

BIJLAGE

Principiële goedkeuring ontwerpbesluit uitvoering punt 2 van deel III van het VIA6-akkoord: bijkomende tewerkstelling om gestegen zorgzwaarte en werkdruk op te vangen en de kwaliteit van zorg te versterken

Gedetailleerde toelichting onder voorbehoud van definitieve goedkeuring

Bijlage 1 bij de brief TFO/2021/07 van 28/06/2021

Inhoudsopgave

A. AANPASSING BESLUIT VAN DE VLAAMSE REGERING VAN 30 NOVEMBER 2018 OVER DE UITVOERING VAN HET DECREET VLAAMSE SOCIALE BESCHERMING	3
B. VERHOOGDE FINANCIERING VANAF 1 JULI 2021	3
1. TIJDELIJKE DEEL V1 - GELIJSCHAKELING VAN DE FINANCIERING VOOR ALLE BEWONERS MET EEN ZWAAR ZORGPROFIEL (B, C EN CD)	4
2. NIET LANGER AANPASSING DEEL A1 BIJ WIJZIGING ERKENNING	5
3. TIJDELIJKE DEEL V2 - VERSTERKEN VAN DE ZORG VOOR PERSONEN MET DEMENTIE	6
4. VERHOOGING DEEL A2: VERSTERKEN EXTRA PERSONEELSINZET BOVEN DE NORM	7
5. COMMUNICATIE BASISTEGEMOETKOMING VOOR ZORG VAN TOEPASSING VANAF 1 JULI 2021	7
C. GEFINANCIERDE PERSONEELSNORMEN VANAF 1 JULI 2021 – INTEGRATIE IN DEEL A1 VANAF 2023	7
1. GEFINANCIERDE PERSONEELSNORMEN VANAF 1 JULI 2021	7
2. INTEGRATIE IN DEEL A1 VANAF 1 JANUARI 2023 (TIJDELIJK DEEL V1 EN V2 TOT EN MET 31 DECEMBER 2022)	8
D. VERHOOGDE FLEXIBILITEIT	9
1. EÉN NORM PERSONEEL VOOR REACTIVERING	9
2. LIJST KWALIFICATIES REACTIVERINGSPERONEEL UITGEBREID	9
3. REACTIVERINGSPERONEEL: LOONTREKKEND/STATUTAIR OF ZELFSTANDIGE MET ONDERNEMINGSCONTRACT	9
4. AANGEPASTE COMPENSATIEREGELS	10
E. BIJKOMENDE TEWERKSTELLING – SOCIAAL OVERLEG	11
F. AANREKENING KINESITHERAPEUTISCHE VERSTREKKINGEN	11
G. HOOFDVERPLEEGKUNDIGE	12
H. NACHTVERPLEEGKUNDIGE	12
I. NIEUWE VOORZIENINGEN	12
J. IMPACT EWZCFIN (DIGITAAL OPNAME- EN FACTURATIEPROCES)	13
K. ERKENNINGSVOORWAARDEN	13

A. AANPASSING BESLUIT VAN DE VLAAMSE REGERING VAN 30 NOVEMBER 2018 OVER DE UITVOERING VAN HET DECREET VLAAMSE SOCIALE BESCHERMING

Met het zesde Vlaams Intersectoraal Akkoord (VIA 6) van 30 maart 2021 werden diverse maatregelen afgesproken om de gestegen zorgzwaarte en acute werkdruk in de ouderenzorg op te vangen. Met de ministeriële brief van 14 april 2021 ontving u al een toelichting bij het deelsectorakkoord ouderenzorg.

In de afgelopen periode werden de maatregelen om de tewerkstelling uit te breiden vertaald naar een regelgevend ontwerpbesluit van de Vlaamse Regering. Dit ontwerpbesluit werd door de Vlaamse Regering principieel goedgekeurd op 25 juni 2021.

Met het ontwerpbesluit wordt 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 vanaf 1 juli 2021 aangepast.

In dit besluit zijn de voorwaarden en de berekening van de tegemoetkoming voor zorg evenals de facturatiemodaliteiten opgenomen. Dit besluit wordt aangepast met ingang vanaf 1 juli 2021 zodat de bijkomende financiering om de extra tewerkstelling te kunnen realiseren kan worden toegekend vanaf 1 juli 2021.

Vanaf 1 januari 2023 plannen we de erkenningsvoorwaarden aan te passen en het onderscheid tussen woongelegenheden met en zonder bijkomende erkenning (ook gekend als het onderscheid tussen ROB en RVT) in zowel erkenningsvoorwaarden als het opname- en facturatieproces af te schaffen. Om dit mogelijk te maken moeten nog verschillende bijkomende regelgevende besluiten worden opgemaakt. Van zodra we hierover meer kunnen meedelen, wordt u geïnformeerd.

B. VERHOOGDE FINANCIERING VANAF 1 JULI 2021

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

1. De gelijkschakeling van de financiering voor alle bewoners met een zwaar zorgprofiel¹ (B, C en Cd) in woonzorgcentra én centra voor kortverblijf².
Voor de periode vanaf 1 juli 2021 tot en met 31 december 2022 gebeurt dit via een nieuw tijdelijk deel V1. Vanaf 1 januari 2023 wordt de gelijke en hogere financiering voor alle bewoners geïntegreerd in het deel A1 van de basistegemoetkoming voor zorg.
2. Vanaf 1 juli 2021 is er niet langer een aanpassing van het deel A1 omwille van een capaciteitswijziging in het type erkende woongelegenheden na de start van de referentieperiode.
3. Het versterken van de zorg voor personen met dementie door het verhogen van de gefinancierde personeelsnormen.
Voor de periode vanaf 1 juli 2021 tot en met 31 december 2022 gebeurt dit via een nieuw tijdelijk deel V2. Vanaf 1 januari 2023 zijn de versterkte personeelsnormen opgenomen in de berekening van het deel A1 van de basistegemoetkoming voor zorg.
4. Het versterken van extra personeelsinzet boven de norm (via het deel A2). Vanaf 1 juli 2021 kan het deel A2 tot 15% van het bedrag van deel A1 bedragen (in plaats van 13,5%).

¹ Met zorgprofiel wordt steeds de afhankelijkheidscategorie 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.

² In wat volgt wordt met een woonzorgcentrum steeds het woonzorgcentrum al dan niet met bijbehorend centrum voor kortverblijf bedoeld.

WAT?	WANNEER en HOE?
Gelijkschakeling financiering voor alle bewoners B, C en Cd	1 juli 2021 - 31 december 2022: nieuw tijdelijk deel V1 Vanaf 1 januari 2023: in deel A1
Niet langer een aanpassing deel A1 bij wijziging erkenning	Vanaf 1 juli 2021
Versterken van de zorg voor personen met dementie	1 juli 2021 - 31 december 2022: nieuw tijdelijk deel V2 Vanaf 1 januari 2023: in deel A1
Versterken extra personeelsinzet boven de norm	Vanaf 1 juli 2021 deel A2 opgetrokken tot max. 15%

1. Tijdelijke deel V1 - gelijkschakeling van de financiering voor alle bewoners met een zwaar zorgprofiel (B, C en Cd)

Waarom is er een tijdelijk deel V1 nodig?

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.

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 afhankelijkheids categorie B, C, of Cd.

Het deel V1 is dus het gevolg van de beslissing om vanaf 1 juli 2021 de financieringsnormen en de financiering voor bewoners met afhankelijkheids categorie B, C, of Cd in woongelegenheden woonzorgcentrum zonder bijkomende erkenning en woongelegenheden centrum voor kortverblijf op het niveau te brengen van bewoners met afhankelijkheids categorie B, C, of Cd 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 bij berekening met en zonder gelijkschakeling van de financieringsnormen voor bewoners met een afhankelijkheids categorie B, C, of Cd. Hierbij houden we rekening met:

- het verschil in gefinancierde personeelsnormen (deel A1);
- de toepassing van deel E1 voor alle bewoners met afhankelijkheids categorie B, C, en Cd;
- 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 het deel V1 weer per zorgprofiel en soort woongelegenheden.

Tabel 1: Bedragen deel V1 per afhankelijkheidscategorie 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:
- $$\begin{aligned}
 & [(34,66 * \text{aantal gefactureerde dagen voor bewoners ingedeeld in de afhankelijkheidscategorie B-ROB in de referentieperiode}) \\
 & + (22,31 * \text{aantal gefactureerde dagen voor bewoners C-ROB in de referentieperiode}) \\
 & + (19,44 * \text{aantal gefactureerde dagen voor bewoners Cd-ROB in de referentieperiode}) \\
 & + (25,22 * \text{aantal gefactureerde dagen voor bewoners B-CVK in de referentieperiode}) \\
 & + (12,86 * \text{aantal gefactureerde dagen voor bewoners C-CVK in de referentieperiode}) \\
 & + (10,01 * \text{aantal gefactureerde dagen voor bewoners Cd-CVK in de referentieperiode})] \\
 & / \text{ totaal aantal gefactureerde dagen voor bewoners in de referentieperiode.}
 \end{aligned}$$

Merk op dat het bedrag in de formule van het deel V1 verschillend is, niet alleen naargelang het een bewoner met afhankelijkheidscategorie B, C of Cd 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 reactiveringspersoneel per 30 bewoners hoger is dan voor diezelfde bewoner met eenzelfde zorgprofiel opgenomen in een woonzorgcentrum.

2. Niet langer aanpassing deel A1 bij wijziging erkenning

Aangezien er vanaf 1 juli 2021 niet langer een onderscheid is tussen de financiering van woongelegenheden met en zonder bijkomende erkenning (vroegere RVT), gebeurt er vanaf dan **niet langer een aanpassing van het deel A1 omwille van wijzigingen in het type erkende woongelegenheden na de start van de referentieperiode**. 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, zou er immers een dubbele financiering zijn van de bewoners met een afhankelijkheidscategorie B, C of Cd in woongelegenheden woonzorgcentrum zonder bijkomende erkenning waarvoor er na 1 juli 2019 een bijkomende erkenning is verleend.

Voorbeeld: Een bewoner met afhankelijkheidscategorie B verblijft in een woongelegenheden woonzorgcentrum. Voor deze woongelegenheden werd er een bijkomende erkenning verleend met ingang vanaf 1 oktober 2019.

Op basis van de oude regelgeving, zijnde de regeling vóór gelijkschakeling van de financieringsnormen, gebeurde er voor wijzigingen in de erkenning na de start van de referentieperiode een aanpassing van het deel A1 om rekening te houden met het verschil in financieringsnormen.

Zoals hiervoor al aangehaald, gebeurt de berekening van de basistegemoetkoming voor zorg op basis van de gegevens van een referentieperiode in het verleden. Voor het facturatiejaar 2021 wordt rekening gehouden met de gegevens van de referentieperiode van 1 juli 2019 tot en met 30 juni 2020.

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. Voor de periode van 1 oktober 2019 tot en met 30 juni 2020 vindt men deze bewoner terug in het aantal gefactureerde dagen voor bewoners ingedeeld in de afhankelijkheidscategorie B in entiteiten woonzorgcentrum zonder bijkomende erkenning.

De financieringsnormen worden, in de basisberekening van het deel A1, berekend op basis van het aantal gefactureerde dagen per afhankelijkheidscategorie en per type woongelegenheden. Er wordt dus voor de periode vanaf 1 juli 2019 tot en met 30 september 2019 rekening gehouden met de financieringsnormen voor woongelegenheden zonder bijkomende erkenning; voor de periode vanaf 1 oktober 2019 tot en met 30 juni 2020 rekening gehouden met de financieringsnormen voor woongelegenheden met bijkomende erkenning.

Om ook voor de periode van 1 juli 2019 tot en met 30 september 2019 rekening te houden met de hogere financieringsnorm voor een woongelegenheden met bijkomende erkenning gebeurde er een aanpassing van het deel A1.

Met de nieuwe regelgeving worden gefactureerde dagen voor deze bewoner zonder bijkomende erkenning, zijnde de gefactureerde dagen voor de periode van 1 juli 2019 tot en met 30 september 2019, meegenomen in de berekening van het deel V1.

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

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. Dit is, zowel voor voorzieningen als voor het agentschap, een administratieve vereenvoudiging.

3. Tijdelijke deel V2 - Versterken van de zorg voor personen met dementie

Waarom is er een tijdelijk deel V2 nodig?

Aangezien 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 afhankelijkheidscategorie D.

Het deel V2 is dus het gevolg van de beslissing om vanaf 1 juli 2021 de financieringsnormen en de financiering voor bewoners met afhankelijkheidscategorie D 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 bij berekening met en zonder verhoging van de financieringsnormen voor bewoners met afhankelijkheidscategorie D. Hierbij wordt niet alleen rekening gehouden met de hoger gefinancierde personeelsnorm voor bewoners met afhankelijkheidscategorie D binnen deel A1, maar ook met het feit dat het deel A2 vanaf 1 juli 2021 versterkt wordt tot 15% van deel A1.

De onderstaande tabel geeft de bedragen van het deel V2 weer per afhankelijkheids categorie en soort woongelegenheden.

Tabel 2: Bedragen deel V2 per afhankelijkheids categorie en type woongelegenheden

Soort woongelegenheden 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:
- $$\frac{[(15,97 * \text{aantal gefactureerde dagen voor bewoners D ROB in de referentieperiode}) + (6,55 * \text{aantal gefactureerde dagen voor bewoners D CVK in de referentieperiode})]}{(\text{totaal aantal gefactureerde dagen voor bewoners in de referentieperiode})}$$

4. Verhoging deel A2: versterken extra personeelsinzet boven de norm

Het deel A2 van de basistegemoetkoming voor zorg is een tegemoetkoming voor het inzetten van zorgpersoneel boven de norm.

Momenteel bedraagt het deel A2 maximaal 13,5% van de kostprijs van het personeel gefinancierd via het deel A1 van de basistegemoetkoming voor zorg. Naar aanleiding van het VIA6-akkoord wordt dit verhoogd naar maximaal 15%.

5. Communicatie basistegemoetkoming voor zorg van toepassing vanaf 1 juli 2021

Het ontwerpbesluit voorziet voor alle woonzorgcentra een hogere basistegemoetkoming voor zorg vanaf 1 juli 2021.

De basistegemoetkoming voor zorg die vanaf 1 juli 2021 geldt, zal daarom voor alle woonzorgcentra herberekend worden.

U zal deze berekening echter niet op 1 juli 2021 ontvangen maar van zodra de technische aanpassingen in de Raas-webtoepassing zijn doorgevoerd.

Zorg en Gezondheid stelt alles in het werk om de basistegemoetkoming voor zorg die vanaf 1 juli 2021 van toepassing is ten laatste in augustus te communiceren opdat u de facturatie voor de maand juli zo snel mogelijk kan aanvatten. U wacht dus best met het factureren van de prestaties vanaf 1 juli 2021 tot u de nieuwe basistegemoetkoming voor zorg die van toepassing is vanaf 1 juli 2021 heeft ontvangen. Indien u dat niet doet, dan zal u deze prestaties moeten crediteren en herfactureren met de aangepaste basistegemoetkoming voor zorg. Bij een nieuwe berekening van de basistegemoetkoming voor zorg kan u ten vroegste de volgende dag starten met de facturatie van deze nieuwe basistegemoetkoming. Deze tijd is nodig om de doorstroming van de nieuwe basistegemoetkoming naar eWZCfin toe te laten.

C. GEFINANCIERDE PERSONEELSNORMEN VANAF 1 JULI 2021 – INTEGRATIE IN DEEL A1 VANAF 2023

1. Gefinancierde personeelsnormen vanaf 1 juli 2021

De tabel hieronder geeft een overzicht van de gefinancierde personeelsnormen die vanaf 1 juli 2021 in woonzorgcentra en centra voor kortverblijf gelden per 30 bewoners.

Tabel 3: Gefinancierde personeelsnormen per 30 bewoners in een woonzorgcentrum al dan niet met bijbehorend centrum voor kortverblijf vanaf 1 juli 2021

Afhankelijkheidscategorie	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 bekwaliging palliatieve zorg
C	5 VTE	6,2 VTE	1,5 VTE +0,1 VTE bekwaliging palliatieve zorg
Cd	5 VTE	6,7 VTE	1,5 VTE +0,1 VTE bekwaliging palliatieve zorg
D	1,2 VTE	5,2 VTE	2,6 VTE

Vanaf 1 juli 2021 geldt dus voor alle bewoners met afhankelijkheids categorie B, C, Cd of D eenzelfde gefinancierde personeelsnorm in het woonzorgcentrum en centrum voor kortverblijf. De ongelijkheid in financiering van bewoners met eenzelfde afhankelijkheids categorie wordt opgeheven.

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

2. Integratie in deel A1 vanaf 1 januari 2023 (tijdelijk deel V1 en V2 tot en met 31 december 2022)

Zoals hierboven toegelicht is de berekening van de basistegemoetkoming voor zorg gebaseerd op de gegevens van een referentieperiode in het verleden. De versterking en gelijkschakeling van de financiering voor bewoners met eenzelfde afhankelijkheids categorie wordt voor de periode vanaf 1 juli 2021 tot en met 31 december 2022 daarom geregeld via de tijdelijke delen V1 en V2. Via de tijdelijke delen V1 en V2 ontvangt elk woonzorgcentrum al vanaf 1 juli 2021 de verhoogde en versterkte financiering om de bijkomende tewerkstelling ook effectief te kunnen realiseren vanaf 1 juli 2021. De bijkomende financiering die u vanaf 1 juli 2021 ontvangt moet dus worden ingezet voor bijkomende tewerkstelling (nieuwe aanwerving of contractuitbreiding).

Vanaf het facturatiejaar 2023 wordt de versterking en de gelijkschakeling van de gefinancierde personeelsnormen geïntegreerd in het 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 voor het jaar 2023 is immers gebaseerd op de gegevens van de referentieperiode van 1 juli 2021 tot en met 30 juni 2022.

Om recht te hebben op een volledige of maximale basistegemoetkoming voor zorg in het facturatiejaar 2023 dient u in de referentieperiode van 1 juli 2021 tot en met 30 juni 2022 aan de verhoogde personeelsnormen te voldoen.

D. VERHOOGDE FLEXIBILITEIT

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

1. Eén norm personeel voor reactivering

Vanaf 1 juli 2021 wordt de gefinancierde personeelsnorm kine/ergo/logo geïntegreerd in de gefinancierde personeelsnorm voor reactivering. Op die manier wordt aan de voorzieningen meer flexibiliteit geboden voor de inzet van reactiveringspersoneel en kan men, met het oog op zorg op maat, de kwalificaties inzetten in overeenstemming met de persoonlijke situatie van iedere bewoner in de voorziening.

Merk op dat er wel altijd voldoende kinesitherapeutisch, ergotherapeutisch alsook logopedisch personeel aanwezig moet zijn om aan de noden van de bewoners te tegemoet te komen.

Aan elke bewoner moet de nodige individuele zorgkundige, verpleegkundige en paramedische zorg en ondersteuning worden geboden, inclusief de ergotherapeutische, kinesitherapeutische en/of logopedische behandelingen die de behandelende arts voorgeschreven heeft.

2. Lijst kwalificaties reactiveringspersoneel uitgebreid

De lijst van kwalificaties die in aanmerking komen als reactiveringspersoneel wordt vanaf 1 juli 2021 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-na-bachelor in de creatieve therapie;
- bachelor of master in de theologie en religie;
- bachelor of master in de logopedie en audiologie en bachelor in de zorgtechnologie;
- bachelor in wellbeing- en vitaliteitsmanagement.

3. Reactiveringspersoneel: loontrekkend/statutair of zelfstandige met ondernemingscontract

Vandaag moet een woonzorgcentrum met bijkomende erkenning over eigen loontrekkende of statutaire kinesitherapeuten en ergotherapeuten beschikken. Het reactiveringspersoneel kan loontrekkend of statutair zijn of met de zorgvoorziening verbonden zijn door een ondernemingscontract

Vanaf 1 juli 2021 kunnen kinesitherapeuten en ergotherapeuten verbonden zijn met de zorgvoorziening door een ondernemingscontract, ook voor de verstrekkingen aan bewoners in woongelegenheden met bijkomende erkenning.

Dit betekent ook dat vanaf 1 juli er een ondernemingscontract kan worden afgesloten met de zelfstandige kinesisten die momenteel actief zijn voor bewoners met een B, C, Cd of D - profiel in ROB en 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. Integendeel, het is juist de bedoeling om meer kinesitherapie te kunnen bieden aan de bewoners. 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 woonzorgcentrum ontvangt de financiering en betaalt de zelfstandige kinesist op basis van de afspraak die wordt gemaakt binnen het ondernemingscontract. Tevens bepaalt dit ondernemingscontract dat de kinesist geen nomenclatuur meer kan factureren voor zwaar zorgbehoevende bewoners binnen het woonzorgcentrum en het centrum voor kortverblijf. Het is belangrijk dat u als directie dit helder duidt aan de bewoners en hun familieleden en ook de mogelijkheden bespreekt met de zelfstandige kinesisten die actief zijn binnen het woonzorgcentrum.

4. Aangepaste compensatieregels

Artikel 478 van het besluit van 30 november 2018 bepaalt de compensatieregels die worden toegepast bij de berekening van het deel A1: 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 de volgende aanpassingen aangebracht:

- Vandaag 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 het ontwerpbesluit er geen aparte norm kine/ergo/logo meer bestaat, zoals hoger vermeld, is deze bepaling niet langer van toepassing vanaf het facturatiejaar 2023.³.
- 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 theoretische 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% van de verpleegkundige norm of 30% van de verpleegkundige norm als men minimaal 7 VTE verpleegkundigen in dienst heeft.

a. Vervanging door zorgkundigen:

Vanaf het facturatiejaar 2023, en dus vanaf de referentieperiode die start op 1 juli 2021, geldt dat een tekort van 1 VTE op de theoretische verpleegkundige norm voortaan gecompenseerd kan worden door een overschot van 1,2 VTE zorgkundigen. Die compensatie is mogelijk voor maximaal 20 of 30% van de verpleegkundige norm.

De bedoeling van deze aanpassing is om te vermijden dat de basistegemoetkoming daalt wanneer men gebruik maakt van de mogelijkheid om een tekort op de norm verpleging in te vullen met zorgkundigen binnen de 20%/30% flexibiliteit op de norm verpleging.

b. Vervanging door reactiveringspersoneel:

Vanaf het facturatiejaar 2023 zal de compensatie van een tekort aan verpleegkundigen door reactiveringspersoneel echter vergoed worden aan de loonkost van een gegradueerde in de verpleegkunde (verpleegkundige A2) 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.

De bedoeling van deze aanpassing is om 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 de anciënniteit van

³ Voor het facturatiejaar 2023 wordt rekening gehouden met de gegevens van de referentieperiode van 1 juli 2021 tot en met 30 juni 2022.

verpleegkundigen vaak aanzienlijk hoger is dan de anciënniteit van reactiveringspersoneel wordt hierbij rekening gehouden met de anciënniteit van het reactiveringspersoneel.

Ook de vervanging door reactiveringspersoneel blijft mogelijk voor maximaal 20% van de verpleegkundige norm of 30% van de verpleegkundige norm als men minimaal 7 VTE verpleegkundigen in dienst heeft.

De aangepaste compensatieregels, zoals hierboven vermeld, gelden vanaf het facturatiejaar 2023. Voor de berekening van het deel A1 van de basistegemoetkoming voor zorg tijdens het facturatiejaar 2021 en 2022 wijzigen de compensatieregels niet.

E. BIJKOMENDE TEWERKSTELLING – SOCIAAL OVERLEG

De bovenstaande maatregelen zijn gericht op het creëren van bijkomende tewerkstelling in de residentiële ouderenzorg.

In het VIA6-akkoord is bepaald dat de bijkomende middelen die u vanaf 1 juli 2021 ontvangt, worden ingezet voor bijkomende tewerkstelling en dat er een sociaal overleg wordt georganiseerd betreffende de realisatie van die bijkomende tewerkstelling.

De sector kampt al jaren met personeelstekorten in combinatie met gestegen zorgnoden van de bewoners. Met deze maatregelen, maakt de Vlaamse Regering een historisch budget vrij om dit structureel probleem op te lossen. Deze middelen moeten ten goede komen van de zorg voor de huidige en toekomstige bewoners en dienen te worden geïnvesteerd in bijkomende tewerkstelling.

Daarbij is het de afspraak dat het realiseren van de bijkomende tewerkstelling wordt besproken op het lokaal sociaal overleg. De werkgever geeft daarbij een raming van de extra middelen voor bijkomende tewerkstelling in uitvoering van VIA 6. We vernemen dat in sommige woonzorgcentra dit lokaal sociaal overleg nog niet heeft plaatsgevonden, dit is tegen de VIA 6- afspraken. **Een eerste lokaal sociaal overleg over de tewerkstellingscreatie VIA 6 moet plaatsvinden tegen uiterlijk 30 september 2021.**

Van dit sociaal overleg wordt een verslag opgemaakt waarbij aangegeven wordt hoe de extra middelen concreet zullen ingezet worden. Het verslag van dit overleg moet worden overgemaakt aan de Vlaamse Regering en vindt u in bijlage 2.

F. AANREKENING KINESITHERAPEUTISCHE VERSTREKKINGEN

Vanaf 1 juli 2021 zijn de kinesitherapeutische verstrekkingen voor alle bewoners met een afhankelijkheids categorie B, C, Cd en D inbegrepen in de basistegemoetkoming voor zorg.

Er kan dus vanaf 1 juli 2021 voor bewoners met afhankelijkheids categorie B, C, Cd en D in woonzorgcentra en centra voor kortverblijf geen aanrekening meer gebeuren aan de bewoner.

Om dubbele financiering te vermijden, is het bovendien logisch dat er vanaf 1 juli 2021 voor bewoners met een afhankelijkheids categorie B, C, Cd en D in woonzorgcentra en centra voor kortverblijf geen nomenclatuur meer wordt aangerekend aan het RIZIV

Voor bewoners met een afhankelijkheids categorie O of A kunnen kinesitherapeutische verstrekkingen wel nog steeds aangerekend worden aan de bewoner. Als er een aanrekening aan de bewoner gebeurt, ontvangt hij/zij een getuigschrift versterkte hulp die hij/zij dan bij de mutualiteit kan indienen voor tussenkomst van de verplichte ziekteverzekering.

G. HOOFDVERPLEEGKUNDIGE

In een eerste fase wordt voorzien in een verhoogde en versterkte financiering om vanaf 1 juli 2021 te kunnen voldoen aan de hogere personeelsnormen en de bijkomende tewerkstelling te kunnen realiseren.

Via het deel V1 worden de financieringsnormen voor bewoners met een afhankelijkheids categorie B, C of Cd met ingang vanaf 1 juli 2021 gelijkgeschakeld en wordt het onderscheid tussen een woongelegenheden zonder en met bijkomende erkenning in de financiering de facto opgeheven.

Op termijn, in een tweede fase, zal dit onderscheid tussen woongelegenheden zonder en met bijkomende erkenning ook in de erkenningsnormen worden opgeheven. Vandaag is het zo dat er enkel een specifieke erkenningsnorm hoofdverpleegkundigen is voor woongelegenheden woonzorgcentrum met een bijkomende erkenning (vroegere RVT).

Vanaf 1 juli 2021 ontvangt u evenwel voor alle bewoners met een afhankelijkheids categorie B, C of Cd een tegemoetkoming voor de financiering van de functie van de hoofdverpleegkundige. Voor de bewoners in woongelegenheden woonzorgcentrum met bijkomende erkenning tijdens de referentieperiode ontvangt u deze tegemoetkoming, verder zoals voorheen, via het deel E1. Voor bewoners in woongelegenheden woonzorgcentrum zonder bijkomende erkenning en in woongelegenheden centrum voor kortverblijf ontvangt u deze tegemoetkoming via het deel V1.

In het VIA6-akkoord is bepaald dat de bijkomende middelen die u vanaf 1 juli 2021 ontvangt worden ingezet voor bijkomende tewerkstelling en dat hieromtrent een overleg georganiseerd wordt met de sociale partners.

Omdat de situatie in elke voorziening verschillend is zowel wat de zorgnoden als de werkorganisatie betreft, kan u wellicht best zelf inschatten of er wel of niet nood is aan extra hoofdverpleegkundigen vanaf 1 juli 2021.

Zoals hierboven al aangehaald is het de bedoeling om vanaf 1 januari 2023 het onderscheid tussen woongelegenheden met en bijkomende erkenning in de erkenningsvoorwaarden op te heffen. Het is vandaag nog niet duidelijk wat de gevolgen zullen zijn voor de erkenningsvoorwaarde met betrekking tot de hoofdverpleegkundige. De aanpassingen aan de erkenningsvoorwaarden worden in de volgende fase uitgevoerd en zullen in overleg gebeuren met de koepels ouderenzorg.

H. NACHTVERPLEEGKUNDIGE

Op dit moment vermeldt artikel 432 van het besluit van 30 november 2018 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.

Aangezien er niet langer een onderscheid is in de financiering van woongelegenheden met of zonder bijkomende erkenning, is in het ontwerpbesluit momenteel voorzien dat artikel 432 vanaf 1 juli 2021 als volgt wordt aangepast: "In woonzorgcentra met minstens 25 bewoners in afhankelijkheids categorie B, C of Cd is zowel overdag als 's nachts een verpleegkundige aanwezig".

I. NIEUWE VOORZIENINGEN

De basistegemoetkoming voor zorg wordt berekend op basis van een referentieperiode in het verleden. Voor nieuwe woonzorgcentra zijn er geen gegevens uit het verleden beschikbaar en geldt een specifieke/aangepaste referentieperiode. Voor voorzieningen die de eerste keer erkend zijn vanaf of na 1 januari 2021 valt de referentieperiode voor deze voorzieningen volledig of gedeeltelijk na 1 juli 2021.

Het is belangrijk te noteren dat, in het kader van een gelijke behandeling, de basistegemoetkoming voor zorg tijdens het facturatiejaar 2021 en 2022 voor deze woonzorgcentra berekend wordt in overeenstemming met de berekening voor al bestaande voorzieningen.

Concreet betekent dit dat er tijdens het facturatiejaar 2021 en 2022 een tijdelijk deel V1 en V2 zal berekend worden en dat de verhoogde personeelsnormen pas meegenomen worden in de berekening van het deel A1 vanaf de basistegemoetkoming voor zorg 2023. Anderzijds geldt ook dat het samenvoegen van de norm kiné/ergo/logo en reactivering tot één norm reactiveringspersoneel, de uitbreiding van het reactiveringspersoneel en de aangepaste compensatieregels pas vanaf de berekening van de basistegemoetkoming voor zorg van het facturatiejaar 2023 toegepast worden.

J. IMPACT EWZCFIN (DIGITAAL OPNAME- EN FACTURATIEPROCES)

De digitale communicatie en facturatie naar de zorgkassen via eWZCfin wordt ongewijzigd verder uitgevoerd vanaf 1 juli 2021. Pas vanaf 1 januari 2023 zal ook in de digitale communicatie en facturatie naar de zorgkassen via eWZCfin het onderscheid tussen woongelegenheden woonzorgcentrum zonder en met bijkomende erkenning (het onderscheid ROB/RVT) niet langer worden toegepast. Ook na 1 juli 2021 zal u dus personen moeten blijven aanmelden en factureren in een woongelegheden ROB of RVT.

Aangezien voor bewoners met een afhankelijkheids categorie B, C en Cd de financieringsnormen gelijkgeschakeld worden vanaf 1 juli 2021, is het voor de financiering van de tegemoetkoming voor zorg niet langer relevant of een persoon in een woongelegheden zonder of met bijkomende erkenning (ROB of RVT) wordt opgenomen. U zal wel nog steeds voor iedere persoon een keuze moeten maken. U kan blijven werken zoals vandaag en personen tussen ROB en RVT verhuizen, zodat het aantal erkende woongelegenheden RVT maximaal wordt ingevuld. Maar u kan evengoed deze personen niet langer verhuizen aangezien de financiering voor bewoners met een afhankelijkheids categorie B, C of Cd vanaf 1 juli 2021 gelijkgeschakeld wordt.

Personen met de afhankelijkheids categorie O en A moeten in een woongelegheden ROB worden opgenomen aangezien deze afhankelijkheids categorieën niet bestaan in RVT.

Voor personen met een diagnostisch bilan dementie geldt een specifieke instructie: **personen met een diagnostisch bilan dementie en een score B of C op de KATZ-schaal dient u vanaf 1 juli 2021 op te nemen en te factureren in een woongelegheden met bijkomende erkenning (RVT), B of C.** Meer informatie kan u terugvinden in de [brief TFO/2021/06 van 25 juni 2021](#).

K. ERKENNINGSVOORWAARDEN

Zoals hierboven al aangehaald, beogen we de erkenningsvoorwaarden vanaf 1 januari 2023 aan te passen, rekening houdend met de gelijkschakeling en versterking van de financieringsnormen.

Dit betekent dat de erkenningsvoorwaarden dezelfde blijven zoals ze vandaag gelden. In het kader van de erkenning blijft er dus een onderscheid bestaan tussen woongelegenheden zonder en met bijkomende erkenning zoals dit ook vandaag bestaat. U kan de actuele/huidige erkenningsvoorwaarden terugvinden in 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](#).