zorgprofiel	Geraamde BTZ voor VIA6	BTZ deel A2 naar 15% (a)	BTZ deel A2 naar 15% + verhoogde normen D (b)	verschil BTZ verhoogde personeelsnorm (b-a) = bedrag in deel V2
WZC - D	46,21 €	46,75 €	62,72 €	15,97 €
CVK - D	64,70 €	65,35 €	71,90 €	6,55 €

→ De formule voor het bepalen van deel V2 is bijgevolg gelijk aan:
 [(15,97 * aantal gefactureerde dagen voor bewoners met een afhankelijkheids categorie D ROB in de referentieperiode)
 + (6,55 * aantal gefactureerde dagen voor bewoners met een afhankelijkheids categorie D CVK in de referentieperiode)]
 / (totaal aantal gefactureerde dagen voor bewoners in de referentieperiode).

Artikel 23

Artikel 510 bepaalt dat diensten, producten en premies die kunnen vergoed worden door de basistegemoetkoming voor zorg geen onderdeel kunnen uitmaken van de aan de bewoner aangerekende dagprijs of aanleiding kunnen geven tot een extra vergoeding of voorschot ten gunste van derden.

Met artikel 23 wordt het woord “kinesitherapeutische” geschrapt in artikel 510.

Aan de bewoner dienen de kinesitherapeutische behandelingen die de behandelende arts heeft voorgeschreven en besproken met de bewoner, en die opgenomen zijn in het woonzorgleefplan te

worden gegarandeerd. Die kinesithérapieverstrekkings aan bewoners in de afhankelijkheids categorie B, C, Cd en D zijn inbegrepen in de basistegemoetkoming voor zorg. Er kan hiervoor dan ook geen enkele aanrekening gebeuren aan de bewoner.

Artikel 24

Artikel 24 corrigeert een spelingsfout in artikel 517.

Artikel 25

Artikel 25 bepaalt dat het besluit in werking treedt op 1 juli 2021 met uitzondering van de bepalingen betreffende het opheffen van deel M die in werking treden op 1 januari 2022.

Het besluit voorziet voor alle woonzorgcentra en centra voor kortverblijf vanaf 1 juli 2021 een hogere basistegemoetkoming voor zorg.

Voor alle woonzorgcentra en centra voor kortverblijf gelden vanaf 1 juli 2021 hogere gefinancierde personeelsnormen.

Daarnaast wordt door het samenvoegen van de gefinancierde personeelsnorm voor kine/ergo/logo en reactivering tot één norm voor reactiveringspersoneel en het uitbreiden van de lijst van kwalificaties die in aanmerking komen voor reactiveringspersoneel meer flexibiliteit geboden om vanaf 1 juli 2021 personeel in te zetten conform de specifieke noden in elke voorziening. Tenslotte beogen de aangepaste compensatieregels die vanaf facturatiejaar 2023 van toepassing zijn een flexibeler personeelsinzet en een versterking van de financiering.

De versterking en gelijkschakeling van de financiering voor bewoners met eenzelfde zorgprofiel wordt voor de periode vanaf 1 juli 2021 tot en met 31 december 2022 geregeld via de tijdelijke delen V1 en V2.

Vanaf het facturatiejaar 2023 wordt de versterking en de gelijkschakeling van de gefinancierde personeelsnormen geïntegreerd in het deel A1 van de basistegemoetkoming voor zorg. Vanaf het facturatiejaar 2023 wordt de versterking en de gelijkschakeling van de gefinancierde personeelsnormen geïntegreerd in deel A1 van de basistegemoetkoming voor zorg. Het naleven van de verhoogde gefinancierde personeelsnormen die vanaf 1 juli 2021 gelden, wordt bijgevolg een eerste keer getoetst bij de berekening van de basistegemoetkoming voor zorg voor het facturatiejaar 2023. De berekening van de basistegemoetkoming voor zorg is immers gebaseerd op de gegevens van de referentieperiode van 1 juli 2021 tot en met 30 juni 2022.

Artikel 26

Artikel 26 bepaalt dat de Vlaamse minister, bevoegd voor de sociale bescherming belast is met de uitvoering van dit besluit.

3. BESTUURLIJKE IMPACT

A. BUDGETTAIRE IMPACT VOOR DE VLAAMSE OVERHEID

Met het voorliggend ontwerpbesluit worden de volgende afspraken in kader van het VIA6-akkoord in regelgeving vertaald:

- het versterken van het deel A2;
- de gelijkschakeling van de financiering voor alle bewoners met een zwaar zorgprofiel (BCCd) in woonzorgcentra én centra voor kortverblijf;
- het versterken van de zorg voor personen met dementie door het verhogen van de gefinancierde personeelsnormen.

Voor het uitvoeren van deze maatregelen is recurrent 145.960.386 euro⁵ voorzien.

Recurrente impact voor erkende woongelegenheden op 31/12/2020

De onderstaande tabel geeft een overzicht van de uitgaven voor de bestaande capaciteit op 31/12/2020 die gefinancierd worden met middelen warme zorg en middelen VIA6. De uitgaven bedragen 144.581.961 euro.

Overzicht uitgaven 2022 voor erkende wgl 31/12/2020 gefinancierd met middelen warme zorg en VIA6			
	stijging BTZ	koopkrachtverhoging	Totaal
BE2020 = 1800 BE vanaf 1/10/2020	13.554.000 €		
Middelen warme zorg BA2021 nog niet toegekend	18.373.673 €		
VIA6, gelijke financiering BCCd-profielen	64.817.828 €	4.973.696 €	101.719.197 €
VIA 6, versterking zorg personen met dementie	17.935.998 €	1.076.160 €	19.012.158 €
VIA 6, versterking deel A2*	15.995.829 €	959.750 €	16.955.579 €
uitbreiding functie CRA naar alle wgl wzc en cvk	6.895.027 €		6.895.027 €
Totaal	137.572.355 €	7.009.606 €	144.581.961 €

* deel A2 nog niet door alle voorzieningen maximaal ingevuld, bij een maximale invulling van het deel A2 zou er 25.613.698 euro bijkomend nodig zijn waarvan 24.163.866 euro stijging uitgaven BTZ en 1.449.832 euro koopkrachtverhoging.

Om dit te financieren worden de 100.000.000 euro middelen “Warme Zorg Vlaanderen” zoals voorzien in het Regeerakkoord 2020-2025 ingezet en werd naar aanleiding van het VIA6-akkoord een budget van 45.960.386 euro voor kwaliteitsmaatregelen vrijgemaakt. Opgeteld is er dus 145,96 mio euro voorzien.

Over de 100 miljoen euro “Warme Zorg Vlaanderen” werd bij begrotingsopmaak 2021 deze al in te zetten vanaf 2021. Deze vooruitschuif wordt gefinancierd vanuit de relanceprovisie volgens volgend schema:

	2020	2021	2022	2023	2024	totaal
Atoma Ouderenzorg situatie BO 2021	9	38	58	90	140	
budget vooruitschuif (relance)		62	42	10		114
werkelijke kost op relanceprovisie		11	39,5			50,5

Op de eerste lijn wordt het initiële pad dat bij de formatie werd afgesproken weergegeven. Het budget benodigd voor de vooruitschuif is dus het verschil tussen 100 miljoen euro en het initieel voorziene pad. De werkelijke kost die zal aangerekend worden op de relanceprovisie bedraagt 11 miljoen in 2021 en 39,5 miljoen in 2022. Dit wordt hieronder toegelicht. In de relanceprovisie is op fiche 45 138 miljoen euro voorzien voor het inzetten op kwaliteit en good governance ouderenzorg en vooruitschuif nieuw beleid.

Het opvangen van deze uitgaven werd ook opgenomen in de fiches voor begrotingsopmaak 2022.

Bij BA2021 is er reeds 39.107.860 euro aan middelen voorzien (39.107.860 = 13.554.000 BE2020 + 18.373.673 + 7.180.187 uitbreiding financiering CRA).

De opstap/bijstelling in BO2022 is bijgevolg gelijk aan 105.474.101 euro (= 98.749.655 stijging BTZ +7.009.606 stijging koopkracht – 285.160 uitbreiding financiering CRA).

Dit wordt als volgt gefinancierd:

- bijstelling nieuw beleid opstap atoma 2022: 20 miljoen euro;
- herverdelingsbesluit vanuit provisie VIA 6: 45.960 keuro (bedrag opgenomen in VIA 6 kwaliteit):
- herverdelingsbesluit vanuit relanceprovisie (project 45: Inzetten op kwaliteit en good governance van WZC & vooruitschuif nieuw beleid) als sluitpost: 105.474-20.000-45.960 = 39.514 keuro.

⁵ 145.960.386 = 100 miljoen warme zorg + 45.960.386 middelen kwaliteit VIA6

Impact op BTZ voor een extra woongelegenheden (aangroei)

Ten gevolge van de maatregelen van het VIA6-akkoord stijgt ook de basistegemoetkoming voor zorg van een extra woongelegenheden woonzorgcentrum en een extra woongelegenheden centrum voor kortverblijf van respectievelijk 53,57 euro en 63,58 euro naar 75,42 euro en 78,37 euro.

De onderstaande tabel geeft een overzicht van de impact van elke maatregel op de basistegemoetkoming voor zorg.

	BTZ extra woongelegenheden	
	woonzorgcentrum	centrum voor kortverblijf
BTZ voor VIA 6	53,57 €	63,58 €
+ versterking deel A2	54,19 €	64,21 €
+ gelijkschakeling financiering bewoners BCCd-profiel	74,80 €	78,17 €
+ versterken zorg voor personen met dementie	75,42 €	78,37 €

NB. vanaf 1/1/2022 wordt deel M geschrapt deel M bedraagt 0,18 euro. Hierme is in bovenstaande tabel nog geen rekening gehouden

Uiteraard stijgen bij de aangroei van het aantal woongelegenheden ook de uitgaven als gevolg van de 6% koopkrachtverhoging.

Bij BO2022 is rekening gehouden met het bedrag van 75,24 euro voor een extra woongelegenheden woonzorgcentrum en met het bedrag van 78,19 euro voor een extra woongelegenheden centrum voor kortverblijf om de uitgaven van de aangroei van de woongelegenheden na 31/12/2020 te bepalen⁶.

Impact uitgave 2021

De verschillende maatregelen gaan in op 1 juli 2021. Voor 2021 zijn de maatregelen dus nog niet voor een volledig kalenderjaar van toepassing.

De onderstaande tabel geeft een overzicht van de impact van elke maatregel op de uitgaven in 2021. Hierbij wordt niet alleen rekening gehouden met het aantal erkende woongelegenheden op 31/12/2020 maar ook met de aangroei in 2021.

De impact van de VIA6-maatregelen op de uitgaven voor het jaar 2021 is gelijk aan 66.245.822 euro, waarvan 62.517.567 stijging uitgaven BTZ en 3.728.255 euro koopkrachtverhoging.

	Impact 2021 (half kalenderjaar 1/7/2021-31/12/2021)				
	31/12/2020	aangroei 2021	totaal	waarvan stijging BTZ	waarvan koopkrachtverhoging
Versterking deel A2	8.547.470 €	100.907 €	8.648.377 €	8.158.847 €	489.531 €
Gelijkschakeling financiering bewoners BCCd-profiel	44.675.412 €	3.243.727 €	47.919.139 €	45.228.244 €	2.690.895 €
Versterken zorg voor personen met dementie	9.584.211 €	94.094 €	9.678.306 €	9.130.477 €	547.829 €
Totaal	62.807.093 €	3.438.729 €	66.245.822 €	62.517.567 €	3.728.255 €

Voor 2021 is 39.107.860 euro ingeschreven op begrotingsartikel GM0-AGHF2TL-WT AGH026 van de begroting van de Vlaamse Gemeenschap. Van dit bedrag moet de uitgaven voor de financiering van de CRA afgetrokken worden, zijnde 6.895.027 euro. Vanuit de VIA6-provisie wordt een budget van 22.981k euro (45.960.386 euro/2) voorzien. Het resterende saldo (11 mio euro keuro) wordt gefinancierd vanuit de relanceprovisie (project 45: Inzetten op kwaliteit en good governance van WZC & vooruitschuif nieuw beleid).

➔ **Samengevat:** De vereiste kredieten zijn ingeschreven op begrotingsartikel GM0-AGHF2TL-WT AGH026 van de begroting van de Vlaamse Gemeenschap, de VIA6-provisie voor middelen kwaliteit en de relanceprovisie. In het kader van project Vlaamse Veerkracht 45 wordt 11 mio euro gereserveerd voor het begrotingsjaar 2021 en 39.514 keuro voor het begrotingsjaar 2022 ter dekking van de uitgaven opgenomen via dit besluit.

Het advies van Inspectie van Financiën werd verleend op 10 juni 2021.

Het begrotingsakkoord werd verleend op xx juni 2021.

⁶ 75,24 = 75,42 – deel M @ 0,18; 78,19= 78,37 -deel M @ 0,18.

B. ESR-TOETS

De ESR-impact is gelijk aan de effecten zoals beschreven onder budgettaire impact.

C. IMPACT OP HET PERSONEEL VAN DE VLAAMSE OVERHEID

Het voorstel van beslissing heeft geen weerslag op het personeelsbestand en op het personeelsbudget.

Het akkoord van de minister, bevoegd voor bestuurszaken, is niet vereist.

D. IMPACT OP DE LOKALE EN PROVINCIALE BESTUREN

Het voorstel van beslissing heeft geen weerslag op het gebeid van personeelsinzet, noch op de werkingsuitgaven, noch op de investeringen en schulden, noch op de ontvangsten.

Er is dus geen weerslag op de werking van de lokale besturen.

4. VERDER TRAJECT

- Spoedadvies Vlaamse Raad WVG
- Spoedadvies afdeling wetgeving van de Raad van State
- Definitieve goedkeuring Vlaamse Regering
- Bekendmaking in het Belgisch Staatsblad

5. VOORSTEL VAN BESLISSING

De Vlaamse Regering beslist:

- 1° haar principiële goedkeuring te geven aan het bijgaande voorontwerp van besluit van de Vlaamse Regering 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;
- 2° de Vlaamse minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding te gelasten over het voormelde voorontwerp van besluit van de Vlaamse Regering het spoedadvies in te winnen van de Vlaamse Raad voor Welzijn, Volksgezondheid en Gezin ;
- 3° de Vlaamse minister, bevoegd voor Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, te gelasten over het voormelde voorontwerp van besluit van de Vlaamse Regering het advies in te winnen van de Raad van State, met het verzoek het advies mee te delen binnen een termijn van vijf dagen, met toepassing van artikel 84, §1, eerste lid, 3°, van de gecoördineerde wetten op de Raad van State, gemotiveerd door de omstandigheid dat dit besluit moet in werking treden op 1 juli 2021. De financiering van de residentiële ouderenzorg is gebaseerd op de zorgzwaarte en

personeelsinzet in de referentieperiode die loopt van 1 juli jaar X-2 tot 30 juni jaar X-1. Er is dus geen marge om dit besluit later in voege te laten treden, want dan verliezen we meteen een heel jaar. Dit risico kan de Vlaamse Regering niet nemen gezien de afspraken die zijn gemaakt in het VIA 6 akkoord en de bijkomende tewerkstelling die daaruit voortvloeit en ingaat op 1 juli 2021. Dit betekent tevens dat de Vlaamse Regering vanaf 1 juli 2021 in de bijkomende financiering moet voorzien om de sociale vrede te bewaren.

De Vlaamse minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding,

Wouter BEKE