

SCHRIFTELIJKE VRAAG

nr. 705
van **IMMANUEL DE REUSE**
datum: 7 juni 2021

aan **WOUTER BEKE**

VLAAMS MINISTER VAN WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID, GEZIN EN ARMOEDEBESTRIJDING

Palliatieve dagcentra en woonzorgcentra (wzc's) - Groeiplan en financiering

Momenteel zijn er in Vlaanderen vijf erkende palliatieve dagcentra. Ze zijn verdeeld over drie provincies: West-Vlaanderen (2), Antwerpen (2) en Vlaams-Brabant (1).

En er is duidelijk nood aan meer. In een palliatief dagcentrum is er voor de patiënten op regelde tijdstippen dagopvang en verzorging. Op bepaalde ogenblikken is de zorg voor een ziek persoon te zwaar voor de omgeving, bijvoorbeeld als de partner nog uit werken gaat, als voor kinderen gezorgd moet worden, als de partner er alleen voor staat, op leeftijd is of zelf ziek is.

Een palliatief dagcentrum komt dan tegemoet aan een aantal noden en biedt opportuniteiten voor de patiënt. Palliatieve dagcentra bieden een belangrijke - en goedkopere dan het ziekenhuis - tussenvorm tussen het ziekenhuis en de thuiszorg. Door dat aanbod kan hij langer thuis blijven, heeft hij sociale contacten met lotgenoten en krijgt hij begeleiding in zijn ziekteproces. Het doet het ziek-zijn anders beleven of even vergeten.

Zeker nu de Vlaamse Regering er uitdrukkelijk voor kiest om alle verzorging zoveel mogelijk ambulant te houden, is de werking en uitbouw van deze centra zeer belangrijk. Alle vijf dagverzorgingscentra voor palliatieve verzorging, zijn erkend door Zorg en Gezondheid. De patiënt betaalt een dagprijs, waarin een warme maaltijd is inbegrepen (vervoer niet).

Er zijn ook een aantal uitdagingen voor een palliatief dagcentrum. Er dient een bezetting van vijf bezoekers per dag te zijn en er is de nood aan kleinschalige werking. De palliatieve zorg kan pas starten zodra de diagnose wordt gesteld van 'ongeneeslijk' (is verschillend van eind-zorg!).

Momenteel zijn er slecht vijf erkende palliatieve dagcentra. De nood aan bijkomende centra is dus ook acuut. Een van de struikelblokken om tot nieuwe oprichtingen te komen, is de onderfinanciering voor deze dagcentra.

Ondertussen is er het bijkomende probleem dat 'Kom op tegen Kanker' nu besloten heeft om deze initiatieven niet meer financieel te steunen. Het argument is dat de ondersteuning moet komen van de Vlaamse overheid. Daardoor moet men op zoek gaan naar bijkomende en alternatieve financiering.

Vragen over de initiatieven palliatieve verzorging.

1. Zijn er vandaag nieuwe initiatieven ter oprichting van dagverzorgingscentra voor palliatieve verzorging? Zo ja, graag een overzicht. Hoever zijn ze ontwikkeld?
2. Zijn er al nieuwe erkenningen tot oprichting van palliatieve dagcentra? Zo ja, welke en waar? Wat is het budget?
3. Is er een groeiplan om meer palliatieve dagcentra te erkennen? Zo ja, kan de minister daarover informatie geven? Wat is het budget?
4. Vandaag kampen deze centra met belangrijke verliezen.
Is de minister op de hoogte van de problematiek met betrekking tot de onderfinanciering van deze dagcentra? Zal hij deze initiatieven ondersteunen met bijkomende subsidies, onafhankelijk van de eventuele ondersteuning door lokale besturen.
5. De werking en het opzet van deze palliatieve dagcentra is veelal bovenlokaal.
Welke rol kunnen de zorgraden van de ELZ (eerstelijnszone) daarin spelen?
6. Heeft de minister weet van de vraag naar ondersteuning vanuit de lokale besturen, zijn er gesprekken geweest met o.a. de Vereniging van Vlaamse Steden en Gemeenten (VVSG)?

Vragen over de woonzorgcentra.

7. Het netwerk palliatieve zorg ondersteunt huisartsen, thuisverpleging en wzc's. Deze netwerken hebben een samenwerkingsovereenkomst met de wzc's om ze te ondersteunen. Wzc's kunnen dan ook altijd terugvallen op de expertise van het netwerk palliatieve zorg.
De wzc's zijn niet verplicht om specifieke palliatieve bedden uit te bouwen. Er zijn altijd trekkers of pioniers, maar momenteel is het enkel de palliatieve referentiepersoon die gesubsidieerd wordt. Bovendien is het profiel en de leeftijd van een patiënt in een wzc verschillend van het profiel en de leeftijd van een bezoeker van een palliatief dagcentrum. Opvang en begeleiding van een palliatieve patiënt is anders dan een begeleiding van een geriatrische patiënt.
De wzc's hebben dus ook een taak rond palliatieve zorg.
 - a) Zijn hierover al gesprekken gevoerd met de koepelorganisaties van de wzc's om hun standpunt te kennen.
 - b) Ook is er de vraag naar wie ondersteuning krijgt: is dat het wzc of het palliatief centrum?

ANTWOORD

op vraag nr. 705 van 7 juni 2021

van **IMMANUEL DE REUSE**

1. De dagverzorgingscentra voor palliatieve verzorging, zoals vermeld in de bijlage XV bij het besluit van 24 juli 2009 betreffende de programmatie, de erkenningsvoorwaarden en de subsidieregeling voor woonzorgvoorzieningen en verenigingen van gebruikers en mantelzorgers, met een bijkomende erkenning voor personen die lijden aan een ernstige ziekte als vermeld in hoofdstuk 3/1 van bijlage XV bij dit besluit, die op 1 januari 2020 erkend waren, werden in toepassing van het Woonzorgdecreet van 15 februari 2019 en artikel 69 van de bijlage 7 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, van rechtswege erkend als centrum voor dagverzorging met een bijkomende erkenning voor gebruikers met een ernstige ziekte, ook als in hun regio de programmatie al volledig ingenomen is.

Door deze omvorming werd de regelgeving voor de dagverzorgingscentra voor palliatieve verzorging geïntegreerd in de globale regelgeving voor de centra voor dagverzorging.

Het programmacijfer voor de dagverzorgingscentra en de centra voor dagopvang werd bovendien ingevolge deze integratie met ingang van 1 januari 2020 verhoogd met één centrum in die gemeenten waar er voorheen een dagverzorgingscentrum voor palliatieve verzorging erkend was (Wemmel, Wuustwezel, Brugge, Oostende en Antwerpen).

Een centrum voor dagverzorging kan dus in het kader van deze regelgeving bijkomend erkend worden, hetzij omdat het een verzorgingsstructuur aanbiedt die zwaar afhankelijke zorgbehoevende personen overdag opvangt en die de noodzakelijke ondersteuning biedt voor het behoud van die personen in hun thuisomgeving, hetzij omdat het een verzorgingsstructuur aanbiedt die overdag personen opvangt die lijden aan een ernstige ziekte die aangepaste zorg vereist en die de noodzakelijke ondersteuning biedt voor het behoud van die personen in hun thuisomgeving, vermeld in artikel 46 van het Woonzorgdecreet van 15 februari 2019. Voor beide categorieën zijn er in het kader van de bijkomende erkenning specifieke erkenningsvoorwaarden uitgevaardigd.

Momenteel voorziet deze regelgeving niet dat er buiten de 5 reeds verleende bijkomende erkenningen voor dagverzorgingscentra nog bijkomende erkenningen kunnen verleend worden aan dagverzorgingscentra die een verzorgingsstructuur aanbieden die overdag personen opvangt die lijden aan een ernstige ziekte die aangepaste zorg vereist en die de noodzakelijke ondersteuning biedt voor het behoud van die personen in hun thuisomgeving, vermeld in artikel 46 van het Woonzorgdecreet van 15 februari 2019.

In het kader van de erkennings- en omzettingskalender konden begin 2019 houders van een voorafgaande vergunning voor bijkomende capaciteit woonzorgcentrum of centrum voor kortverblijf type 1 er wel voor opteren om deze om te zetten in een voorafgaande vergunning tot realisatie van een centrum voor dagverzorging met een bijkomende erkenning voor het aanbieden van een verzorgingsstructuur die overdag

personen opvangt die lijden aan een ernstige ziekte die aangepaste zorg vereist en die de noodzakelijke ondersteuning biedt voor het behoud van die personen in hun thuisomgeving, vermeld in artikel 46 van het Woonzorgdecreet van 15 februari 2019, met 5 verblijfseenheden. Deze centra passen in dat geval van rechtswege in de programmatie.

Drie initiatiefnemers hebben van deze mogelijkheid gebruik gemaakt:

- Dentergem: vzw WZC Sint-Andries – ingebruikname voorzien voor 4^{de} kwartaal 2023
- Knokke-Heist: vzw Lindeboom – ingebruikname voorzien voor 1^{ste} kwartaal 2023
- Roeselare: Zorgbedrijf Roeselare – ingebruikname voorzien voor 3^{de} kwartaal 2022

Voor elk van deze 3 centra voor dagverzorging is er voor de facturatie van de basistegemoetkoming voor zorg en de tussenkomst in de vervoerskost voor de gebruikers aan de huidige subsidiebedragen, op jaarbasis een geraamd budget van 112.155,68 euro vereist. Daarnaast ontvangt elk van deze 3 centra aan het huidige subsidiebedrag, jaarlijks een werkingssubsidie van maximaal 39.413,52 euro. Voor deze 3 centra samen betekent dit in totaal op jaarbasis dus 454.707,60 euro.

2. Er zijn tot op heden nog geen nieuwe bijkomende erkenningen verleend aan dagverzorgingscentra die een verzorgingsstructuur aanbieden die overdag personen opvangt die lijden aan een ernstige ziekte die aangepaste zorg vereist en die de noodzakelijke ondersteuning biedt voor het behoud van die personen in hun thuisomgeving, vermeld in artikel 46 van het Woonzorgdecreet van 15 februari 2019 (zie ook antwoord op vraag 1).
3. Zie antwoorden op vraag 1 en 2
4. De centra voor dagverzorging met een bijkomende erkenning voor de opvang van personen met een ernstige ziekte dienen te voldoen aan zwaardere erkennings- en financieringsvoorwaarden inzake personeel dan de overige centra voor dagverzorging. Ze komen dan ook in aanmerking voor een hogere basistegemoetkoming voor zorg van 97,24 euro per dag per gebruiker, daar waar dit voor de overige centra voor dagverzorging 51,59 euro per dag per gebruiker is.

Deze financiering dekt een groot deel, maar uiteraard niet de volledige zorgkost voor het centrum. Net zoals voor de overige woonzorgvoorzieningen wordt dit aangevuld met inkomsten uit de dagprijs die de gebruikers betalen.

5. Zorgraden zijn opgericht om het werk van lokale overheden, zorg- en hulpverleners beter op elkaar af te stemmen met als doel een effectieve en kwalitatieve eerste lijn waar de burger centraal staat en die toegankelijk is voor iedereen. In het kader van hun opdracht om afstemming te organiseren tussen zorgaanbieders onderling, tussen de zorgaanbieders en andere organisaties, diensten en personen met een meer gespecialiseerd zorgaanbod, alsook tussen de zorgaanbieders en de personen met een zorg- en ondersteuningsnood, mantelzorgers en vrijwilligers, vallen zeker ook de dagcentra binnen deze opdracht.

Wanneer bijvoorbeeld de zorgaanbieders in de eerste lijn bewust zijn van de werking van de dagcentra, kunnen zij de mantelzorger bewust maken van het aanbod indien dat nodig zou zijn.

6. Ik heb geen weet van de vraag naar ondersteuning vanuit de lokale besturen noch zijn er momenteel gesprekken met VVSG over de dagcentra.
7. In tegenstelling tot wat voorafgaat, handelt vraag 7 over woonzorgcentra en niet over centra voor dagverzorging.

Er is op geregelde basis overleg met de koepelorganisaties van de woonzorgcentra.

Woonzorgcentra hebben inderdaad ook een opdracht op vlak van palliatieve zorg, terminale zorg en zorg rond het levenseinde.

Dit vertaalt zich in een aantal specifieke erkenningsvoorwaarden zoals vervat in de bijlage 11 – Woonzorgcentra 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:

- artikel 5, 6° stelt dat het woonzorgcentrum geen opname- of ontslagcriteria mag hanteren die betrekking hebben op de voorkeuren die de bewoner geëxpliciteerd heeft voor zijn vroegtijdige zorgplanning, palliatieve zorg en levenseindezorg, voor zover die voorkeuren toegelaten zijn in overeenstemming met de bestaande regelgeving;
- artikel 13 beschrijft in §3 de inhoud van de interne afsprakennota en legt in punt m) de verplichting op om hierin het beleid binnen het woonzorgcentrum te beschrijven voor de vroegtijdige zorgplanning, de palliatieve en levenseindezorg;
- artikel 26, 10° verplicht de woonzorgcentra een beleid te voeren rond de vroegtijdige zorgplanning, palliatieve zorg en levenseindezorg;
- in artikel 30 worden de vereisten bepaald van het woonzorgleefplan. Dit woonzorgleefplan moet een medisch deel hebben dat de afspraken over de vroegtijdige zorgplanning, de palliatieve zorg en de levenseindezorg vermeldt;
- artikel 34 beschrijft de organisatie van de zorg en ondersteuning van de vroegtijdige zorgplanning, de palliatieve zorg en de levenseindezorg. Het woonzorgcentrum moet beschikken over een interdisciplinair team. Minstens de coördinerende en raadgevende arts en de door de initiatiefnemer aangestelde verantwoordelijke met een specifieke opleiding op het vlak van vroegtijdige zorgplanning, palliatieve zorg en levenseindezorg maken deel uit van dat interdisciplinair team. Dit interdisciplinair team wordt belast met:
 - 1° de ontwikkeling van een palliatieve zorgcultuur, met respect voor de keuzes van de bewoner op het vlak van de vroegtijdige zorgplanning, palliatieve zorg en levenseindezorg, en de sensibilisering van het personeel voor de noodzaak daarvan;
 - 2° het formuleren van praktische en organisatorische adviezen over vroegtijdige zorgplanning, palliatieve zorg en levenseindezorg voor het personeel;
 - 3° het bijwerken van de kennis en competenties van de personeelsleden, over vroegtijdige zorgplanning, palliatieve zorg en levenseindezorg;
 - 4° de evaluatie van de kwaliteit van de vroegtijdige zorgplanning, de palliatieve zorg en de levenseindezorg en de mate waarin deze worden afgestemd op de specifieke waarden, behoeften en keuzen van de bewoner;
- artikel 37, 2° bepaalt dat de initiatiefnemer een schriftelijke samenwerkingsovereenkomst moet sluiten met een palliatief netwerk of een erkende dienst voor palliatieve zorgen;
- artikel 62, 4° bepaalt dat binnen de personeelsnormen per dertig bewoners in een woongelegenheid woonzorgcentrum met een bijkomende erkenning, er 0,10 voltijdsequivalent personeelslid voor reactivering ter beschikking moet zijn dat een bekwaamheid heeft in vroegtijdige zorgplanning, palliatieve zorg en levenseindezorg, ter ondersteuning van de verzorging van de bewoner die zich in levenseindefase bevindt en dat over één van de opgesomde kwalificaties beschikt. Recent werd deze lijst van kwalificaties voor het personeel voor reactivering uitgebreid in het kader van de VIA-6-akkoorden. De juridische vertaling ervan in de financieringsnormen en erkenningsvoorwaarden wordt momenteel uitgewerkt.

Daarnaast wordt ook de palliatieve functie gesubsidieerd. Artikel 473, §1, 6° 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 voorziet een Deel C van de basistegemoetkoming voor zorg voor de financiering van de palliatieve

functie. Artikel 491 detailleert deze financiering als volgt: de tegemoetkoming die bestemd is voor de financiering van de opleiding en de sensibilisatie voor de palliatieve verzorging, wordt verleend per gebruiker die verblijft in een van de volgende woonzorgcentra:

1° een woonzorgcentrum met een bijkomende erkenning;

2° een woonzorgcentrum zonder bijkomende erkenning, in voorkomend geval met het bijbehorende centrum voor kortverblijf, dat tijdens de referentieperiode gemiddeld minstens 25 bewoners in de afhankelijkheidscategorieën B, C of Cd, vermeld in artikel 425, huisvest, en ten opzichte van het totaal aantal erkende entiteiten minstens 40% bewoners in de afhankelijkheidscategorieën B, C of Cd vermeld in artikel 425, telt.

De tegemoetkoming per verblijfsdag en per gebruiker wordt als volgt berekend: $[(0,36 \text{ euro} \times \text{aantal bewoners B, C, Cd}) / \text{totaal aantal bewoners}]$.

De subsidiëring van de personeelskost via de basistegemoetkoming voor zorg, inclusief de palliatieve functie, vormt de financiële ondersteuning die het woonzorgcentrum krijgt. Dit is duidelijk te onderscheiden van de financiële ondersteuning voor een centrum voor dagverzorging met een bijkomende erkenning voor gebruikers met een ernstige ziekte.