

## **Alternatieve investeringssubsidies voor de zorgsector door het VIPA**

### **Situering**

Bij brief van 18 maart 2010 vraagt Vlaams Minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin Vandeuren het INR-advies omtrent een aantal wijzigingen inzake de gebruiksnormen die gehanteerd worden in de regeling van de alternatieve financiering van de zorgsector via het Vlaams Infrastructuurfonds voor Persoonsgebonden Aangelegenheden (= VIPA).

In bijlage bij die brief waren toegevoegd: het ontwerp-besluit van de Vlaamse Regering tot wijziging van diverse bepalingen van diens besluit van 1 september 2006 tot regeling van de alternatieve investeringssubsidies verstrekt door het VIPA alsook de nota aan de Vlaamse Regering met duiding bij dit ontwerp-besluit.

Art. 1 betreft een actualisering van de gebruikte terminologie (woonzorgcentrum i.p.v. rusthuis).

De art.2 t/m 4 bevatten een update van de regelgeving waarnaar wordt verwezen: het besluit van de Vlaamse Regering (BVR) van 18 december 1998 houdende erkenning en subsidiëring van verenigingen en welzijnsvoorzieningen in de thuiszorg werd immers opgeheven bij art. 78, 4° van het BVR van 24 juli 2009 betreffende de programmatie, de erkenningsvoorwaarden en de subsidieregeling voor woonzorgvoorzieningen en verenigingen van gebruikers en mantelzorgers. Voortaan wordt verwezen naar de geldende specifieke erkenningsvoorwaarden resp. voor de centra voor kortverblijf (art.2), lokale dienstencentra (art.3) en regionale dienstencentra (art.4).

Art. 5 betreft enerzijds het niet langer onderwerpen van de ziekenhuisdiensten met kenletter K (= dienst neuropsychiatrie voor kinderen) aan de gebruiksnormen inzake bezettingsgraad van het BVR van 1/9/2006 ; die normen zijn niet realistisch omdat ze geen rekening houden met de therapeutische weekendontslagen die gebruikelijk zijn op deze K-diensten.

Anderzijds wordt voor de functie daghospitalisatie binnen een ziekenhuis de 80%-norm inzake dagactiviteiten niet langer gerelateerd aan de 'behoefte aan daghospitalisatieplaatsen' maar aan het aantal 'dagactiviteiten' vermeld in het laatst goedgekeurde principieel akkoord.

Tevens wordt het begrip dagactiviteiten enerzijds geüpdatet door koppeling aan de nieuwe 'Nationale overeenkomst tussen de verpleeginrichtingen en de verzekeringsinstellingen' van 18.06.2007 en anderzijds uitgebreid met de chirurgische activiteiten.

Art. 6 schrapt één van de twee normen waaraan een psychiatrisch ziekenhuis moet voldoen om een gebruikstoelage te kunnen bekomen en met name de norm betreffende het aantal opnames.

Dit om reden dat het aantal opnames zeer sterk fluctueert in de tijd, niet 100 % betrouwbaar en valide is op methodologisch vlak en negatief beïnvloed zou kunnen worden door toepassing van art. 107 van het KB van 10 juli 2008 houdende coördinatie van de wet betreffende de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen.

De andere norm (= een gemiddelde bezettingsgraad van minimaal 70%) blijft onverkort van kracht.

Art. 7 wijzigt de mogelijkheid van de bevoegde Minister om, mits omstandig gemotiveerd verzoek van de initiatiefnemer, afwijkingen toe te staan op de gehanteerde gebruiksnormen.

Die mogelijkheid wordt beperkt omdat een afwijking voortaan slechts mogelijk is m.b.t. de normen vermeld in de art. 43-44 van het BVR 1/9/2006 en niet langer voor de normen van de art. 37-42,45 en toch ook ruimer en concreter omdat de huidige regel "wegens uitzonderlijke omstandigheden die onafhankelijk zijn van de wil van de initiatiefnemer" wordt vervangen door volgende 2 gevallen:

1° "als de federale of Vlaamse overheid goedkeurt dat een initiatiefnemer investeert in activiteiten waardoor de gebruiksnorm beïnvloedt wordt"

2° "als het ziekenhuis het bewijs levert dat belangrijke infrastructuurwerken verricht werden die de bezettingsgraad van een dienst in negatieve zin hebben beïnvloed".

## Advies

De art. 1 t/m 4 bevatten enkel een actualisering van hetzij de gebruikte terminologie hetzij de regelgeving waarnaar verwezen wordt; de bestaande regeling wordt inhoudelijk niet gewijzigd.

De punten 1° en 2° van het art. 5 houden in dat voortaan de K-diensten buiten de gebruiksnormen worden gehouden. Wil men dat deze K-diensten ook in de toekomst nog in aanmerking komen voor toepassing van de regelgeving inzake alternatieve investeringssubsidies voor de zorgsector door het VIPA, dan zal alleszins een specifieke norm (aangepast aan het feit dat de weekenddagen niet mee in rekening worden gebracht) op hen moeten van toepassing zijn, zoniet vallen deze diensten buiten de alternatieve subsidieregeling.

Punt 3° van art. 5 betreft een update van de regelgeving waarnaar verwezen wordt en relateert het aantal dagactiviteiten voor de functie 'daghospitalisatie binnen een ziekenhuis' voortaan aan het aantal dagactiviteiten dat als referentie geldt en goedgekeurd werd in het principiële akkoord. Die referentie is duidelijker en scheidt minder verwarring dan wat thans geldt als referentie, nl. " de behoefte aan daghospitalisatieplaatsen zoals die werd ingeschat in het dossier dat geleid heeft tot het laatst goedgekeurd principiële akkoord". De minimum-norm van 80% blijft onverkort van kracht. Anderzijds stelt dit punt tevens dat voortaan ook de "chirurgische" dagactiviteiten worden mee opgenomen in de gebruiksnorm; dit stelt geen probleem op voorwaarde dat eenzelfde uitbreiding ook toegepast wordt op de referentieactiviteiten zodat teller en noemer van de norm eenzelfde begripsomschrijving kennen. Het initieel principiële akkoord dient daaraan aangepast te worden.

Art. 6 schrapt één van de twee normen die thans voor psychiatrische ziekenhuizen gehanteerd worden voor aanvragen tot verstrekking van een gebruikstoelage. En dit om reden dat de norm "aantal opnames" te sterk fluctueert in de tijd en niet 100% betrouwbaar en valide is op methodologisch vlak. En dit zal in de toekomst nog meer het geval zijn omdat de individuele zorgvraag van de patiënten en de differentiatie en specificiteit van het zorgaanbod steeds meer centraal komen te staan en een grote weerslag zullen hebben op het aantal opgenomen patiënten. Deze schrapping kan aanvaard worden omdat de andere norm, te weten " de gemiddelde bezettingsgraad die berekend wordt volgens de formule: (aantal gerealiseerde verpleegdagen/ gemiddeld aantal bedden) x (100/365) " onverkort van kracht blijft en minimum 70% moet behalen. Bij het niet-behalen van die laatste norm blijft de pro rata-vermindering van de gebruikstoelage van toepassing.

Art. 7 verstrengt de mogelijkheid voor de bevoegde Minister om een afwijking op de normen toe te staan: voortaan kan dit nog alleen maar voor de normen opgenomen in de art. 43-44 (m.b.t. de ziekenhuizen en de psychiatrische ziekenhuizen) terwijl in het huidige BVR 1/9/2006 een afwijking mogelijk is voor de normen vermeld in de art. 37 t/m 45 (m.b.t. alle soorten instellingen waarop deze subsidieregeling van toepassing is).

Tegelijkertijd worden de mogelijke redenen voor afwijking concreter en duidelijker omschreven dan thans (d.i. "wegens uitzonderlijke omstandigheden die onafhankelijk zijn van de wil van de initiatiefnemer") het geval is. Voortaan kan de afwijking enkel worden toegestaan indien het ziekenhuis belangrijke infrastructuurwerken (bv. bij een herconditionering met tijdelijke sluiting van diensten) uitvoert die een negatieve weerslag hebben op de bezettingsgraad of wanneer de federale of Vlaamse overheid via haar regelgeving initiatieven goedkeurt/stimuleert die een invloed hebben op de gebruiksnormen.

Aangezien het toestaan van een afwijking van de normen enkel mogelijk is mits aan de vermelde voorwaarden wordt voldaan en in zoverre dergelijke afwijking uitzonderlijk blijft en gebaseerd is op een omstandige motivatie van de initiatiefnemer, stelt deze wijziging aan de regelgeving op zich geen probleem.

## Conclusie:

Het INR heeft geen wezenlijke opmerkingen bij het voorgelegde ontwerp-besluit en geeft derhalve een positief advies mits rekening wordt gehouden met de opmerking over de norm voor de K-diensten (zie §2 van het advies betreffende de punten 1° en 2° van art.5 van het ontwerp-besluit).

Het INR is van oordeel dat met de aanpassingen aan het BVR van 1/9/2006 de voorwaarden voldaan blijven om de investeringen te beschouwen als activa van de zorginstellingen; enkel de jaarlijkse investeringssubsidies hebben een invloed op het vorderingensaldo van de Vlaamse Gemeenschap.

Het INR vraagt de definitieve en goedgekeurde tekst opnieuw voor te leggen.

20.04.2010