

Voor de inhoud van het mini-zorgakkoord 2011 verwijzen we naar het Protocol van

### Uitvoeringsmodaliteiten

#### 1. Statutarisering

Saldo per ZH → zie een reeds ontvangen informatienota 001.2012 bijlage 2

De definitieve berekening zal gebeuren op basis van de gegevens van 2011, doch deze zijn ten vroegste gekend in mei 2012.

- ⇒ Hoe zal men de verhoging van het aantal statutairen vaststellen ? Via de DMFA van 2011, deze gegevens zullen pas gekend zijn in mei 2012.
- ⇒ Als de afspraken niet nagekomen zijn, leidt dit tot een terugvordering van de voorschotten.
- ⇒ Wat gebeurt er met de bedragen die zouden gerecupereerd worden indien een werkgever niet voldoet ? Deze worden verdeeld over de andere werkgevers.
- ⇒ Worden de vastbenoemde geneesheren meegeteld ? Alle vastbenoemden waarvoor pensioenbijdragen worden betaald worden meegeteld, ongeacht de categorie.
- ⇒ Worden ter beschikking gestelde werknemers meegeteld ? werknemers die ter beschikking gesteld zijn van de private sector worden niet meegeteld. Werknemers die ter beschikking worden gesteld van een openbare instelling worden niet meegeteld indien ze niet op de DMFA van het ZH voorkomen (bv. aangegeven op deze van het OCMW)
- ⇒ Berekening op basis van prestaties : wordt disponibiteit meegerekend ? Ja
- ⇒ Wijze van betaling : voorschot van 80% en saldo na definitieve berekening in mei 2012.

#### 2. Bijkomende arbeidsplaatsen

Met een mededeling van 25.05.2011 werden de werkgevers op de hoogte gebracht van de mogelijkheid om bijkomende arbeidsplaatsen te bekomen ihkv het mini- akkoord 2011 voor de sector van de ZH, de diensten voor thuisverpleging, beschermd wonen, wijkgezondheidscentra en psychiatrische verzorgingstehuizen (inhoud protocol).

Bijkomende arbeidsplaatsen :

Ziekenhuizen : 100 VTE (4 030 000€)

“Aan elk ZH met 100 bedden en meer werd automatisch 0,5 VTE toegekend. Het saldo dat overblijft van de 100VTE zal proportioneel worden toegewezen in functie van het aantal bedden”.

- ⇒ Zie bijlage 2. (hierbij is vooral de kolom van belang ‘verdeling saldo van 11 VTE’).

In de mededeling werd duidelijk vermeld dat de werkgever die een bijkomende arbeidsplaats wenste, een aanvraag diende in te dienen binnen een bepaalde termijn.

Bemerk wel dat in het protocol bepaald werd dat het om bijkomende arbeidsplaatsen ging voor :

- Administratieve en logistieke hulp
  - Zorgkundigen voor de nacht
  - Onderhoud dat niet uitbesteed wordt
- ⇒ Een aantal ZH dienden een aanvraag in voor niveau A's, deze werden teruggestuurd.

Bij de instellingen die -100 bedden tellen, werd onderzocht hoeveel arbeidsplaatsen zouden kunnen toegekend worden, indien men deze instelling in rekening neemt.

Uiteindelijk was er een saldo van 11 VTE, die werden verdeeld over de instellingen.

Financiering gebeurt door de FOD Volksgezondheid via het budget BMF .

#### Psychiatrische verzorgingstehuizen : 5VTE (245 000€)

In de sector psychiatrische verzorgingstehuizen waren 5 VTE beschikbaar. Hieraan werden 1,5 VTE toegevoegd die voorzien waren voor de openbare wijkgezondheidscentra.

- ⇒ Er zijn 6 openbare psych. verzorgingsinstellingen die in aanmerking kwamen om een aanvraag in te dienen, zie informatienota 007/2011.
- ⇒ Deze 6 hebben slechts één aanvraag voor bijkomende arbeidsplaatsen ingediend voor de ziekenhuisactiviteit en de psych. activiteit.

Per werkgever werd 1 VTE toegekend en een bijkomend 0,5VTE aan de instelling met het grootste aantal opvangplaatsen. Zie verdeling op de nota.

Financiering gebeurt door het RIZIV .

#### Beschut wonen : 3VTE (147 000€)

De financiering van 3VTE aan de instellingen voor beschut wonen gebeurt via de FOD Volksgezondheid.

#### Thuisverpleging : 4VTE (196 000€)

Er zijn 10 erkende openbare diensten voor thuisverpleging. Slechts 2 hebben een aanvraag ingediend voor een totaal van 4VTE.

Financiering via RIZIV die gestort wordt aan het Fonds Sociale Maribel : 4VTE RIZIV 196 000€ -

#### Wijkgezondheidscentra : 1,5VTE (73 500€)

Het RIZIV heeft geen kennis van openbare wijkgezondheidscentra.

Gezien er geen aanvragen waren, werd 1,5VTE overgedragen naar de psychiatrische verzorgingsinstellingen.