Instituut voor de nationale rekeningen

ANALYSE VAN DE PRIJZEN
JAARVERSLAG 2018 VAN HET INSTITUUT VOOR DE NATIONALE REKENINGEN

Deel II. Analyse van de consumptieprijsevolutie en de marktwerking voor sociale bescherming in België: focus op kinderopvang en woonzorgcentra

PRIJZENOBSERVATORIUM

economie
FOD Economie, K.M.O., Middenstand en Energie

.be

FOD Economie, K.M.O., Middenstand en Energie
Algemene Directie Economische Analyses en Internationale Economie
Vooruitgangsstraat 50
1210 Brussel
Tel.: 0800 120 33
https://economie.fgov.be

Verantwoordelijke uitgever: Pascal Vanderbecq
Voorzitter a.i. van het Directiecomité
Vooruitgangsstraat 50
1210 Brussel

Internetversie

Meer informatie:
FOD Economie, K.M.O., Middenstand en Energie
Peter Van Herreweghe
City Atrium
Vooruitgangstraat 50
1210 Brussel
Tel.: +32 2 277 83 96
E-mail: Peter.Vanherreweghe@economie.fgov.be

Inhoudstafel

PRIJZENOBSERVATORIUM 1

Inhoudstafel 3

II. Analyse van de consumptieprijsevolutie en de marktwerking voor sociale bescherming in België: focus op kinderopvang en woonzorgcentra 4

Inleiding 4

II.1. Bijdrage tot het inflatieverschil van de diensten, weging en beschrijving van de steekproef voor diensten inzake sociale bescherming in België en in de buurlanden 5

II.2. Gedetailleerde analyse van de prijsevolutie van sociale bescherming en de onderliggende diensten 8

II.2.1. Evolutie van de prijzen van sociale bescherming (COICOP 12.4) in België en de voornaamste buurlanden 8

II.2.2. Evolutie van de prijzen van de subcategorieën in België en de buurlanden 10

II.2.3. Besluit 11

II.3. Marktwerking van de sector kinderopvang van baby's en peuters 13

II.3.1. Structuur van de sector 13

II.3.2. Reglementering en prijsniveaus voor erkende opvangvoorzieningen 20

II.3.3. Vergelijking met de buurlanden 22

II.3.4. Besluit 25

II.4. Marktwerking van de sector van de woonzorgcentra 27

II.4.1. Structuur van de sector 27

II.4.2. Prijzen en subsidies 33

II.4.3. Evolutie van de rendabiliteit, de omzet en de bedrijfskosten van woonzorgcentra in België 37

II.4.4. Vergelijking met de buurlanden 39

II.4.5. Besluit 42

Lijst van afkortingen 45

II. Analyse van de consumptieprijsevolutie en de marktwerking voor sociale bescherming in België: focus op kinderopvang en woonzorgcentra

Inleiding

Vanwege de belangrijke bijdrage van de sociale bescherming aan het gecumuleerde inflatieverschil voor diensten met onze buurlanden tijdens de afgelopen jaren, heeft het Prijzenobservatorium beslist om zich hierop te concentreren, en meer in het bijzonder op de sectoren van kinderopvangvoorzieningen en woonzorgcentra. Deze sterke bijdrage tot het inflatieverschil is te verklaren door het grotere gewicht van sociale bescherming binnen de diensten (6,1 % gemiddeld in België tussen 2010 en 2018, tegenover gemiddeld 3,6 % voor de buurlanden) en door de sterkere prijsstijging in ons land (namelijk 25,1 % tegenover 19,2 % gemiddeld in de buurlanden).

Deze studie is voornamelijk gebaseerd op statistieken van de AD Statistiek-Statbel van de FOD Economie, gegevens van Eurostat en informatie van de relevante referentie-instanties (ONE, Kind en Gezin, RIZIV, AViQ, Agentschap Zorg en Gezondheid). Daarnaast hebben interviews met de meeste van deze referentie-organisaties het mogelijk gemaakt om bepaalde thema's verder uit te diepen.

De studie zal zich toespitsen op de marktwerking van kinderopvangvoorzieningen en woonzorgcentra. De structuur van de markt in de Duitstalige Gemeenschap maakt geen deel uit van deze studie.[1] Belangrijk is te onderstrepen dat de marktwerking van kinderopvangvoorzieningen en woonzorgcentra in België en de buurlanden in belangrijke mate wordt gekenmerkt door een bepaalde vorm van overheidsinterventie, via bijvoorbeeld prijsreglementering. Overheidsinterventie in deze sectoren is nodig om onder andere het evenwicht te bewaken tussen enerzijds het betaalbaar houden van diensten van algemeen belang en anderzijds het garanderen van de beschikbaarheid van een voldoende groot en kwalitatief aanbod.

Deze studie begint met een analyse van de bijdrage van de diensten aan het inflatieverschil, alsook de weging en de beschrijving van de steekproef voor de diensten inzake sociale bescherming in België en in de buurlanden.

Het tweede deel geeft een gedetailleerde beschrijving van het verloop van de inflatie van de sociale bescherming en de verschillende componenten ervan in België en in de drie buurlanden tijdens de periode 2010-2018.

In het derde deel wordt de marktwerking van de sector kinderopvang onderzocht. Dit deel geeft eerst een beschrijving van de structuur van de sector, namelijk de verschillende opvangvoorzieningen, de evolutie van het aantal opvangplaatsen en de dekkingsgraad. Vervolgens wordt een analyse van de regelgeving en de prijsniveaus voor erkende opvangvoorzieningen voorgesteld. Tot slot wordt er een beschrijving gegeven van de kinderopvangsystemen voor kinderen jonger dan 3 jaar en de kosten van kinderopvang in onze drie buurlanden.

Het vierde deel van de studie gaat over de marktwerking van de rusthuissector. Dit deel begint met een beschrijving van de structuur van de sector, namelijk de verschillende soorten accommodatie en opvangvoorzieningen voor senioren, de planning van de bedden, de evolutie van het aantal bedden in woonzorgcentra en de dekkingsgraad. Vervolgens worden het RIZIV-forfait en de verblijfsprijs besproken. Deel vier gaat verder met een analyse van de rendabiliteit, de omzet en de exploitatiekosten van de woonzorgcentra in België. Afsluitend wordt ter vergelijking een beschrijving gegeven van de rusthuissector in onze buurlanden.

De studie werd eind januari 2019 afgerond.

[1] Het totale aantal inwoners in de Duitstalige Gemeenschap maakt slechts 0,7 % van de totale Belgische bevolking uit.

II.1. Bijdrage tot het inflatieverschil van de diensten, weging en beschrijving van de steekproef voor diensten inzake sociale bescherming in België en in de buurlanden

De evolutie van de consumptieprijzen voor diensten inzake sociale bescherming wordt berekend op basis van het geharmoniseerd indexcijfer van de consumptieprijzen (GICP), dat toelaat de inflatiecijfers van België en de buurlanden met elkaar te vergelijken. De analyse wordt uitgevoerd op basis van COICOP[2] 12.4.0 sociale bescherming.

Tussen 2010 en 2018 droegen de diensten bijna 50 % bij tot het gecumuleerde inflatieverschil met de buurlanden ten nadele van België[3], terwijl de gecumuleerde bijdrage van de sociale bescherming aan dit verschil in de dienstensector bijna 15 % bedroeg (0,9 procentpunt op een totaal verschil van 5,7 procentpunt). Sociale bescherming levert dus de derde grootste bijdrage aan het inflatieverschil ten nadele van België op het vlak van diensten, na restaurants en cafés en telecomdiensten. Sinds 2011 heeft de prijsevolutie voor sociale bescherming er immers elk jaar toe bijgedragen dat het inflatieverschil met de buurlanden (gewogen gemiddelde[4]) op het vlak van diensten groter is geworden. De grootste bijdrage werd geleverd in 2017 (0,2 procentpunt op een totaal verschil van 0,8 procentpunt op het vlak van diensten). Zowel het gewicht van deze categorie als de evolutie ervan in België hebben bijgedragen tot het inflatieverschil met de buurlanden. In 2018 verminderde deze bijdrage behoorlijk.

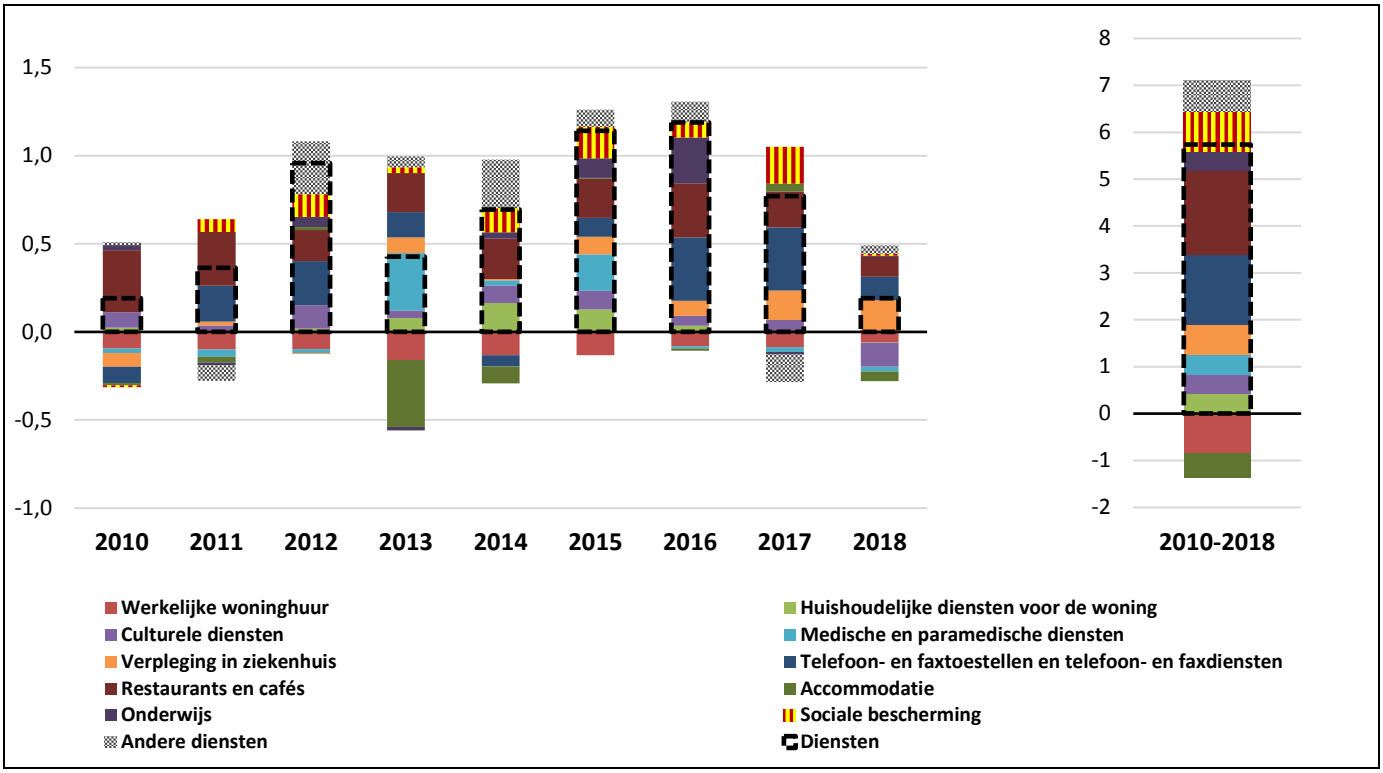
[2] De COICOP-nomenclatuur, ook bekend als de Classification of individual consumption by purpose, is ontwikkeld door de afdeling statistiek van de Verenigde Naties. Het doel is de individuele consumptieve bestedingen volgens doel te classificeren en te analyseren. Die bestedingen worden niet alleen door huishoudens (COICOP 01 - 12) en instellingen zonder winstoogmerk voor huishoudens gedaan (COICOP 13), maar ook door openbare diensten (COICOP 14). Het GICP meet de prijsevolutie voor de consumptieve uitgaven van de eerste groep (COICOP 01 – 12).

[3] Het betreft een gecumuleerde bijdrage voor diensten van 1,9 procentpunt op een totaal inflatieverschil van 4,1 procentpunt met de buurlanden.

[4] Weging van elk land op basis van de totale bestedingen per land (weging 2018: 52,6 % voor Duitsland, 37,8 % voor Frankrijk en 9,6 % voor Nederland).

Grafiek 1. Jaarlijkse en gecumuleerde bijdragen van de verschillende categorieën van diensten aan het inflatieverschil tussen België en de voornaamste buurlanden

(In procentpunt)



Bronnen: EC, FOD Economie, Statbel.

Hoewel er in de periode 2010-2018 methodologische aanpassingen gebeurd zijn bij de bepaling van de gewichten (bijvoorbeeld de overgang van de huishoudbudgetenquête naar de Nationale Rekeningen, de invoeging van meer gedetailleerde getuigen), is het gewicht voor sociale bescherming in België hoger gebleven dan gemiddeld in de buurlanden. Gemiddeld over de beschouwde periode was het gewicht van sociale bescherming in België duidelijk hoger dan in de buurlanden, namelijk 6,1 % van de diensten in België ten opzichte van gemiddeld 3,6 % in de drie buurlanden. Dit verschil is voornamelijk te wijten aan het lagere gewicht van sociale bescherming in Duitsland (3,2 %) en in mindere mate in Frankrijk (3,9 %) en Nederland (4,1 %). In 2018 bedroeg het gewicht in België 5,1 % (tegenover gemiddeld 4,1 % in de buurlanden). Dit grotere gewicht in België heeft een belangrijke rol gespeeld in de omvang van de bijdrage aan het inflatieverschil met de buurlanden[5].

Tabel 1. Evolutie van het gewicht toegekend aan sociale bescherming in de dienstensector in België en in de buurlanden

(In % ten opzichte van de dienstensector)

	2018	gemiddelde 2010-2018
België	5,1%	6,1%
Gemiddelde buurlanden	4,1%	3,6%
Duitsland	3,2%	3,2%
Frankrijk	5,5%	3,9%
Nederland	3,9%	4,1%

Bronnen: EC, FOD Economie, Statbel.

[5] Ook ten opzichte van de totale indexkorf is het gewicht van de sociale bescherming hoog in België. Tussen 2010 en 2015 kende België aan deze categorie een gewicht toe hoger dan in de buurlanden. Sinds 2016 komt het gewicht voor sociale bescherming in Frankrijk hoger uit dan in België. Bovendien is de Duitse huurmarkt duideliijk groter dan in België, Frankrijk en Nederland, waardoor het relatieve gewicht van alle andere groepen afneemt. In Duitsland bedraagt het gewicht van huur in het GICP 105,3 ‰. In België bedraagt het gewicht 61,6 ‰, in Frankrijk 69,6 ‰ en in Nederland 88,8 ‰.

In 2018 was de COICOP-categorie 12.4 sociale bescherming in België onderverdeeld in drie aparte categorieën op het niveau van COICOP 5:

- Kinderopvang;
- Rusthuizen en instellingen voor andersvaliden;
- Diensten voor thuishulp.

Ter herinnering, de verschillende categorieën volgen niet noodzakelijk dezelfde diensten die als getuige fungeren in België en in de buurlanden, en dit omwille van verschillen in consumptieve bestedingen, de wijze waarop de sociale bescherming is georganiseerd en omwille van beschikbare gegevens. In België zijn de prijzen voor kinderopvang die opgevolgd worden in het kader van het GICP de prijzen voor groepsopvang voor kinderen jonger dan 3 jaar, gelet op het belang van deze opvang (zie ook deel II.3.1.2).[6] In Frankrijk zijn de opgevolgde prijzen deze met betrekking tot gastouderopvang (kinderopvang thuis) en crèches voor kinderen van 0 tot 3 jaar. Nederland kent vier soorten kinderopvang: kinderdagverblijven voor kinderen tot 4 jaar, tussenschoolse opvang, naschoolse opvang en gastouderopvang. In Duitsland worden zowel kinderopvang voor kinderen jonger dan 3 jaar als naschoolse opvang in rekening genomen. Voor de categorie met betrekking tot bejaardentehuizen en instellingen voor andersvaliden, volgt België voornamelijk de rusthuizen op, wat ook in Duitsland het geval is. In Frankrijk en Nederland worden zowel rusthuizen als instellingen voor gehandicapte volwassenen opgevolgd. Deze laatste post is in België onder hospitalisatiediensten opgenomen.

Tabel 2. Gewicht toegekend aan de verschillende categorieën van sociale bescherming in België en in de buurlanden in 2018 (op basis van het GICP)

(In % ten opzichte van de categorie sociale bescherming)

		België	Duitsland	Frankrijk	Nederland
2018	12.4.0.1 - Kinderopvang	15,7	12,9	9,7	43,8
	12.4.0.2 - Bejaardentehuizen en tehuizen voor personen met een handicap	77,4	75,0	66,0	34,7
	12.4.0.3 - Thuiszorg	6,9	12,2	24,3	21,5
Gemiddelde 2010-2018	12.4.0.1 - Kinderopvang	23,5	12,0	17,8	56,2
	12.4.0.2 - Bejaardentehuizen en tehuizen voor personen met een handicap	66,2	71,0	67,8	30,5
	12.4.0.3 - Thuiszorg	10,3	16,9	14,3	13,3

Bronnen: EC, FOD Economie, Statbel.
Gezins- en bejaardenzorg aan huis is sinds 2014 opgenomen in de consumptie-index in België.
Cijfers voor Duitsland beschikbaar sinds 2015.

De verdeling van het aandeel van de verschillende categorieën die samen de index voor sociale bescherming vormen, verschilt behoorlijk van land tot land. Demografische verschillen, zoals het aandeel ouderen in de totale bevolking, kunnen bijvoorbeeld van invloed zijn op de huishoudelijke uitgaven met betrekking tot sociale bescherming, evenals de omvang van de (kosteloze) zorg door familieleden, of een particuliere zorgverzekering of de wijze van financiering en organisatie door de overheid.

België wordt gekenmerkt door een hoog aandeel bejaardentehuizen en instellingen voor andersvaliden[7], goed voor meer dan driekwart van de index voor sociale bescherming in 2018. Daarna volgen kinderopvang voor minder dan een vijfde en ten slotte thuiszorg voor minder dan een tiende (diensten voor thuishulp zijn meer vertegenwoordigd in de buurlanden, vooral in Frankrijk). De uitgaven voor bejaardentehuizen liggen ook in Duitsland en Frankrijk relatief hoog, maar lager dan in ons land. In deze twee landen spelen kinderopvangdiensten geen belangrijke rol in de sociale bescherming, met een gewicht dat schommelt rond 10 %. In Nederland daarentegen wegen de uitgaven voor kinderopvang het

[6] Sinds 2017 is de evolutie van de prijzen in de categorie kinderopvang in België gebaseerd op een steekproef die voor ¾ is samengesteld uit gesubsidieerde kinderopvangvoorzieningen en voor ¼ uit niet-gesubsidieerde kinderopvangvoorzieningen. Voorheen werden alleen gesubsidieerde opvangvoorzieningen in de steekproef opgenomen.

[7] De categorie bejaardentehuizen in België volgt de evolutie van de prijzen van instellingen uit zowel de openbare sector (OCMW's bijvoorbeeld) als uit de vzw-sector en de private sector. Daarnaast worden de dagprijzen voor verschillende soorten kamers bijgehouden.

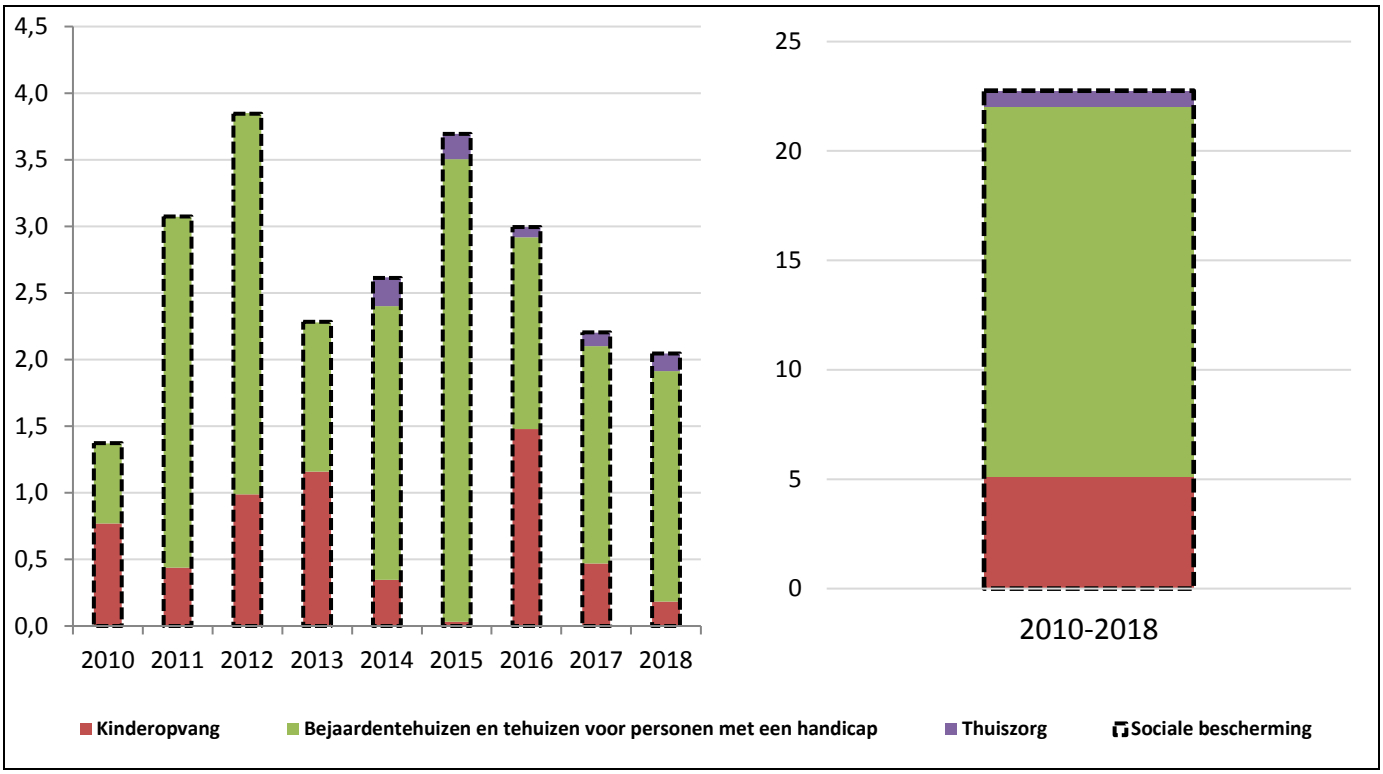
zwaarst door in de index voor sociale bescherming (bijna de helft van de index), terwijl bejaardentehuizen slechts ongeveer een derde van de index voor hun rekening nemen.

II.2. Gedetailleerde analyse van de prijsevolutie van sociale bescherming en de onderliggende diensten

Ter herinnering: tussen 2010 en 2018 droeg de sociale bescherming voor 15 % bij tot het gecumuleerde inflatieverschil voor diensten met de buurlanden. Op jaarbasis werd de grootste bijdrage geleverd in 2017 (0,2 procentpunt op een totaal verschil van 0,8 procentpunt voor diensten). In de geanalyseerde periode werd de inflatie van sociale bescherming in België vooral bepaald door de prijsevolutie in de bejaardentehuizen en de kinderopvang. Tussen 2010 en 2018 droegen bejaardentehuizen meer bepaald gemiddeld voor 3/4 bij tot de inflatie van sociale bescherming en kinderopvang voor iets meer dan een vijfde. De bijdrage van thuishulp is dan weer verwaarloosbaar.

Grafiek 2. Jaarlijkse bijdragen van de verschillende subcategorieën aan de inflatie van sociale bescherming in België

(In procentpunt)



Bronnen: EC, FOD Economie, Statbel.
Opmerking: In 2010 werd de subcategorie bejaardentehuizen ingevoerd in de index voor sociale bescherming en in 2014 werd de subcategorie thuishulp toegevoegd.

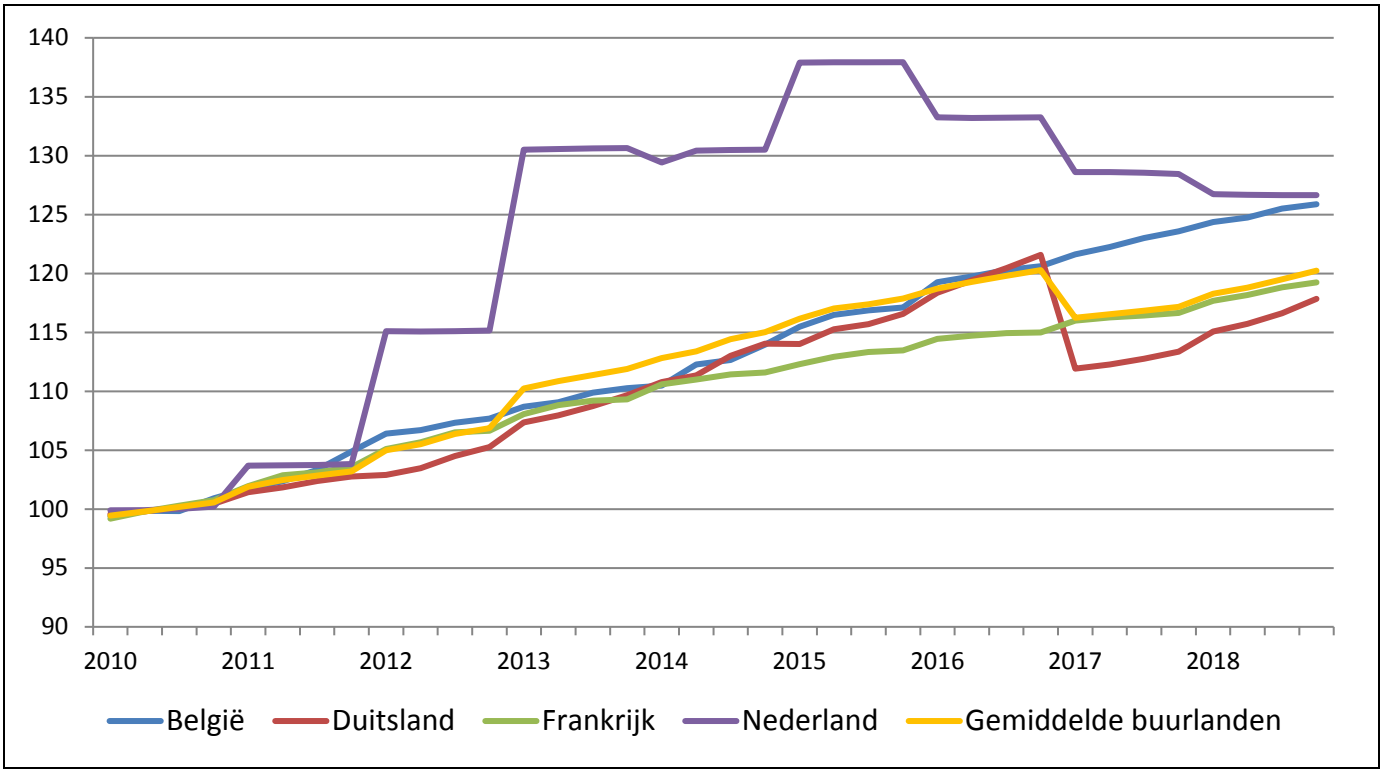
II.2.1. Evolutie van de prijzen van sociale bescherming (COICOP 12.4) in België en de voornaamste buurlanden

Tussen 2010 en 2018 zijn de prijzen voor de categorie sociale bescherming in België sneller gestegen (+25,1 % op gecumuleerde jaarbasis) dan gemiddeld in de buurlanden (+19,2 % gemiddeld). Frankrijk en Duitsland vertoonden in dezelfde periode een zwakkere prijsevolutie (respectievelijk +18,5 % en +16,3 %[8]). Nederland daarentegen kende een hogere prijsstijging voor sociale bescherming dan België, namelijk +26,7 %.

[8] Duitsland, dat een vergelijkbare prijsevolutie voor sociale bescherming kende als België, onderging een sterke prijsdaling voor deze categorie in 2017 (-6,1 %).

Grafiek 3. Prijsevolutie voor sociale bescherming (COICOP 12.4) in België en de voornaamste buurlanden

(Index 2010=100)



Bronnen: EC, FOD Economie, Statbel.

Uit tabel 3 blijkt dat de inflatie van de categorie sociale bescherming tussen 2010 en 2018 in België altijd hoger is geweest dan gemiddeld in de buurlanden (behalve in 2010, 2013 en 2018). Het verschil bedroeg vóór 2017 echter nooit meer dan 1 procentpunt. In 2017 is de inflatie voor sociale bescherming in België weliswaar afgenomen, maar is het inflatieverschil met de buurlanden behoorlijk toegenomen tot 4,6 procentpunt, hetzij een inflatie van 2,2 % (3,0 % in 2016) in België tegenover een gemiddelde van -2,4 % in de buurlanden (2,0 % in 2016). Deze prijsdaling van sociale bescherming op jaarbasis in de buurlanden in 2017 is voornamelijk te wijten aan Duitsland, met een inflatie van -6,1 % (ten opzichte van 4,0 % in 2016) en, in mindere mate (gelet op het beperkte gewicht), aan Nederland (-3,5 %), dat sinds 2016 een negatieve inflatie gekend heeft. In Frankrijk bedroeg de inflatie 1,4 %, een positieve inflatie, maar ook lager dan in België in 2017. In 2018 daalde de Belgische inflatie voor sociale bescherming (2,0 %) en was zelfs iets lager dan gemiddeld in de buurlanden (2,1 %) door de sterke stijging van de Duitse inflatie voor sociale bescherming (van -6,1 % in 2017 naar 3,3 % in 2018, zie hieronder). In Frankrijk bedroeg de inflatie van de categorie sociale bescherming 1,8 % in 2018 en in Nederland -1,5 %.

Tijdens de beschouwde periode bedroeg het gemiddelde jaarlijkse groeipercentage (GJG)[9] in België 2,8 %, in vergelijking met gemiddeld 2,2 % in de buurlanden (1,9 % voor Duitsland, 2,1 % voor Frankrijk en 3,0 % voor Nederland). Zoals hierboven vermeld, is de lagere gemiddelde jaarlijkse groei (GJG) in de buurlanden hoofdzakelijk te wijten aan de hoge negatieve inflatie van sociale bescherming in Duitsland in 2017 (-6,1 %). Ter vergelijking: de gemiddelde groeivoet van de onderliggende inflatie in België kwam in deze periode uit op 1,8 %.

[9] Het gemiddelde jaarlijkse groeipercentage (GJG) werd berekend door de index van 2018 te vergelijken op jaarbasis met de index van 2010.

Tabel 3. Evolutie van de jaarlijkse inflatie voor sociale bescherming in België en de voornaamste buurlanden

(Jaar-op-jaar veranderingspercentage)

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2010-2018	GJG[i] 2010-2018
België	1,4	3,1	3,8	2,3	2,6	3,7	3,0	2,2	2,0	25,1	2,8
Gemiddelde buurlanden	1,6	2,6	3,2	4,9	2,5	2,8	2,0	-2,4	2,1	19,2	2,2
Duitsland	0,1	2,1	1,9	4,2	3,6	2,8	4,0	-6,1	3,3	16,3	1,9
Frankrijk	2,5	2,9	3,0	2,7	2,1	1,7	1,6	1,4	1,8	18,5	2,1
Nederland	4,8	3,7	11,0	13,4	-0,3	5,9	-3,4	-3,5	-1,5	26,7	3,0

Bronnen: EC, FOD Economie, Statbel.
i: Gemiddelde jaarlijkse groei 2010-2018.

II.2.2. Evolutie van de prijzen van de subcategorieën in België en de buurlanden

De prijzen voor sociale bescherming namen in België (+25,1 %) in de periode 2010-2018 sterker toe dan in Frankrijk (+18,5 %) en Duitsland (+16,3 %), maar in mindere mate dan in Nederland (+26,7 %). Vooral voor bejaardentehuizen en instellingen voor andersvaliden was de consumptieprijstoename in Nederland (+31,8 %) tijdens de beschouwde periode meer uitgesproken dan in België (+27,4 %). Voor kinderopvang namen de prijzen in België toe met 20,2 %, wat nagenoeg overeenkomt met Nederland (+20,5 %). Frankrijk liet daarentegen een lagere prijsstijging optekenen, zowel voor kinderopvang (+17,5 %) als voor bejaardentehuizen en instellingen voor andersvaliden (+20,3 %). Voor Duitsland zijn de gegevens op dit niveau slechts sinds 2015 beschikbaar.

Op kortere termijn, sinds 2015, zijn de prijzen voor sociale bescherming in België (7,4 %) sterker toegenomen dan in Frankrijk (4,8 %) en in Duitsland (0,8 %). In Nederland namen de prijzen zelfs af met 8,2 %. Tussen 2015 en 2018 namen de prijzen voor kinderopvang (9,6 %) in België sterker toe dan voor bejaardentehuizen (6,6 %) en thuiszorg (4,9 %). De prijsstijging voor kinderopvang in België in 2016 (5,4 %) en 2017 (2,8 %) kwam hoger uit dan de totale inflatie (1,8 % in 2016 en 2,2 % in 2017) en is vooral te wijten aan een verschuiving in de inkomensklassen, die geleid heeft tot een hoger gemiddeld tarief, evenals de jaarlijkse indexering van de dagprijzen in gesubsidieerde opvanglocaties.

Op lange termijn was de prijsevolutie voor kinderopvang in België en Nederland vergelijkbaar, maar het inflatieprofiel was sterk verschillend. De prijzen voor kinderopvang zijn in 2012 en 2013 enorm toegenomen in Nederland (stijging van meer dan 10 % op jaarbasis), om nadien terug te vallen (tot zelfs -7,7 % in 2016). In 2012 besloot de Nederlandse overheid dat ouders alleen tijdens hun werkuren kinderopvangtoeslag kunnen krijgen voor hun kind, waarbij de vergoeding gekoppeld wordt aan het aantal arbeidsuren van de partner die het minst werkt. Het persoonlijke aandeel van de ouders in de kosten voor kinderopvang is sindsdien bijgevolg groter geworden. In 2013 heeft de overheid verdere maatregelen genomen om de kinderopvangtoeslag te verlagen. In 2016 heeft de overheid daarentegen extra geld uitgetrokken voor de kinderopvangtoeslag, met een prijsdaling voor kinderopvang van 7,7 % tot gevolg.

De sterkere prijsstijging voor bejaardentehuizen in Nederland tussen 2010 en 2018 is het gevolg van een inflatiepiek in 2013 (+15,5 %) en 2014 (+7,9 %). Voor elke vorm van zorg is een eigen bijdrage verplicht (zie deel II.4.4), berekend op basis van o.a. het inkomen (van twee jaar geleden). Sinds 2013 wordt bovendien ook rekening gehouden met het vermogen, waardoor de eigen bijdrage voor zowel bejaardentehuizen als voor thuiszorg in 2013 sterk toegenomen is. In 2015 nam de prijs voor thuiszorg sterk toe (+43,1 %) in Nederland, als gevolg van de afschaffing van de Wtcg-korting (Wet tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten) van 33 % op de eigen bijdrage voor de thuiszorg. Nadien nam de prijs voor thuiszorg opnieuw af, vooral in 2017 (-10,9 %). In het kader van het beleid ter vermindering van de gezondheidskosten, zijn de persoonlijke bijdragen voor de dienstverlening inzake sociale ondersteuning (Wet Maatschappelijke Ondersteuning, WMO) op 1 januari 2017 verlaagd.

De prijzen voor thuiszorg in Duitsland namen in 2017 af met 36,7 %. Met ingang van 1 januari 2017 trad in Duitsland de tweede zorgwet ("Pflegestärkungsgesetz", PSG II) in werking. Met de introductie van de PSG II werden de uitkeringen voor extramurale zorg verhoogd. Daardoor nam de eigen bijdrage van de zorgbehoevenden af, wat leidde tot een aanzienlijke prijsdaling.

Tabel 4. Jaarlijks veranderingspercentage voor sociale bescherming in België en de buurlanden

(In %, wijziging op jaarbasis, tenzij anders vermeld)

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	GJG 2010-2018	GJG 2015-2018	2010-2018	2015-2018
12.4 Sociale bescherming													
België	1,4	3,1	3,8	2,3	2,6	3,7	3,0	2,2	2,0	2,8	2,4	25,1	7,4
Duitsland	0,1	2,1	1,9	4,2	3,6	2,8	4,0	-6,1	3,3	1,9	0,3	16,3	0,8
Frankrijk	2,5	2,9	3,0	2,7	2,1	1,7	1,6	1,4	1,8	2,1	1,6	18,5	4,8
Nederland	4,8	3,7	11,0	13,4	-0,3	5,9	-3,4	-3,5	-1,5	3,0	-2,8	26,7	-8,2
12.4.0.1 Kinderopvang													
België	1,0	1,7	2,8	3,2	1,3	0,4	5,4	2,8	1,2	2,3	3,1	20,2	9,6
Duitsland	n.b.	n.b.	n.b.	n.b.	n.b.	n.b.	2,3	1,0	2,5	n.b.	1,9	n.b.	5,9
Frankrijk	1,8	2,1	4,4	2,5	1,7	0,7	0,7	1,4	3,0	2,0	1,7	17,5	5,1
Nederland	n.b.	6,1	16,5	11,2	-3,7	0,9	-7,7	-3,5	1,3	2,4	-3,4	20,5	-9,8
12.4.0.2 Bejaardentehuizen en tehuizen voor personen met een handicap													
België	n.b.	3,6	4,7	2,0	3,1	4,7	2,0	2,2	2,3	3,1	2,2	27,4	6,6
Duitsland	n.b.	n.b.	n.b.	n.b.	n.b.	n.b.	4,0	0,6	3,4	n.b.	2,7	n.b.	8,2
Frankrijk	2,6	3,1	2,6	2,9	2,4	2,1	1,8	1,5	2,4	2,3	1,9	20,3	5,8
Nederland	n.b.	2,7	1,0	15,5	7,9	2,8	0,8	1,3	-2,9	3,5	-0,3	31,8	-0,8
12.4.0.3 Thuiszorg													
België*	n.b.	n.b.	n.b.	n.b.	n.b.	1,3	1,4	1,6	1,8	n.b.	1,6	n.b.	4,9
Duitsland	n.b.	n.b.	n.b.	n.b.	n.b.	n.b.	4,8	-36,7	3,7	n.b.	-11,7	n.b.	-31,1
Frankrijk	3,6	1,9	2,1	0,7	0,3	2,6	1,0	1,0	0,0	1,2	0,7	10,0	2,0
Nederland	n.b.	-8,2	1,3	25,1	2,2	43,1	-0,1	-10,9	-4,8	4,7	-5,4	44,1	-15,2

Bronnen: EC, FOD Economie, Statbel.
Gezins- en bejaardenzorg aan huis is sinds 2014 opgenomen in de consumptie-index in België.
Cijfers voor Duitsland beschikbaar sinds 2015.
N.b.: Niet beschikbaar.

II.2.3. Besluit

De evolutie van de consumptieprijzen voor diensten met betrekking tot sociale bescherming wordt berekend op basis van het GICP. In het kader van de sociale bescherming volgt België vooral getuigen met betrekking tot diensten voor kinderopvang (0 tot 3 jaar) en diensten in verband met rusthuizen voor ouderen (ook bekend als bejaardentehuizen) op.

In de beschouwde periode droegen de diensten aanzienlijk bij tot het totale inflatieverschil met de buurlanden (bijna 50 % van het gecumuleerde verschil werd veroorzaakt door diensten). Bovendien zijn de diensten voor sociale bescherming sinds 2011 verantwoordelijk voor 15 % van het gecumuleerde inflatieverschil met de buurlanden op het gebied van diensten (na restaurants en cafés en telecommunicatiediensten). Zowel het gewicht van die categorie als de evolutie ervan in België hebben bijgedragen tot het inflatieverschil met de buurlanden. In 2018 is de bijdrage van de sociale bescherming aan het inflatieverschil behoorlijk afgenomen.

Tijdens de periode 2010-2018 was België het land dat gemiddeld het meeste gewicht toekende aan sociale bescherming in vergelijking met de buurlanden, vooral in vergelijking met Duitsland (namelijk 6,1 % van de diensten in België tegenover gemiddeld 3,6 % in de drie buurlanden en zelfs 3,2 % in Duitsland). Die verschillen in gewicht kunnen verklaard worden door het nationale beleid dat de verschillende landen voeren, maar ook door de leeftijdspiramide.

Tijdens de beschouwde periode zijn de consumptieprijzen van diensten inzake sociale bescherming in België sneller gestegen (gecumuleerde inflatie van 25,1 % tussen 2010 en 2018) dan in de buurlanden (gemiddeld 19,2 %), maar deze tragere groei in de buurlanden is voornamelijk te wijten aan de hoge negatieve inflatie van sociale bescherming in Duitsland in 2017 (-6,1 %), het land dat het grootste gewicht heeft in de berekening van de gemiddelde inflatie. Dit was het gevolg van een sterk negatieve inflatie voor thuiszorg in Duitsland (-36,7 %) door een verhoging van de tegemoetkomin-

gen voor extramurale zorg. Ook in Frankrijk was de prijsstijging gematigder en dit voor elk van de onderliggende categorieën. In Nederland kwam de totale gecumuleerde inflatie hoger uit dan in België, maar waren de prijzen de afgelopen drie jaar neerwaarts georiënteerd.

Meer specifiek zijn de consumptieprijzen van kinderopvang in België tussen 2015 en 2018 het sterkst gestegen (+9,6 %, vooral te wijten aan een verschuiving in de inkomensklassen en de jaarlijkse indexering van de dagprijzen in gesubsidieerde opvanglocaties) tegenover +5,9 % in Duitsland, +5,1 % in Frankrijk en -9,8 % in Nederland). Op langere termijn (2010-2018) was de prijsstijging echter vergelijkbaar in België en in Nederland (+/- 20 %) en iets lager in Frankrijk (+17,5 %). In Nederland kende de inflatie voor kinderopvang een heel volatiel verloop, waarbij de tegemoetkoming in 2012 en 2013 fors verminderde, waarna ze in 2016 opnieuw sterk toenam.

Voor bejaardentehuizen zijn de consumptieprijzen in België tussen 2015 en 2018 met 6,6 % gestegen. De stijging was minder sterk in Frankrijk (+5,8 %) en zelfs negatief in Nederland (-0,8 %), maar sterker in Duitsland (+8,2 %). Tussen 2010 en 2018 was de stijging hoger in Nederland (+31,8 %, voornamelijk door de sterke stijging van de persoonlijke bijdrage in 2013 als gevolg van het in aanmerking nemen van vermogen, naast het inkomen, om die te bepalen) dan in België (+27,4 %), maar gematigder in Frankrijk (+20,3 %).

II.3. Marktwerking van de sector kinderopvang van baby's en peuters

II.3.1. Structuur van de sector

De sector kinderopvang van baby's en peuters betreft kinderen van 0 tot 3 jaar[10]. In België wordt deze sector beheerd door de gemeenschappen[11]. De opvangvoorzieningen die afhankelijk zijn van de Franse Gemeenschap (namelijk het Franstalige deel van België, met inbegrip van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest, ook wel de Federatie Wallonië-Brussel genoemd) vallen onder het gezag van l'Office de la Naissance et de l'Enfance (ONE) en de opvangvoorzieningen die afhankelijk zijn van de Vlaamse Gemeenschap (namelijk het Nederlandstalige deel van het land en ook het Brussels Hoofdstedelijk Gewest) zijn onderworpen aan het gezag van Kind en Gezin. Beide instanties staan onder andere in voor de vergunning, erkenning, subsidiëring, controle en evaluatie van kinderopvang in de verschillende gemeenschappen. Wat de Duitstalige Gemeenschap betreft, is het Centrum voor de gezonde ontwikkeling van kinderen en jongeren, Kaleido-DG (Deutschsprachige Gemeinschaft), verantwoordelijk voor de opvangstructuren van baby's en peuters.

Zowel in de Vlaamse Gemeenschap als in de Federatie Wallonië-Brussel zijn er verschillende vormen van opvang voor baby's en peuters, al dan niet gesubsidieerd: groepsopvang (bijvoorbeeld crèches) en gezinsopvang (waarbij kinderen over het algemeen thuis bij een kinderbegeleider worden opgevangen). De reglementering verschilt echter tussen de gemeenschappen.

II.3.1.1. De verschillende types opvangvoorzieningen voor baby's en peuters

Vlaamse Gemeenschap

In Vlaanderen en voor de Nederlandstalige structuren in Brussel zijn er twee soorten kinderopvang. Gezinsopvang (ook onthaalouder(s) genoemd) is een kleinschalige opvang met meestal één (of soms twee) kinderbegeleider(s) en maximaal acht opvangplaatsen (maximum 8 kinderen tegelijk aanwezig), meestal in de eigen woning of soms op een andere locatie. Vanaf negen kinderen (met twee of drie begeleiders) spreekt men over groepsopvang. Dat kunnen samenwerkende onthaalouders zijn, maar ook kinderdagverblijven in een ruimte of gebouw die enkel bestemd is voor kinderopvang. Een begeleider staat in voor maximaal acht kinderen (of negen kinderen wanneer er meer dan een begeleider is) en de leefgroepen tellen maximaal 18 kinderen.

Deze twee opvangvormen blijven over na de invoegetreding van het decreet voor kinderopvang op 1 april 2014[12]. Voordien waren talrijke initiatieven voorhanden, waarbij een attest of erkenning door Kind en Gezin niet verplicht was. Daarnaast voert het decreet een nieuw trapsgewijs subsidiesysteem in dat voor elke groeps- of gezinsopvang toegankelijk is en wil het onder andere het aantal opvangplaatsen uitbreiden en meer opvang op basis van het inkomen creëren.

De voorwaarden voor de subsidies voor kinderopvang van baby's en peuters liggen vast in enkele besluiten[13]. Het subsidiesysteem is opgebouwd in trappen, waarbij per trap aan bijkomende voorwaarden dient te worden voldaan. Een vergunde opvang kan werken zonder subsidies, de zogenaamde trap 0. Trap 1 geeft recht op de basissubsidie[14], trap 2 op de subsidie voor inkomenstarief (waarbij de instellingen dus de inkomensafhankelijke tarieven volgen van Kind en Gezin,

---

[10] In België kunnen kinderen vanaf de leeftijd van 2,5 jaar aan de kleuterschool beginnen. De leerplicht begint op 6-jarige leeftijd.

[11] In het Brussels Hoofdstedelijk Gewest zijn er opvangvoorzieningen die afhankelijk zijn van de Franse Gemeenschap en de Vlaamse Gemeenschap.

[12] Voor meer informatie, zie Decreet houdende de organisatie van kinderopvang van baby's en peuters (20 april 2012) en https://www.kindengezin.be/kinderopvang/sector-babys-en-peuters/transitie-decreet/decreet-in-het-kort/.

[13] Subsidiebesluit Besluit van de Vlaamse Regering van 22 november 2013 (BS 13 januari 2014); Ministerieel besluit van 23 april 2014 (BS 4 juli 2014); Ministerieel besluit van 11 december 2015 (BS 15 januari 2016), wat betreft de programmatieregels voor de verdeling van subsidies.

[14] De basissubsidie is de subsidie voor kinderopvang met minimum 220 openingsdagen.

zie hieronder) en trap 3 op de plussubsidie[15]. Wie de subsidies van een hogere trede krijgt, krijgt ook de subsidies van de lagere trede(s) en moet ook aan de voorwaarden voor die lagere trede(s) voldoen. De subsidiebedragen volgen de evolutie van de gezondheidsindex en worden aangepast bij overschrijding van de spilindex. Andere subsidies zijn bijvoorbeeld de subsidie flexibele gezinsopvang en de subsidie inclusieve opvang[16]. Naast subsidies van Kind en Gezin, kunnen o.a. infrastructuursubsidies bekomen worden via het Vlaams Infrastructuurfonds voor Persoonsgebonden Aangelegenheden (VIPA).

Federatie Wallonië-Brussel

In de Federatie Wallonië-Brussel moeten alle opvangvoorzieningen voldoen aan de kwaliteitsopvangcode (Besluit van de Regering van de Franse Gemeenschap van 17/12/2003) om te worden vergund, erkend of gesubsidieerd[17].

ONE verstrekt deze statuten aan elke opvangvoorziening:

- De vergunning is verplicht voor alle opvangvoorzieningen en moet worden verkregen vooraleer ze worden geopend[18];
- De erkenning is verplicht voor opvangvoorzieningen die subsidies willen krijgen van ONE, maar is facultatief voor niet-gesubsidieerde opvangvoorzieningen. Er moet aan bijkomende voorwaarden worden voldaan, waaronder de verplichting om de financiële bijdrage van de ouders toe te passen, die wordt berekend op basis van het nettomaandinkomen van het huishouden en een jaarlijks door ONE vastgesteld barema (zie hieronder)[19]. Bij gebrek aan erkenning wordt de prijs die aan de ouders wordt aangerekend, vrij bepaald door de opvangstructuur.
- Subsidiëring, die in staat stelt te genieten van subsidies[20], heeft alleen betrekking op opvangvoorzieningen die door ONE worden gesubsidieerd. Er moet aan bijkomende voorwaarden worden voldaan, waaronder een minimale bezettingsgraad (de bezettingsgraad moet bijvoorbeeld 80 % bedragen voor crèches) en voldoen aan de criteria van het Beheerscontract.

Bij gezinsopvang (namelijk bij onthaalouders) kan maximum voor 8 ingeschreven kinderen gezorgd worden en voor niet meer dan 5 kinderen tegelijk. Deze opvangvoorzieningen kunnen gesubsidieerd worden door ONE (dan spreekt men van geconventioneerde onthaalouders) of niet (dan spreekt men van autonome onthaalouders). Merk op dat sinds 2006 twee onthaalouders, hetzij autonoom of geconventioneerd, co-opvang kunnen organiseren.

---

[15] De plussubsidie richt zich specifiek op de ondersteuning van kwetsbare gezinnen.

[16] Deze subsidies hangen o.a. af van de toegankelijkheid van de opvang voor kwetsbare gezinnen en voor kinderen met een specifieke zorgbehoefte. Ook de geboden flexibiliteit in de opvang is een belangrijke determinant. Voor meer informatie over de verschillende subsidies die een organisator van kinderopvang voor baby's en peuters van Kind en Gezin kan ontvangen, zie brochure "Subsidies voor Kinderopvang van Baby's en Peuters".

[17] Decreet van 17/07/2002 en besluiten van de regering van de Franse Gemeenschap van 27/02/2003 (houdende algemene reglementering inzake opvangvoorzieningen), van 05/05/2004 (betreffende de erkenning van de opleidingen en kwalificaties van het personeel van opvangvoorzieningen) en van 01/02/2017 (goedkeuring van de verordening van l'Office de la Naissance et de l'Enfance inzake de vergunning voor opvangvoorzieningen).

[18] De voorwaarden waaraan moet worden voldaan, zijn onder andere het ter beschikking stellen van het minimaal vereiste en opgeleide personeel, het ter beschikking stellen van lokalen die voldoen aan specifieke normen, het ontwerpen van een opvangproject in overeenstemming met de Kwaliteitscode en het ter beschikking stellen van een intern reglement dat voldoet aan de voorschriften.

[19] De andere voorwaarden waaraan moet worden voldaan, zijn onder meer een voorafgaande vergunning verkrijgen, een kwaliteitscertificaat verkrijgen, een opvangcontract en een intern reglement op basis van ONE-modellen opstellen.

[20] Volgens informatie van ONE wordt ongeveer 60 tot 70 % van de werkingskosten gesubsidieerd.

Groepsopvang (vanaf 9 kinderen, behalve afwijkingen), die gesubsidieerd worden door ONE, omvatten crèches en oudercrèches[21], peutertuinen en gemeentelijke opvangvoorzieningen[22]. Naast de subsidies van ONE kan gesubsidieerde groepsopvang ook genieten van subsidies in verband met infrastructuur en personeel van het Waalse en Brusselse Gewest, zoals ook het geval is in de Vlaamse Gemeenschap. Groepsopvang die vergund maar niet gesubsidieerd wordt door ONE, omvat de Huizen voor het Kind en tijdelijke opvang[23].

Merk op dat elk type opvangstructuur in België moet voldoen aan specifieke voorwaarden met betrekking tot onder meer de opvangcapaciteit, de maximumleeftijd van de kinderen, het aantal en de kwalificatie van het personeel, het aantal openingsdagen en de prijs[24].

BOX: Kwaliteit van de opvang

In de Federatie Wallonië-Brussel moeten alle opvangvoorzieningen voor kinderen van 0 tot 12 jaar, erkend door ONE, voldoen aan de kwaliteitscode[25], en bijgevolg een opvangproject ontwikkelen dat moet voldoen aan die kwaliteitscode.

Het opvangproject omvat informatie over onder andere het type opvang, het huishoudelijk reglement, de manier waarop de financiële bijdrage van de ouders wordt vastgelegd en over de mate van begeleiding en kwalificatie van het personeel. Dit project wordt regelmatig geëvalueerd en moet om de drie jaar bijgewerkt worden.

De door ONE gesubsidieerde opvangvoorzieningen voor kinderen van 0 tot 3 jaar, zijn ook verplicht om een kwaliteitsattest geleverd door ONE te verkrijgen. Dit attest is drie jaar geldig. Voor de vergunde (niet-gesubsidieerde) opvangvoorzieningen is dit attest facultatief, maar kan het aangevraagd worden.

Het kwaliteitsattest wordt aan een opvangvoorziening verstrekt na een evaluatie van haar opvangproject en haar verbeteringsplan van de kwaliteit van de opvang (de voorziene middelen om dit te bereiken inbegrepen). Beide moeten in overeenstemming zijn met de kwaliteitscode. Na 3 jaar wordt de opvangvoorziening opnieuw geëvalueerd om de hernieuwing van het attest te verkrijgen. De lijst met opvangvoorzieningen die het kwaliteitsattest hebben gekregen staan op de website van ONE.

In de Vlaamse Gemeenschap geldt dat iedereen sinds de aanvang van het decreet kinderopvang van 2014 kinderopvang mag en kan organiseren, weliswaar enkel indien Kind en Gezin een vergunning heeft toegekend. De opvang moet voldoen aan een aantal voorwaarden om te kunnen opstarten. De Zorginspectie, een onafhankelijke instantie, controleert de kwaliteit via risicogestuurde planning met een wetenschappelijk gevalideerd instrument (waarbij verschillende dimensies gemeten worden). Zowel inkomensgerelateerde opvanglocaties als opvanglocaties met vrije tarieven kunnen gecontroleerd worden. Kind en Gezin doet aan handhaving, via een voortraject, een formele aanmaning en eventueel het intrekken van de vergunning. De normen werden overlegd met de sector. De kinderopvang kan eveneens overgaan tot zelfevaluatie.

[21] De werking van oudercrèches wordt verzekerd door gekwalificeerd personeel en ouders.

[22] Dit type opvangvoorziening is verbonden met de gemeente via een samenwerkingsovereenkomst. De gemeente kan hen zo middelen op het vlak van materiaal of personeel ter beschikking stellen.

[23] Tijdelijke opvang is een soepele opvangmogelijkheid voor bepaalde duur.

[24] Een crèche kan bijvoorbeeld 18 tot 48 kinderen jonger dan 3 jaar opvangen. De prijs die aan de ouders wordt aangerekend, is gebaseerd op het barema van ONE. De crèche moet minimum 10u/dag, 5 dagen/week en 220 dagen/jaar open zijn. Het minimum aantal personeelsleden is 1 VTE kinderverzorger voor 7 plaatsen. Het kan een vzw of een openbare structuur zijn (de organiserende instantie kan de gemeente, het OCMW, … zijn).

[25] De kwaliteitscode gaat over psychopedagogische principes, de organisatie van activiteiten en gezondheid, toegankelijkheid, begeleiding en relaties met de personen die het kind toevertrouwen aan de opvang en met de omgeving. (Besluit van 17 december 2003 tot vaststelling van de kwaliteitsopvangcode)

II.3.1.2. Evolutie van het aantal opvangplaatsen en de dekkingsgraad

De gegevens over de evolutie van het aantal opvangplaatsen van baby's en peuters in de Vlaamse Gemeenschap zijn beschikbaar voor de periode eerste kwartaal 2009 – eerste kwartaal 2018[26] en zijn afkomstig van Kind en Gezin. Voor de situatie in de Federatie Wallonië-Brussel zijn er gegevens beschikbaar t.e.m. 2016 en deze gegevens zijn afkomstig van ONE. De analyse per gemeenschap zal dus verschillende periodes bestrijken, met bijzondere aandacht van de meest recente gegevens. Merk op dat een opvangplaats gedefinieerd wordt als een plaats die voltijds ingenomen wordt door een kind. Het is dus bijvoorbeeld mogelijk dat een opvangplaats ingenomen wordt door twee kinderen (die halftijds opgevangen worden).

Vlaamse Gemeenschap

Tussen het eerste kwartaal 2009 en het eerste kwartaal 2018 nam het totale aantal opvanglocaties in Vlaanderen en Brussel (voor Nederlandstalige structuren) af met 27,9 % (van 10.188 tot 7.343 locaties)[27], terwijl het aantal opvangplaatsen toenam met 16,7 % (van 80.448 tot 93.844 plaatsen), wat een evolutie aantoont naar grotere structuren zoals onder andere Partena, Landelijke Kinderopvang, vzw Infano en vzw Babilou.

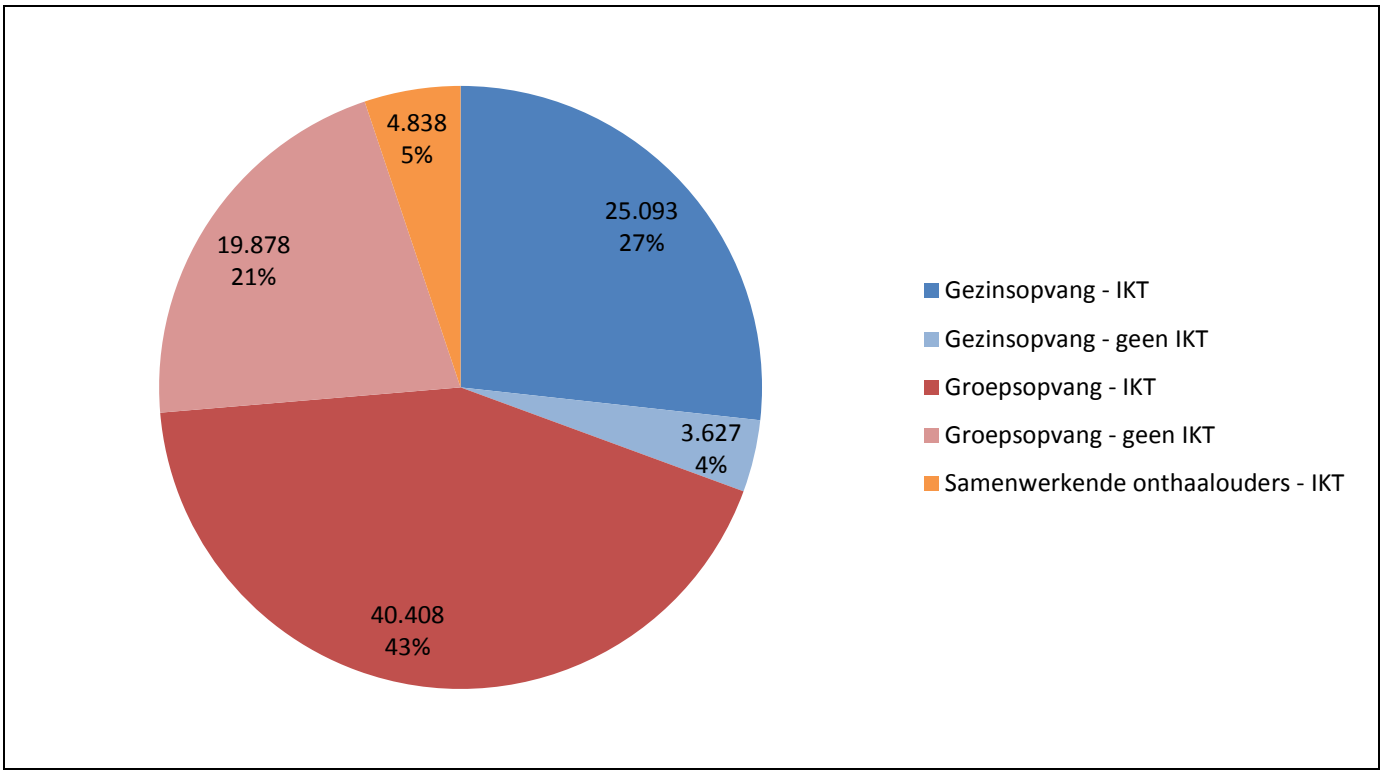
In het eerste kwartaal 2018 waren 66,4 % van de locaties van het type gezinsopvang, terwijl het aandeel locaties van de groepsopvang 28,3 % bedroeg en van de samenwerkende onthaalouders 5,3 %. De meeste opvangplaatsen waren echter beschikbaar binnen de groepsopvang (64,2 %), terwijl de gezinsopvang instond voor 30,6 % van de opvangplaatsen en de samenwerkende onthaalouders voor 5,2 %[28]. Het aantal plaatsen volgens inkomenstarief (IKT) is de afgelopen jaren gestegen en liep in het eerste kwartaal 2018 op tot 75,0 %, tegenover 25,0 % plaatsen zonder IKT.

[26] Kind en Gezin stelt gedetailleerde gegevens beschikbaar vanaf 2014, volgens inkomenstarief, per opvangsoort, … Daarnaast zijn ook gegevens over “voorzieningen kinderopvang” beschikbaar voor de periode eerste kwartaal 2009 – eerste kwartaal 2014.

[27] Uit gesprekken met Kind en Gezin blijkt dat de laatste jaren het totale aantal starters (voor zowel gezinsopvang als groepsopvang) (op basis van het aantal opvanglocaties) in de sector ongeveer 4 % bedraagt, terwijl het aantal stopzettingen ongeveer 5 % bedraagt.

[28] Het aanbod van onthaalouders neemt af, zowel op Europees als op Vlaams niveau. Dit is een evolutie die al langer aan de gang is. Enerzijds zorgt de ongunstige leeftijdspiramide ervoor dat veel onthaalouders stoppen omwille van pensionering, anderzijds is de instroom beperkt door o.a. de strengere eisen.

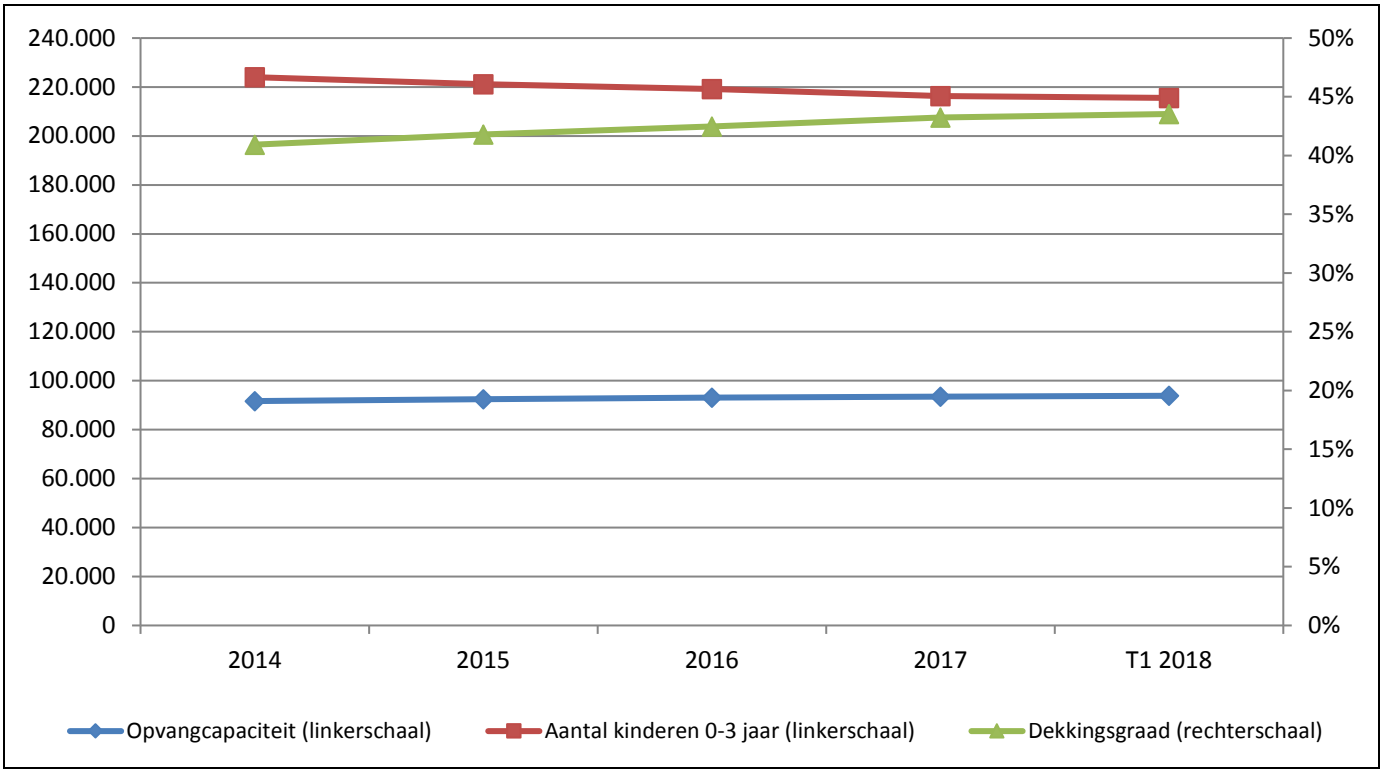
Grafiek 4. Aantal plaatsen per opvangsoort in de Vlaamse Gemeenschap in het eerste kwartaal 2018



Bron: Kind en Gezin.

Tussen 2014 en het eerste kwartaal 2018 nam het aantal opvangplaatsen in Vlaanderen en Brussel (voor Nederlandstalige structuren) toe met 2,4 %, terwijl het aantal kinderen van 0 tot 3 jaar afnam met 3,8 %. Dit leidde tot een toename van de dekkingsgraad van 40,9 % in 2014 tot 43,5 % tijdens het eerste kwartaal 2018.

Grafiek 5. Evolutie van het aantal opvangplaatsen en kinderen en dekkingsgraad tussen 2014 en het eerste kwartaal 2018 in de Vlaamse Gemeenschap



Bron: Kind en Gezin.

Deze programmatie is echter budgettair gelimiteerd. In de programmatie probeert Kind en Gezin de potentiële vraag aan opvang in een bepaalde gemeente in te schatten op basis van een aantal parameters. Uit wetenschappelijk onderzoek blijkt bijvoorbeeld dat de werksituatie van de moeder en de gezinssituatie (alleenstaand of niet) de meest bepalende determinanten zijn in het bepalen van de nood aan opvang. De vraag naar kinderopvang kan dus lokaal zeer sterk verschillen.

Federatie Wallonië-Brussel

Het aantal opvangplaatsen in de Federatie Wallonië-Brussel voor baby's en peuters is met 15,7 % gestegen tussen 2010 en 2016 en ging van 38.185 plaatsen naar 44.185 plaatsen. Wat betreft de opvangvoorzieningen, bleef hun aantal relatief stabiel (+0,7 %)[29]. Gedurende een kortere periode tussen 2014 en 2016, is het aantal opvangplaatsen gestegen met 5,1 % (en +0,2 % voor de opvangstructuren). In de geanalyseerde periode heeft de sector dus vooral te maken gehad met een uitbreiding van de opvangcapaciteit binnen de bestaande structuren. Volgens informatie van ONE waren er recent meer oprichtingen dan uitbreidingen van opvangstructuren.

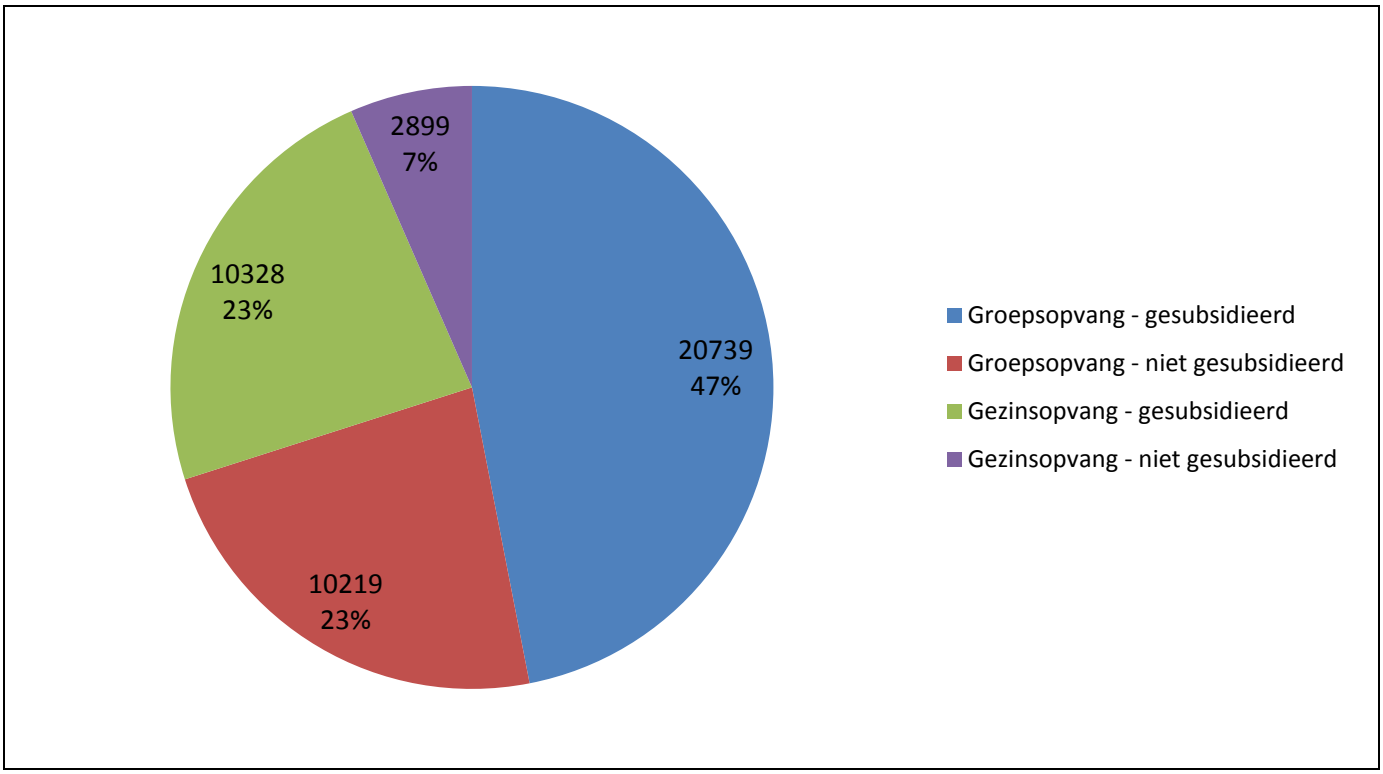
Zoals in de Vlaamse Gemeenschap, wordt de meerderheid van de opvangplaatsen gesubsidieerd. In totaal werd in 2016 (meest recente gegevens) 70 % van de plaatsen gesubsidieerd door ONE en 30 % werd niet gesubsidieerd. Merk op dat tussen 2010 en 2016 het aantal niet-gesubsidieerde plaatsen met 22,4 % is gestegen, tegenover een stijging van 13,1 % voor gesubsidieerde plaatsen.

Meer bepaald betrof de meerderheid van de plaatsen in 2016 gesubsidieerde groepsopvang (20.739 plaatsen, hetzij 47 % van het totale aantal plaatsen in de Federatie Wallonië-Brussel). Die plaatsen waren beschikbaar bij 649 opvangvoorzieningen. De gesubsidieerde gezinsopvang (10.328 plaatsen) vertegenwoordigde 23 % van het totale aanbod van plaatsen in de Federatie Wallonië-Brussel en de plaatsen werden verdeeld onder 2.602 geconventioneerde onthaalouders. Het aanbod van niet-gesubsidieerde collectieve opvangvoorzieningen (10.219 plaatsen) vertegenwoordigde eveneens een aandeel van 23 % van het totale aantal plaatsen in de Federatie Wallonië-Brussel, binnen 579 vestigingen. De niet-gesubsidieerde gezinsopvang bood slechts 7 % van de plaatsen aan verdeeld over 733 autonome onthaalouders.

Merk ook op dat gezinsopvang vaker voorkomt in plattelandsgebieden, terwijl groepsopvang voornamelijk in stedelijke gebieden wordt aangetroffen. Dit is over het algemeen ook in Vlaanderen het geval.

[29] Volgens de door ONE verstrekte informatie bedraagt het personeelsverloop voor onthaalouders ongeveer 10 % in de Federatie Wallonië-Brussel. Voor deze sector wordt het personeelsverloop berekend door het aantal nieuwe kinderverzorgers en het aantal kinderverzorgers dat in de loop van een jaar is gestopt met werken, bij elkaar op te tellen en dit cijfer in verband te brengen met de totale populatie van kinderverzorgers.

Grafiek 6. Aantal plaatsen per opvangsoort in de Federatie Wallonië-Brussel in 2016



Bron: ONE.

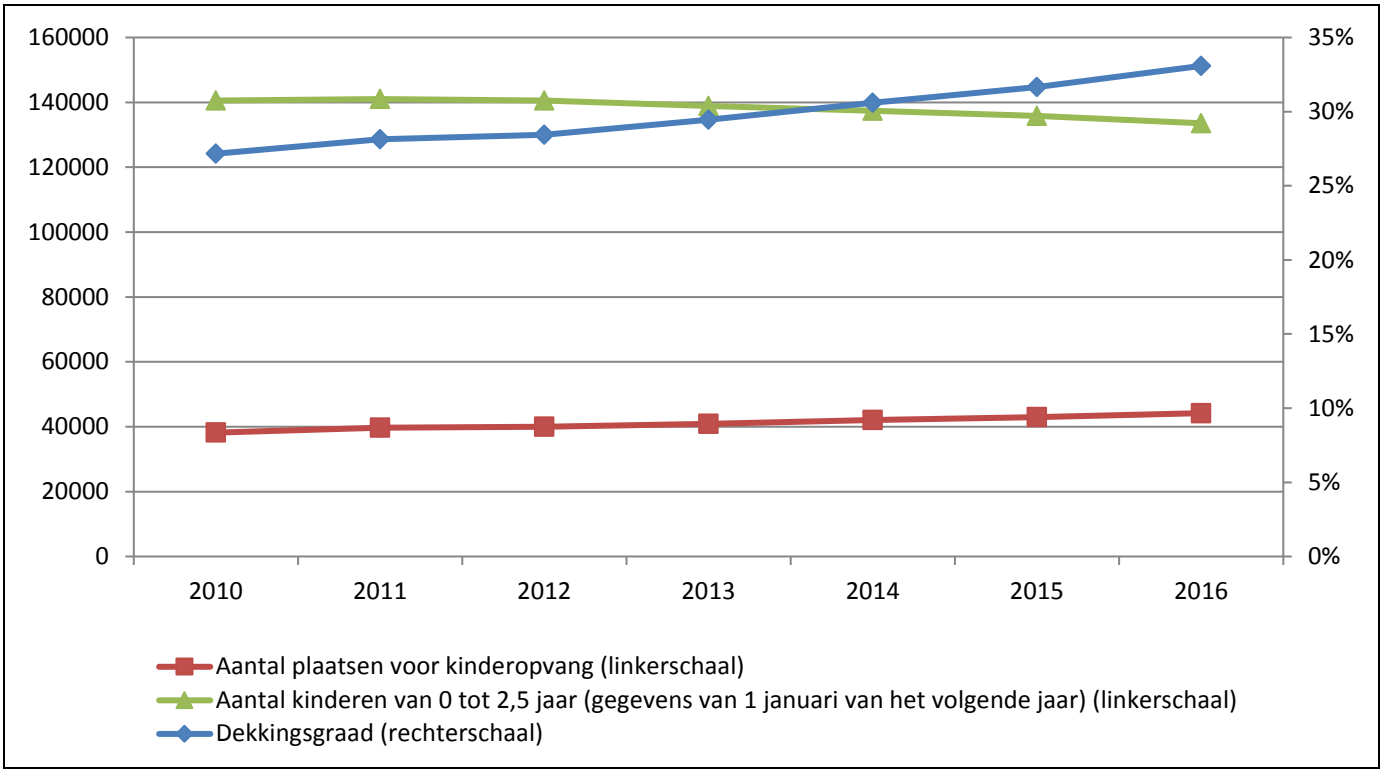
Net zoals in Vlaanderen was er de afgelopen jaren een stijging van de dekkingsgraad door een daling van het aantal kinderen gekoppeld aan een stijging van het aantal opvangplaatsen. Tussen 2010 en 2016 daalde het aantal kinderen van 0 tot 2,5 jaar in de Federatie Wallonië-Brussel[30] sterk met 5,0 % (kinderen van 2,5 jaar tot 3 jaar beginnen normaal gezien naar de kleuterschool te gaan). De dekkingsgraad van de voorschoolse kinderopvangplaatsen (gesubsidieerd of niet-gesubsidieerd) voor kinderen van 0 tot 2,5 jaar in de Federatie Wallonië-Brussel[31] bedraagt 33,1 % in 2016 (tegenover 27,2 % in 2010 en 30,6 % in 2014). Er zijn echter ook regionale verschillen. Zo bedroeg de dekkingsgraad in 2016 28,9 % in het Franstalig deel van Brussel, 29,3 % in Henegouwen en 31,2 % in Luik, tegenover een dekkingsgraad van 41,4 % in Namen, 42,4 % in Luxemburg en zelfs 50,7 % in Waals Brabant. Een hoge dekkingsgraad gaat over het algemeen gepaard met een groot aantal niet-gesubsidieerde plaatsen[32].

[30] 90 % van de kinderen in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest wordt in aanmerking genomen.

[31] Voor 2016 wordt de dekkingsgraad berekend op basis van het totale aantal beschikbare plaatsen op 31 december 2016 en een schatting van het aantal kinderen van 0 tot 2,5 jaar dat op 1 januari 2017 in de Federatie Wallonië-Brussel woont.

[32] Zo is de dekkingsgraad in Waals-Brabant in 2016 (50,7 %) het resultaat van een dekkingsgraad van 29,5 % voor gesubsidieerde plaatsen en een dekkingsgraad van 21,2 % voor niet-gesubsidieerde plaatsen. In Henegouwen (totale dekkingsgraad van 29,3 %) zijn de aandelen respectievelijk 19,4 % en 9,5 %.

Grafiek 7. Evolutie van het aantal opvangplaatsen en kinderen en dekkingsgraad tussen 2010 en 2016 in de Federatie Wallonië-Brussel



Bronnen: ONE, eigen berekeningen.

II.3.2. Reglementering en prijsniveaus voor erkende opvangvoorzieningen

De erkende en/of gesubsidieerde opvangvoorzieningen zijn verplicht om hun prijs vast te leggen in functie van de inkomens van de ouders (ONE-tarief of inkomenstarief (IKT) van Kind en Gezin). Bovendien gelden er bepaalde regels in geval van afwezigheid. Opvangvoorzieningen die niet erkend en/of gesubsidieerd zijn door ONE en Kind en Gezin kunnen echter vrij hun prijzen bepalen. De prijzen in opvanglocaties met vrije tarieven lopen sterk uiteen, er bestaan grote regionale verschillen.

Merk op dat de kosten voor kinderopvang fiscaal aftrekbaar zijn in België. In 2017 (aanslagjaar 2018) bedroeg de belastingvermindering 45 % van de opvangkosten, berekend op basis van een maximumbedrag van 11,20 euro per dag opvang en per kind.

Vlaamse Gemeenschap

Zoals reeds aangehaald, is het IKT op ongeveer ¾ van de opvangplaatsen in Vlaanderen en Brussel (voor Nederlandstalige structuren) van toepassing. Hiervoor hebben de ouders een attest inkomenstarief nodig, waarbij ze opvang betalen op basis van hun inkomen (totaal van het netto-inkomen bij de rubriek gezamenlijk belastbaar inkomen (voor de eventuele aftrek van onderhoudsuitkeringen) op het aanslagbiljet). De berekening van het inkomenstarief gebeurt per dag.

In 2018 gingen de schalen van het gezamenlijk belastbaar jaarinkomen van minder dan 17.065,64 euro tot meer dan 61.672,74 euro[33]. Het dagtarief (in 2018) bedroeg tussen 5,15 euro[34] en 28,59 euro voor een volledige dag opvang (tussen 5 uur en minder dan 11 uur per dag). Voor minder dan 5 uur opvang betaalden ouders 60 % van het inkomenstarief.

[33] Het inkomenstarief wordt berekend op basis van vier grote categorieën van het gezamenlijk belastbaar inkomen, waarbij de laagste categorie (van minder van 17.065,64 euro) en de hoogste categorie (van meer dan 61.672,74 euro) onderverdeeld zijn in verschillende subcategorieën.

[34] In 2015 werd de regelgeving gewijzigd: het minimumtarief werd opgetrokken van 1,56 euro per dag naar 5 euro per dag. Bovendien geldt de kinderkorting sindsdien enkel voor kinderen tot maximaal 12 jaar.

Daarnaast kunnen nog extra kosten worden aangerekend, zoals gebruik en afvalverwerking van luiers en verzorgingsproducten (sinds 1 januari 2018), administratie en facturatie, … Ter vergelijking: in 2014 betaalden ouders tussen 1,56 euro en 27,71 euro per dag. Jaarlijks op 1 januari wordt het inkomenstarief automatisch geïndexeerd op basis van de gezondheidsindex.

Ouders met minstens twee kinderen ten laste, kregen in 2018 een korting van 3,23 euro per kind. Sommige ouders hebben recht op een individueel verminderd tarief, bijvoorbeeld bij langdurige werkloosheid of invaliditeit. Wanneer het berekende tarief niet betaalbaar is voor de ouders, kan de ouder door middel van een attest van het OCMW ook een individueel verminderd tarief aanvragen.

Voor wat betreft de kinderopvangvoorzieningen met vrije tarieven bestaat er geen sturing. Iedereen die een dergelijke kinderopvang wil beginnen, kan ermee van start gaan mits vergunning van Kind en Gezin. De opvanglocaties met vrije tarieven gaan in concurrentie met de inkomensafhankelijke kinderopvang en de prijs zal er daarom niet zo veel van afwijken, want anders prijzen ze zichzelf uit de markt. Het is echter moeilijk om te vergelijken: niet alleen de prijzen kunnen verschillen, maar ook wat al dan niet inbegrepen is. Kinderopvang met vrije tarieven kan anderzijds mogelijk meer flexibel ingesteld zijn, wat ook een troef kan zijn. Het bestaan van zowel inkomensafhankelijke kinderopvang als kinderopvang met vrije prijzen zorgt dus voor een goede dynamiek in de mark en zorgt voor een divers aanbod. Vanaf 2019 trad het nieuwe Vlaamse groeipakket in werking (het nieuwe regionale kinderbijslagsysteem), waarbij ook ouders die hun kinderen naar kinderopvang met vrije prijzen sturen een tegemoetkoming kunnen krijgen.

Het decreet Kinderopvang van Baby's en Peuters van 20 april 2012 voerde ook het principe van de gerechtvaardigde afwezigheidsdagen in. Deze regeling is enkel van toepassing voor initiatieven die opvang aanbieden waar de ouders een prijs betalen op basis van het inkomen. Ouders en opvang stellen samen een opvangplan op, waarin afgesproken wordt wanneer het kind naar de opvang gaat. Het kind mag, wanneer het voltijds naar de opvang gaat, minstens 18 dagen per kalenderjaar afwezig zijn zonder te betalen, bijvoorbeeld bij ziekte. Wanneer deze gerechtvaardigde afwezigheidsdagen opgebruikt zijn, dienen de ouders toch te betalen bij afwezigheid van hun kind.

Federatie Wallonië-Brussel

De opvangvoorzieningen die zijn vergund, maar niet erkend door ONE (en dus niet gesubsidieerd zijn), mogen hun prijzen vrij bepalen. De erkende opvangvoorzieningen daarentegen zijn verplicht om de financiële bijdrage van de ouders[35] vast te leggen volgens een barema en op basis van het nettomaandinkomen van het huishouden (besluit van 27 februari 2003 houdende algemene reglementering inzake opvangvoorzieningen, zoals gewijzigd). ONE publiceert elk jaar een omzendbrief met de principes en de berekeningswijze van de financiële bijdrage die van kracht is. Het barema wordt ook jaarlijks geïndexeerd op 1 januari op basis van de index van de consumptieprijzen.

In 2018 omvatte het baremarooster 139 verschillende inkomensschalen, variërend van 966,37 euro tot 6300,77 euro netto per maand. Voor elke inkomensschaal wordt er een bedrag voor de financiële bijdrage van de ouders vastgelegd per dag of per halve dag (minder dan 5 uren opvang). De kost van een dag opvang in een erkende opvangvoorziening kan zo variëren tussen 2,50 euro en 35,37 euro voor een volledige dag en tussen 2,50 euro en 21,22 euro voor een halve dag. De minimumopvangkost ligt dus lager in Wallonië, maar de maximumopvangkost ligt er hoger.

Het barema voorziet ook verminderingen wanneer een huishouden tegelijk twee kinderen of meer naar een erkende opvangvoorziening brengt. In dat geval wordt de financiële bijdrage van de ouders per kind verminderd met 30 %.

Er bestaat ook een specifiek afwezigheidsbeleid voor erkende kinderopvangvoorzieningen. Als een opvangvoorziening weigert om voor een kind te zorgen en het dus afwezig is, om redenen in verband met de gemeenschappelijke gezondheid, een geval van overmacht of een uitzonderlijke omstandigheid (opgenomen in het besluit van 17 september 2003, zoals gewijzigd), hoeven de ouders niet te betalen voor de betrokken dagen en halve dagen.

[35] Deze financiële bijdrage omvat alle kosten voor opvang, met uitzondering van luiers, dieetvoeding, medicijnen en kleding.

Merk op dat sinds 2008 bepaalde gezinnen kunnen genieten van een terugbetaling van een maand opvangkosten per jaar, en dit tot twee jaar op rij ("Intervention Accueil"). De betrokken gezinnen zijn de gezinnen met lage inkomens en gezinnen die meerdere kinderen jonger dan 3 jaar hebben (zonder beperking van de inkomens).

BOX: Rendabiliteit van de sector

Het Prijzenobservatorium heeft geen analyse kunnen maken over de rendabiliteit van deze sector. Slechts weinig kinderopvangvoorzieningen leggen hun jaarrekeningen neer bij de Nationale Bank van België en ook informatie op basis van de Structuurenquête van ondernemingen is weinig representatief.

Op basis van gesprekken met Kind en Gezin en ONE blijkt dat vele opvanglocaties het financieel niet gemakkelijk hebben. De opstartkosten (gebouw, inrichting) zijn hoog, evenals de werkingskosten (personeelskosten). Het aantal stopzettingen omwille van rendabiliteitsproblemen blijkt echter beperkt[36]. Cijfers over de stopzettingsredenen van kinderopvanglocaties in Vlaanderen tonen aan dat familiale redenen het vaakst worden aangehaald, alsook ouderdom (pensioen), nieuwe uitdaging, werken in een andere locatie, gezondheidsredenen en administratieve redenen. Pas daarna wordt melding gemaakt van het feit dat de situatie financieel onleefbaar is. Faillissementen worden heel weinig aangehaald als reden (minder dan 0,5 % van de gevallen).

II.3.3. Vergelijking met de buurlanden

Om een internationale vergelijking te kunnen maken tussen opvangsystemen voor kinderen jonger dan drie jaar en de kosten van kinderopvang, heeft het Prijzenobservatorium gebruik gemaakt van cijfers en informatie van Eurostat, de OESO en nationale overheden.

II.3.3.1. Structuur van de opvang van baby's en peuters

In Europa verschillen de opvangsystemen voor jonge kinderen in de voorschoolse leeftijd (0-6 jaar) van land tot land. Ze kunnen echter in twee categorieën worden ingedeeld: het geïntegreerde systeem en het gedifferentieerde systeem. In het geïntegreerde systeem worden kinderen jonger dan 6 jaar in één enkele structuur opgevangen tot ze naar de lagere school gaan, die vaak ook deel uitmaakt van dezelfde geïntegreerde structuur. Dit type systeem is voornamelijk gangbaar in de meeste Scandinavische landen en Baltische staten. In het gedifferentieerde systeem wordt de opvang van zeer jonge kinderen (0 tot 2,5/3 jaar) georganiseerd in niet-schoolse instellingen, die gescheiden zijn van de opvang die gekoppeld is aan de kleuterschool voor oudere kinderen (2,5/3 tot 6 jaar). Dat is het geval in België, Frankrijk en Nederland. Bepaalde Europese landen combineren de twee systemen. Dat is het geval in Duitsland.

Naast de collectieve structuren, al dan niet geïntegreerd, bestaat er parallel een gereglementeerde thuisopvangdienst. Het gaat over het algemeen over kinderopvang bij de dienstverlener thuis. Dit soort opvang is te vinden in België en de buurlanden.

Frankrijk

Sinds 2013/2014 kunnen kinderen vanaf 2 jaar worden ingeschreven in de kleuterschool en sinds 2018 is inschrijving in de kleuterschool verplicht vanaf 3 jaar.

Opvang voor kinderen die jonger zijn dan 3 jaar wordt georganiseerd in crèches of andere collectieve structuren (bijvoorbeeld oriëntatieklasjes voor kinderen van 2 tot 3 jaar) en ook thuis bij erkende kinderverzorgers. Er bestaat ook kinderopvang in de gezinswoning door een persoon die als werknemer in loondienst werkzaam is.

[36] Er is echter geen informatie beschikbaar over de redenen waarom sommige kinderopvangvoorzieningen hun zaak laten overnemen. In sommige gevallen zal dit ook omwille van financiële redenen zijn.

In Frankrijk is kinderopvang thuis, die wordt verzorgd door kinderverzorgers, de meest voorkomende formele vorm van kinderopvang voor kinderen jonger dan 3 jaar[37]. Voor de opvang van kinderen jonger dan 6 jaar voorziet de staat in een belastingvermindering (belastingkrediet) en, onder bepaalde voorwaarden, in een uitkering voor kinderopvang thuis (tewerkstelling van een kinderverzorger of een kinderoppas thuis).

In de collectieve overheidsstructuren (contract met de "Caisse nationale des allocations familiales" (CNAF) om in aanmerking te komen voor een subsidie) wordt het tarief berekend op basis van het inkomen en de situatie van het gezin. In collectieve particuliere structuren (ongeveer 15 % van de plaatsen in crèches in 2018) kunnen de tarieven vrij worden bepaald. Maar de meeste van de kinderdagverblijven zijn ook geconventioneerd bij de CNAF en kunnen dus in aanmerking komen voor overheidsfinanciering en kunnen bijgevolg hetzelfde tarief toepassen als in openbare crèches. Daarnaast moeten zowel particuliere als openbare crèches voldoen aan de door de staat vastgestelde voorschriften op het gebied van kwaliteit, regelgeving en controle.

Duitsland

In Duitsland geldt een schoolplicht vanaf 6 jaar.

Duitsland kent zowel een geïntegreerd opvangsysteem, georganiseerd in één instelling voor de gehele voorschoolse fase, van 0 tot 6 jaar (Kindertageseinrichtung mit Kindern aller Altersgruppen, Kitas), als een gedifferentieerd systeem, waarbij de centra afzonderlijk voorzien in de opvang van kinderen van 0 tot 3 jaar (Krippen) en van oudere kinderen (kleuterschool - Kindergarten). Er zijn ook gemengde structuren die crèches en Kitas combineren.

De kinderopvang thuis door kinderverzorgers (Kindertagespfleger), wordt gereglementeerd en gesubsidieerd met overheidsmiddelen (Tagespflege). Deze vorm van opvang is weinig ontwikkeld in Duitsland (slechts 5 % van de kinderen jonger dan 3 jaar in 2014).

Ouders komen mogelijk in aanmerking voor een inkomensafhankelijke bijdrage (eveneens afhankelijk van de deelstaat waar men woont). Voor het tweede kind is deze bijdrage 30 tot 50 % lager.

Nederland

In Nederland kunnen kinderen naar het basisonderwijs vanaf 4-jarige leeftijd en is het verplicht vanaf 5 jaar.

Wanneer kinderen nog niet naar de basisschool gaan, kunnen ze terecht in de dagopvang, namelijk een kindercentrum (bijvoorbeeld kinderdagverblijf) of gastouder. Wanneer het kindercentrum of de gastouder geregistreerd staan in het Landelijk Register Kinderopvang (LRK), heeft de ouder mogelijk recht op kinderopvangtoeslag.

Deze kinderopvangtoeslag is afhankelijk van het inkomen van de ouders, het aantal kinderen en de soort opvang. Per kind kunnen ouders voor maximaal 230 uur per maand kinderopvangtoeslag krijgen, waarbij eveneens een maximum uurtarief[38] geldt. Het bedrag dat de maximale prijs per uur overschrijdt is ten laste van de ouders.

Nederland volgt een andere marktbenadering voor wat betreft kinderopvang dan België, namelijk een meer commerciele benadering waarbij de ouders een tegemoetkoming krijgen en niet de opvangvoorzieningen (in België worden zowel de ouders als de opvangvoorzieningen ondersteund)[39].

---

[37] Volgens het rapport 2015 van het "Observatoire national de la petite enfance" wordt 61 % van de kinderen jonger dan 3 jaar voor het grootste deel door een van hun ouders opgevangen, maakt 19 % gebruik van opvang bij een erkende kinderverzorger, gaat 13 % naar een kinderdagverblijf voor jonge kinderen, wordt 3 % ook door hun grootouders of een ander gezinslid opgevangen, en is 3 % al ingeschreven op school.

[38] Dagopvang in een kindercentrum (max. 7,45 euro per uur) of gastouderopvang (max. 5,91 euro per uur).

[39] Sinds 2005 worden de kinderopvangvoorzieningen niet meer gesubsidieerd, maar wel de ouders. De economische crisis in 2008 leidde echter tot het terugschroeven van de tegemoetkoming voor de ouders, waardoor ouders minder kinderopvang gingen gebruiken (en op zoek gingen naar alternatieven, zoals de informele kindervang door grootouders, goedkopere kinderopvang in België), wat uiteindelijk ook geleid heeft tot faillissementen in de sector.

II.3.3.2. Participatiegraad van kinderen van 0-3 jaar in kinderopvangsystemen

Het aanwezigheidspercentage in de opvangvoorzieningen van een land kan worden beïnvloed door het bestaande beleid inzake ouderschapsverlof.

De duur van het zwangerschaps- en ouderschapsverlof (betaald aan moeders in weken) verschilt van land tot land als gevolg van de politieke prioriteiten van het land: langere zorg voor jonge kinderen door ouders (met financiële stimulansen) of de ontwikkeling van kinderopvangfaciliteiten. Volgens OESO-gegevens bedroeg de totale duur van betaald zwangerschaps- en ouderschapsverlof in 2016 58 weken in Duitsland, 42 weken in Frankrijk, 32 weken in België (28 weken voor 2012) en 16 weken in Nederland (42 weken tussen 2009 en 2014).

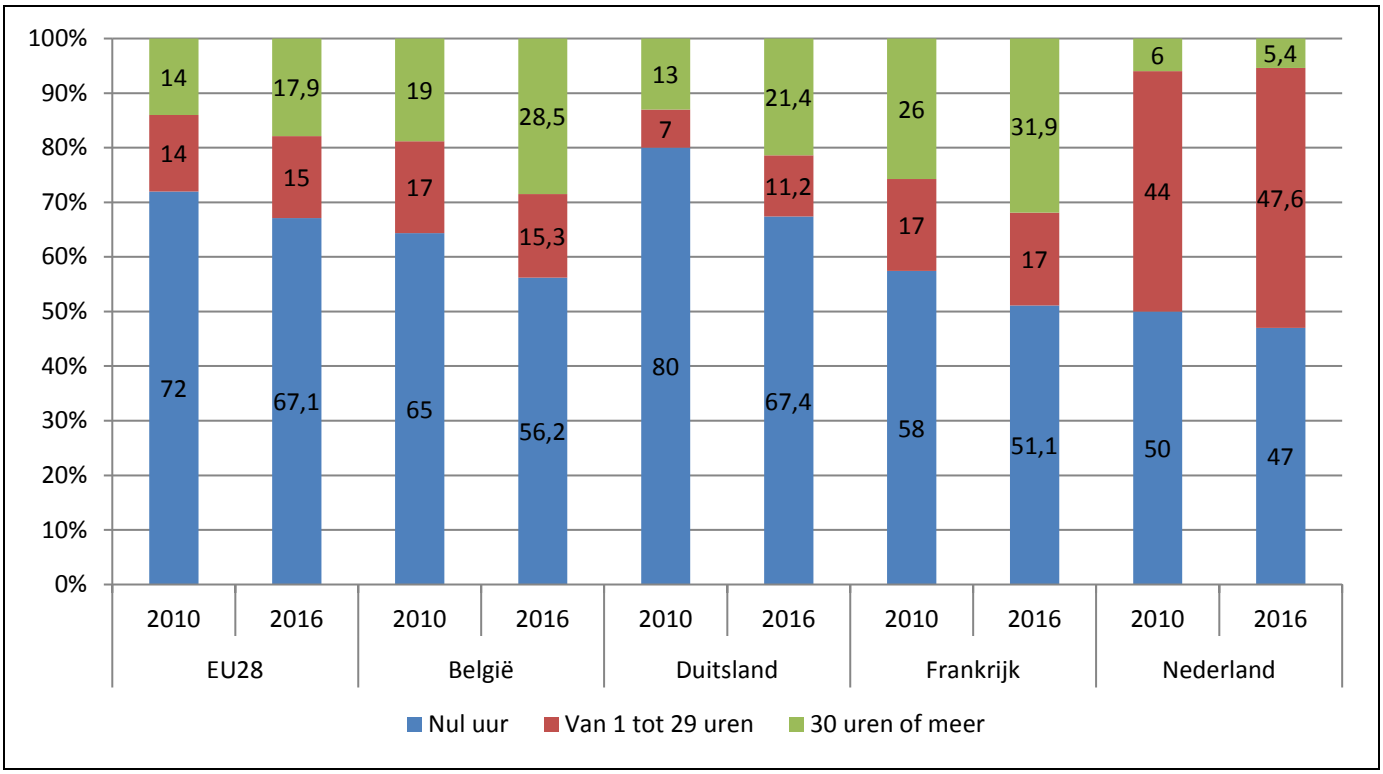
In 2016 ging 28,5 % van de kinderen jonger dan 3 jaar in België meer dan 30 uur per week naar een kinderopvang en 15,3 % ging af en toe, met een totale participatiegraad van 43,8 %. De totale participatiegraad bedroeg 48,9 % (waarvan 31,9 % gedurende meer dan 30u/week) in Frankrijk, 32,6 % in Duitsland (waarvan 21,4 % gedurende meer dan 30u/week) en 53 % in Nederland (waarvan 5,4 % gedurende meer dan 30u/week).

Het lijkt er dus op dat Nederland de hoogste participatiegraad heeft, maar zij maken voornamelijk gebruik van occasionele of halftijdse opvang. Dit wordt verklaard door het belang van deeltijdwerk en de hoge kosten van kinderopvang (zie hieronder).

In Duitsland kan de lage participatiegraad worden verklaard door de duur van het zwangerschaps- en ouderschapsverlof dat aan de moeder wordt toegekend (58 weken).

Grafiek 8. Wekelijks gebruik van formele opvangsystemen voor kinderen jonger dan 3 jaar

(In % t.o.v. de populatie van kinderen jonger dan 3 jaar)

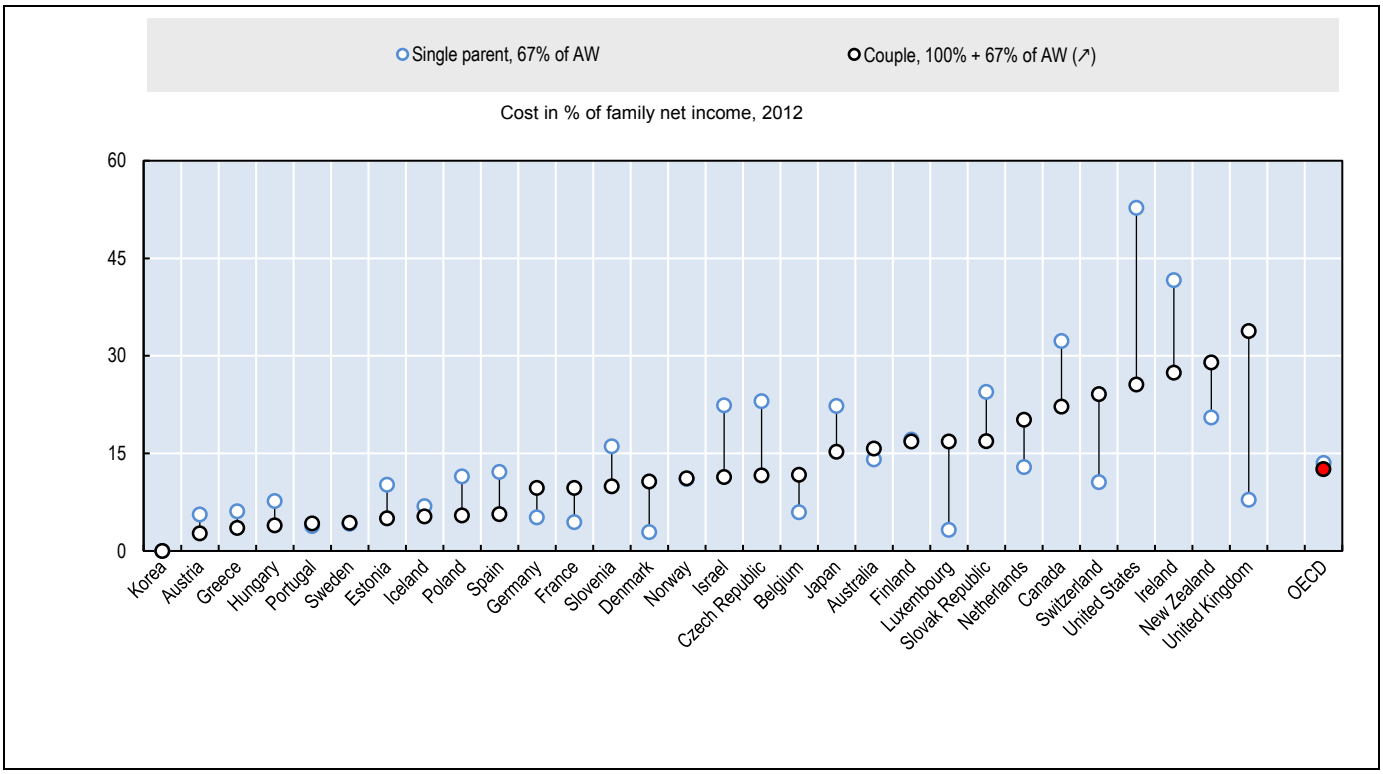


Bronnen: Eurostat, EU-SILC-enquête.

II.3.3.3. Vergelijking van de opvangkosten voor kinderen tussen 0 en 3 jaar

De OESO beschikt over een indicator voor de nettokosten van kinderopvang. In haar methodologie houdt de OESO rekening met de directe kosten (het bedrag dat de ouders aan kinderopvang betalen), verminderd met de individuele overheidssubsidies (uitkeringen, prijsverlagingen en belastingvoordelen). De meest recente gegevens hebben betrekking op 2012.

Grafiek 9. Nettokosten voor kinderopvang in functie van het netto-gezinsinkomen in de OESO-zone



Bron: Systemen belastingen-prestaties: Les indicateurs de l'OCDE.
AW: Average wage (gemiddeld inkomen).
Opm. 1: Gegevens met betrekking tot i) de kosten voor kinderopvang die rechtstreeks ten laste komen van de gezinnen voor voltijdse opvang in een typische kinderopvangvoorziening voor een alleenstaande ouder van wie het voltijdse salaris gelijk is aan 67 % van het gemiddelde salaris en ii) voor een koppel van wie het voltijdse salaris 100 % van het gemiddelde salaris voor de ene en 67 % van het gemiddelde salaris voor de andere bedraagt.
Opm. 2: Het gemiddelde van de OESO is ongewogen.

Op basis van die gegevens (2012) blijkt dat de kosten van kinderopvang voor kinderen van 0-3 jaar gemiddeld 12,6 % van het netto-gezinsinkomen in de OESO-landen bedroegen. Dit percentage bedroeg 9,7 % in Frankrijk en Duitsland en 11,7 % in België, wat lager is dan het OESO-gemiddelde. In Nederland bedroeg dit percentage daarentegen 20,2 %.

II.3.4. Besluit

De sector van de kinderopvang voor baby's en peuters in België wordt beheerd door de gemeenschappen. Zowel in de Vlaamse Gemeenschap als in de Federatie Wallonië-Brussel zijn er verschillende vormen van opvang, al dan niet gesubsidieerd: groepsopvang (bijvoorbeeld crèches) en gezinsopvang (waar kinderen over het algemeen thuis bij een verzorger worden opgevangen). In de Vlaamse Gemeenschap zijn de opvangvoorzieningen onderworpen aan de autoriteit van Kind en Gezin, die verantwoordelijk is voor de vergunning, de erkenning, de subsidiëring, de controle en de evaluatie ervan. In de Federatie Wallonië-Brussel is l'Office de la Naissance et de l'Enfance (ONE) hiervoor verantwoordelijk.

Zowel in de Vlaamse Gemeenschap als in de Federatie Wallonië-Brussel worden de meeste opvangplaatsen gesubsidieerd (70 % van het totale aantal opvangplaatsen in 2016 in de Federatie Wallonië-Brussel en 75 % van het totale aantal plaatsen in de Vlaamse Gemeenschap in het eerste kwartaal 2018). Bovendien betreft het merendeel van de plaatsen groepsopvang (ongeveer 65-70 % van het totale aantal plaatsen), de rest is van het type gezinsopvang. Het blijkt dat het aantal beschikbare opvangplaatsen de laatste jaren is toegenomen, zowel in de Vlaamse Gemeenschap als in de Federatie Wallonië-Brussel. Het aantal opvangstructuren is relatief stabiel gebleven (in de Federatie Wallonië-Brussel) of is gedaald (in de Vlaamse Gemeenschap), wat wijst op een trend naar grotere structuren (uitbreiding van de opvangcapaciteit binnen de bestaande structuren). De dekkingsgraad (zijnde de verhouding tussen het totale aantal beschikbare plaatsen en het aantal kinderen van 0 tot 2,5 à 3 jaar in een jaar tijd) is de laatste jaren in beide gemeenschappen gestegen als gevolg van een daling van het aantal kinderen en een stijging van het aantal opvangplaatsen.

Wat de prijszetting betreft, kunnen opvangvoorzieningen die niet erkend en/of gesubsidieerd zijn door ONE of Kind en Gezin vrij hun prijzen bepalen. Erkende en/of gesubsidieerde opvangvoorzieningen daarentegen zijn verplicht hun prijzen vast te leggen volgens een barema (ONE-tarief of IKT-tarief van Kind en Gezin) en op basis van het netto-inkomen van het huishouden. Het barema wordt jaarlijks geïndexeerd op basis van de CPI (in Wallonië) en de gezondheidsindex (in Vlaanderen). In de periode 2015-2018 nam de consumptieprijs voor kinderopvang in België toe met 9,6 %, meer bepaald met 5,4 % in 2016, 2,8 % in 2017 en 1,2 % in 2018. Dit is vooral te wijten aan een verschuiving in de inkomensklassen enerzijds en de jaarlijkse indexering van de dagprijzen in gesubsidieerde opvanglocaties op basis van de consumptieprijsindex (in Wallonië) en de gezondheidsindex (in Vlaanderen) anderzijds. In 2018 lag het dagtarief tussen 5,15 euro en 28,59 euro voor een volledige dag opvang in de Vlaamse Gemeenschap. In de Federatie Wallonië-Brussel kan dit tarief variëren van 2,50 euro tot 35,37 euro voor een hele dag. De minimumopvangkost ligt dus lager in Wallonië, maar de maximumopvangkost ligt er hoger.

In onze buurlanden zijn er ook collectieve structuren en gereglementeerde thuisopvang. In Frankrijk is kinderopvang thuis, die wordt verzorgd door kinderverzorgers, de meest voorkomende vorm van opvang voor kinderen jonger dan 3 jaar. In Duitsland daarentegen overheersen de collectieve structuren. Bovendien wordt de opvangvergoeding berekend op basis van het inkomen en de situatie van het gezin in het geval van een openbare structuur. Nederland volgt een andere marktbenadering voor wat betreft kinderopvang dan België, namelijk een meer commerciële benadering waarbij de ouders een tegemoetkoming krijgen en niet de opvangvoorzieningen.

De participatiegraad van opvangvoorzieningen voor kinderen jonger dan 3 jaar verschilt van land tot land. Dit laatste wordt beïnvloed door het beleid inzake moederschaps- en ouderschapsverlof, dat van land tot land verschilt als gevolg van de politieke prioriteiten van het land. Zo heeft Nederland met een beperkt ouderschapsverlof van 16 weken, de hoogste totale participatiegraad (53 %), maar de Nederlanders maken vooral gebruik van occasionele of deeltijdse opvang (het percentage is beperkt tot 5,4 % voor kinderopvang van meer dan 30 uur/week). Dit is te wijten aan het belang van deeltijdwerk. Bovendien zijn de kosten van kinderopvang veel hoger dan in de andere onderzochte landen, wat het hoge gewicht van de categorie kinderopvang in het GICP van Nederland zou kunnen verklaren. In Duitsland, waar de totale duur van het zwangerschaps- en ouderschapsverlof 58 weken bedraagt, is de participatiegraad het laagst (32,6 %). België en Frankrijk bevinden zich in een tussenliggende situatie (namelijk een totale participatiegraad van respectievelijk 43,8 % en 48,9 %).

II.4. Marktwerking van de sector van de woonzorgcentra

De zesde staatshervorming, in werking getreden op 1 juli 2014, zorgde voor de overdracht van bepaalde bevoegdheden van het federaal niveau naar de deelstaten, waaronder ook een deel van het gezondheidszorgbeleid (o.a. de normen voor ziekenhuizen, de erkenning van zorgberoepen, ouderenzorg en geestelijke gezondheidszorg). De gemeenschappen en de gewesten zijn sindsdien bevoegd voor de reglementering en financiering van de bouw en werking van alle oudereninstellingen, evenals de bepaling van de prijzen voor de bewoners.[40] Voorheen waren de gemeenschappen en de gewesten slechts gedeeltelijk bevoegd. Het aanbod met betrekking tot instellingen voor ouderen is divers, deze studie focust echter op de woonzorgcentra. Een woonzorgcentrum (WZC) biedt permanente opvang en verzorging aan ouderen.

II.4.1. Structuur van de sector

Na de inwerkingtreding van de zesde staatshervorming werd voorzien in een overgangsperiode tussen de federale staat en de gefedereerde entiteiten voor de effectieve uitoefening van de overgedragen bevoegdheden, met inbegrip van de toegang tot kwaliteitsvolle opvang en huisvesting voor ouderen, en dit tot eind 2018. Zo zijn sinds 1 januari 2015 de Vlaamse Gemeenschap, het Waals Gewest, de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie (GGC) voor Brussel en de Duitstalige Gemeenschap de gefedereerde entiteiten die verantwoordelijk zijn voor de prijzen van opvangvoorzieningen voor ouderen (woonzorgcentra, dag- en nachtcentra, serviceflats). Bovendien heeft het Waals Gewest besloten om het beheer van de materie inzake opvangvoorzieningen voor ouderen toe te vertrouwen aan “Agence pour une Vie de Qualité” (AViQ). In de Vlaamse Gemeenschap (namelijk het Vlaams Gewest en ook het Nederlandstalig deel van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest) gaat het om het Agentschap Zorg en Gezondheid. In het Brussels Hoofdstedelijk Gewest, en meer bepaald binnen de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie (GGC)[41], is de organisatie Iriscare verantwoordelijk voor de bevoegdheden op het gebied van bijstand aan personen. In de Duitstalige Gemeenschap gaat het om "Fachbereich Gesundheit und Senioren" van het "Ministerium der Deutschsprachigen Gemeinschaft".

Het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering (RIZIV) is op federaal niveau de financiering van de zorg in de woonzorgcentra blijven beheren tot 31 december 2018. Meer in het bijzonder dekt de ziektekostenverzekering een deel van de kosten van de zorg voor bewoners van erkende woonzorgcentra (zorg in verband met hulp bij dagelijkse activiteiten, verpleging, kinesitherapie, zorgmateriaal, …). Daartoe berekent het RIZIV voor elk woonzorgcentrum een specifiek forfait, dat afhankelijk is van het aantal erkende bedden, de mate van afhankelijkheid van de bewoners en het door de instelling tewerkgestelde zorgpersoneel. Elk woonzorgcentrum factureert vervolgens dat forfait aan de mutualiteiten van de bewoners.

Daarnaast komt de ziektekostenverzekering ook tussen in de financiering van andere personeelskosten.

Sinds 1 januari 2019 worden de bevoegdheden inzake de financiering van woonzorgcentra, welke vroeger uitgeoefend werden door het RIZIV, uitgeoefend door de gefedereerde entiteiten.

II.4.1.1. De verschillende soorten accommodatie en opvangvoorzieningen voor ouderen

Woonzorgcentra bieden permanente opvang en verzorging aan 65-plussers (in de Vlaamse Gemeenschap) of 60-plussers (in het Waals Gewest en binnen de GGC) die niet meer thuis kunnen wonen. Alle WZC zijn erkend door de bevoegde instanties van de verschillende deelstaten. Ze moeten voldoen aan erkenningsvoorwaarden en -normen, die een basiskwaliteit garanderen inzake opvang en zorg, en een erkenning aanvragen.

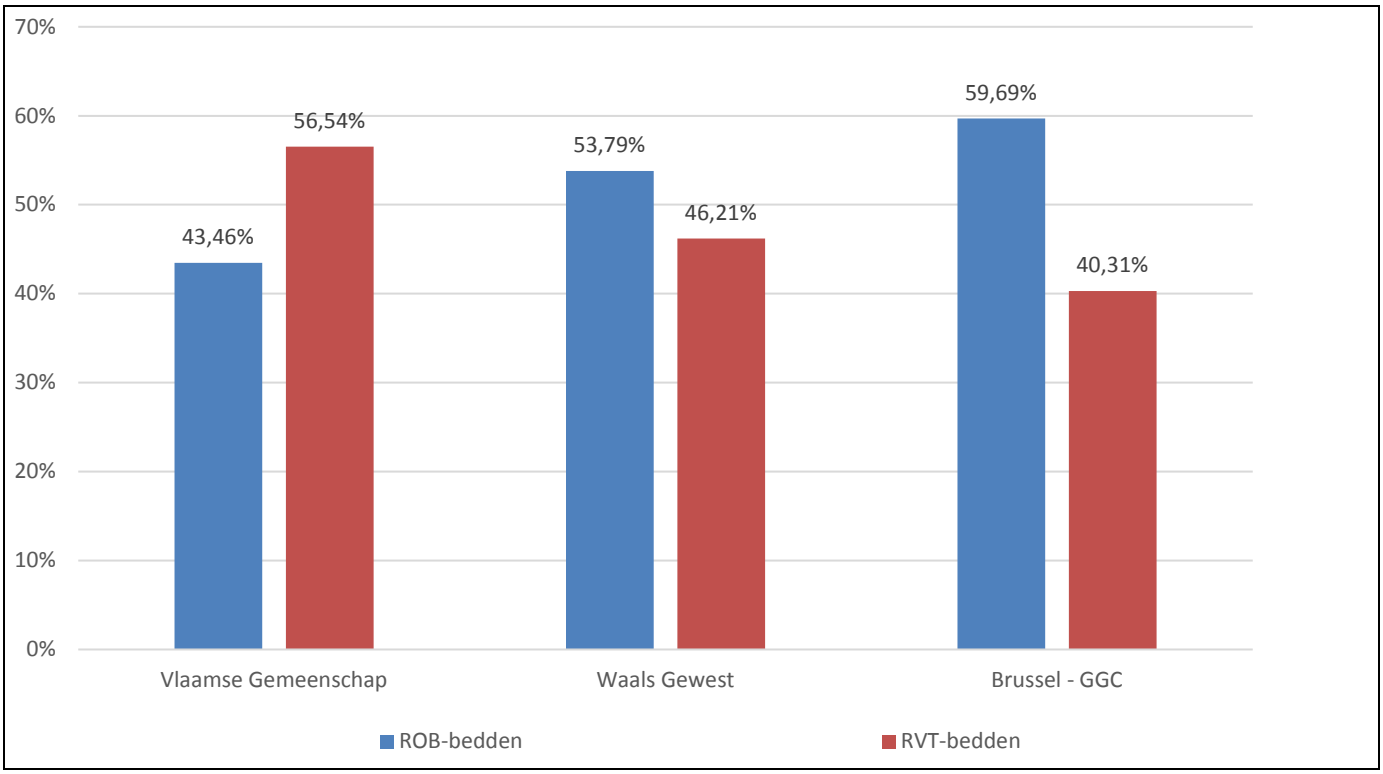
---

[40] Voordien was de FOD Economie bevoegd voor de prijsregulering betreffende instellingen voor ouderenopvang.

[41] In het Brussels Hoofdstedelijk Gewest kunnen instellingen die actief zijn op het gebied van gezondheidszorg en bijstand aan personen beslissen om tot de ene of de andere gemeenschap te behoren, of tot geen enkele. In het laatste geval vallen deze instellingen, bekend als bicommunautaire instellingen, onder de bevoegdheid van de GGC. De GGC houdt zich dus bezig met communautaire aangelegenheden die voor beide gemeenschappen gemeenschappelijk zijn.

Een groot deel van de WZC is erkend als rust- en verzorgingstehuis (**RVT**), waarbij plaatsen beschikbaar zijn voor de opvang van zwaar zorgbehoevende ouderen, de zogenaamde RVT-bedden. Hiervoor krijgt het WZC een hogere tussenkomst van het RIZIV (tot eind december 2018, nadien van de financierende overheid). De overige plaatsen worden **ROB**-bedden genoemd, "Rustoord voor bejaarden".[42] Meer bepaald zijn 56,54 % van de bedden in de Vlaamse Gemeenschap bedden van het RVT-type (ten opzichte van 43,46 % voor ROB-bedden), terwijl in het Waals Gewest en in Brussel de meerderheid van de bedden van het ROB-type zijn, respectievelijk 53,79 % en 59,69 % (ten opzichte van 46,21 % en 40,31 % voor RVT-bedden).

Grafiek 10. Verdeling van de ROB- en RVT-bedden[43] per gefedereerde entiteit (oktober 2018)



Bron: RIZIV.

WZC kunnen ingedeeld worden naargelang de rechtsvorm (de beheersinstantie): commerciële private instellingen, niet-commerciële private instellingen (vzw's) en OCMW's en intercommunales (openbare sector).

Naast WZC kan men in België terecht in een **centrum voor kortverblijf**, dat tijdelijke opvang en verzorging biedt aan 65-plussers (in de Vlaamse Gemeenschap) of 60-plussers (in het Waals Gewest en binnen de GGC) voor een periode van maximaal 60 opeenvolgende dagen en maximaal 90 dagen per jaar. Ook **dagverzorgingscentra** en **dagverzorgingscentra voor palliatieve zorg** bieden gedurende een of meerdere uren of dagen per week opvang en verzorging overdag. **Centra voor herstelverblijf** bieden gedurende maximaal 60 dagen opvang, verzorging en revalidatie aan personen die herstellen van een operatie, zware aandoening of ongeval. **Serviceflats en assistentiewoningen** zijn aangepast en veilig voor een oudere of een ouder koppel. Deze individuele woningen bieden ook optionele diensten, zoals poetshulp of thuisverpleging.

[42] Sinds 1 januari 2019 gebruikt Vlaanderen nieuwe benamingen met betrekking tot deze materie: RVT's worden sindsdien "woonzorgcentra met bijkomende erkenning" genoemd, RVT-bedden "woongelegenheden woonzorgcentrum met bijkomende erkenning" en ROB-bedden "woongelegenheden woonzorgcentrum zonder bijkomende erkenning".

[43] Bedden voor kortverblijf en voor comapatiënten worden niet in aanmerking genomen.

II.4.1.2. Programmatie van de bedden

De deelstaten zijn sinds de tweede staatshervorming in 1980 bevoegd voor de programmatie[44], de erkenning en het toezicht van de woonzorgcentra binnen hun Gemeenschap of Gewest. De programmatie of programmacijfers zijn gebaseerd op de bevolkingsprognose en berekenen hoeveel zorgvoorzieningen per type er nodig zijn per provincie, administratief district of gemeente.[45] Een WZC kan pas een erkenning krijgen als de aangevraagde capaciteit of de wijziging van capaciteit van een voorziening past binnen de programmatie.

De programmatie voor bijkomende woongelegenheden woonzorgcentra (en centra voor kortverblijf) is tot eind 2020 echter opgeschort in de Vlaamse Gemeenschap (en zelfs verlengd van 2020 tot en met 31 december 2025), wat wil zeggen dat er geen bijkomende woongelegenheden via voorafgaande vergunning worden toegekend voor nieuwe initiatieven noch voor de uitbreiding van bestaande woonzorgcentra.[46] [47]

In Brussel heeft de GGC in juli 2017 een moratorium ingesteld op het aantal bedden in woonzorgcentra, en dit tot 2020, vanwege een overaanbod van ROB-bedden. De doelstelling is om het aanbod te heroriënteren door ROB-bedden om te zetten in RVT-bedden en plaatsen voor kortverblijf.[48]

In het Waals Gewest keurde de Waalse Regering in mei 2017 een hervorming goed van de rusthuissector (Plan Papy Boom). Deze hervorming voorziet onder meer in de creatie van 677 extra plaatsen tegen 2020 (het gaat over bouwprojecten die reeds goedgekeurd zijn en die op wachtlijsten staan).[49]

Volgens het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid wordt de sector, ondanks de programmatie en het bestaan van wachtlijsten, in sommige regio's geconfronteerd met onderbezetting. Dit is bijvoorbeeld het geval bij een bepaalde rusthuisgroep die zich richt op het luxesegment en bijgevolg prijzen vraagt die veel hoger dan het gemiddelde liggen. De programmatie voorziet in theorie voldoende bedden in de desbetreffende gemeente, maar het feit dat mensen eerder een betaalbare kamer willen en niet bereid zijn zo'n hoge prijs te betalen, kan lokaal mogelijk leiden tot een tekort aan rusthuisbedden.

---

[44] Zowel de opening als de uitbreiding van een WZC zijn onderworpen aan een bepaalde programmatie.

[45] In het Waals Gewest wordt de programmatie van het aantal RVT-bedden en ROB-bedden vastgelegd per arrondissement. De programmatie houdt ook rekening met een regel voor de verdeling van de quota of marktaandelen tussen de sectoren: ten minste 29 % van de bedden moet afkomstig zijn uit de openbare sector, ten minste 21 % uit de vzw-sector en ten hoogste 50 % uit de commerciële private sector (Code wallon de l'action sociale et la santé). Er bestaat in Vlaanderen geen regelgeving die stelt wat het aandeel is van de openbare en particuliere (vzw/commercieel) sector in de ouderenzorg.

[46] Dit is een beleidsbeslissing van de Vlaamse Regering die meerdere redenen/oorzaken heeft, zoals het activeren van alle reeds verleende voorafgaande vergunningen (via erkennings- en omzettingskalender) en het (meer) inzetten op thuiszorg en eerstelijnszorg, …

[47] Er zaten op 1 januari 2019 nog 7.436 woongelegenheden in voorafgaande vergunning, waarvoor de initiatiefnemers verplicht werden voor 1 februari 2019 een erkennings- of omzettingskalender aan te vragen voor realisatie tussen 2020 en 2025.

[48] http://www.etaamb.be/nl/beschikking-van-13-juli-2017_n2017030683.html

[49] Het Plan Papy Boom heeft als doelstelling de rusthuissector radicaal te hervormen. Tegen 2020 wil het plan onder meer het aantal beschikbare plaatsen verhogen en vanaf 2019 de tarieven toegankelijker maken en ze beter omkaderen, de regelgeving op het vlak van normen wijzigen en een nieuw financieringsmechanisme voor de infrastructuur opzetten om de sector nieuw leven in te blazen.

BOX: Kwaliteit van de zorg in de rusthuissector

Het Vlaams Indicatorenproject (VIP) meet de kwaliteit van zorg in de Vlaamse woonzorgcentra, met als doel om woonzorgcentra te helpen om zichzelf te evalueren en hun kwaliteitsbeleid te verbeteren, bewoners of het bredere publiek te informeren en voorzieningen met elkaar te vergelijken (benchmarking). Daarenboven kan de overheid de resultaten gebruiken bij inspecties en erkenningsbeslissingen. De indicatoren situeren zich rond drie thema's, namelijk kwaliteit van zorg en veiligheid, kwaliteit van zorgverleners en zorgorganisaties en kwaliteit van het leven. De eerste twee thema's worden het hele jaar door gemeten via objectieve kwaliteitsindicatoren[50] door de woonzorgcentra (en twee maal per jaar bezorgd aan het agentschap Zorg en Gezondheid), het laatste thema via subjectieve kwaliteitsindicatoren. De kwaliteit van het leven in de erkende Vlaamse WZC werd via een enquête gemeten door een onderzoeksbureau, via een individueel gesprek met bewoners zonder cognitieve problemen[51], via een post- of online enquête bij familieleden en/of vertegenwoordigers van bewoners met cognitieve problemen. Deze enquête liep over de periode 2014-2015-2016, waarbij jaarlijks een derde van de WZC aan bod kwam. In 2014, 2015 en 2016 is globaal gezien de belangrijkste bevinding van deze bevraging dat bewoners zelf aangeven dat ze een hoge kwaliteit van leven hebben op vlak van "privacy", "veiligheid" en "respect". De omkadering en de zorg krijgen voldoende scores. Op vlak van de persoonlijke omgang met de bewoners zelf en met de verzorgenden en wat betreft de invulling van de dag kan de kwaliteit van leven nog verhogen. Er werden geen significante verschillen gevonden in kwaliteit van leven op basis van het beheerstype (vzw, OCMW, privaat commercieel), de erkende capaciteit en het aandeel bewoners met cognitieve problemen.

Het intrekken van de erkenning van een WZC is mogelijk (bijvoorbeeld op basis van klachten, financiële indicatoren, kwaliteit, …), maar gebeurt sporadisch en is onderhevig aan een intern en extern opvolgings- en handhavingssysteem. Er dient een ganse procedure gevolgd te worden. De procedure start met een aanmaning (wat frequent gebeurt), op basis waarvan een actieplan dient opgesteld te worden. Indien na verschillende aanmaningen (en eventuele geldboetes) er geen verbetering is, wordt samen met de betrokkenen gezocht naar een oplossing. Dat kan bijvoorbeeld een overname zijn, of in het slechtste geval een definitieve sluiting (wat echter zeer zelden gebeurt).

In het Waals Gewest is elke beheerder van een WZC verplicht om elke twee jaar een verslag in te dienen bij de overheid. Dit verslag, waarvan het model vooraf is gedefinieerd, heeft onder andere betrekking op veiligheid, kwaliteit van de dienstverlening en zorg en hygiënemaatregelen. Het is in de eerste plaats bedoeld om statistieken op te maken, maar het kan ook dienen als een instrument voor zelfevaluatie en stelt de manager in staat om zijn of haar vestiging te situeren ten opzichte van het sectorgemiddelde. Om de kwaliteit van de dienstverlening in WZC voor ouderen te waarborgen, is de inspectiedienst van de "Direction des ainées" verantwoordelijk voor het toezicht op de conformiteit van de voorzieningen met de vastgestelde normen. Na een inspectie kan een instelling bepaalde opmerkingen en zelfs een waarschuwing krijgen in geval van (een) belangrijke inbreuk(en). Inspecties kunnen ook plaatsvinden naar aanleiding van een klacht. De inspectiedienst volgt ook tekortkomingen of waarschuwingen op. Als de situatie van de instelling niet verbetert (namelijk na verzending van een of meer brieven met tekortkomingen en een waarschuwing), kan de instelling worden onderworpen aan een procedure van opschorting of intrekking van de erkenning.

Naast controle biedt AViQ ook ondersteuning aan WZC die hun kwaliteit willen verbeteren. Het kan hierbij gaan om WZC die moeilijkheden hebben om aan de normen te voldoen, maar die zich willen verbeteren, maar ook om WZC die hun kwaliteit verder willen verbeteren dan de normen.

In geval van een risico voor de openbare veiligheid en/of de volksgezondheid, overleggen de gewestelijke en lokale autoriteiten met elkaar over de dringende sluiting van de instelling.

[50] Het gaat hierbij bijvoorbeeld over doorligwonden, valincidenten, dagelijkse fysieke vrijheidsbeperking, medicijnincidenten en zorgplan levenseinde voor wat betreft kwaliteit van zorg en veiligheid, ziekteverzuim, zorgpersoneel dat het WZC verliet en vrijwilligerswerk voor wat betreft de kwaliteit van zorgverleners en zorgorganisatie.

[51] Elk woonzorgcentrum maakte het onderscheid tussen bewoners die wel en die niet cognitief in staat geacht werden om deel te nemen aan het onderzoek. Dit gebeurde aan de hand van de Katz-schaal. De "Katz-schaal" is een evaluatieschaal om de afhankelijkheidsgraad van bewoners te bepalen door het beoordelen van het functioneren op fysisch en psychisch vlak. Enkel de score van het psychische aspect (desoriëntatie in tijd en/of ruimte) werd in aanmerking genomen.

II.4.1.3. Evolutie van het aantal bedden in woonzorgcentra en dekkingsgraad

In de Vlaamse Gemeenschap is het aantal beschikbare bedden in erkende woonzorgcentra (ROB en RVT) tussen 2010 en 2018 met 21,52 % gestegen, van 66.270 bedden naar 80.533 bedden. Het aantal WZC steeg van 750 eenheden in 2010 naar 786[52] eind 2018, ofwel een stijging van 4,8 %. De meeste bedden zijn beschikbaar in de niet-commerciële private sector. Eind 2018 bevond 52,74 % van het totale aantal ROB- en RVT-bedden zich dus in de niet-commerciële private sector. Die bedden waren beschikbaar bij 424 instellingen. De WZC in de openbare sector (24.601 bedden in 197 instellingen) en in de commerciële private sector (13.455 bedden in 165 instellingen) waren goed voor respectievelijk 30,55 % en 16,71 % van het totale aantal ROB- en RVT-bedden in de Vlaamse Gemeenschap.

In het Waals Gewest[53] is het aantal ROB- en RVT-bedden in erkende WZC gestegen van 46.701 bedden in 2010 naar 48.731 bedden eind 2018, namelijk een stijging van 4,35 %. Het aantal WZC steeg van 669 eenheden in 2010 naar 563 eind 2018, namelijk een daling van 15,84 %. Aldus heeft de sector in de geanalyseerde periode vooral te maken gehad met een uitbreiding van zijn capaciteit binnen bestaande structuren en de integratie van oude structuren in nieuwe, modernere gebouwen[54]. In tegenstelling tot de Vlaamse Gemeenschap zijn de meeste bedden beschikbaar in WZC die beheerd worden door commerciële private ondernemingen, goed voor 48,66 % van het totale aantal ROB- en RVT-bedden eind 2018. Die bedden waren beschikbaar bij 306 instellingen. De WZC in de openbare sector (13.642 bedden in 141 instellingen) waren goed voor 27,99 % van het totale aantal bedden, terwijl de WZC in de niet-commerciële private sector (11.376 bedden in 116 instellingen) goed waren voor 23,34 % van het totale aantal bedden in het Waals Gewest.

In het Brussels Hoofdstedelijk Gewest (GGC) is zowel het aantal WZC als het aantal bedden in de beschouwde periode gedaald. Het aantal ROB- en RVT-bedden is gedaald van 15.466 bedden in 2010 naar 14.949 bedden eind 2018, een daling van 3,34 %. Er waren 178 instellingen in 2010 tegenover 137 eind 2018, een daling van 23,03 %. Bovendien worden de bedden voornamelijk aangeboden door WZC die beheerd worden door commerciële private ondernemingen (62,96 % van het totale aantal ROB- en RVT-bedden), wat ook het geval is in het Waals Gewest. Deze 9.412 bedden waren beschikbaar bij 94 instellingen. De WZC van de openbare sector (3.600 bedden in 26 instellingen) waren goed voor 24,08 % van het totale aanbod aan bedden in Brussel. De WZC van de niet-commerciële private sector (1.937 bedden in 17 instellingen) waren goed voor 12,96 % van het totale aantal bedden.

Wat het aantal bedden per WZC betreft, blijkt dat de grootste instellingen zich gemiddeld in Brussel en de Vlaamse Gemeenschap bevinden, met meer dan 100 bedden per instelling, tegenover 87 bedden per instelling in het Waals Gewest (gegevens van 2018). Op basis van het statuut zijn het de WZC in de openbare sector die de meeste bedden per instelling aanbieden, zowel in Brussel (138 bedden per instelling) als in de Vlaamse Gemeenschap (125 bedden per instelling). In het Waals Gewest zijn het zowel de WZC van de openbare sector als die van de niet-commerciële private sector die de meeste bedden per instelling aanbieden (respectievelijk 97 bedden en 98 bedden). De WZC die tot de commerciële sector behoren, beschikken over een beperkter aantal bedden per instelling en dit ongeacht het gewest of de gemeenschap.

---

[52] Bron: RIZIV.

Woonzorgcentra hebben de mogelijkheid om maximum drie vestigingen, in aangrenzende gemeenten, te laten erkennen onder één erkenningsnummer (financieel technisch van aard). Het zijn dus drie op zichzelf functionerende sites, maar ze zijn erkend als één woonzorgcentrum. Wanneer die sites afzonderlijk worden opgeteld, bekomt men 821 woonzorgcentra (het cijfer waarover Zorg en Gezondheid communiceert).

[53] De gegevens hebben geen betrekking op woonzorgcentra in de Duitstalige Gemeenschap.

[54] Activiteitenrapport 2017, AViQ.

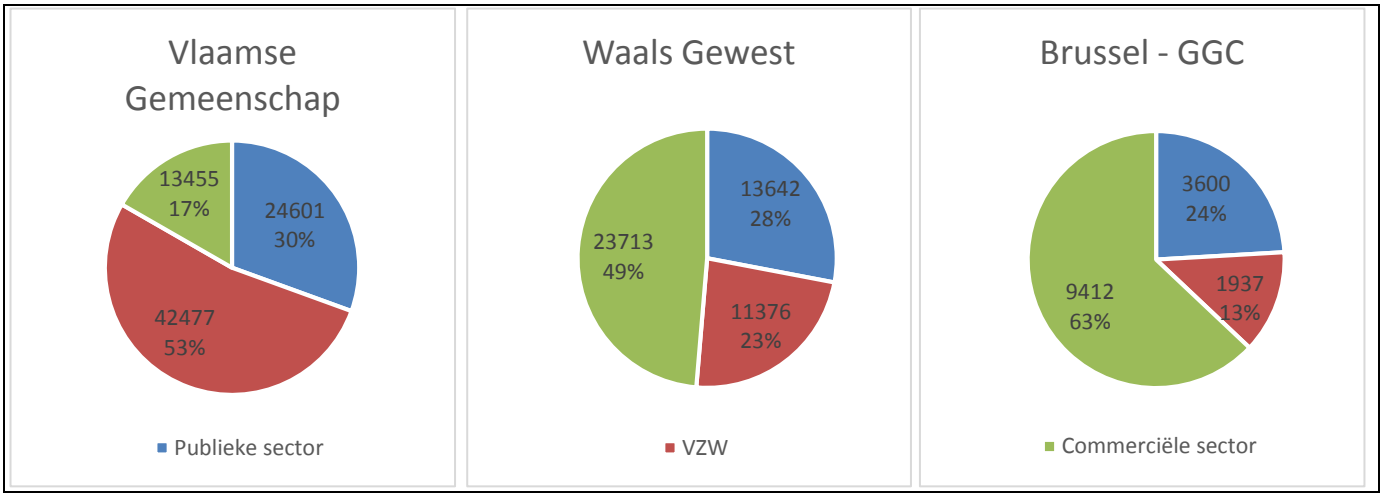
Tabel 5. Gemiddeld aantal bedden (ROB en RVT) per WZC naar sector (oktober 2018)

Gewest/gemeenschap / sector	Openbaar	Privaat niet-commercieel	Privaat commercieel	Totaal
Vlaamse Gemeenschap	125	100	82	102
Waals Gewest	97	98	77	87
Brussels Hoofdstedelijk Gewest (GGC)	138	114	100	109

Bron: RIZIV.

De rusthuissector wordt gekenmerkt door een groeiende concentratietendens. Sommige bedrijven richten zelf nieuwe instellingen op, terwijl andere bedrijven groeien via overnames binnen de sector. De commerciële private sector wordt aldus gedomineerd door drie grote groepen die zowel WZC als serviceflats, appartementen en dagverzorgingscentra beheren. Deze drie groepen zijn aanwezig over gans België, evenals internationaal. Het gaat over de groepen Orpea, Senior Living Group (een dochteronderneming van de Korian-groep) en Armonea. Deze groepen controleren meer dan de helft van de bedden in de WZC in de commerciële private sector in België.[55] De openbare en de vzw-sector (privaat, niet-commercieel) zijn ook getroffen door dit fenomeen.

Grafiek 11. Verdeling van de ROB- en RVT-bedden[56] naar sector (oktober 2018)



Bron: RIZIV.

In de Vlaamse Gemeenschap is het aantal plaatsen in WZC (+21,52 %) sterker gestegen dan de populatie van personen van 65 jaar en ouder (+15,42 %) tussen 2010 en 2018. Hierdoor is de dekkingsgraad voor WZC gestegen van 5,84 % in 2010 naar 6,15 % in 2018[57].

In het Waals Gewest is het aantal plaatsen in WZC in dezelfde periode minder sterk gestegen (+4,35 %) dan de populatie 65-plussers (+18,3 %). Hierdoor daalde de dekkingsgraad van 8,15 % in 2010 naar 7,35 % in 2018.[58] Toch blijft deze dekkingsgraad hoger dan die van de Vlaamse Gemeenschap.

De dekkingsgraad van de WZC in Brussel is licht gedaald van 10,17 % in 2010 tot 9,48 % in 2018, als gevolg van de daling van het aantal plaatsen (-3,34 %) en de stijging van de populatie van 65-plussers (+3,68 %) tijdens de beschouwde periode. Ondanks de daling van de dekkingsgraad, blijft deze hoger dan in de Vlaamse Gemeenschap en in het Waals Gewest.

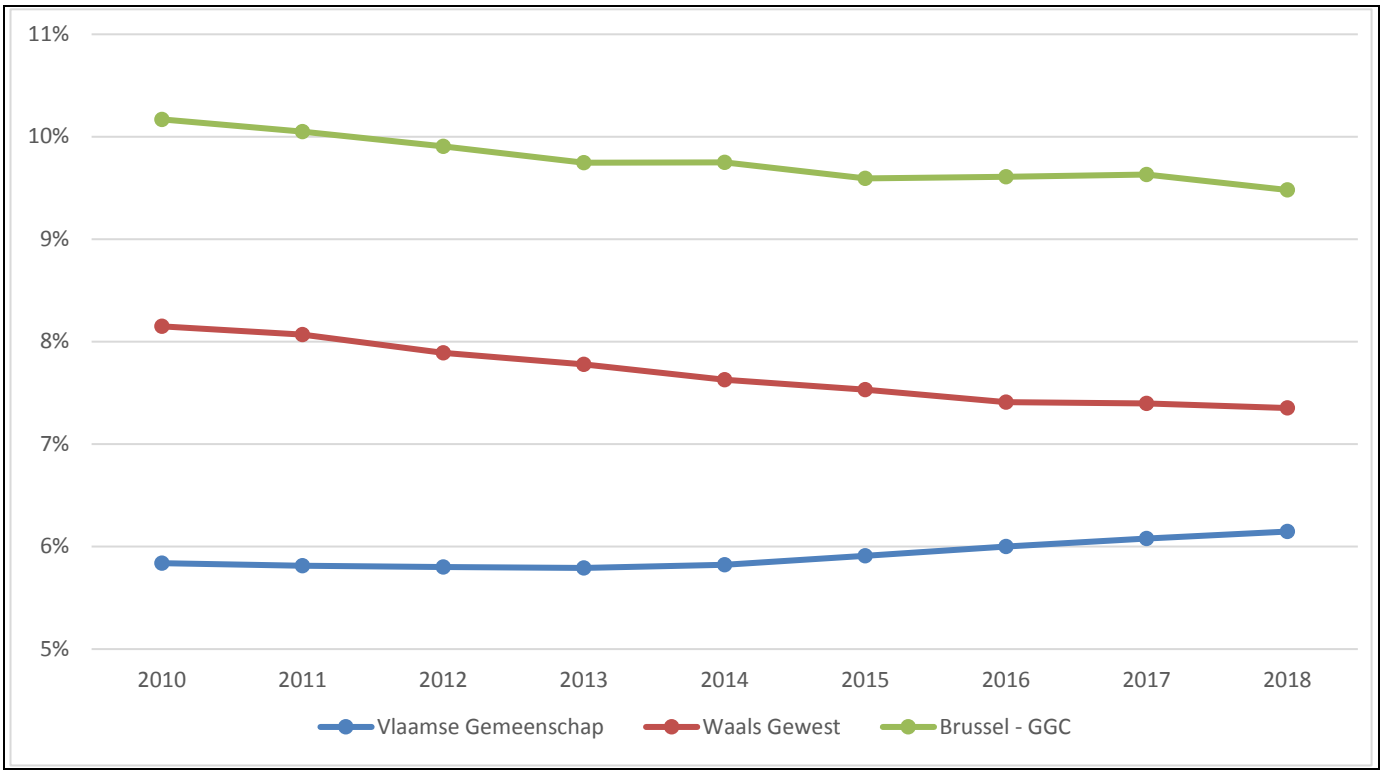
[55] Senior Living Group beheert 97 woonzorgcentra, tegenover 87 WZC voor de groep Armonea en 60 WZC voor de groep Orpea.

[56] Bedden voor kortverblijf en voor comapatiënten worden niet in aanmerking genomen.

[57] In 2018 bedroeg de dekkingsgraad voor WZC 5,06 % in Limburg, 6,08 % in West-Vlaanderen, 6,18 % in Vlaams-Brabant, 6,24 % in Antwerpen en 6,42 % in Oost-Vlaanderen.

[58] De dekkingsgraad bedroeg in 2018 6,13 % in Waals-Brabant en 6,41 % in Namen, tegenover 7,08 % in Luik en 8,1 % in Henegouwen.

Grafiek 12. Evolutie van de dekkingsgraad in termen van ROB- en RVT-bedden tussen 2010 en 2018



Bronnen: RIZIV, Statbel, eigen berekeningen.

II.4.2. Prijzen en subsidies

Het RIZIV-forfait en de verblijfsprijs vertegenwoordigen het grootste deel van de middelen waarover de instellingen beschikken. Het financieringssysteem van de ROB's en RVT's door het RIZIV is een materie waarop in deze analyse niet in detail wordt ingegaan. Naast het RIZIV-forfait ontvangen WZC ook verschillende soorten personeelstegemoetkomingen. De instellingen kunnen ook, onder bepaalde voorwaarden, subsidies verkrijgen, zoals subsidies voor infrastructuur.

De verblijfsprijzen worden voorafgaandelijk gecontroleerd om de prijs betaalbaar te houden voor de bewoner. De verblijfsprijs varieert volgens het type kamer en de bijbehorende diensten en is niet gelinkt aan het niveau van afhankelijkheid van de bewoner. In elke gefedereerde entiteit zijn de regels met betrekking tot deze prijscontrole in WZC momenteel grotendeels een voortzetting van eerdere federale verordeningen, met name op basis van het ministerieel besluit van 12 augustus 2005 houdende bijzondere bepalingen inzake prijzen voor de sector.

In de Vlaamse Gemeenschap hebben alle bewoners van een woonzorgcentrum sinds 2004, in het kader van de Vlaamse Sociale Bescherming, recht op een tegemoetkoming van de zorgverzekering van 130 euro per maand. Deze tegemoetkoming wordt toegekend door de mutualiteit van de bewoner. In het Waals Gewest keurde de Waalse Regering in februari 2019 een ontwerpdecreet goed met het oog op de invoering van een zelfredzaamheidsverzekering ("assurance autonomie") vanaf 2021. Deze voorziet onder andere in het recht op een forfaitaire vergoeding (van 85 tot 571 euro per maand, naargelang de inkomsten) voor de bewoners van een woonzorgcentrum met de laagste inkomens.

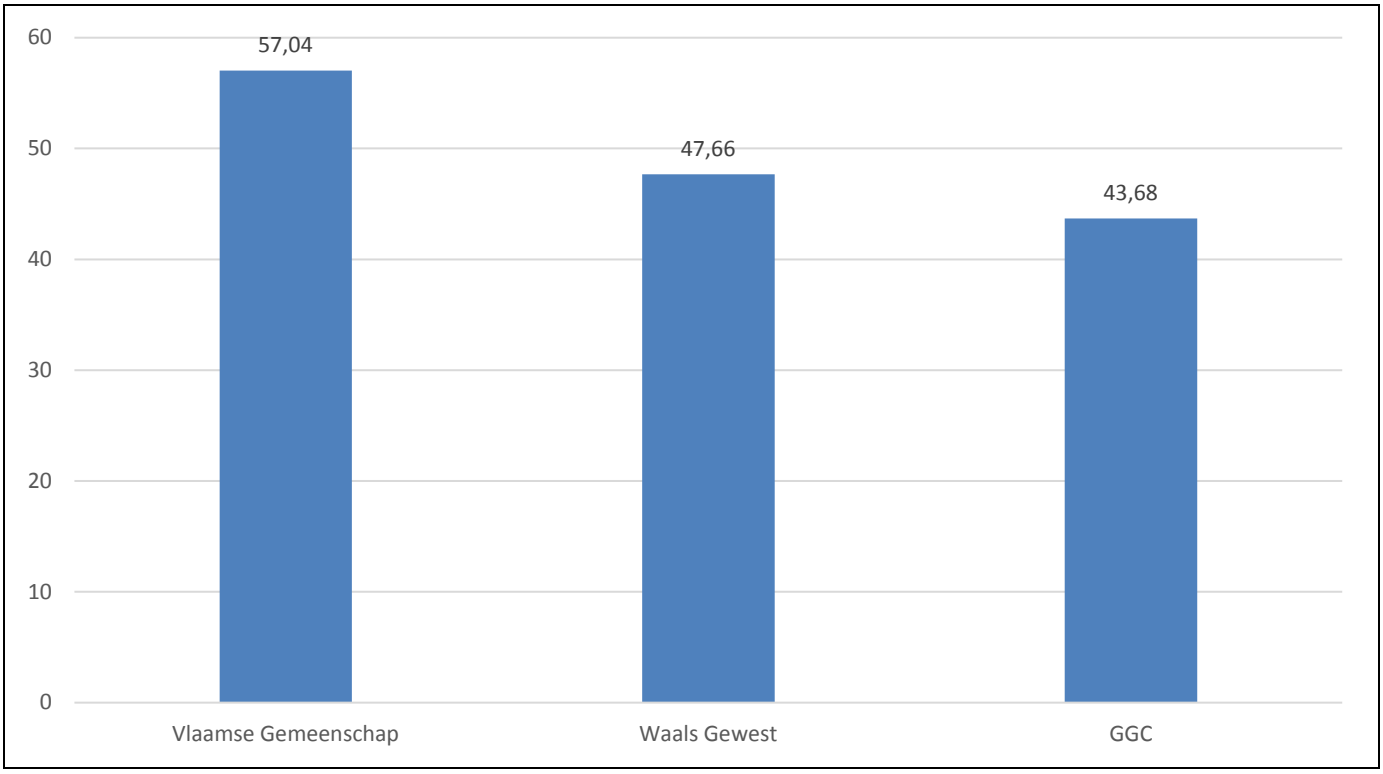
II.4.2.1. RIZIV-forfait

Tot 2018 bleef het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering (RIZIV) de financiering van de zorg in WZC binnen de verschillende gefedereerde entiteiten beheren. De tussenkomsten van het RIZIV (of RIZIV-forfaits) zijn belangrijker voor de RVT's dan voor de ROB's. In de Vlaamse Gemeenschap is de verhouding van RVT-bedden omvangrijker dan in het Waals Gewest en in Brussel. Ter herinnering: 56,54 % van de bedden zijn van het RVT-type in de Vlaamse Gemeenschap, tegenover 46,21 % in het Waals Gewest en 40,31 % in Brussel. Hierdoor lag het dagforfait voor WZC in de Vlaamse Gemeenschap gemiddeld hoger dan in de twee andere gefedereerde entiteiten. In 2018 bedroeg het forfait gemiddeld 57,04 euro in de Vlaamse Gemeenschap, tegenover 47,66 euro in het Waals Gewest en 43,68 euro in Brussel.

Naast de regionale verschillen, bestaan er ook verschillen tussen de types woonzorgcentra. Zo ligt het forfait gemiddeld hoger in openbare voorzieningen en in vzw-voorzieningen dan in commerciële woonzorgcentra, wegens het kleinere aantal RVT-bedden in instellingen van de commerciële private sector.

Grafiek 13. Gemiddeld bedrag van het dagforfait van het RIZIV op 01/01/2018

(In euro)



Bron: RIZIV.

Er bestaat geen correlatie tussen het niveau van het forfait en de dagelijkse verblijfsprijs. Aldus leiden hoge forfaits in bepaalde instellingen niet noodzakelijk tot lage dagelijkse verblijfsprijzen, of omgekeerd.

II.4.2.2. Verblijfsprijs in de Vlaamse Gemeenschap

Jaarlijks kan een Vlaams woonzorgcentrum de prijzen eenmalig indexeren op basis van het indexcijfer der consumptieprijzen. Het indexeren van de tarieven wordt meer en meer een gangbare praktijk voor woonzorgcentra, terwijl dit vroeger niet het geval was. Indexeringen en prijsaanpassingen moeten worden meegedeeld aan het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid (via het e-loket), die deze kan weigeren.[59] Nieuwe voorzieningen (met een nieuw erkenningsnummer) kunnen hun prijzen vrij bepalen (maar deze dienen ook te worden gemeld aan Zorg en Gezondheid). Bestaande voorzieningen kunnen een nieuwe prijs bepalen voor een nieuw product "in het kader van infrastructuurinvesteringen" door het indienen van een prijsaanvraag. Deze infrastructuurwerken moeten het zorg- en leefcomfort van de bewoners aanzienlijk verhogen. De nieuwe prijs moet gemotiveerd en verantwoord worden, maar kan geweigerd worden door de Minister. De prijs mag voor de huidige bewoners met maximaal 15 % stijgen in een periode van 2 jaar (indien een voorziening reeds een dagprijs heeft van meer dan 50 euro[60]). Nieuwe supplementen moeten enkel worden gemeld aan Zorg

[59] Naast deze indexering, kunnen verschillende redenen aanleiding geven tot prijsaanpassingen (zoals bouwinvesteringen, andere investeringen, verschuiving van supplement naar dagprijs of omgekeerd, nieuwe dienstverlening in de dagprijs). Ook wanneer een WZC structureel verlieslatend is, kan het overgaan tot een prijsverhoging.

[60] Indien de bestaande dagprijs niet hoger is dan 50 euro, dan is de prijsverhoging voor zowel bestaande als nieuwe bewoners onbeperkt (voor bestaande bewoners onbeperkt tot 50 euro). Voor bestaande bewoners moet de prijstoename gefaseerd worden ingevoerd.

en Gezondheid. Prijsverhogingen van bestaande supplementen maken het voorwerp uit van een prijsaanvraag, in te dienen bij het Agentschap Zorg en Gezondheid.

Het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid heeft gegevens beschikbaar voor 803 woonzorgcentra, wat overeenstemt met 79.342 plaatsen (ongeveer 98 % van het totaal). De gemiddelde dagprijs[61] (exclusief supplementen, zoals dokterskosten, kapper) voor alle kamertypes tesamen bedroeg op 1 mei 2017 56,30 euro. Voor een eenpersoonskamer komt dit neer op gemiddeld 56,89 euro, terwijl een tweepersoonskamer gemiddeld 50,47 euro per dag kostte.

Naar rechtsvorm betaalde men het meest voor een kamer in een commercieel woonzorgcentrum (gemiddeld 59,87 euro), terwijl voor een kamer in een vzw-woonzorgcentrum gemiddeld 56,85 betaald werd en voor een openbaar woonzorgcentrum gemiddeld 53,67 euro.

Tabel 6. Gewogen gemiddelde dagprijs (zonder supplementen) in woonzorgcentra op 1 mei 2017 (Vlaamse Gemeenschap)

	Alle kamertypes	Eenpersoonskamer	Tweepersoonskamer
Openbaar (OCMW)	53,67	53,96	49,76
Profit (Commercieel)	59,87	61,25	50,74
Vzw	56,85	57,49	50,64
Total	**56,30**	**56,89**	**50,47**

Bron: Agentschap Zorg en Gezondheid.

Per provincie was een kamer op 1 mei 2017 het duurst in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest[62] (gemiddeld 62,61 euro per dag voor alle kamertypes tesamen), gevolgd door Antwerpen (60,03 euro) en Vlaams-Brabant (58,09 euro). Oost-Vlaanderen liet daarentegen de laagste gemiddelde prijs optekenen (53,61 euro), gevolgd door West-Vlaanderen (53,94 euro) en Limburg (53,95 euro). Het minst betaalde een bewoner van een openbaar WZC in West-Vlaanderen (51,08 euro), terwijl een kamer in een commercieel WZC het duurst is in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest (67,60 euro) en Antwerpen (64,77 euro).

Het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid voerde in 2016 een soortgelijke meting uit als in 2017. De gewogen gemiddelde dagprijs is voor alle kamertypes tesamen tussen 1 mei 2016 en 1 mei 2017 toegenomen met 3,11 % in de Vlaamse Gemeenschap. De reële prijstoename, wanneer de kamers stabiel gehouden worden per woonzorgcentrum, bedroeg 2,0 % in dezelfde periode, gemeten aan de hand van de geharmoniseerde consumptieprijsindex voor België. Het verschil tussen beide indicatoren volgt uit een verschillende doelstelling. De gewogen gemiddelde dagprijs (en de evolutie ervan) die het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid berekent, heeft als doel het absolute prijsniveau weer te geven, gebaseerd op het volledige aanbod, los van mogelijke kwalitatieve verschillen tussen de twee beschouwde periodes. Het GICP heeft als doel de prijsevolutie te meten en corrigeert dan ook voor het kwaliteitsverschil tussen twee beschouwde perioden en heeft niet als doel iets te zeggen over het prijsniveau. Deze sterkere stijging op basis van de meting van het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid kan dan ook gedeeltelijk verklaard worden door de hogere dagprijs bij nieuwe woonzorgcentra (die vrij hun dagprijs mogen kiezen). Ook vervangingsnieuwbouw en capaciteitsuitbreidingen in bestaande woonzorgcentra zorgen ervoor dat de prijzen toenemen in een gewogen gemiddelde prijs, maar niet in het GICP. Ook zijn uiteraard de door het Waals Gewest en door de GGC erkende structuren opgenomen in het GICP.

Nieuwe en vernieuwde woonzorgcentra komen in aanmerking voor een infrastructuurforfait[63]. Elke voorziening kiest vrij of zij al dan niet het infrastructuurforfait aanvraagt. Het forfait wordt toegekend voor onbepaalde duur, zolang de woongelegenheden blijven voldoen aan de erkenningsvoorwaarden.

---

[61] Ministerieel besluit van 9 december 2009 tot bepaling van de samenstelling van de dagprijs, de extra vergoedingen en de voorschotten ten gunste van derden aangerekend in de woonzorgcentra.

[62] Voor het Brussels Hoofdstedelijk Gewest gaat het om de instellingen die erkend zijn door de Vlaamse Gemeenschap.

[63] Infrastructuursubsidies via het VIPA, het Vlaams Infrastructuurfonds voor Persoonsgebonden Aangelegenheden. Het infrastructuurforfait werd ingevoerd vanaf 1 januari 2018, ter vervanging van het oudere financieringssysteem bestaande uit een algemeen subsidiebedrag op de bouwkost waarop enkel OCMW's en vzw's beroep konden doen. Het nieuwe infrastructuurforfait daarentegen

Woonzorgcentra zijn verplicht om animatie te voorzien. Hier krijgen ze animatiesubsidies voor, die sinds 1 juli 2016 gekoppeld zijn aan het zorgzwaarteprofiel van de bewoner en geïntegreerd zijn in het RIZIV-instellingsforfait (sinds 1 januari 2019 "basistegemoetkoming voor zorg").

II.4.2.3. Verblijfsprijs in het Waals Gewest en Brussel (GGC)

Tijdens de redactie van deze analyse werden geen recente gegevens over de verblijfsprijs in een woonzorgcentrum in het Waals Gewest en Brussel gepubliceerd door Agence pour une Vie de Qualité en de GGC. Om de verblijfskosten te kunnen ramen, heeft het Prijzenobservatorium zich gebaseerd op de resultaten van een studie uitgevoerd in 2016 door de Solidaris-mutualiteit om de prijsverschillen tussen de gewesten in kaart te brengen.

Volgens deze studie (gegevens van 2016) lag de maandelijkse verblijfskost in een WZC[64] in de Vlaamse Gemeenschap gemiddeld 5,6 % hoger dan in Brussel en zelfs 19,4 % hoger dan in het Waals Gewest. Zoals in de Vlaamse Gemeenschap varieert de prijs volgens de provincies. Aldus kost een verblijf in een woonzorgcentrum in Henegouwen, Luik of Namen ongeveer 13 à 15 % minder dan in Waals-Brabant. Bovendien varieert de verblijfskost ook in functie van het statuut van de instelling. Net zoals in de Vlaamse Gemeenschap is een verblijf in een WZC in het Waals Gewest het duurst in de commerciële sector. Gemiddeld is de commerciële sector 1,8 % duurder dan de vzw-sector en zelfs 12,59 % duurder dan de openbare sector. In Brussel (GGC) is de prijs voor een verblijf daarentegen hoger in de vzw-sector, namelijk 5,2 % hoger dan in de commerciële sector en 23,49 % hoger dan in de openbare sector.

Net als in de Vlaamse Gemeenschap kunnen WZC in het Waals Gewest de verblijfsprijzen (dagprijs, exclusief supplement) indexeren op basis van de consumptieprijsindex. De instelling moet dit meedelen aan de Waalse overheidsdienst (AViQ), en zij kan dan een weigering formuleren in de vijftien dagen die volgen op de ontvangst van de kennisgeving (eenvoudige procedure). Bestaande instellingen mogen de prijzen ook met maximaal 5 % per jaar (exclusief indexering) verhogen bovenop de indexering zelf. Die aanpassing moet vooraf bij de overheid worden aangevraagd en bij ministerieel besluit worden goedgekeurd (volledige procedure).

Nieuwe instellingen voor ouderen kunnen vrij hun startprijs (eerste toegepaste prijs) bepalen, maar deze moet aan de overheid worden meegedeeld. Bestaande instellingen kunnen hun prijzen ook verhogen in geval van nieuwbouw (vleugels, bijgebouwen, …) of aanpassingen aan de infrastructuur.[65] In dat geval moeten ze gewoon de overheid op de hoogte brengen van de prijzen, terwijl dit in de Vlaamse Gemeenschap goedgekeurd moet worden door de Minister. De nieuwe prijs kan echter alleen worden toegepast op nieuwe bewoners.

Voor supplementen (dienst, product) moet elke prijsverhoging worden aangevraagd bij AViQ. De prijzen van nieuwe diensten of producten moeten enkel aan de overheid worden gemeld.

Instellingen kunnen ook in aanmerking komen voor bepaalde subsidies. Woonzorgcentra uit de vzw- of openbare sector kunnen subsidies ontvangen in het kader van hun infrastructuurinvesteringen (bouw van een nieuw gebouw, aankoop van een gebouw, uitbreiding van een bestaand gebouw, inrichtingswerkzaamheden). Woonzorgcentra uit de commerciële sector kunnen daarentegen niet van deze subsidies genieten.

In het kader van het Plan Papy Boom (mei 2017), voorziet de Waalse Regering vanaf 2019 in te grijpen in de prijzen van WZC, om zo toegankelijke prijzen te garanderen en deze transparanter te maken. Daarom is het de bedoeling om de facturen van de bewoners te vereenvoudigen door bepaalde supplementen[66] te schrappen die in de basisprijs moeten worden opgenomen (all-in prijs). Bovendien voorziet de Waalse Regering tariefschalen die als referentiepunt kunnen

---

betreft een tegemoetkoming van 5 euro per dag (5,11 euro per dag vanaf 1 januari 2019) per woongelegenheid die voldoet aan de voorwaarden. Ook commerciële woonzorgcentra kunnen nu op het infrastructuurforfait een beroep doen.

[64] Uit de studie van Solidaris blijkt dat het grootste deel van de factuur (93 %) bestaat uit de verblijfsprijs, de rest zijn supplementen.

[65] Artikel 342 van de Code Wallon de l'Action sociale et de la Santé – CWASS.

[66] Deze omvatten onder meer de aansluiting en het abonnement op kabeltelevisie, toegang tot drinkwater, wifi of de ter beschikking stelling van een koelkast of televisie op de kamer.

dienen voor het bepalen van de prijzen van bepaalde diensten (geconventioneerde prijzen).[67] Instellingen die voor hun infrastructuur gewestelijke subsidies willen ontvangen, zullen zowel de all-in prijs moeten respecteren als de tariefschaal moeten toepassen.

Wat de prijscontrole in Brussel (GGC) betreft, is het gevoerde beleid vergelijkbaar met dat van het Waals Gewest. Zo kunnen nieuwe instellingen voor ouderen ook vrij hun startprijs, die aan de GGC moet worden gemeld (sinds mei 2018 is dit de Dienst instellingen voor ouderen en personen met een handicap van Iriscare), bepalen. Bestaande instellingen mogen hun prijzen echter niet verhogen zonder eerst een aanvraag in te dienen bij de ministers die bevoegd zijn voor het Brussels Hoofdstedelijk Gewest. Er bestaat een vereenvoudigde procedure voor aanvragen van prijsindexering en een volledige procedure voor aanvragen van prijsverhogingen exclusief indexering (maximaal 5 % per jaar). In beide gevallen is het de overheid die het dossier verifieert. De aanpassing moet vervolgens bij ministerieel besluit worden goedgekeurd. Voor nieuwe producten die in een bestaande instelling worden aangeboden, kan de prijs vrij worden bepaald (na kennisgeving aan de overheid).

II.4.2.4. Prijs van de supplementen

Naast de verblijfskosten kan de bewoner ook extra kosten hebben voor bijkomende goederen of diensten, zoals pedicure, kapper, wasserij, (para)farmaceutische producten, dranken of specifieke activiteiten. Volgens de studie Solidaris - Mutualité socialiste (2017) betaalt het merendeel van de rusthuisbewoners (95 %) supplementen. De gemiddelde kost voor een rusthuisbewoner in België bedroeg in 2016 gemiddeld 109 euro per maand, maar er bestaan aanzienlijke verschillen tussen de bewoners, aangezien deze kosten het gevolg zijn van een persoonlijke vraag van de bewoner die al dan niet gekoppeld is aan specifieke zorgbehoeften. Zo hebben sommige bewoners geen extra kosten, terwijl anderen meer dan 300 euro per maand extra betalen. De studie toont ook bepaalde regionale verschillen aan. Zo kostten de supplementen van een Brusselse bewoner in 2016 gemiddeld 127 euro per maand, tegenover 108 euro in de Vlaamse Gemeenschap en 106 euro in het Waals Gewest.

II.4.3. Evolutie van de rendabiliteit, de omzet en de bedrijfskosten van woonzorgcentra in België

De analyse van de rendabiliteit en de structuur van de bedrijfskosten (60/64) is gebaseerd op een vaste selectie van 278 ondernemingen in België die in 2016 en 2017 een gezamenlijke omzet genereerden van respectievelijk 2,2 en 2,5 miljard euro, wat de representativiteit voor de sector in haar geheel groot maakt[68]. Deze ondernemingen werden geselecteerd op basis van NACE-codes 87.101 (rust- en verzorgingstehuizen) en 87.301 (rusthuizen voor ouderen) in de financiële databank Bel-first van Bureau van Dijk voor de periode 2010-2017. Enkel de bedrijven die voor een reeks van financiële variabelen[69] voor elk jaar een waarde hadden in de databank, werden weerhouden. Het staal bestaat uit private for-profit ondernemingen (NV's, BVBA's of CVBA's, 34 % van het aantal ondernemingen in het staal) en private non-profit ondernemingen (vzw's, 66 % in het staal). De jaarrekeningen van de openbare woonzorgcentra zijn niet opgenomen in de Balanscentrale van de Nationale Bank en maken bijgevolg geen deel uit van de analyse.

---

[67] Meer bepaald zullen er tariefschalen worden opgesteld om de prijzen van bepaalde diensten aan te passen aan de grootte van de vestiging, de locatie, het bestaan van specifieke infrastructuren, …

[68] Op basis van de sectorale databank van de FOD Economie genereerde de totale sector in 2016 (gegevens van 2017 nog niet beschikbaar) een binnenlandse omzet van ongeveer 2,8 miljard euro (de openbare woonzorgcentra zijn niet in dit cijfer vervat). De representativiteit van het vaste staal bedraagt bijgevolg ongeveer 79 % in 2016.

[69] Deze variabelen zijn de omzet (70), het bedrijfsresultaat (9901), het resultaat na belastingen (9904), de aankoopkosten handelsgoederen, grond- en hulpstoffen (60), de diensten en diverse goederen (61), de bezoldigingen (62), de afschrijvingen (630), de waardeverminderingen (631/4), de voorzieningen (635/7), de andere bedrijfskosten (640/8) en de als herstructureringskosten geboekte bedrijfskosten (649).

Tabel 7. Evolutie van de rendabiliteit

(In % van de omzet)

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Gemiddelde 2010-2017
Operationele marge[70]	4,3	3,9	4,3	4,4	6,2	5,5	4,8	4,2	4,7
Mediaan	4,5	3,9	3,9	3,5	5,3	4,8	4,6	4,2	4,3
1K	0,5	0,4	0,6	0,3	1,5	1,4	1,3	1,2	0,9
3K	7,9	7,9	7,5	7,1	8,8	8,0	8,1	7,8	7,9
Ondernemingsmarge[71]	3,2	2,6	5,5	2,6	4,0	5,3	2,9	2,1	3,5
Mediaan	2,5	2,0	2,2	1,6	3,3	3,0	2,7	2,5	2,5
1K	0,0	-0,5	0,2	-0,3	0,4	0,1	0,2	-0,2	0,0
3K	6,1	6,4	6,0	5,0	6,4	6,2	5,8	5,7	6,0

Bronnen: Bel-first, eigen berekeningen.

Private for-profit ondernemingen (NV's of BVBA's) en private non-profit ondernemingen (vzw's) in de rusthuissector in België maken gemiddeld winst en dit zowel op operationeel vlak als op ondernemingsvlak. In de periode 2010-2017 schommelde de operationele marge tussen 3,9 en 6,2 % (4,7 % gemiddeld) en de ondernemingsmarge tussen 2,1 en 5,5 % (3,5 % gemiddeld).[72] Voor de operationele marge bedroeg de mediaanwaarde gemiddeld 4,3 % (waarbij 54 ondernemingen in 2017 verlieslatend waren, 19,4 % van het aantal ondernemingen in het staal) en voor de ondernemingsmarge gemiddeld 2,5 % (76 verlieslatende ondernemingen, 27,3 % van het aantal ondernemingen in het staal). In 2017 had 25 % van de ondernemingen een operationele marge lager dan of gelijk aan 1,2 % (eerste kwartiel) of hoger dan of gelijk aan 7,8 % (derde kwartiel). Op het vlak van de ondernemingsmarge had 25 % van de ondernemingen een rendabiliteit lager dan of gelijk aan -0,2 % (eerste kwartiel) of hoger dan of gelijk aan 5,7 % (derde kwartiel). De gevoelige toename van de operationele marge in 2014 (van 4,4 % in 2013 naar 6,2 %) is het gevolg van de sterke stijging van het operationeel resultaat (+47,8 % in vergelijking met 2013) ten overstaan van de omzet (+5,7 % in vergelijking met 2013). Deze sterke stijging van het operationeel resultaat kadert in de verbetering van dit resultaat van een groot aantal bedrijven waarvan één in het bijzonder[73]. De gevoelige toename van de ondernemingsmarge in 2012 (naar 5,5 %) en 2015 (naar 5,3 %) kadert in de sterkere stijging van het resultaat na belastingen (+112,6 % in 2012 en +38,3 % in 2015) ten overstaan van de omzet in deze jaren, voornamelijk ten gevolge van de realisatie van belangrijke uitzonderlijke opbrengsten door één bepaalde onderneming in de sector).

Verder uitgesplitst naar juridisch statuut, valt op dat de gemiddelde operationele marge en ondernemingsmarge in de periode 2010-2017 hoger ligt bij private non-profit ondernemingen dan bij private for-profit ondernemingen.[74] Volgens een studie van het Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin (SWVG)[75], is een van de redenen dat commerciële

[70] De operationele marge wordt berekend als de verhouding van het bedrijfsresultaat (9901) tot de omzet (70). Het bedrijfsresultaat is een weerspiegeling van het resultaat uit operationele activiteiten zonder rekening te houden met de financiële en uitzonderlijke resultaten.

[71] De ondernemingsmarge wordt berekend als de verhouding van het resultaat na belastingen (9904) tot de omzet (70). Het resultaat na belastingen is een weerspiegeling van het finale resultaat van het boekjaar ná verrekening van de operationele, financiële en uitzonderlijke resultaten en ná verrekening van de belastingen.

[72] Openbare woonzorgcentra waren, volgens rapport 31 van het Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin (Financiering van de residentiële ouderenzorg: het perspectief van de voorzieningen, juni 2015), gemiddeld verlieslatend in 2012. Dat jaar bedroeg de gemiddelde operationele marge van de geanalyseerde ondernemingen -13,3 % en de gemiddelde ondernemingsmarge -12,9 %.

[73] Een bepaald woonzorgcentrum ontving in 2014, in vergelijking met 2013, een zeer aanzienlijk meerbedrag aan giften en legaten.

[74] Een opsplitsing naar juridisch statuut is echter niet evident. Sommige vzw's maken deel uit van vastgoedvennootschappen waarbij de uitbating afgesplitst is van het patrimonium.

[75] Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin (SWVG), Prof. dr. Jozef Pacolet, Annelies De Coninck, Financiering van de residentiële ouderenzorg: het perspectief van de voorzieningen, 31 juni 2015.

private ondernemingen niet in aanmerking komen voor subsidies die worden toegekend als onderdeel van hun infrastructuurinvesteringen (bouw, uitbreiding, ontwikkeling).[76] Bovendien zijn commerciële woonzorgcentra ook onderworpen aan de vennootschapsbelasting.[77]

Tabel 8. Structuur van de bedrijfskosten en evolutie van de omzet en van de bedrijfskosten

(In % van de totale bedrijfskosten of in index 2010=100)

	Structuur bedrijfskosten gemiddelde 2010-2017 (%)		2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Omzet (70)			100,0	107,9	111,0	120,0	126,9	132,8	139,3	154,7
Aankoopkosten handelsgoederen, grond- en hulpstoffen en diensten en diverse goederen (60/61)	25,0 %		100,0	107,2	106,6	115,0	122,0	128,7	136,2	152,5
Loonkosten (62)	68,1 %		100,0	109,4	114,0	123,3	129,2	135,0	140,9	156,4
Afschrijvingskosten (630)	6,4 %		100,0	108,4	110,7	116,8	123,0	139,1	144,8	160,8
Andere	0,5 %		100,0	98,5	92,9	90,0	113,5	115,0	144,8	163,7
Totale bedrijfskosten (60/64)	100,0 %		100,0	108,6	111,7	120,9	127,2	133,9	140,1	156,0

Bronnen: Bel-first, eigen berekeningen.

In de periode 2010-2017 stegen de totale bedrijfskosten van de rusthuissector sneller dan de omzet (+56,0 % tegenover +54,7 %), wat zich sedert 2015 vertaalt in een daling van de operationele marge. Binnen de totale bedrijfskosten vormen de loonkosten (62) de voornaamste kostensoort van de sector (gemiddeld 68,1 % in de periode 2010-2017), vóór de aankoopkosten handelsgoederen, grond- en hulpstoffen en diensten en diverse goederen (60/61) (25,0 % gemiddeld) en de afschrijvingskosten (630) (6,4 %). Het relatief belang van deze kosten binnen de totale bedrijfskosten bleef tussen 2010 en 2017 quasi onveranderd. In tegenstelling tot de aankoopkosten handelsgoederen, grond- en hulpstoffen en diensten en diverse goederen (+52,7 %), stegen de loonkosten (+56,4 %) en de afschrijvingskosten (+60,8 %) sneller dan de omzet.

Bovendien bleek uit de horizontale screening van de sectoren[78], die elk jaar door het Prijzenobservatorium wordt uitgevoerd, dat in de periode 2012-2016[79], de rusthuissector (sector 87.301 "Rusthuizen voor ouderen") leek te worden gekenmerkt door een relatief hoge kapitaalintensiteit (in vergelijking met het gemiddelde voor alle diensten), hetgeen erop kan wijzen dat er financiële belemmeringen zijn voor de oprichting van nieuwe woonzorgcentra.

II.4.4. Vergelijking met de buurlanden

Om een internationale vergelijking te kunnen maken van woonzorgcentra en de kosten ervan, heeft het Prijzenobservatorium zich gebaseerd op cijfers en informatie gepubliceerd door de nationale overheden. In het eerste deel van deze analyse werd immers vastgesteld dat de prijzen voor bejaardentehuizen sterk zijn toegenomen in de periode 2010-2018, namelijk met 27,4 % in België. In Nederland hebben deze prijzen echter een sterkere stijging gekend (31,8 %), terwijl de toename in Frankrijk minder sterk was en 20,3 % bedroeg. Op kortere termijn, tussen 2015 en 2018, kende België een toename van 6,6 %, tegenover 8,2 % in Duitsland en 5,8 % in Frankrijk. De prijzen in Nederland zijn daarentegen gedaald met 0,8 %. Deze prijsevoluties kunnen o.a. verklaard worden door beslissingen genomen door de nationale overheden.

[76] In 2018 zijn de toekenningsvoorwaarden voor infrastructuursubsidies in de Vlaamse Gemeenschap aangepast. Voortaan kunnen ook commerciële woonzorgcentra er een beroep op doen.

[77] Steeds meer ondernemingen hebben slechts schijnbaar geen winstoogmerk. Dit kan door het vermogen van het woonzorgcentrum te scheiden van de exploitatieactiviteiten: de exploitatie is dan ondergebracht in een vzw, terwijl de infrastructuur eigendom is van een patrimoniumvennootschap.

[78] Ter herinnering: de horizontale screening van de sectoren maakt het mogelijk om de marktsectoren van de Belgische economie te analyseren aan de hand van indicatoren die verschillende aspecten van de werking van de markt bestrijken, zoals concentratie, toetredingsdrempels of winstmarges.

[79] Op dit moment is het screeningsrapport voor de periode 2012-2016 nog niet gepubliceerd.

Frankrijk

In Frankrijk bestaan er twee soorten bejaardentehuizen, namelijk "établissements d'hébergement pour personnes âgées" (EHPA), ook wel niet-medische bejaardentehuizen genoemd, en "établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes" (EHPAD), medisch-sociale voorzieningen die aangepast zijn aan de zorg voor ouderen die specifieke medische zorg en permanent toezicht nodig hebben.[80] Deze bejaardentehuizen zijn collectieve residenties die kamers (of appartementen in het geval van EHPA's) aanbieden, evenals diensten op het gebied van catering, animatie en zorg. De meeste bejaardentehuizen zijn gemedicaliseerd. Eind 2015 waren 80 % van de plaatsen beschikbaar bij EHPAD's.[81] Ze kunnen afhankelijk zijn van de private sector (ze worden dan beheerd door een mutualiteit, een pensioenfonds, een hotelgroep, een stichting of een vereniging), of van de openbare sector (ze behoren dan tot de gemeente of het departement en worden beheerd door overheidshulp ("assistance publique"), een sociaal actiecentrum of een ziekenhuis). In 2016 waren de openbare structuren goed voor 44 % van de EHPAD's, tegenover 31 % voor private non-profitstructuren en 25 % voor commerciële private structuren.

De prijs van een EHPA is een forfait die de kosten van personeel, catering, lokalen, … omvat. Wanneer de EHPA een begunstigde van de sociale bijstand is, wordt de dagprijs bepaald door de departementsraad. Anders wordt de prijs vrij bepaald. Die prijs kan elk jaar worden verhoogd binnen de grenzen van een bij decreet vastgesteld percentage.

Voor een EHPAD is de totale kostprijs voor de bewoner samengesteld uit de verblijfsprijs, een afhankelijkheidstarief (exclusief overheidssubsidies) en een zorgtarief. Het verblijfstarief (53 % van de gemiddelde kost in 2016) dekt onder andere huisvesting, onderhoud, eten en animatie.[82] Dit tarief wordt elk jaar door de departementsraad bepaald, indien de EHPAD een begunstigde is van de sociale bijstand. In het andere geval kan de prijs vrij door de instelling worden bepaald en elk jaar worden verhoogd binnen de grenzen van een bij decreet vastgesteld percentage. Het afhankelijkheidstarief (15 % van de gemiddelde kost in 2016) dekt onder andere de personeelskosten voor de bijstand en begeleiding van bewoners bij hun dagdagelijkse handelingen (zich aankleden, wassen, …). Dit tarief wordt elk jaar vastgelegd door de departementsraad en is in functie van de graad van afhankelijkheid van de persoon. De medische kosten (of het zorgtarief) worden in rekening gebracht door de ziektekostenverzekering (32 % van de gemiddelde kost in 2016). Dit zorgtarief dekt zowel de medische als de paramedische prestaties. De EHPAD's moeten een overeenkomst ondertekenen met de departementsraad en "l'Agence Régional de la Santé". Zo kunnen ze subsidies krijgen.[83]

Wanneer een bejaarde meer medische zorg nodig heeft dan voorzien is in de EHPAD's, kan hij of zij zich wenden tot "unités de soins de longue durée" (USLD). Het zijn ziekenhuisstructuren die via hetzelfde model als de EHPAD's werken. De inschrijving van de bewoner is gebaseerd op een medisch dossier, gevalideerd door de arts van de ziekenhuisinstelling. De prijzen zijn dezelfde als in de EHPAD's.

Voor zelfstandige bejaarden zijn er eveneens assistentiewoningen en serviceflats met privé-appartementen en gedeelde gemeenschappelijke ruimtes, waaraan collectieve diensten zijn verbonden.[84]

---

[80] Portail national d'information pour l'autonomie des personnes âgées et l'accompagnement de leurs proches. https://www.pour-les-personnes-agees.gouv.fr

[81] De medische bejaardentehuizen (EHPAD) boden 600.380 plaatsen aan, verdeeld over 7.400 instellingen. Er waren 8.500 plaatsen beschikbaar in de niet-medische bejaardentehuizen, verdeeld over 338 instellingen. Bron: Insee.

[82] De kosten inzake bijkomende diensten, zoals wasserij, zijn niet inbegrepen in het verblijfstarief.

[83] In de tripartiete overeenkomst worden de werkingsvoorwaarden van de instelling op het gebied van budget en kwaliteit van de ouderenzorg vastgelegd. Daarnaast worden de EHPAD's regelmatig gecontroleerd door "l'Agence Régionale de la Santé" om ervoor te zorgen dat ze goed functioneren.

[84] Assistentiewoningen worden grotendeels beheerd door openbare structuren of vzw-structuren, terwijl serviceflats voornamelijk beheerd worden door commerciële private of vzw-structuren en de bewoners kunnen beslissen of ze huren of eigenaar worden. Assistentiewoningen moeten een goedkeuring krijgen van de departementsraad om te kunnen functioneren en de kwaliteit van de prestaties wordt ook gecontroleerd.

Er bestaat ook familiale opvang, maar dit type huisvesting is weinig ontwikkeld.

Duitsland

In Duitsland wordt er met betrekking tot bejaardentehuizen een onderscheid gemaakt tussen "Altenwohnheim", "Altenheim" en "Altenpflegeheim". Bij een Altenwohnheim ligt de nadruk op het aspect wonen, in een Altenheim is de zorgbehoefte gering, maar het zelfstandige leven overweegt nog steeds. In een Altenpflegeheim daarentegen is de zorg overheersend. In Duitsland zijn de meeste bejaardentehuizen sterk gemedicaliseerd voor sterk afhankelijke personen en maken ze zowel deel uit van de openbare als van de private sector. Minder hulpbehoevende ouderen worden zo veel mogelijk thuis opgevangen.

In Duitsland krijgen afhankelijke bejaarden, namelijk mensen die hulp nodig hebben bij hun dagelijkse activiteiten, hulp die gekoppeld is aan hun afhankelijkheidsverzekering. De Duitse staat heeft in 1995 een afhankelijkheidsverzekering (soziale Pflegeversicherung) opgericht (wet van 26 mei 1994, in werking getreden op 1 januari 1995, hervormd in 2008 en 2017). Deze afhankelijkheidsverzekering, die alle vormen van afhankelijkheid dekt, ongeacht de leeftijd van de persoon, wordt gekoppeld aan de ziektekostenverzekering. Aldus is iedere persoon die een ziektekostenverzekering heeft afgesloten (wettelijke of private regeling[85]), verplicht verzekerd tegen het risico van afhankelijkheid. De prestaties (zorg, huishoudhulp, ...) waar bejaarden beroep kunnen op doen, hangen af van hun afhankelijkheidsniveau.[86] Ze worden tot een bepaald plafond gefinancierd. Het afhankelijkheidsniveau wordt geëvalueerd door de medische dienst van de ziekenfondsen. Zij zijn ook verantwoordelijk voor het toezicht op de kwaliteit van de geleverde zorg, thuis of in een instelling.

In Duitsland bedraagt het eigen aandeel voor een verblijf in een verpleeghuis in 2018 gemiddeld 1.751,19 euro per maand (iets meer dan 56 euro per dag). Dit bedrag bestaat deels uit een eigen bijdrage, afhankelijk van tehuis tot tehuis maar binnen een tehuis gelijk voor iedereen (Einrichtungseinheitlicher Eigenanteil, EEE), namelijk 609,82 euro (35 %). Daarnaast zijn een deel van de kosten verbonden aan het verblijf (421,03 euro, 24 %), aan de zorg (287,24 euro, 16 %) en aan investeringen (433,10 euro, 25 %). Hierbij dient nog te worden opgemerkt dat er grote verschillen bestaan tussen de verschillende deelstaten (Länder). Een verblijf in een verpleeghuis in Duitsland is het duurste in Nordrhein-Westfalen (2.263,06 euro), terwijl Sachsen-Anhalt het goedkoopste is (1.132,34 euro).[87]

Niettegenstaande de prijstoename in Duitse woonzorgcentra op korte termijn hoger uitkwam dan in België, lijkt het gemiddelde prijsniveau min of meer vergelijkbaar met dat in België.

Nederland

In Nederland kunnen ouderen die niet meer in staat zijn om zelfstandig te wonen, terecht in een verpleeghuis, waar ze verpleging, (medische) verzorging en begeleiding krijgen gedurende korte (bijvoorbeeld bij revalidatie) of lange tijd. Wanneer ouderen geen medische zorg nodig hebben, maar anderzijds niet meer zelfstandig kunnen wonen omdat ze hulp nodig hebben bij de persoonlijke verzorging en het huishouden, kunnen ze terecht in een verzorgingshuis. De indicatieeisen (de zogenaamde indicatie langdurige zorg[88]) om voor langdurige intensieve zorg in aanmerking te komen, worden

[85] In Duitsland kunnen personen met een inkomen boven de drempel van ongeveer 47.700 euro, ambtenaren en zelfstandigen, de verplichte ziektekostenverzekering verlaten en een particuliere verzekering afsluiten. Ongeveer 9 % van de Duitsers is aangesloten bij een privaat systeem (Theobald, 2004).

[86] In het kader van een wettelijke afhankelijkheidsverzekering kunnen personen in aanmerking komen voor prestaties in natura (professionele dienstverlening binnen een instelling of thuis), uitkeringen in geld of een combinatie van beide. In het geval van een private afhankelijkheidsverzekering, kunnen personen enkel uitkeringen in geld krijgen.

[87] Bron: PKV, Verband der Privaten Krankenversicherung.

[88] Wanneer iemand continu intensieve zorg nodig heeft, kan hij of zij zorg aanvragen vanuit de Wet langdurige zorg (Wlz). De aanvrager krijgt dan een indicatie voor Wlz-zorg van het Centrum indicatiestelling zorg (CIZ). Vervolgens maakt CIZ een zorgprofiel op, waarin staat welke zorg de aanvrager nodig heeft.

steeds strenger. De overheid stimuleert ouderen om langer thuis te blijven wonen.[89] Op 1 januari 2015 trad de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo 2015)[90] in werking, in navolging van de Wmo 2007. Sinds 1 januari 2015 zijn gemeenten verantwoordelijk voor de ondersteuning van mensen die niet op eigen kracht zelfredzaam zijn, zodoende dat ze zo lang mogelijk in hun eigen leefomgeving kunnen blijven wonen. Gemeenten mogen voor de ondersteuning die zij bieden een eigen bijdrage vragen. De hoogte van de eigen bijdrage is afhankelijk van het inkomen en vermogen (van 2 jaar geleden), samenstelling van het gezin en leeftijd. De ondersteuning vanuit de Wmo kost sinds 2019 voor iedereen 17,50 euro per 4 weken, ongeacht inkomen, vermogen of gebruik.

Voor het verblijf in een zorginstelling betaalt men een eigen bijdrage via de Wet langdurige zorg (Wlz). De eigen bijdrage wordt berekend op basis van het inkomen en vermogen (van 2 jaar geleden), leeftijd, huishouden en zorg. Gedurende 6 maanden wordt de lage eigen bijdrage betaald (vanaf 2019 na 4 maanden), daarna meestal de hoge eigen bijdrage. De overheid heeft besloten dat er een minimum- en maximumbijdrage is voor de lage eigen bijdrage (in 2018 minimaal 161,80 euro per maand en maximaal 850 euro per maand). Ook voor de hoge eigen bijdrage heeft de overheid een maximumbedrag vastgelegd (in 2018 maximaal 2.332,60 euro per maand).

Net zoals in België, ontvangen zorginstellingen (via de Wlz) van de overheid een vergoeding voor verblijfs-, huisvestings- en zorgkosten. Dit geldt echter niet voor private instellingen, die niet vanuit de Wlz betaald worden, en waar de bewoner zelf instaat voor de verblijfs- en huisvestingskosten. De Wlz laat echter de aanvraag van een persoonsgebonden budget (pgb) toe.[91] Met een pgb kan (een gedeelte van) de zorgkosten worden betaald.

In Nederland hebben verschillende beleidsmaatregelen dus een impact gehad op de tarieven, bijvoorbeeld in 2013 en 2014, na de beslissing om ook het vermogen in rekening te brengen bij de bepaling van de eigen bijdrage.

II.4.5. Besluit

In België worden alle bevoegdheden inzake accommodatie en opvangvoorzieningen voor ouderen sinds de zesde staatshervorming geregeld door de gefedereerde entiteiten, namelijk de Vlaamse Gemeenschap, het Waals Gewest, de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie (GGC) voor Brussel en de Duitstalige Gemeenschap. De bevoegdheden met betrekking tot de financiering van deze voorzieningen (via het forfait voor de gezondheidszorg van de bewoners) werden echter tot 31 december 2018 op federaal niveau uitgeoefend door het RIZIV.

Woonzorgcentra (WZC) bieden permanente zorg voor mensen ouder dan 65 jaar (in de Vlaamse Gemeenschap) of ouder dan 60 jaar (in het Waals Gewest en binnen de GGC) die niet meer thuis kunnen wonen. Ze zijn allemaal erkend door de bevoegde autoriteiten van de verschillende gefedereerde entiteiten. Om dit te bereiken, moeten ze de normen voor erkenning respecteren die een basiskwaliteit garanderen inzake opvang, zorg, en een erkenningsaanvraag voorleggen. Zowel in de Vlaamse Gemeenschap als in het Waals Gewest en in Brussel zijn er twee soorten woonzorgcentra: rust- en verzorgingstehuizen (RVT), voor sterk afhankelijke ouderen, en rustoorden voor bejaarden (ROB). In de Vlaamse Gemeenschap zijn 56,54 % van de bedden van het type RVT, terwijl in het Waals Gewest en in Brussel de meerderheid van de bedden van het ROB-type zijn, respectievelijk 53,79 % en 59,69 %.

Daarnaast is elke gefedereerde entiteit verantwoordelijk voor de programmatie van de RVT- en ROB-bedden binnen haar gewest/gemeenschap. Een instelling kan dus alleen worden erkend als de gevraagde capaciteit of capaciteitswijziging van de instelling deel uitmaakt van de programmatie. Ondanks de programmatie en het bestaan van wachtlijsten worden sommige regio's geconfronteerd met onderbezetting. Dit is bijvoorbeeld het geval bij een bepaalde rusthuisgroep die zich richt op het luxesegment en bijgevolg prijzen vraagt die veel hoger dan het gemiddelde liggen.

In de Vlaamse Gemeenschap zijn de meeste bedden beschikbaar in woonzorgcentra uit de niet-commerciële private sector (52,74 % van het totale aantal ROB- en RVT-bedden op het einde van 2018, tegenover 30,55 % voor de openbare

[89] Ook de komende jaren blijft Nederland hierin investeren (ruim 340 miljoen euro) via het programma Langer Thuis.

[90] Wet van 9 juli 2014, houdende regels inzake de gemeentelijke ondersteuning op het gebied van zelfredzaamheid, participatie, beschermd wonen en opvang.

[91] Het is tot slot ook mogelijk een pgb te ontvangen via de zorgverzekering.

sector en 16,71 % voor de commerciële private sector). In het Waals Gewest worden de meeste bedden beheerd door instellingen uit de commerciële private sector (48,66 % van het totale aantal ROB- en RVT-bedden op het einde van 2018, tegenover 27,99 % voor de openbare sector en 23,34 % voor de niet-commerciële private sector). In het Brussels Hoofdstedelijk Gewest zijn de meeste bedden beschikbaar in WZC uit de commerciële private sector (62,96 % van het totale aantal ROB- en RVT-bedden, tegenover 24,08 % voor de openbare sector en 12,96 % voor de niet-commerciële private sector). Wat het aantal bedden per WZC betreft, blijkt dat de grootste instellingen zich gemiddeld in Brussel en de Vlaamse Gemeenschap bevinden, met meer dan 100 bedden per instelling, tegenover 87 bedden per instelling in het Waals Gewest (gegevens van 2018). De sector wordt gekenmerkt door een groeiende concentratietendens. Sommige bedrijven richten zelf nieuwe instellingen op, terwijl andere bedrijven groeien via overnames binnen de sector. De dekkingsgraad van de WZC (namelijk de verhouding tussen het totale aantal beschikbare plaatsen en het aantal personen van 65 jaar en ouder in een jaar tijd) is in de Vlaamse Gemeenschap gestegen, terwijl hij in het Waals Gewest is gedaald, maar hij blijft hoger dan in de Vlaamse Gemeenschap. In Brussel is de dekkingsgraad iets gedaald, maar hij blijft nog steeds hoger dan in het Waals Gewest en de Vlaamse Gemeenschap.

Het RIZIV-forfait en de verblijfsprijs vertegenwoordigen het grootste deel van de middelen waarover de instellingen beschikken. Het dagforfait van het RIZIV dat de WZC in de Vlaamse Gemeenschap ontvangen, lag gemiddeld hoger dan in de twee andere gefedereerde entiteiten (gemiddeld 57,04 euro in 2018 in de Vlaamse Gemeenschap, tegenover 47,66 euro in het Waals Gewest en 43,68 euro in Brussel), door het grotere aandeel RVT-bedden in de Vlaamse Gemeenschap, die een hogere tussenkomst genieten van het RIZIV dan de ROB-bedden. Er bestaat geen correlatie tussen het niveau van het forfait en de dagprijs van de accommodatie.

De verblijfsprijs wordt gecontroleerd zodat de prijs betaalbaar blijft voor de bewoner. Deze prijs varieert volgens het type kamer en de bijbehorende diensten en is niet gelinkt aan het niveau van afhankelijkheid van de bewoner. In elke gefedereerde entiteit kunnen de WZC de prijs van de accommodatie indexeren (dagprijs, exclusief supplement) in functie van de consumptieprijsindex. Er bestaan echter verschillende regels volgens de gefedereerde entiteiten, in het bijzonder met betrekking tot nieuwe instellingen en verbouwingen in bestaande instellingen. In de Vlaamse Gemeenschap blijkt dat de gemiddelde prijs per dag (exclusief supplementen) voor alle kamertypes tesamen op 1 mei 2017 56,30 euro bedroeg. Gemiddeld blijkt de verblijfskost in de Vlaamse Gemeenschap 5,6 % hoger te liggen dan in Brussel en zelfs 19,4 % hoger dan in het Waals Gewest. Het prijsniveau varieert naargelang de provincie en volgens de rechtsvorm van de instelling.

Naast de verblijfskost kan de bewoner ook extra uitgaven doen voor bijkomende goederen of diensten. Het bedrag van deze supplementen bedroeg gemiddeld 127 euro per maand voor een Brusselse bewoner, tegenover 108 euro in de Vlaamse Gemeenschap en 106 euro in het Waals Gewest.

Wat de rentabiliteit van de sector betreft, en op basis van de financiële gegevens van de Balanscentrale van de NBB, maken de private ondernemingen met winstoogmerk (NV of BVBA) en de private ondernemingen zonder winstoogmerk (vzw) in de rusthuissector in België gemiddelde winsten in vergelijking met andere dienstensectoren. De operationele marge schommelde in de periode 2010-2017 tussen 3,9 en 6,2 % (gemiddelde van 4,7 %) en de bedrijfsmarge tussen 2,1 en 5,5 % (gemiddelde van 3,5 %). Daarnaast valt op dat, uitgesplitst naar rechtsvorm, de gemiddelde operationele marge en de bedrijfsmarge over de periode 2010-2017 bij de private ondernemingen zonder winstoogmerk hoger liggen dan bij de private ondernemingen met winstoogmerk. Uit studies van de Vlaamse overheid blijkt dat openbare WZC minder winstgevend zouden zijn, en zelfs gemiddeld verlieslatend.

In onze buurlanden zijn er ook gereguleerde woon- en verzorgingsinstellingen voor ouderen. In Frankrijk is de meerderheid van de bejaardentehuizen gemedicaliseerd (80 % van de plaatsen eind 2015). Ze zijn bedoeld voor de opvang van ouderen die specifieke medische zorg en voortdurend toezicht nodig hebben. Deze bejaardentehuizen kunnen afhankelijk zijn van de private sector of de openbare sector. Voor de gemedicaliseerde instellingen bestaat de totale kostprijs voor de bewoner uit de verblijfsprijs (53 % van de gemiddelde kosten in 2016), een afhankelijkheidstarief (15 % van de gemiddelde kosten in 2016) en een zorgtarief (32 % van de gemiddelde kosten in 2016, gedekt door de ziekteverzekering).

In Duitsland zijn de meeste bejaardentehuizen sterk gemedicaliseerd, voor zeer afhankelijke personen, en maken zowel deel uit van de openbare als de private sector. Afhankelijke ouderen krijgen hulp in het kader van hun afhankelijkheidsverzekering (die gekoppeld is aan de ziektekostenverzekering). De prestaties (zorg, huishoudhulp, ...) waar ouderen beroep op kunnen doen, hangen af van hun afhankelijkheidsniveau en worden tot een bepaald plafond gefinancierd. In Duitsland bedraagt het eigen aandeel voor een verblijf in een verpleeghuis in 2018 gemiddeld 1.751,19 euro per maand (iets meer dan 56 euro per dag). Dit bedrag bestaat deels uit een eigen bijdrage, afhankelijk van tehuis tot tehuis maar binnen een tehuis gelijk voor iedereen (Einrichtungseinheitlicher Eigenanteil, EEE), namelijk 609,82 euro (35 %). Daarnaast zijn een deel van de kosten verbonden aan het verblijf (421,03 euro, 24 %), aan de zorg (287,24 euro, 16 %) en aan investeringen (433,10 euro, 25 %). Hierbij dient nog te worden opgemerkt dat er grote verschillen bestaan tussen de verschillende deelstaten (Länder).

In Nederland kunnen ouderen terecht in een verpleeghuis of een verzorgingshuis. De eisen (de zogenaamde indicatie langdurige zorg) om voor langdurige intensieve zorg in aanmerking te komen, worden steeds strenger. De overheid stimuleert ouderen om langer thuis te blijven wonen. Voor het verblijf in een zorginstelling betaalt men een eigen bijdrage via de Wet langdurige zorg (Wlz). De eigen bijdrage wordt berekend op basis van het inkomen en vermogen (van 2 jaar geleden), leeftijd, huishouden en zorg. Gedurende 6 maanden wordt de lage eigen bijdrage betaald (vanaf 2019 na 4 maanden), daarna meestal de hoge eigen bijdrage. In 2018 bedroeg de lage eigen bijdrage minimaal 161,80 euro per maand en maximaal 850 euro per maand, de hoge eigen bijdrage maximaal 2.332,60 euro per maand. Zoals in België, ontvangen zorginstellingen (via de Wlz) van de overheid een vergoeding voor verblijfs-, huisvestings- en zorgkosten. Dit geldt echter niet voor private instellingen, waar de bewoner zelf instaat voor de verblijfs- en huisvestingskosten. De Wlz laat echter de aanvraag van een persoonsgebonden budget (pgb) toe, waarmee (een gedeelte van) de zorgkosten kan worden betaald.

Lijst van afkortingen

AVIQ	Agence pour une Vie de Qualité
CIZ	Centrum indicatiestelling zorg (Nederland)
CNAF	Caisse nationale des allocations familiales (Frankrijk)
COICOP	Classification of Individual Consumption According to Purpose
CPI	Consumptieprijsindex
EC	Europese Commissie
DG	Deutschsprachige Gemeinschaft (Duitstalige Gemeenschap)
EEE	Einrichtungseinheitlicher Eigenanteil (Duitsland)
EHPA	Etablissements d'hébergement pour personnes âgées (Frankrijk)
EHPAD (Frankrijk)	Etablissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes
Eurostat	Statistical Office of the European Commission
EU-SILC	EU-statistiek van inkomens en levensomstandigheden
FOD Economie	Federale Overheidsdienst Economie, K.M.O., Middenstand en Energie
GGC	Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie
GICP	Geharmoniseerde index der consumptieprijzen
GJG	Gemiddelde jaarlijkse groei
IKT	Inkomenstarief
LRK	Landelijk Register Kinderopvang (Nederland)
NACE	Economische activiteitennomenclatuur in de Europese Gemeenschap
OCMW	Openbaar centrum voor maatschappelijk welzijn
OESO	Organisatie voor Economische Samenwerking en Ontwikkeling
ONE	Office de la Naissance et de l'Enfance
PCM	Price cost margin
Pgb	Persoonsgebonden budget (Nederland)
PSG	Pflegestärkungsgesetz (Zorgwet, Duitsland)
RIZIV	Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering
Statbel	Algemene Directie Statistiek van de FOD Economie
USDL	Unités de soins de longue durée (Frankrijk)
VIPA	Vlaams Infrastructuurfonds voor Persoonsgebonden Aangelegenheden
VTE	Voltijds equivalent

vzw	Vereniging zonder winstoogmerk
Wlz	Wet langdurige zorg (Nederland)
Wmo	Wet maatschappelijke ondersteuning (Nederland)
Wtcg	Wet tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten (Nederland)
WZC	Woonzorgcentrum