



ADVIES

OVER DE VERFIJNING VAN DE BEGRIPPEN WINST
EN ZORG



Vlaamse Raad WVG
Welzijn • Volksgezondheid • Gezin

Advies van de Vlaamse Raad voor Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, Wetstraat 34-36, 1040 Brussel
W www.vlaamseraadwvg.be - T +32 2 209 01 11 - E info@vlaamseraadwvg.be

Adviesvraag	Verbod winst op zorg: verfijning van de begrippen
Adviesvrager	Hilde Crevits - Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin
Ontvangst adviesvraag	11 maart 2024
Goedkeuring	Intersectorale kamer op 25 april 2024
Contactpersoon	Gunter Naets gnaets@serv.be

Inhoud

Advies	4
Situering	4
1. Bepalen van de inhoud van zorg en winst	4
2. Bepalen van winst	5
2.1 Adviesvraag van minister Crevits	5
2.2 Reactie van de raad	5
3. Bepalen van zorg	8
3.1 Adviesvraag van minister Crevits	8
3.2 Reactie van de raad	9

Advies

Situering

De Vlaamse Raad WVG (hierna raad) verstrekte op 9 januari 2024 [advies over het voorontwerp van decreet houdende diverse bepalingen betreffende het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin waaronder het verbod op winst op zorg](#).

In antwoord op dit advies ontving de raad op 11 maart 2024 een schrijven van Vlaams minister Hilde Crevits waarin ze de raad vraagt om advies over een voorstel van *verfijning van het principe "Verbod op winst op zorg"*.

De adviesperiode bedraagt dertig dagen, maar werd door de minister verlengd tot 30 april 2024. De raad maakte het voorliggende advies in zijn Intersectorale Kamer en keurde het goed op de raadsvergadering op 25 april 2024. De stemverhouding is de volgende: 15 leden stemden voor, 5 leden stemden tegen, geen lid onthield zich.

1. Bepalen van de inhoud van zorg en winst

Dit advies beperkt zich tot de woonzorgcentra en de centra voor kortverblijf type 1.

De raad waardeert dat de minister gevolg geeft aan zijn eerder advies van 9 januari 2024 waar hij uitdrukkelijk vroeg naar een definitie van de begrippen winst en zorg. De minister stelt voor om deze begrippen te definiëren in een Besluit van de Vlaamse Regering, maar de raad bevestigt zijn advies van 9 januari 2024 (cfr. supra). **Hij herhaalt zijn standpunt dat het bepalen van de inhoud van de begrippen winst en zorg decretaal moet vastgelegd worden.** De manier waarop deze begrippen worden gedefinieerd, bepaalt immers de feitelijke impact van het decretaal bepaalde winstverbod op de zorg. Omwille van de mogelijke precedentswaarde van deze invulling voor andere sectoren binnen het beleidsdomein WVG en in het kader van rechtszekerheid kan deze bepaling niet louter gedelegeerd worden aan de Vlaamse Regering.

De raad meent dat er **een grondig, onderbouwd maatschappelijk en politiek debat** (zeker ook met en onder de relevante stakeholders in het beleidsdomein WVG) over deze begrippen **nodig** is.

De door de minister **voorgestelde verfijning** kan voor de raad dan ook slechts dienen als een **voorstel om dit debat op gang te trekken**. De voorgestelde verfijning van de begrippen winst en zorg is namelijk onduidelijk en vatbaar voor interpretatie. Bovendien is het voor de raad niet duidelijk of deze invulling juridisch correct en/of uitvoerbaar is.

De raad kan zich op basis van het voorliggende voorstel van de minister dan **ook niet definitief uitspreken over deze definities**, maar hij maakt alvast enkele suggesties en opmerkingen en stelt ook een aantal vragen.

2. Bepalen van winst

2.1 Adviesvraag van minister Crevits

Vlaams minister Hilde Crevits bepaalt in haar schrijven aan de raad *"het begrip winst als het verschil tussen de zorgkost en zorgopbrengst. De zorgopbrengst gelijk aan de zorg die gefinancierd wordt door enerzijds de overheid en anderzijds de bewoner.*

Winst gerealiseerd op de zorg blijft geïnvesteerd in de zorg. Daarbij is uitgesloten dat winst gerealiseerd wordt op de gesubsidieerde zorg

- ➔ *We (nvdr: de minister) maken een onderscheid tussen de zorg en het onderdeel daarvan dat gesubsidieerd is.*
- ➔ *We (nvdr: de minister) staan toe dat er een marge wordt gerealiseerd op zorg, zolang die marge ter beschikking blijft voor de zorg en niet wordt uitgekeerd.*
- ➔ *De gesubsidieerde zorg (door de overheid gefinancierd) blijft evenwel gevrijwaard van winst."*

2.2 Reactie van de raad

De raad formuleert enkele fundamentele bedenkingen bij de bovenstaande bepaling die de minister voorstelt.

Winstbepaling

- De minister definieert winst op zorg als het verschil tussen zorgopbrengst en zorgkost. Op die manier wordt winst beschouwd als het realiseren van overschotten op zorg door initiatiefnemers. De raad herhaalt zijn standpunt uit zijn eerdere advies **dat overschotten realiseren op zorg een aanwijzing is van goed bestuur.**
- De raad heeft bedenkingen bij het opdelen van zorg in een gesubsidieerd en een niet gesubsidieerd deel, waarbij op het gesubsidieerde deel geen winst kan gerealiseerd worden. De raad vraagt de Vlaamse overheid uitdrukkelijk **hoe zij de scheiding ziet tussen gesubsidieerde en niet gesubsidieerde zorg.** De raad vindt deze opdeling namelijk **abstract en moeilijk in de praktijk helder te maken**, zeker ook omdat verschillende overheden de betrokken voorzieningen subsidiëren. Bovendien is de scheiding eerder artificieel omdat ze ingegeven is door de politieke beslissing om slechts een bepaald deel van de zorg te financieren uit publieke middelen.

- **Op vandaag dekken de Vlaamse subsidies voor de zorg en ondersteuning** in de woonzorgcentra en de centra voor kortverblijf type **de kosten niet die initiatiefnemers moeten maken om hun plichten uit te voeren** die de Vlaamse overheid hen oplegt. De subsidiëring zou volgens de raad **minstens voor de zorgcomponent kostendekkend** moeten zijn.

De Vlaamse overheid heeft immers de verantwoordelijkheid om naast een gedragen regelgevend kader ook **de inhoudelijke en correcte financiële randvoorwaarden** te creëren om voldoende maatschappelijk verantwoorde zorg en ondersteuning te voorzien. De raad onderstreept dat de overheid **een passend budget moet vrijmaken** in de woonzorgcentra en de centra voor kortverblijf type 1 **om voldoende, goede en betaalbare zorg en ondersteuning in een solidaire context te kunnen realiseren.**

Winstrealisatie

- **Elke initiatiefnemer** in de residentiële ouderenzorg (woonzorgcentra en centra voor kortverblijf type 1) heeft **de verantwoordelijkheid om maatschappelijk verantwoorde zorg en ondersteuning (kwaliteitsvol, toegankelijk, sociaal rechtvaardig, performant en relevant) te bieden aan al wie nood heeft aan zorg.** De raad vindt dat alleen wie deze zorg en ondersteuning levert, het waard is om te zorgen voor kwetsbare ouderen. De raad verwijst hierbij ook naar de aanbevelingen van goed bestuur zoals deze door de Vlaamse overheid specifiek voor de zorg werden ontwikkeld .
- De raad vindt dat **zorg het best plaatsvindt binnen een gezond beheermodel, waar maatschappelijk verantwoord ondernemen (MVO) centraal staat.** De raad verwijst hier naar een bepaling in de "Aanbevelingen bij het debat over marktwerking en commercialisering in de woonzorg" die de SAR WGG in consensus verstrekte in 2012¹: *Maatschappelijk verantwoord ondernemen is een proces waarbij aanbieders op vrijwillige basis streven naar verbeteringen op bedrijfsvlak en maatschappelijk vlak en dit door op systematische wijze economische, sociale en milieu-overwegingen op coherente en geïntegreerde wijze in de gehele bedrijfsvoering op te nemen. Overleg met stakeholders of belanghebbenden van de onderneming maakt hier deel van uit. Duurzaam ondernemen met het oog op de lange termijn moet een belangrijk element zijn van het proces van MVO.* Hierbij verwacht de raad dat initiatiefnemers rekening houden met de belangen van de gebruiker, het personeel en de samenleving.
- **Overschotten realiseren is noodzakelijk om reserves** te kunnen aanleggen die het een initiatiefnemer mogelijk maken om in de toekomst de nodige investeringen in (duurzame) infrastructuur, innovatie ... te kunnen doen en calamiteiten te kunnen opvangen. Enkel zo kan de **continuïteit van zorg en ondersteuning** gewaarborgd worden.
- Het inzetten van deze budgetten (subsidies) moet uiteraard op een efficiënte en effectieve manier gebeuren. Het **toelaten** van het realiseren **van overschotten op gesubsidieerde**

¹ SAR WGG (2012), Aanbevelingen bij het debat over marktwerking en commercialisering in de woonzorg, p. 29

zorg kan ook beschouwd worden als **een blijvende stimulans om productiviteits- en efficiëntiewinsten na te streven** en hierdoor reserves op te bouwen en mee te investeren in voldoende aanbod van kwaliteitsvolle en innovatieve ouderenzorg.

- **Het niet toelaten van overschotten op gesubsidieerde zorg zou ook een problematische precedentswaarde** hebben voor **sectoren waar de aangeboden zorg en ondersteuning (quasi) volledig wordt gesubsidieerd**, als de overheid zulke bepalingen in de toekomst in deze sectoren zou willen invoeren. Ook daarom moet de mogelijkheid geboden worden om overschotten te realiseren uit publieke middelen, zonder deze uit te keren.
- Het is ook belangrijk dat met een **verbod op winstrealisatie op gesubsidieerde zorg geen vrijgeleide gegeven wordt voor winstmaximalisatie op niet gesubsidieerde zorg**.

Winstuitkering in de woonzorgcentra en de centra voor kortverblijf type 1

- **Als initiatiefnemers opereren vanuit een drijfveer om de winst op zorg en zorggerelateerde dienstverlening te maximaliseren én te laten wegvloeien uit de zorg is dit voor de raad een probleem.** Want voor de raad dienen initiatiefnemers dit rendement in de eerste plaats opnieuw te investeren om hun maatschappelijke doelen te bereiken, waaronder het aanbieden van maatschappelijk verantwoorde zorg en ondersteuning (cfr. supra).
- **Publieke middelen** die bestemd zijn voor zorg moeten volledig worden ingezet voor het aanbieden van Maatschappelijk Verantwoorde Zorg en Ondersteuning (MVZO). De raad benadrukt dat deze middelen **niet mogen worden gebruikt voor winstuitkering of andere doeleinden die niet in overeenstemming zijn met de doelstellingen van MVZO**.

Dit betekent dat:

- Publieke middelen voor zorg exclusief moeten worden aangewend voor het financieren van MVZO. Dit omvat zowel zorg als zorggerelateerde dienstverlening,
- De eigen bijdragen van personen met een zorgbehoefte moeten voldoen aan de principes van toegankelijkheid, betaalbaarheid, en vrije keuze.
- **Winstuitkering mag enkel worden gegenereerd op niet-zorggerelateerde activiteiten.** Alle winstuitkeringen moeten transparant worden gerapporteerd en mogen in geen geval leiden tot hoge gebruikersbijdragen die de toegang tot MVZO belemmeren.
- **Het streven naar winstmaximalisatie en winstuitkering** (winst die dus niet wordt geïnvesteerd in zorg, maar als financieel rendement aan de investeerders wordt uitgekeerd) **nopen tot een grondig en onderbouwd maatschappelijk en politiek debat**.
- Wanneer voorzieningen willen investeren, zullen ze vaak een beroep moeten doen op extern kapitaal om de investeringen te financieren. Het is evident dat dit kapitaal een kost heeft. Voor de raad geldt het uitgangspunt dat ook deze **kostprijs te allen tijde marktconform moet zijn, wie de kapitaalverstrekker ook is**.

- De raad herhaalt zijn standpunt dat alle initiatiefnemers (social profit, profit en lokale besturen) **maximale financiële transparantie** moeten bieden. Dit omvat zowel een duidelijk beeld over het financiële reilen en zeilen van de voorziening als een eenduidige sectorspecifieke boekhouding waarbij alle aspecten in rekening worden gebracht bij het bepalen van de werkelijke kostprijs. De raad verwacht deze transparantie ook voor alle tussen- en nevenstructuren die initiatiefnemers opzetten. Zo moet er ook gegarandeerd worden dat er steeds **marktconforme prijzen gehanteerd worden in de dienstverlening naar de gebruiker en naar de externe en de achterliggende entiteiten en personen**. Dat vergt ook benchmarks om toezicht op marktconforme prijzen voor allerlei goederen en diensten te kunnen concretiseren.

Vijf leden van de raad stemden tegen dit advies en dienen volgend minderheidsstandpunt in: *“Als initiatiefnemers opereren vanuit een drijfveer om de winst op zorg en zorggerelateerde dienstverlening te maximaliseren én te laten wegvloeien uit de zorg is dit problematisch. Want het is noodzakelijk dat initiatiefnemers dit rendement opnieuw investeren om hun maatschappelijke doelen te bereiken, waaronder het aanbieden van maatschappelijk verantwoorde zorg en ondersteuning. Publieke en private middelen die worden voorzien voor het verstrekken van zorg en ondersteuning moeten volledig gebruikt worden voor die bestemming, met name het aanbieden van Maatschappelijk Verantwoorde Zorg en Ondersteuning. Deze middelen mogen niet bij aandeelhouders terecht komen.”*

3. Bepalen van zorg

3.1 Adviesvraag van minister Crevits

Vlaams minister Hilde Crevits verfijnt in haar schrijven het begrip zorg als volgt:

“Conform de basistegemoetkoming zorg worden volgende diensten opgenomen wanneer deze plaatsvinden in direct contact met de bewoners:

- *De zorg en ondersteuning in de handelingen van het dagelijks leven,*
- *De verzorging verleend door verpleegkundigen,*
- *Elke handeling tot re-activatie en sociale re-integratie*

Deze zorgtaken of -handelingen worden, zowel door interne medewerkers als externe dienstverleners, uitgevoerd door:

- *Medewerkers in een zorgberoep, beschikkend over de vereiste erkenning en/of visum (artsen, tandartsen, apothekers, geestelijke gezondheidsberoepen, kinesitherapeuten, verpleegkundigen, zorgkundigen en paramedische beroepen) en personeelsleden voor reactivering zoals bepaald in de regelgeving.*
- *De hoofdverpleegkundige of teamverantwoordelijke van medewerkers in de functie zorgkundige, verpleegkundige of personeel voor reactivering,*
- *De begeleiders wonen en leven (beschouwd als ‘animator’),*
- *De logistiek medewerkers in de zorg,*

- De BelRAI-coördinator.

Daarnaast vallen ook de producten, materiaal en zorg gerelateerde ICT (o.a. oproepsystemen, zorgdossiers) die gebruikt worden bij deze directe dienstverlening onder zorgkost. Materiaal dat gebruikt wordt tijdens de socioculturele activiteiten valt niet onder de zorgkost."

3.2 Reactie van de raad

De raad formuleert volgende bedenkingen bij de verfijning die de minister voorstelt:

Belang van de invulling van het begrip zorg

De raad herhaalt zijn opmerking uit zijn advies van 9 januari 2024 (cfr. supra) dat het **belang van de invulling** die aan het begrip zorg gegeven wordt groot is. Ten eerste omdat ze een precedentswaarde heeft voor de zorg en ondersteuning in het hele beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin. Ten tweede heeft de definitie ook een directe impact op de reikwijdte van een verbod op het realiseren van winst op zorg. Hoe ruimer zorg omschreven wordt hoe groter de impact van een verbod op winst zal zijn en vice versa.

Suggesties, opmerkingen en vragen bij de afbakening van het begrip zorg

- Het is voor de raad duidelijk dat **alleen zorg en ondersteuning voor ouderen die intramuraal (in woonzorgcentra en centra voor kortverblijf type 1) wordt verstrekt onder de bepalingen van dit decreet vallen**. De verdere opmerkingen die de raad formuleert zijn dan ook enkel hierop van toepassing.
- De afbakening die de minister voorstelt roept voor de raad **fundamentele opmerkingen en vragen op**:
 - **De invulling van het begrip zorg** die door de minister gegeven wordt, is **te beperkt en dekt niet de volledige zorgcomponent**. Het is een **louter financiële/boekhoudkundige definitie** die vandaag **onvoldoende draagvlak** heeft. De raad ziet die liever ruimer ingevuld.
 - De raad vraagt – bij de voorgestelde definitie – alvast een antwoord op deze vragen:
 - Gaat het ook om diensten die onrechtstreeks bijdragen aan zorg van goede kwaliteit, op het juiste moment, op de juiste plaats, door de juiste persoon zoals bijvoorbeeld de (verplichte) kwaliteitscoördinator, de zorgcoördinator (anders dan de hoofdverpleegkundige of teamverantwoordelijke), de zorgplanner ...?
 - Vallen de zelfstandige zorgverstrekkers (die federaal vergoed worden) die zorg en ondersteuning bieden in de residentiële ouderenzorg onder deze bepaling?
- De raad vraagt de minister om nu alvast een **kader te ontwikkelen** voor het begrip "zorg" dat decretaal vastligt. Dit kader **moet breder zijn dan wat de minister nu voorstelt** en moet in ieder geval **erkennen dat "zorg" voldoende (basis)comfort en kwaliteit van**

zorg moet omvatten. Ter inspiratie van dit decretale kader, verwijst de raad naar het advies van de SAR WGG "Aanbevelingen bij het debat over marktwerking en commercialisering in de woonzorg" van 24 mei 2012, waarin een bredere definitie gehanteerd wordt die zowel zorg als zorggerelateerde dienstverlening omvat:

"Zorg omvat gezins- en persoonsverzorging, hygiënische zorg, verpleegkundige zorg, reactivering en psychosociale ondersteuning, verleend door een zorgverlener.

Zorggerelateerde dienstverlening omvat alle diensten die nodig zijn om kwaliteitsvolle, relevante, toegankelijke, performante en rechtvaardige zorg- en hulpverlening te garanderen. Dit omvat diensten die niet direct tot de zorgverlening zelf behoren, maar die essentieel zijn om ervoor te zorgen dat de geboden zorg- en hulpverlening in strikte zin, maatschappelijk verantwoord is (kwaliteit, relevantie, toegankelijkheid, performantie en equity).

Voor de raad is 'zorggerelateerde dienstverlening' een algemeen begrip waarvan de inhoud in de tijd kan evolueren."

- De bovengenoemde suggesties en bedenkingen dienen nog verder verdiept en aangevuld te worden. De recent opgestarte **pilotprojecten rond een sectorspecifieke en transparante boekhouding** hebben als doel na te gaan of de diverse woon-, leef-, zorg en organisatiecomponenten 'boekhoudkundig' juist omschreven zijn. Waarschijnlijk zal in deze pilotfase de inhoudelijke boekhoudkundige invulling van deze componenten verfijnd en/of aangepast worden, dus ook de omschrijving van het 'zorgcomponent'. Het is belangrijk om deze **mee in ogeschouw te nemen** in de verdere verfijning van het begrip zorg.

Bovendien vindt de raad dat het debat verder moet gaan, en dat de **invulling van het begrip zorg** niet alleen op basis van boekhoudkundige elementen kan gebeuren. Er is een **grondig maatschappelijk en politiek debat nodig** om een adequaat kader op stellen, waarbij ook kwaliteit van leven invulling moet krijgen en vertaald moet worden naar zorg. Bij het opstellen van dit kader moet worden erkend dat het waarborgen van kwaliteit van leven een essentieel onderdeel is van de zorg en ondersteuning.

- Tot slot, erkent de raad dat de invulling van het **begrip zorg** en de bepaling van de componenten van zorg aan **evoluties onderhevig** zijn. Ze moeten dus (kunnen) wijzigen om ze bij de tijd te (houden en) brengen. Naast een duidelijk decretaal kader dat vandaag moet vastgelegd worden, zal een **verdere gedetailleerde uitwerking en verduidelijking van deze begrippen moeten gebeuren** in een toekomstige decreetwijziging of in een Besluit van de Vlaamse Regering (BVR). De raad benadrukt de noodzaak om nauw betrokken te worden bij deze uitwerking vanwege het strategische belang van deze begrippen en **vraagt dan ook uitdrukkelijk om om advies gevraagd te worden over deze uitwerking.**

Vijf leden van de raad stemden tegen dit advies en dienen volgend minderheidsstandpunt in:

"De invulling van het begrip zorg die momenteel door de minister gegeven wordt, is een te vrijwaren minimum en dekt niet de volledige zorgcomponent. Het is een louter financiële/boekhoudkundige definitie die vandaag onvoldoende draagvlak heeft. Die moet ruimer ingevuld worden. Bij het opstellen van een kader moet ook worden erkend dat het waarborgen van kwaliteit van leven een essentieel onderdeel is van de zorg en ondersteuning. Bovendien moeten er grendels ingebouwd worden. Het blijft cruciaal dat er marktconforme prijzen voor hotel en beheerskosten worden aangerekend."