

DE VLAAMSE MINISTER VAN WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID, GEZIN EN ARMOEDEBESTRIJDING

# NOTA 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

- Definitieve 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

De Vlaamse Regering heeft het ontwerp van besluit een eerste keer principiële goedkeuring op 25 juni 2021 (VR 2021 2506 DOC.0731). Het akkoord van de minister van begroting werd tevens verleend op 25 juni 2021.

Er is op 28 juni bij de Raad van State een verzoek om spoedbehandeling ingediend, 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 Raad van State heeft advies 69.746/1 gegeven op 2 juli 2021, met toepassing van artikel 84, §1, eerste lid, 3°, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973. Er waren geen opmerkingen.

Het spoedadvies van de Vlaamse Raad WVG dateert van 8 juli 2021.

## 2. INHOUD

### A. BESPREKING VAN HET ADVIES VAN DE RAAD WVG

De Raad WVG bracht op 8 juli 2021 een positief advies uit over dit ontwerpbesluit:

*“Vlaanderen slaagt er met dit voorliggende besluit in om – 6 jaar na de zesde staats hervorming en inkanteling van de RIZIV-financiering van de ouderenzorg in de Vlaamse sociale bescherming – een gelijkschakeling van de financiering van zorgzwaarte profielen te realiseren. De raad is zeer tevreden dat de middelen die voorzien waren bij de meerjarenbegroting van de Vlaamse Regering voor het stapsgewijs optrekken van de dekkingsgraad bijkomende erkenningen (RVT) vanaf 1 juli 2021 integraal zullen aangewend worden voor de gelijke financiering van alle bewoners met een gelijk zorgprofiel in de Vlaamse woonzorgcentra. Dit betekent dat de personeelsnormen voor de zorg van alle zwaar zorgbehoevende bewoners van een woonzorgcentrum opgetrokken worden tot op het niveau van een bijkomende erkenning (RVT), wat tot op heden niet het geval was. Vlaanderen zet met dit besluit een cruciale en noodzakelijke stap om een kwaliteitsvolle ouderenzorg mogelijk te maken.”*

Enkele bezorgdheden van de Raad WVG:

De raad WVG is tevreden met de eengemaakte norm voor reactivering en de uitbreiding van kwalificaties, maar vraagt hoe binnen deze ééngemaakte norm er voldoende aandacht zal zijn voor de **herstelbehandeling van bewoners** (bv. na een heupfractuur). Aan deze bezorgdheid is tegemoetgekomen in artikel 3 van het besluit gezien er uitdrukkelijk verwezen wordt naar artikel 29 bijlage 11 van het stambesluit van 28 juni 2019 in uitvoering van het woonzorgdecreet. De samenstelling van het personeel moet rekening houden met de specifieke zorgnoden van iedere bewoner, dit is een erkenningsnorm. Zorginspectie kan dit nagaan.

De raad WVG vraagt om tijd te gunnen aan het werkveld om zich te kunnen organiseren op het wegvallen van de actieve **zelfstandige kinesitherapeuten** in de woonzorgcentra. Ook aan deze bekommernis is voldaan. In artikel 3 van dit besluit wordt immers de mogelijkheid gecreëerd om met zelfstandige kinesisten een ondernemingscontract te sluiten, zodat zij actief kunnen blijven in het woonzorgcentrum en gefinancierd worden vanuit de basistegemoetkoming zorg.

Het is zo dat vanaf 1 juli 2021 kineprestaties onderdeel uitmaken van het verstrekkingenpakket Vlaamse sociale bescherming voor zwaar zorgbehoevenden B,C,Cd en D- bewoners in het WZC en het centrum voor kortverblijf. Het is allerm minst de bedoeling dat deze maatregel aanleiding geeft tot het verbreken van de continuïteit in de zorgverlening van kinesitherapeuten aan de bewoners. Het is juist de bedoeling om meer kinesitherapie te kunnen bieden aan de bewoners volgens het specifieke ziektebeeld (vaak op doktersvoorschrift) van iedere bewoner. De Vlaamse overheid neemt de financiering van deze kinesitherapie op via de stijging van de basistegemoetkoming zorg, zodoende hoeven de betrokken bewoners geen remgeld meer te betalen. Het is belangrijk dat

directies dit helder duiden aan de bewoners en hun familieleden en tevens de mogelijkheden rondom ondernemingscontract bekijken met de zelfstandige kinesisten die actief willen blijven binnen het woonzorgcentrum.

Aangezien het opstarten van de maatregelen op 1 juli cruciaal is kunnen we aan de vraag van de Vlaamse Raad tegemoet komen door met de federale operatoren afspraken te maken omtrent een overgangsregeling. Het federale niveau is bereid om een overgangperiode te voorzien tot 30 september 2021. In die periode zou er wel nog RIZIV- nomenclatuur mogen aangerekend worden, onder de voorwaarden dat deze prestaties dan niet worden opgenomen in de RAAS- webapplicatie ter berekening van de Vlaamse basistegemoetkoming zorg door het woonzorgcentrum. Dubbele financiering is uitgesloten. Deze overgangperiode van 3 maanden geeft ook aan de ziekenfondsen de tijd om de nodige cumulcontroles te programmeren.

De Vlaamse raad WVG komt in haar advies een aantal keer terug op de bijkomende tewerkstelling die wordt gerealiseerd met deze middelen. Daarbij dringt de raad aan om een vorm van overheidsfinanciering te voorzien voor de kwaliteitscoördinator en directiefuncties. De bepalingen in het VIA 6- akkoord laten toe dat voorzieningen met voldoende zorgpersoneel boven norm ook andere kwalificaties aanwerven met deze middelen bijvoorbeeld een kwaliteitscoördinator of bijkomende middenkaderfuncties. Belangrijk is wel dat dit besproken wordt binnen het lokaal sociaal overleg.

Tot slot stelt de Raad WVG op het einde van haar advies nog enkele vragen tot verduidelijking waar we hieronder graag een antwoord op geven:

*1. Het besluit regelt de financiering van de bijkomende personeelsnormen en de flexibilisering ervan. De erkenningsnormen zijn echter nog niet aangepast (bijlage 11 van het stambesluit van het woonzorgdecreet 2019). Creëert dit voor de voorzieningen geen onzekerheid (juridisch vacuüm)? Zal de Zorginspectie de aangepaste personeelsnormen afdoetsen en zo ja, op welke wijze?*

Met dit BVR wordt de financiering gewijzigd, zijnde het VSB- uitvoeringsbesluit. Ook het woonzorgdecreet en de uitvoering daarvan zal moeten worden aangepast zodat het onderscheid tussen een woonzorgcentrum met bijkomende erkenning en zonder bijkomende erkenning komt te vervallen. Dit creëert geen juridisch vacuüm, beide regelgevende kaders zijn van toepassing en kunnen gecontroleerd worden door het Agentschap Zorginspectie. Met Zorginspectie en de sector kunnen we daarover heldere afspraken maken.

*2. Wat is het juridische statuut van de omzettingskalenders voor RVT die initiatiefnemers bekwamen naar aanleiding van het besluit van 19 oktober 2018 tot vaststelling van de regels voor het verlenen van een erkennings- of omzettingskalender en tot wijziging van de regels voor de voorafgaande vergunning? Kan men de toegewezen omzettingskalenders in een andere woonzorgvorm omzetten, aangezien vanaf 01/07/2021 het onderscheid in financiering van zware zorg niet meer aan de orde is?*

De regelgeving rondom de erkennings- en omzettingskalender wordt niet gewijzigd met dit BVR en blijft van toepassing. Initiatiefnemers met een omzettingskalender de komende kwartalen krijgen met het voorliggende BVR wel het voordeel dat zij sneller van de hogere financiering van personeelsinzet kunnen genieten. Het is momenteel niet voorzien dat de toegewezen omzettingskalenders “woongelegenheden met bijkomende erkenning” kunnen omgezet worden naar een andere zorgvorm.

*3. Kunnen woonzorgcentra die door de COVID-19 zorgcrisis geconfronteerd worden met een significante leegstand verdere bescherming genieten om hun personeelsbestand op peil te houden in afwachting van het herstel van hun bezettingspercentage op het niveau van het*

*Vlaamse gemiddelde?*

Op 25 juni 2021 gaf de Vlaamse Regering haar definitieve goedkeuring aan de vierde fase van de Covid-compensatiemaatregelen in de WZC/KV en dagcentra. Concreet komt het er op neer dat de continuïteitsborg (weliswaar onder strengere voorwaarden) blijft doorlopen tot 31 december 2021.

*4. Een deel van het bestaande boven-normpersoneel dat nu via de dagprijs of via het deel A2 gefinancierd werd, zal voortaan via het deel A1 vergoed worden. De raad gaat ervan uit dat er met de extra middelen meer medewerkers aangeworven zullen worden, maar stelt zich de vraag wat de gevolgen zijn als dat niet gebeurt en de bewoners hun huidige dagprijs blijven betalen voor een kost die nu via dit akkoord gefinancierd wordt. De raad vraagt zich ook af of dit gecontroleerd zal worden.*

VIA 6 werd ondertekend door de vertegenwoordigers van de werknemers, werkgevers en Vlaamse Regering. Voor wat betreft de residentiële ouderenzorg werd daarin helder bepaald dat de bijkomende middelen moeten worden ingezet in extra personeel. In dit BVR wordt dit vertaald in een drastische stijging van de personeelsnorm (deel A1) en een stijging van het boven norm percentage (deel A2). Daarnaast voorzien we via het e-loket een webpagina waarin de woonzorgcentra tegen eind september moeten aangeven welke kwalificaties zij bijkomend aanwerven met deze middelen. Dit als bewijsvoering voor het verslag van het lokaal sociaal overleg. Als Vlaamse Regering willen we zicht krijgen op de volledige personeelsinzet per woonzorgcentrum, voor ons is dit een cruciaal gegeven in de kwaliteit van de zorg voor iedere bewoner.

*5. De hogere gefinancierde personeelsnorm van toepassing voor de bewoners met BCCdzorgprofiel in woongelegenheden woonzorgcentrum zonder bijkomende erkenning en woongelegenheden centrum voor kortverblijf is een goede maatregel. De raad vraagt wat het D-profiel betreft of dit ook al als woongelegenheden met bijzondere erkenning kan bekeken worden (vroeger RVT) zelfs al is de financiering nog niet helemaal compleet. Hiermee voorkomt men het foutieve beeld dat er in sommige voorzieningen te weinig RVT profielen zouden verblijven.*

Voor de Vlaamse Regering is het helder dat bewoners met een diagnose van “beginnende dementie” ook een zwaar zorgprofiel hebben. In die zin volgen we de Raad WVG dat de definitie van zware zorgafhankelijkheid ook rekening zou moeten houden met de diagnose dementie. Verder geven we mee dat bewoners met een diagnose van (beginnende) dementie ook als B, C of Cd- profiel kunnen scoren op de Katz-schaal.

## 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 woongelegenheden met of zonder bijkomende erkenning, wordt het onderscheid van voorwaarden bij opname in een woongelegenheden 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 kortverblijf<sup>1</sup>.

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 woongelegenheden worden vastgelegd.

Vanaf 1 juli 2021 geldt dat

- alle bewoners met een BCCd-zorgprofiel<sup>2</sup> 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 <sup>3</sup>	Verpleegkundigen	Zorgkundigen	Reactiveringspersoneel
O	0,25 VTE		centrum voor kortverblijf: 1,4 VTE

<sup>1</sup> 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.

<sup>2</sup> 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.

<b>A</b>	1,20 VTE	1,05 VTE	centrum voor kortverblijf: 1,4 VTE
<b>B</b>	5 VTE	5,2 VTE	1 VTE +0,1 VTE bewaking palliatieve zorg
<b>C</b>	5 VTE	6,2 VTE	1,5 VTE +0,1 VTE bewaking palliatieve zorg
<b>Cd</b>	5 VTE	6,7 VTE	1,5 VTE +0,1 VTE bewaking palliatieve zorg
<b>D</b>	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 factuurjaar 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 factuurjaar 2023. Voor de meeste voorzieningen geldt namelijk dat de basistegemoetkoming voor het factuurjaar 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 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 factuurjaar 2021 en het factuurjaar 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 of master in de muziek, richting muziektherapie;
- bachelor of master in drama, bachelor of master in dans en bachelor-na-bachelor in de creatieve therapie;
- bachelor of master in de theologie, religie- of moraalwetenschappen;
- bachelor of master 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 afhankelijkheidscategorie 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 afhankelijkheidscategorie 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 afhankelijkheidscategorie D tenzij het gaat om een gebruiker die gerangschikt kan worden in de afhankelijkheidscategorie Cd of bij opname in een woongelegenheden woonzorgcentrum met bijkomende erkenning.

In een woongelegenheden woonzorgcentrum met bijkomende erkenning bestaat de afhankelijkheidscategorie 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 verwijsd bij een transfer van een woongelegenheden woonzorgcentrum zonder

bijkomende erkenning naar een woongelegenheid woonzorgcentrum met bijkomende erkenning. De kinesitherapeut dient verwittigd te worden omdat er voor bewoners in een woongelegenheid 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 woongelegenheid woonzorgcentrum zonder bijkomende erkenning, artikel 469 voor de bewoners in een woongelegenheid woonzorgcentrum met bijkomende erkenning.

Gezien het vervallen/opheffen van de ongelijke financiering voor bewoners in een woongelegenheid 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 F<sup>3</sup>;
- 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 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

---

<sup>3</sup> 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.

referentieperiode voor het facturatiejaar 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 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 reactiveringpersoneel 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 reactiveringpersoneel 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 reactiveringpersoneel wordt hierbij rekening gehouden met de anciënniteit van het reactiveringpersoneel;
- 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 bijgestuurd, 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 facturatiejaar 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 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. 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 woongelegenheden met en zonder bijkomende erkenning. Bewoners met een BCCd-zorgprofiel worden vanaf 1 juli 2021 immers gelijk gefinancierd ongeacht het type woongelegenheid waarin ze verblijven.

Er is wel nog een (beperkt) verschil in de financiering van een bewoner in een woongelegenheid woonzorgcentrum en een woongelegenheid 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 gelijkschakeling 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 gelijkschakeling 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 gelijkschakeling 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% + gelijkschakeling 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:

$$\begin{aligned}
 & [ (34,66 * \text{aantal gefactureerde dagen voor bewoners ingedeeld in de afhankelijkheids categorie B in entiteiten woonzorgcentrum zonder bijkomende erkenning in de referentieperiode}) \\
 & + (22,31 * \text{aantal gefactureerde dagen voor bewoners ingedeeld in de afhankelijkheids categorie C in entiteiten woonzorgcentrum zonder bijkomende erkenning in de referentieperiode}) \\
 & + (19,44 * \text{aantal gefactureerde dagen voor bewoners ingedeeld in de afhankelijkheids categorie Cd in entiteiten woonzorgcentrum zonder bijkomende erkenning in de referentieperiode}) \\
 & + (25,22 * \text{aantal gefactureerde dagen voor bewoners ingedeeld in de afhankelijkheids categorie B in entiteiten centrum voor kortverblijf in de referentieperiode}) \\
 & + (12,86 * \text{aantal gefactureerde dagen voor bewoners ingedeeld in de afhankelijkheids categorie C in entiteiten centrum voor kortverblijf in de referentieperiode}) \\
 & + (10,01 * \text{aantal gefactureerde dagen voor bewoners ingedeeld in de afhankelijkheids categorie Cd in entiteiten centrum voor kortverblijf in de referentieperiode}) ] \\
 & / (\text{totaal aantal gefactureerde dagen voor bewoners in de referentieperiode}).
 \end{aligned}$$

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 woongelegenheden woonzorgcentrum of een woongelegenheden 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 BCCdprofiel in woongelegenheden woonzorgcentrum zonder bijkomende erkenning waarvoor er na 1 juli 2019 een bijkomende erkenning is verleend.

Voorbeeld: bewoner met afhankelijkheids categorie 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 factuurjaar 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 afhankelijkheids categorie 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 factuurjaar 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 factuurjaar 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 kinesitherapieverstrekkingen 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 euro<sup>4</sup> 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.

---

<sup>4</sup> 145.960.386 = 100 miljoen warme zorg + 45.960.386 middelen kwaliteit VIA6

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 €	<b>101.719.197 €</b>
VIA 6, versterking zorg personen met dementie	17.935.998 €	1.076.160 €	<b>19.012.158 €</b>
VIA 6, versterking deel A2*	15.995.829 €	959.750 €	<b>16.955.579 €</b>
uitbreiding functie CRA naar alle wgl wzc en cvk	6.895.027 €		<b>6.895.027 €</b>
<b>Totaal</b>	<b>137.572.355 €</b>	<b>7.009.606 €</b>	<b>144.581.961 €</b>

\* 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		<b>114</b>
werkelijke kost op relanceprovisie		11	39,5			<b>50,5</b>

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.

### Impact op BTZ voor een extra woongelegenhed (aangroei)

Ten gevolge van de maatregelen van het VIA6-akkoord stijgt ook de basistegemoetkoming voor zorg van een extra woongelegenhed woonzorgcentrum en een extra woongelegenhed 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 €
<b>+ versterking deel A2</b>	54,19 €	64,21 €
<b>+ gelijkschakeling financiering bewoners BCCd-profiel</b>	74,80 €	78,17 €
<b>+ versterken zorg voor personen met dementie</b>	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 bepalen<sup>5</sup>.

### 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 1/7/2021-3/12/2021)				
	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 €
<b>Totaal</b>	<b>62.807.093 €</b>	<b>3.438.729 €</b>	<b>66.245.822 €</b>	<b>62.517.567 €</b>	<b>3.728.255 €</b>

Voor 2021 is 39.107.860 euro ingeschreven op begrotingsartikel GMO-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 GMO-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 25 juni 2021.

## B. ESR-TOETS

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

<sup>5</sup> 75,24 = 75,42 – deel M @ 0,18; 78,19= 78,37 -deel M @ 0,18.

## 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**

- Bekendmaking in het Belgisch Staatsblad

## **5. VOORSTEL VAN BESLISSING**

De Vlaamse Regering beslist:

- 1° haar definitieve 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 het voormelde besluit van de Vlaamse Regering in extenso te laten publiceren in het Belgisch Staatsblad.

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

Wouter BEKE