

3° dans le point 6°, le membre de phrase « l'article 327 » est remplacé par le membre de phrase « l'article 534/196 de l'arrêté précité ».

Art. 70. Dans la partie 6 du même arrêté, modifiée par les arrêtés du Gouvernement flamand des 12 mai 2023 et 10 novembre 2023, le titre 5, qui comporte les articles 324 à 338, est abrogé.

CHAPITRE 3. — *Modifications de l'arrêté du Gouvernement flamand du 10 juin 2022 modifiant l'arrêté du Gouvernement flamand du 30 novembre 2018 portant exécution du décret du 18 mai 2018 relatif à la protection sociale flamande, l'arrêté du Gouvernement flamand du 7 décembre 2018 portant exécution du décret du 6 juillet 2018 relatif à la reprise des secteurs des maisons de soins psychiatriques, des initiatives d'habitation protégée, des conventions de revalidation, des hôpitaux de revalidation et des équipes d'accompagnement multidisciplinaires de soins palliatifs, et l'arrêté du Gouvernement flamand du 28 mai 2021 relatif à la mise en œuvre de BelRAI et modifiant divers arrêtés du Gouvernement flamand relatifs au domaine politique du Bien-Être*

Art. 71. Dans l'article 55, alinéa 1^{er}, de l'arrêté du Gouvernement flamand du 10 juin 2022 modifiant l'arrêté du Gouvernement flamand du 30 novembre 2018 portant exécution du décret du 18 mai 2018 relatif à la protection sociale flamande, l'arrêté du Gouvernement flamand du 7 décembre 2018 portant exécution du décret du 6 juillet 2018 relatif à la reprise des secteurs des maisons de soins psychiatriques, des initiatives d'habitation protégée, des conventions de revalidation, des hôpitaux de revalidation et des équipes d'accompagnement multidisciplinaires de soins palliatifs, et l'arrêté du Gouvernement flamand du 28 mai 2021 relatif à la mise en œuvre de BelRAI et modifiant divers arrêtés du Gouvernement flamand relatifs au domaine politique du Bien-Être, le membre de phrase « l'approbation visée à l'article 53 » est remplacé par le membre de phrase « l'approbation d'une dérogation telle que visée à l'article 54 ».

Art. 72. Dans l'article 56, alinéa 1^{er}, du même arrêté, le membre de phrase « l'approbation visée à l'article 53 » est remplacé par le membre de phrase « l'approbation d'une dérogation telle que visée à l'article 54 ».

CHAPITRE 4. — *Modifications de l'arrêté du Gouvernement flamand du 8 septembre 2023 modifiant la réglementation relative à la protection sociale flamande et la réglementation de reprise en ce qui concerne certaines structures de revalidation*

Art. 73. Dans l'article 65, alinéa 1^{er}, de l'arrêté du Gouvernement flamand du 8 septembre 2023 modifiant la réglementation relative à la protection sociale flamande et la réglementation de reprise en ce qui concerne certaines structures de revalidation, le membre de phrase « l'approbation mentionnée dans l'article 63 » est remplacé par le membre de phrase « l'approbation d'une dérogation telle que visée à l'article 64 du présent arrêté ».

Art. 74. Dans l'article 66, alinéa 1^{er}, du même arrêté, le membre de phrase « l'approbation mentionnée dans l'article 63 » est remplacé par le membre de phrase « l'approbation d'une dérogation telle que visée à l'article 64 du présent arrêté ».

CHAPITRE 5. — *Dispositions finales*

Art. 75. L'article 32, 1°, du décret du 18 juin 2021 modifiant la réglementation dans le cadre de la protection sociale flamande, produit ses effets le 1^{er} janvier 2022.

L'article 24, 5°, du décret précité, produit ses effets le 1^{er} octobre 2023.

L'article 32, 2°, du décret précité, produit ses effets le 1^{er} octobre 2023, en ce qui concerne l'intervention dans les frais de déplacement.

Les articles 112 et 113 du décret précité produisent leurs effets le 1^{er} octobre 2023.

Les articles 2, 4 et 82 du décret précité produisent leurs effets le 1^{er} janvier 2024.

L'article 61 du décret précité produit ses effets le 1^{er} janvier 2024, en ce qui concerne les équipes d'accompagnement multidisciplinaires de soins palliatifs.

L'article 39, 1° et 2°, du décret précité, entre en vigueur dix jours après la publication du présent arrêté au *Moniteur belge*, en ce qui concerne le transporteur.

Art. 76. L'article 35, 2°, produit ses effets le 1^{er} octobre 2023.

L'article 37 produit ses effets le 1^{er} juillet 2023.

Les articles 39 et 40 produisent leurs effets le 1^{er} avril 2024.

Art. 77. Le ministre flamand qui a la Protection sociale dans ses attributions est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Bruxelles, le 19 juillet 2024.

Le ministre-président du Gouvernement flamand,
J. JAMBON

La ministre flamande du Bien-Être, de la Santé publique et de la Famille,
H. CREVITS

VLAAMSE OVERHEID

[C – 2024/008148]

19 JULI 2024. — **Besluit van de Vlaamse Regering tot wijziging van het besluit van de Vlaamse Regering van 30 november 2018 houdende de uitvoering van het decreet van 18 mei 2018 houdende de Vlaamse sociale bescherming en het besluit van de Vlaamse Regering van 7 december 2018 tot financiering van sommige sociale akkoorden in bepaalde gezondheidsinrichtingen en -diensten, wat betreft de financiering van bepaalde zorgvoorzieningen in de Vlaamse sociale bescherming en de financiering van sociale akkoorden**

Rechtsgronden

Dit besluit is gebaseerd op:

- het decreet van 18 mei 2018 houdende de Vlaamse sociale bescherming, artikel 12, artikel 138, tweede lid, artikel 139/1, ingevoegd bij het decreet van 18 juni 2021, artikel 141, eerste lid, gewijzigd bij het decreet van 15 februari 2019, artikel 145, § 1, eerste lid, gewijzigd bij het decreet van 24 juni 2022, en § 2, eerste lid, artikel 150, § 2, eerste lid, en artikel 152, § 1, eerste lid, gewijzigd bij het decreet van 15 februari 2019, en § 2, eerste lid.

- het Woonzorgdecreet van 15 februari 2019, artikel 55, § 1, eerste lid, gewijzigd bij het decreet van 20 december 2019, en artikel 56, gewijzigd bij het decreet van 20 december 2019.

Vormvereisten

De volgende vormvereisten zijn vervuld:

- De Vlaamse minister, bevoegd voor het budgettair beleid, heeft zijn akkoord gegeven op 7 juni 2024;
- De Raad van State heeft advies 76.704/3 gegeven op 11 juli 2024, met toepassing van artikel 84, § 3, eerste lid, 2°, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973.

Motivering

Dit besluit is gebaseerd op volgende motieven:

- Woonzorgcentra, centra voor kortverblijf en centra voor dagverzorging worden blijvend geconfronteerd met ernstige problemen om voldoende (zorg)personeel aan te werven. Dit besluit wil daaraan tegemoetkomen met diverse bijkomende maatregelen.

- Ter bevordering van het mentale welzijn van bewoners die verblijven in een woonzorgcentrum, wordt de anciënniteitsvergoeding van het personeel voor reactivering en de financiering van het bovennorm-zorgpersoneel via het deel A2 van de basistegemoetkoming voor zorg opgetrokken.

- Er is nood aan bijkomende flexibiliteit in de inzet van het zorgpersoneel. We komen hieraan tegemoet door onder meer tewerkstelling via meervoudig werkgeverschap of detacheringen vanuit openbare besturen in aanmerking te nemen voor de financiering. Daarnaast komen alle bacheloropleidingen in aanmerking voor financiering in de personeelsnorm voor reactivering.

- Gezien de personeelsproblematiek in de zorg wordt het sanctiemechanisme bij een tekort op de personeelsnorm aangepast met behoud van een stimulans, zodat voorzieningen op zoek blijven gaan naar personeel.

- Woonzorgcentra, centra voor kortverblijf en centra voor dagverzorging worden soms geconfronteerd met een financiële vermindering op de basistegemoetkoming voor zorg ten gevolge van het aanleveren van een gebrek aan of foutieve gegevens. De regelgeving is daarin zeer strikt en bevat geen afwijkingsmogelijkheden. Om dat in de toekomst maximaal te vermijden, wordt de procedure aangepast. Ook voor de aangifte met het oog op de eindeloopbaanfinanciering brengen we dat voor alle betrokken zorgvormen in overeenstemming.

Initiatiefnemer

Dit besluit wordt voorgesteld door de Vlaamse minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin.

Na beraadslaging,

DE VLAAMSE REGERING BESLUIT:

HOOFDSTUK 1. — Wijzigingen van het besluit van de Vlaamse Regering van 30 november 2018 houdende de uitvoering van het decreet van 18 mei 2018 houdende de Vlaamse sociale bescherming

Artikel 1. Aan boek 3, deel 1, titel 3, hoofdstuk 2, van het besluit van de Vlaamse Regering van 30 november 2018 houdende de uitvoering van het decreet van 18 mei 2018 houdende de Vlaamse sociale bescherming, gewijzigd bij het besluit van de Vlaamse Regering van 4 december 2020, wordt een artikel 428/1 toegevoegd, dat luidt als volgt:

“Art. 428/1. In dit hoofdstuk wordt onder meervoudig werkgeverschap verstaan: de situatie waarbij een werknemer werkt als loontrekkende of statutair, in verschillende zorgvoorzieningen, in het kader van een globale arbeidsovereenkomst of binnen een werkgeversgroepering.”.

Art. 2. In artikel 429 van hetzelfde besluit, gewijzigd bij de besluiten van de Vlaamse Regering van 16 juli 2021 en 6 oktober 2023, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° in paragraaf 1 wordt de zin “De centra voor kortverblijf met een bijkomende erkenning moeten naast de personeelsnormen van dit lid eveneens voldoen aan de personeelsnormen, vermeld in artikel 504.” opgeheven;

2° er wordt een paragraaf 4 toegevoegd, die luidt als volgt:

“§ 4. Het zorgpersoneel dat vanuit een openbare dienst ter beschikking wordt gesteld aan een woonzorgcentrum, in voorkomend geval met bijbehorend centrum voor kortverblijf, wordt gelijkgesteld aan het eigen loontrekkende of statutaire zorgpersoneel, vermeld in paragraaf 1, op voorwaarde dat er een overeenkomst is gesloten tussen enerzijds het woonzorgcentrum, in voorkomend geval met bijbehorend centrum voor kortverblijf, waaraan het personeel ter beschikking gesteld wordt, en anderzijds de openbare dienst.”;

3° er wordt een paragraaf 5 toegevoegd, die luidt als volgt:

“§ 5. Het personeelslid dat via meervoudig werkgeverschap wordt tewerkgesteld, wordt gelijkgesteld aan het eigen loontrekkende of statutaire personeel, als aan al de volgende voorwaarden is voldaan:

1° alleen de prestaties die zijn verricht in het woonzorgcentrum in kwestie, in voorkomend geval in het bijbehorende centrum voor kortverblijf, komen in aanmerking voor de berekening van de basistegemoetkoming voor zorg voor het woonzorgcentrum, in voorkomend geval het bijbehorende centrum voor kortverblijf;

2° als het agentschap erom vraagt, wordt alle andere bijkomende informatie over de tewerkstelling via het meervoudige werkgeverschap en de organisatie van het meervoudige werkgeverschap bezorgd;

3° uit de overeenkomst met het personeelslid blijkt in welke zorgvoorzieningen, en voor welke gemiddelde arbeidsduur per week het personeelslid wordt ingeschakeld;

4° het werkgeversgezag is in het kader van het meervoudige werkgeverschap overgedragen aan de voorziening waar het personeelslid prestaties verricht;

5° de loon- en arbeidsvoorwaarden van toepassing in de woonzorgvoorzieningen, zoals vermeld in artikel 2, § 1, 19° van het Woonzorgdecreet van 15 februari 2019, in uitvoering van de collectieve arbeidsovereenkomsten afgesloten in het paritair comité voor de gezondheidsinrichtingen en -diensten of in uitvoering van een protocolakkoord, zijn van toepassing op de werknemers tewerkgesteld in het kader van meervoudig werkgeverschap.

In afwijking van het eerste lid, 1°, bezorgt een woonzorgcentrum, in voorkomend geval met bijbehorend centrum voor kortverblijf, dat zorgpersoneel via meervoudig werkgeverschap inzet, voor de referentieperiode van 1 juli 2023 tot en met 30 juni 2024 aan het agentschap een lijst van de medewerkers in kwestie.”.

Art. 3. In artikel 431 van hetzelfde besluit, gewijzigd bij de besluiten van de Vlaamse Regering van 14 oktober 2022 en 6 oktober 2023, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° in het eerste lid wordt de zin “Die registratie kan voorlopig of definitief zijn.” opgeheven;

2° er worden een vierde lid en een vijfde lid toegevoegd, die luiden als volgt:

"In afwijking van het tweede lid komen alle professioneel gerichte of academische bacheloropleidingen, of de opleidingen die de bevoegde overheid daarmee heeft gelijkgesteld, in aanmerking als kwalificatie voor de personeelsleden voor reactivering als aan al de volgende voorwaarden is voldaan:

1° het personeelslid voor reactivering is effectief en aantoonbaar tewerkgesteld in de rechtstreekse zorg en ondersteuning van de bewoners;

2° de IFIC-code voor het personeelslid voor reactivering in kwestie stemt overeen met:

a) een beschikbare IFIC-code in de functiewijzer onder de departementen 'Paramedisch' of 'Psycho-Sociaal';

b) IFIC code 6271: Begeleider beschut wonen;

c) IFIC code 6273: Opvoeder/begeleider in een psychiatrische eenheid/centrum;

d) een nieuwe IFIC-code in de functiewijzer onder de departementen 'Paramedisch' of 'Psycho-Sociaal', vanaf het moment van validering van het onderhoud van de ontbrekende functie(s) in een sectorale collectieve arbeidsovereenkomst of protocol.

De tewerkstelling van bachelors als personeel voor reactivering wordt geëvalueerd door het agentschap tegen uiterlijk 1 januari 2027."

Art. 4. In artikel 432, tweede lid, van hetzelfde besluit, gewijzigd bij het besluit van de Vlaamse Regering van 6 oktober 2023, worden de woorden "een een zorgkundige" vervangen door de woorden "een zorgkundige";

Art. 5. In hoofdstuk 3 wordt een artikel 432/1 ingevoegd, dat luidt als volgt:

"Art. 432/1. In dit hoofdstuk wordt onder meervoudig werkgeverschap verstaan: de situatie waarbij een werknemer werkt als loontrekkende of statutair, in verschillende zorgvoorzieningen, in het kader van een globale arbeidsovereenkomst of binnen een werkgeversgroepering."

Art. 6. In artikel 433 van hetzelfde besluit, gewijzigd bij de besluiten van de Vlaamse Regering van 28 juni 2019, 4 december 2020 en 14 oktober 2022, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° in paragraaf 1 wordt de zinsnede ", over hun eigen loontrekkende of statutaire kinesitherapeuten of ergotherapeuten en over voldoende aanvullend gekwalificeerd personeel voor reactivering" vervangen door de woorden "en eigen loontrekkend of statutair personeel voor reactivering";

2° aan paragraaf 1 wordt de volgende zin toegevoegd:

"Bij de samenstelling van dat personeel wordt rekening gehouden met het aantal gebruikers die zijn gerangschikt in elk van de afhankelijkheidscategorieën, vermeld in artikel 426 van dit besluit, en met de voorwaarden, vermeld in artikel 20, 2° en 3°, van bijlage 7 bij het besluit van 28 juni 2019."

3° in paragraaf 3, eerste lid, worden tussen de woorden "centrum voor dagverzorging" en het woord "bedraagt" de woorden "voor zorgafhankelijke personen" ingevoegd;

4° in paragraaf 3, eerste lid, wordt punt 3° vervangen door wat volgt:

"3° 0,95 personeelslid voor reactivering.";

5° in paragraaf 3, eerste lid, wordt punt 4° opgeheven;

6° in paragraaf 4, eerste lid, wordt tussen het woord "reactivering" en de woorden "Het personeelsbestand" de zin "Bij de samenstelling van dat personeel wordt rekening gehouden met het aantal gebruikers die zijn gerangschikt in elk van de afhankelijkheidscategorieën, vermeld in artikel 427 van dit besluit, en met de voorwaarden, vermeld in artikel 20, 2° en 3°, van bijlage 7 bij het besluit van 28 juni 2019." ingevoegd;

7° aan paragraaf 5, tweede lid, worden de woorden "en vierde lid" toegevoegd;

8° er wordt een paragraaf 7 toegevoegd, die luidt als volgt:

"§ 7. Het zorgpersoneel dat vanuit een openbare dienst ter beschikking wordt gesteld aan een centrum voor dagverzorging, wordt gelijkgesteld aan het eigen loontrekkende of statutaire zorgpersoneel, vermeld in paragraaf 1, op voorwaarde dat er een overeenkomst is afgesloten tussen enerzijds het centrum voor dagverzorging waaraan het personeel ter beschikking gesteld wordt, en anderzijds de openbare dienst.";

9° er wordt een paragraaf 8 toegevoegd, die luidt als volgt:

"§ 8. Het personeelslid dat via meervoudig werkgeverschap wordt tewerkgesteld, wordt gelijkgesteld aan het eigen loontrekkende of statutaire personeel, als aan al de volgende voorwaarden is voldaan:

1° alleen de prestaties die zijn verricht in het centrum voor dagverzorging in kwestie, komen in aanmerking voor de berekening van de basistegemoetkoming voor zorg voor het centrum voor dagverzorging;

2° als het agentschap erom vraagt, wordt alle andere bijkomende informatie over de tewerkstelling via het meervoudige werkgeverschap en de organisatie van het meervoudige werkgeverschap bezorgd;

3° uit de overeenkomst met het personeelslid blijkt in welke zorgvoorzieningen, en voor welke gemiddelde arbeidsduur per week het personeelslid wordt ingeschakeld;

4° het werkgeversgezag is in het kader van het meervoudige werkgeverschap overgedragen aan de voorziening waar het personeelslid prestaties verricht;

5° de loon- en arbeidsvoorwaarden van toepassing in de woonzorgvoorzieningen, zoals vermeld in artikel 2, § 1, 19° van het Woonzorgdecreet van 15 februari 2019, in uitvoering van de collectieve arbeidsovereenkomsten afgesloten in het paritair comité voor de gezondheidsinrichtingen en -diensten of in uitvoering van een protocolakkoord, zijn van toepassing op de werknemers tewerkgesteld in het kader van meervoudig werkgeverschap .

In afwijking van het eerste lid, 1°, bezorgt een centrum voor dagverzorging, dat zorgpersoneel via meervoudig werkgeverschap inzet, voor de referentieperiode van 1 juli 2023 tot en met 30 juni 2024 aan het agentschap een lijst van de medewerkers in kwestie."

Art. 7. In artikel 434, § 1, van hetzelfde besluit, gewijzigd bij de besluiten van de Vlaamse Regering van 18 juni 2019 en 4 december 2020, worden de volgende wijzingen aangebracht:

1° in het eerste lid wordt de zin “Er is geen compensatie mogelijk als het gaat om een tekort voor de norm van 0,35 kinesitherapeut of ergotherapeut of logopedist per vijftien personen die gebruik maken van het centrum voor dagverzorging en of voor de personeelsnorm van 0,5 klinisch psycholoog voor vijftien personen die gebruik maken van het centrum voor dagverzorging.” opgeheven;

2° er wordt een derde lid toegevoegd, dat luidt als volgt:

“Er is geen compensatie mogelijk als vermeld in het eerste lid, als het gaat om een tekort voor de norm van 0,5 klinisch psycholoog voor vijftien personen die gebruikmaken van het centrum voor dagverzorging voor personen met een ernstige ziekte, vermeld in artikel 433, § 4.”.

Art. 8. In artikel 452, eerste lid, van hetzelfde besluit, gewijzigd bij de besluiten van de Vlaamse Regering van 14 oktober 2022, 6 oktober 2023 en 23 november 2023, wordt tussen het woord “agentschap” en de woorden “ieder trimester” het woord “over” ingevoegd.

Art. 9. Aan artikel 454 van hetzelfde besluit, gewijzigd bij het besluit van de Vlaamse Regering van 20 oktober 2023, wordt een vijfde lid toegevoegd, dat luidt als volgt:

“In afwijking van het eerste tot en met derde lid zijn de volgende bepalingen van toepassing om de tegemoetkoming te berekenen voor zorg in een woonzorgcentrum, in voorkomend geval met het bijbehorende centrum voor kortverblijf, voor de facturiatieperiode 2025:

1° op 30 september 2024 gaat het agentschap na of voor alle trimesters de elektronische vragenlijst, vermeld in artikel 452 van dit besluit, is ingediend. Uiterlijk op 7 oktober 2024 verstuurt het agentschap een laatste herinnering aan de woonzorgcentra, in voorkomend geval met het bijbehorende centrum voor kortverblijf, die geen elektronische vragenlijst, vermeld in artikel 452 van dit besluit, voor een of meer trimesters hebben ingediend;

2° er wordt geen vermindering van 25% toegepast op het bedrag van de basistegemoetkoming voor zorg, voor de facturiatieperiode 2025, als het woonzorgcentrum, in voorkomend geval met het bijbehorende centrum voor kortverblijf, de elektronische vragenlijst, vermeld in artikel 452 van dit besluit, niet uiterlijk op 15 oktober 2024 heeft ingediend. Voor trimesters waarvoor op 16 oktober 2024 geen elektronische vragenlijst, vermeld in artikel 452 van dit besluit, is ingediend, dient het agentschap de elektronische vragenlijsten in;

3° vanaf 16 oktober 2024 bezorgt het agentschap het bedrag en de voorlopige berekening van de basistegemoetkoming voor zorg in een woonzorgcentrum of een centrum voor kortverblijf aan de zorgvoorziening voor de facturiatieperiode 2025;

4° de zorgvoorziening kan aansluitend de gegevens wijzigen tot en met dertig dagen na de dag waarop ze de voorlopige berekening, vermeld in punt 3°, heeft ontvangen van het agentschap;

5° de definitieve berekening wordt door het agentschap bezorgd vanaf de eenendertigste dag die volgt op de voorlopige berekening, vermeld in punt 3°;

6° een woonzorgcentrum, in voorkomend geval met het bijbehorende centrum voor kortverblijf, kan tot en met twintig dagen na de dag waarop het de definitieve berekening, vermeld in punt 5°, heeft ontvangen van het agentschap, uitzonderlijk en eenmalig de gegevens laten wijzigen met het oog op een wijziging van de basistegemoetkoming voor zorg door het agentschap. Als de zorgvoorziening gebruikmaakt van die mogelijkheid, wordt er op het bedrag van de basistegemoetkoming voor zorg, na de uitzonderlijke en eenmalige herberekening, gedurende het eerste trimester van het facturiatiejaar 2025 een bedrag in mindering gebracht. Dat in mindering te brengen bedrag is gelijk aan 25% van het verschil tussen het bedrag na de uitzonderlijke en eenmalige herberekening en het bedrag na de voorgaande definitieve berekening, vermeld in punt 5°. Als het verschil een negatief bedrag is, wordt het verschil herleid naar nul;

7° als een woonzorgcentrum, in voorkomend geval met het bijbehorende centrum voor kortverblijf, de gegevens uitzonderlijk en eenmalig laat wijzigen conform punt 6°, met het oog op een wijziging van de basistegemoetkoming voor zorg én een wijziging van de financiële tegemoetkoming ter vergoeding van de maatregelen voor de vrijstelling van arbeidsprestaties en eindeloopbaan conform artikel 8, § 3, van het besluit van de Vlaamse Regering van 7 december 2018 tot financiering van sommige sociale akkoorden in bepaalde gezondheidsinstellingen en diensten, wordt alleen het bedrag dat is bepaald conform punt 6°, in mindering gebracht van de basistegemoetkoming voor zorg. Het bedrag voor de financiële tegemoetkoming ter vergoeding van de maatregelen inzake vrijstelling van arbeidsprestaties wordt in dat geval niet verminderd.”.

Art. 10. Artikel 454 van hetzelfde besluit, gewijzigd bij het besluit van de Vlaamse Regering van 20 oktober 2023 en dit besluit, wordt vervangen door wat volgt:

“Art. 454. Op 30 september volgend op de referentieperiode gaat het agentschap na of voor alle trimesters de elektronische vragenlijst, vermeld in artikel 452, is ingediend. Uiterlijk op 7 oktober volgend op de referentieperiode verstuurt het agentschap een laatste herinnering aan de woonzorgcentra, in voorkomend geval met bijbehorend centrum voor kortverblijf, die geen elektronische vragenlijst, vermeld in artikel 452, voor een of meer trimesters hebben ingediend.

Als het woonzorgcentrum, in voorkomend geval met bijbehorend centrum voor kortverblijf de elektronische vragenlijst, vermeld in artikel 452, niet uiterlijk op 15 oktober die volgt op de referentieperiode, heeft ingediend, wordt het bedrag van de definitieve berekening van de basistegemoetkoming voor zorg, vermeld in het zevende lid, verminderd met 25%. Het woonzorgcentrum, in voorkomend geval met bijbehorend centrum voor kortverblijf, kan de volledige basistegemoetkoming voor zorg verkrijgen vanaf de eerste dag van het trimester dat volgt op het trimester waarin de zorgvoorziening de elektronische vragenlijst, vermeld in artikel 452, heeft ingediend. Dat kan ten vroegste vanaf 1 april van de factureringsperiode.

Het agentschap dient de elektronische vragenlijst, vermeld in artikel 452, in voor de trimesters waarvoor op 16 oktober die volgt op de referentieperiode, geen elektronische vragenlijst is ingediend.

Het agentschap maakt jaarlijks twee voorlopige berekeningen en een definitieve berekening van de basistegemoetkoming voor zorg.

Vanaf 16 oktober die volgt op de referentieperiode, bezorgt het agentschap de eerste voorlopige berekening van de voorlopige berekeningen van de basistegemoetkoming voor zorg, vermeld in het vierde lid. De zorgvoorziening kan aansluitend de gegevens wijzigen tot en met dertig dagen na de dag waarop ze de eerste voorlopige berekening heeft ontvangen van het agentschap. Het agentschap heropent daarvoor alle trimesters van de referentieperiode in kwestie voor alle zorgvoorzieningen. Het agentschap dient de elektronische vragenlijst in voor de trimesters waarvoor de elektronische vragenlijst na de voormelde periode van dertig dagen niet opnieuw zijn ingediend.

Vanaf de eenendertigste dag die volgt op de eerste voorlopige berekening, vermeld in het vijfde lid, bezorgt het agentschap de tweede voorlopige berekening van de voorlopige berekeningen van de basistegemoetkoming voor zorg, vermeld in het vierde lid. De zorgvoorziening kan aansluitend de gegevens een laatste keer wijzigen tot veertien dagen na de dag waarop ze de tweede voorlopige berekening heeft ontvangen van het agentschap. De te wijzigen trimesters in kwestie worden heropend na het bezorgen van een motivering aan het agentschap. Het agentschap dient de elektronische vragenlijst in voor de trimesters waarvoor de elektronische vragenlijst na de voormelde periode van veertien dagen niet opnieuw zijn ingediend. De elektronische vragenlijst wordt als afgesloten beschouwd.

De definitieve berekening van de basistegemoetkoming voor zorg wordt door het agentschap bezorgd vanaf de vijftiende dag die volgt op de tweede voorlopige berekening, vermeld in het zesde lid.

Een woonzorgcentrum, in voorkomend geval met bijbehorend centrum voor kortverblijf, kan tot en met de twintigste na de dag waarop het de definitieve berekening, vermeld in het zevende lid, heeft ontvangen, het agentschap verzoeken om uitzonderlijk en eenmalig de gegevens te laten wijzigen met het oog op een wijziging van de basistegemoetkoming voor zorg door het agentschap. Het woonzorgcentrum, in voorkomend geval met bijbehorend centrum voor kortverblijf dient daarvoor een gemotiveerd verzoek in. Een zorgvoorziening die voldoet aan al de volgende voorwaarden, komt in aanmerking voor een wijziging van de gegevens:

1° een motivering bezorgen over de noodzaak en doelstelling tot aanpassing van de gegevens. De zorgvoorziening deelt daarbij mee in het kader van welke berekening de aanpassing beoogd wordt, welke aanpassing er beoogd wordt en de reden waarom;

2° een zelfevaluatie bezorgen van de reden waarom de aanpassing van de gegevens noodzakelijk is en niet eerder is meegedeeld;

3° een actieplan bezorgen met de manier waarop in de toekomst een soortgelijke laattijdige vaststelling van incorrect of onvolledig meegedeelde gegevens zal worden vermeden;

4° aantonen dat de beoogde aanpassing, verminderd met de vermindering vermeld in het tiende lid, een financiële meerwaarde heeft ten opzichte van de definitieve berekening, vermeld in het zevende lid, die de zorgvoorziening heeft ontvangen.

Het agentschap beoordeelt of voldaan is aan de voorwaarden, vermeld in het achtste lid. Als de voorwaarden niet zijn vervuld, bezorgt de leidend ambtenaar een weigeringsbeslissing aan het woonzorgcentrum, in voorkomend geval met het bijbehorende centrum voor kortverblijf, met een aangetekende zending of op om het even welke andere manier die toelaat de ontvangstdatum met zekerheid vast te stellen. Het woonzorgcentrum, in voorkomend geval met bijbehorend centrum voor kortverblijf, kan binnen drie maanden na de datum waarop het de weigeringsbeslissing heeft ontvangen, beroep aantekenen bij de arbeidsrechtbank.

Het woonzorgcentrum, in voorkomend geval met het bijbehorende centrum voor kortverblijf, waarvoor conform het achtste lid, uitzonderlijk en eenmalig de gegevens worden gewijzigd met het oog op een wijziging van de basistegemoetkoming voor zorg, ontvangt een uitzonderlijke eenmalige herberekening. Op het bedrag van de basistegemoetkoming voor zorg wordt een vermindering toegepast van 25% op het eerste trimester van het factuurjaar, met uitzondering van die gevallen waar de basistegemoetkoming voor zorg met toepassing van het tweede lid al met 25% werd verminderd.

Als een woonzorgcentrum, in voorkomend geval met het bijbehorende centrum voor kortverblijf, de gegevens uitzonderlijk en eenmalig laat wijzigen conform het achtste lid, met het oog op een wijziging van de basistegemoetkoming voor zorg én een wijziging van de financiële tegemoetkoming voor de vergoeding van de maatregelen voor de vrijstelling van arbeidsprestaties en eindloopbaan conform artikel 5/1, zevende lid, van het besluit van de Vlaamse Regering van 7 december 2018 tot financiering van sommige sociale akkoorden in bepaalde gezondheidsinrichtingen en -diensten, wordt alleen een vermindering als vermeld in het tiende lid, toegepast op de basistegemoetkoming voor zorg. Het bedrag voor de financiële tegemoetkoming ter vergoeding van de maatregelen inzake vrijstelling van arbeidsprestaties wordt in dat geval niet verminderd."

Art. 11. In artikel 456 van hetzelfde besluit, het laatst gewijzigd bij het besluit van de Vlaamse Regering van 20 oktober 2023, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° in paragraaf 1, eerste lid, wordt tussen het woord "agentschap" en de woorden "ieder trimester" het woord "over" ingevoegd;

2° in paragraaf 1, vierde lid, worden de woorden "in twee en derde lid" vervangen door de zinsnede ", vermeld in het tweede en derde lid,";

3° aan paragraaf 2 wordt een vijfde lid toegevoegd, dat luidt als volgt:

"In afwijking van het eerste tot en met het derde lid zijn de volgende bepalingen van toepassing om de tegemoetkoming te berekenen voor zorg in een centrum voor dagverzorging voor de factuurperiode 2025:

1° op 30 september 2024 gaat het agentschap na of voor alle trimesters de elektronische vragenlijst, vermeld in paragraaf 1, eerste lid, is ingediend. Uiterlijk op 7 oktober 2024 verstuurt het agentschap een laatste herinnering aan de centra voor dagverzorging die geen elektronische vragenlijst, vermeld in paragraaf 1, eerste lid, voor een of meer trimesters hebben ingediend;

2° er wordt geen vermindering van 25% toegepast op het bedrag van de basistegemoetkoming voor zorg, voor de factuurperiode 2025, als het centrum voor dagverzorging, de elektronische vragenlijst, vermeld in paragraaf 1, eerste lid, niet uiterlijk op 15 oktober 2024 heeft ingediend. Voor trimesters waarvoor op 16 oktober 2024 geen elektronische vragenlijst, vermeld in paragraaf 1, eerste lid, is ingediend, dient het agentschap de elektronische vragenlijsten in;

3° vanaf 16 oktober 2024 bezorgt het agentschap het bedrag en de voorlopige berekening van de basistegemoetkoming voor zorg in een centrum voor dagverzorging aan de zorgvoorziening voor de factuurperiode 2025;

4° de zorgvoorziening kan aansluitend de gegevens wijzigen tot en met dertig dagen na de dag waarop ze de voorlopige berekening, vermeld in punt 3°, heeft ontvangen van het agentschap;

5° de definitieve berekening wordt door het agentschap bezorgd vanaf de eenendertigste dag die volgt op de voorlopige berekening, vermeld in punt 3°;

6° een centrum voor dagverzorging kan tot en met twintig dagen na de dag waarop het de definitieve berekening, vermeld in punt 5°, heeft ontvangen van het agentschap, uitzonderlijk en eenmalig de gegevens laten wijzigen met het oog op een wijziging van de basistegemoetkoming voor zorg door het agentschap. Als de zorgvoorziening gebruikmaakt van die mogelijkheid, wordt er op het bedrag van de basistegemoetkoming voor zorg, na de uitzonderlijke en eenmalige herberekening, gedurende het eerste trimester van het factuurjaar 2025 een bedrag in mindering gebracht. Dat in mindering te brengen bedrag is gelijk aan 25% van het verschil tussen het bedrag na de

uitzonderlijke en eenmalige herberekening en het bedrag na de voorgaande definitieve berekening, vermeld in punt 5°. Als het verschil een negatief bedrag is, wordt het verschil herleid naar nul;

7° als een centrum voor dagverzorging de gegevens uitzonderlijk en eenmalig laat wijzigen conform punt 6°, met het oog op een wijziging van de basistegemoetkoming voor zorg én een wijziging van de financiële tegemoetkoming ter vergoeding van de maatregelen voor de vrijstelling van arbeidsprestaties en eindeloopbaan conform artikel 8, § 3, van het besluit van de Vlaamse Regering van 7 december 2018 tot financiering van sommige sociale akkoorden in bepaalde gezondheidsinrichtingen en diensten, wordt alleen het bedrag dat is bepaald conform punt 6°, in mindering gebracht van de basistegemoetkoming voor zorg. Het bedrag voor de financiële tegemoetkoming ter vergoeding van de maatregelen inzake vrijstelling van arbeidsprestaties wordt in dat geval niet verminderd.”.

Art. 12. In artikel 456 van hetzelfde besluit, het laatst gewijzigd bij dit besluit, wordt paragraaf 2 vervangen door wat volgt:

“§ 2. Op 30 september volgend op de referentieperiode gaat het agentschap na of voor alle trimesters de elektronische vragenlijst, vermeld in paragraaf 1, eerste lid, is ingediend. Uiterlijk op 7 oktober volgend op de referentieperiode verstuurt het agentschap een laatste herinnering aan de centra voor dagverzorging die geen elektronische vragenlijst, vermeld in paragraaf 1, eerste lid, voor een of meer trimesters hebben ingediend.

Als het centrum voor dagverzorging de elektronische vragenlijst, vermeld in paragraaf 1, eerste lid, niet uiterlijk op 15 oktober die volgt op de referentieperiode, heeft ingediend, wordt het bedrag van de definitieve berekening van de basistegemoetkoming voor zorg, vermeld in het zevende lid, verminderd met 25%. Het centrum voor dagverzorging kan de volledige basistegemoetkoming voor zorg verkrijgen vanaf de eerste dag van het trimester dat volgt op het trimester waarin het centrum voor dagverzorging de elektronische vragenlijst, vermeld in paragraaf 1, eerste lid, heeft ingediend. Dat kan ten vroegste vanaf 1 april van de factureringsperiode.

Het agentschap dient de elektronische vragenlijst, vermeld in paragraaf 1, eerste lid, in voor de trimesters waarvoor op 16 oktober die volgt op de referentieperiode, geen elektronische vragenlijst is ingediend.

Het agentschap maakt jaarlijks twee voorlopige berekeningen en een definitieve berekening van de basistegemoetkoming voor zorg.

Vanaf 16 oktober die volgt op de referentieperiode, bezorgt het agentschap de eerste voorlopige berekening van de voorlopige berekeningen van de basistegemoetkoming voor zorg, vermeld in het vierde lid. De zorgvoorziening kan aansluitend de gegevens wijzigen tot en met dertig dagen na de dag waarop ze de eerste voorlopige berekening heeft ontvangen van het agentschap. Het agentschap heropent daarvoor alle trimesters van de referentieperiode in kwestie, voor alle zorgvoorzieningen. Het agentschap dient de elektronische vragenlijst in voor de trimesters waarvoor de elektronische vragenlijst na de voormelde periode van dertig dagen niet opnieuw zijn ingediend.

Vanaf de eenendertigste dag die volgt op de eerste voorlopige berekening, vermeld in het vijfde lid, bezorgt het agentschap de tweede voorlopige berekening van de voorlopige berekeningen van de basistegemoetkoming voor zorg, vermeld in het vierde lid. De zorgvoorziening kan aansluitend de gegevens een laatste keer wijzigen tot veertien dagen na de dag waarop ze de tweede voorlopige berekening heeft ontvangen van het agentschap. De te wijzigen trimesters in kwestie worden heropent na het bezorgen van een motivering aan het agentschap. Het agentschap dient de elektronische vragenlijst in voor de trimesters waarvoor de elektronische vragenlijst na de voormelde periode van veertien dagen niet opnieuw zijn ingediend. De elektronische vragenlijst wordt als afgesloten beschouwd.

De definitieve berekening van de basistegemoetkoming voor zorg wordt door het agentschap bezorgd vanaf de vijftiende dag die volgt op de tweede voorlopige berekening, vermeld in het zesde lid.

Een centrum voor dagverzorging kan tot en met de twintigste dag na de dag waarop het centrum voor dagverzorging de definitieve berekening, vermeld in het zevende lid, heeft ontvangen, het agentschap verzoeken om uitzonderlijk en eenmalig de gegevens te laten wijzigen met het oog op een wijziging van de basistegemoetkoming voor zorg door het agentschap. Het centrum voor dagverzorging dient daarvoor een gemotiveerd verzoek in. Een centrum voor dagverzorging dat voldoet aan al de volgende voorwaarden, komt in aanmerking voor een wijziging van de gegevens:

1° een motivering bezorgen van de noodzaak en doelstelling tot aanpassing van de gegevens. De zorgvoorziening deelt daarbij mee in het kader van welke berekening de aanpassing beoogd wordt, welke aanpassing er beoogd wordt en de reden waarom;

2° een zelfevaluatie bezorgen van de reden waarom de aanpassing van de gegevens noodzakelijk is en niet eerder is meegedeeld;

3° een actieplan bezorgen met de manier waarop in de toekomst een soortgelijke laattijdige vaststelling van incorrect of onvolledig meegedeelde gegevens zal worden vermeden;

4° aantonen dat de beoogde aanpassing, verminderd met de vermindering vermeld in het tiende lid, een financiële meerwaarde heeft ten opzichte van de definitieve berekening, vermeld in het zevende lid, die de zorgvoorziening heeft ontvangen.

Het agentschap beoordeelt of voldaan is aan de voorwaarden, vermeld in het achtste lid. Als de voorwaarden niet zijn vervuld, bezorgt de leidend ambtenaar een weigeringsbeslissing aan het centrum voor dagverzorging met een aangetekende zending of op om het even welke andere manier die toelaat de ontvangstdatum met zekerheid vast te stellen. Het centrum voor dagverzorging kan binnen drie maanden na de datum waarop het de weigeringsbeslissing heeft ontvangen, beroep aantekenen bij de arbeidsrechtbank.

Het centrum voor dagverzorging, waarvoor conform het achtste lid uitzonderlijk en eenmalig de gegevens worden gewijzigd met het oog op een wijziging van de basistegemoetkoming voor zorg, ontvangt een uitzonderlijke eenmalige herberekening. Op het bedrag van de basistegemoetkoming voor zorg wordt een vermindering toegepast van 25% op het eerste trimester van het factuurjaar, met uitzondering van die gevallen waar de basistegemoetkoming voor zorg met toepassing van het tweede lid al met 25% werd verminderd.

Als een centrum voor dagverzorging de gegevens uitzonderlijk en eenmalig laat wijzigen conform het achtste lid, met het oog op een wijziging van de basistegemoetkoming voor zorg én een wijziging van de financiële tegemoetkoming voor de vergoeding van de maatregelen voor de vrijstelling van arbeidsprestaties en eindeloopbaan conform artikel 5/1, zevende lid, van het besluit van de Vlaamse Regering van 7 december 2018 tot financiering van sommige sociale akkoorden in bepaalde gezondheidsinrichtingen en -diensten, wordt alleen een vermindering als vermeld in het tiende lid, toegepast op de basistegemoetkoming voor zorg. Het bedrag voor de financiële tegemoetkoming ter vergoeding van de maatregelen inzake vrijstelling van arbeidsprestaties wordt in dat geval niet verminderd.”.

Art. 13. Aan boek 3, deel 1, titel 6, hoofdstuk 4, van hetzelfde besluit, ingevoegd bij het besluit van de Vlaamse Regering van 23 november 2023, wordt een artikel 457/2 toegevoegd, dat luidt als volgt:

“Art. 457/2. In deze titel wordt onder meervoudig werkgeverschap verstaan: de situatie waarbij een werknemer werkt als loontrekkende of statutair, in verschillende zorgvoorzieningen, in het kader van een globale arbeidsovereenkomst of binnen een werkgeversgroepering.”.

Art. 14. In artikel 480 van hetzelfde besluit, gewijzigd bij de besluiten van de Vlaamse Regering van 14 oktober 2022 en 6 oktober 2023, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° in paragraaf 1, tweede lid, wordt de zinsnede “, de kinesitherapeuten, de ergotherapeuten, de logopedisten” opgeheven;

2° in paragraaf 4 wordt punt 5° vervangen door wat volgt:

“5° vanaf 12 jaar en kleiner dan 14 jaar: 52.165,03 euro;”;

3° aan paragraaf 4 worden een punt 6° en een punt 7° toegevoegd, die luiden als volgt:

“6° vanaf 14 jaar en kleiner dan 16 jaar: 52.402,65 euro;

7° vanaf 16 jaar: 53.330,71 euro.”;

4° in paragraaf 5 wordt de zinsnede “en voor een kinesitherapeut, een ergotherapeut of een logopedist” opgeheven;

5° in paragraaf 5 wordt punt 5° vervangen door wat volgt:

“5° vanaf 12 jaar en kleiner dan 14 jaar: 60.631,27 euro;”;

6° aan paragraaf 5 worden een punt 6° en een punt 7° toegevoegd, die luiden als volgt:

“6° vanaf 14 jaar en kleiner dan 16 jaar: 60.920,93 euro;

7° vanaf 16 jaar: 66.874,48 euro.”;

7° er wordt een paragraaf 7 toegevoegd, die luidt als volgt:

“§ 7. Voor de facturatieperiode van 1 juli 2024 tot en met 31 december 2024 wordt de compensatie aan een woonzorgcentrum, in voorkomend geval met het bijbehorende centrum voor kortverblijf, voorzien via een rechtstreekse subsidie die, conform de bepalingen vermeld in artikel 474 tot en met 487, berekend als volgt: De subsidie is gelijk aan $(A1 + A2) \times 1,022318 \times$ het gewogen gemiddelde aantal erkende woongelegenheden van het woonzorgcentrum en het centrum voor kortverblijf in kwestie in de maand mei 2024 \times de gemiddelde bezettingsgraad in de referentieperiode van 1 juli 2022 tot en met 30 juni 2023, waarbij:

1° A1 wordt berekend als volgt: $(A-B)/C$, waarbij

a) A = de totale loonkost voor het te financieren VTE zorgkundigen, zijnstroomzorgkundigen en personeel voor reactivering berekend met toepassing van aangepaste anciënniteitstrappen, vermeld in paragraaf 4 en 5;

b) B = de totale loonkost voor het te financieren VTE zorgkundigen, zijnstroomzorgkundigen en personeel voor reactivering zoals berekend in de berekening van de basistegemoetkoming voor zorg geldig op 1 juli 2024;

c) C = het aantal verblijfsdagen in de referentieperiode van 1 juli 2022 tot en met 30 juni 2023.

2° A2 wordt berekend als volgt: $(D-E)$, waarbij

a) D = het bedrag van het deel A2, berekend conform artikel 487, waarbij de “kostprijs aanwezig personeel”, vermeld in artikel 487, § 1, 2°, a) en de “kostprijs gefinancierd personeel”, vermeld in artikel 487, § 1, 2°, a) zijn berekend met toepassing van aangepaste anciënniteitstrappen, vermeld in paragraaf 4 en 5;

b) E = het bedrag van het deel A2 zoals berekend in de berekening van de basistegemoetkoming voor zorg geldig op 1 juli 2024;

3° de gemiddelde bezettingsgraad in de referentieperiode van 1 juli 2022 tot en met 30 juni 2023 = het aantal ligdagen zoals meegedeeld voor de referentieperiode gedeeld door het gewogen gemiddelde aantal erkende woongelegenheden van het woonzorgcentrum en het centrum voor kortverblijf in de referentieperiode.”.

Art. 15. In artikel 482, eerste lid, van hetzelfde besluit, gewijzigd bij de besluiten van de Vlaamse Regering van 16 juli 2021 en 14 oktober 2022, wordt de zinsnede “die niet onder de toepassing vallen van artikel 479 of artikel 483, § 2,” opgeheven.

Art. 16. In artikel 487 van hetzelfde besluit, gewijzigd bij de besluiten van de Vlaamse Regering van 14 oktober 2022 en 6 oktober 2023, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° in paragraaf 1, eerste lid wordt tussen het woord “Als” en het woord “een” het woord “in” toegevoegd;

2° in paragraaf 1, eerste lid, wordt de zinsnede “geen personeelstekort, als vermeld in artikel 479 of artikel 483, § 2, vertoont, en als” opgeheven;

3° in paragraaf 1, eerste lid, worden de woorden “hoger is” vervangen door de woorden “hoger zijn”;

4° aan paragraaf 1, eerste lid, worden een punt 3° tot en met 5° toegevoegd, die luiden als volgt:

“3° er is geen personeelstekort als vermeld in artikel 483, § 2;

4° er is geen personeelstekort, als vermeld in artikel 479, op de norm zorgkundigen;

5° er is geen personeelstekort, als vermeld in artikel 479, of een personeelstekort, als vermeld in artikel 479, op maximaal één van de volgende kwalificaties:

a) de kwalificatie verpleegkundigen;

b) de kwalificatie personeel voor reactivering.”;

5° in paragraaf 2, eerste lid, wordt het percentage “15%” vervangen door het percentage “15,75%”;

6° in paragraaf 2 worden tussen het derde en het vierde lid twee leden ingevoegd, die luiden als volgt:

“Als er een personeelstekort, als vermeld in artikel 479, is op maximaal een van de volgende kwalificaties wordt het bedrag van de tegemoetkoming, vermeld in het tweede en derde lid, verminderd op de wijze, vermeld in het vijfde lid:

1° de kwalificatie verpleegkundigen;

2° de kwalificatie personeel voor reactivering.

De vermindering, vermeld in het vierde lid, gebeurt op de volgende wijze:

1° bij een personeelstekort op de kwalificatie verpleegkundigen geldt:

- a) bij een tekort van $\leq 5\%$ wordt het bedrag verminderd met 10%;
- b) bij een tekort van $> 5\%$ en $\leq 10\%$ wordt het bedrag verminderd met 15%;
- c) bij een tekort van $> 10\%$ en $\leq 15\%$ wordt het bedrag verminderd met 30%;
- d) bij een tekort van $> 15\%$ en $\leq 20\%$ wordt het bedrag verminderd met 50%;
- e) bij een tekort van $> 20\%$ wordt het bedrag herleid naar 0 euro;

2° bij een personeelstekort op de kwalificatie personeel voor reactivering geldt:

- a) bij een tekort van $\leq 5\%$ wordt het bedrag verminderd met 10%;
- b) bij een tekort van $> 5\%$ en $\leq 10\%$ wordt het bedrag verminderd met 25%;
- c) bij een tekort van $> 10\%$ en $\leq 15\%$ wordt het bedrag verminderd met 50%;
- d) bij een tekort van $> 15\%$ wordt het bedrag herleid naar 0 euro.”;

7° in de bestaande paragraaf 2, zevende lid, die paragraaf 2, negende lid wordt, wordt punt 1° vervangen door wat volgt:

“1° de logistiek medewerker in de zorg wordt niet tewerkgesteld als vervanger eindloopbaan en wordt op zijn vroegst vanaf 1 juli 2021 bijkomend tewerkgesteld. Onder die bijkomende tewerkstelling wordt een van de volgende gevallen verstaan:

a) de logistiek medewerker in de zorg is bijkomend tewerkgesteld als nieuwe tewerkstelling of met een contractuitbreiding. Een tewerkstelling binnen negentig dagen na de laatste dag van een vorige tewerkstelling wordt niet als een nieuwe tewerkstelling beschouwd;

b) een bestaande werknemer vormt zich om tot logistiek medewerker in de zorg en er wordt een compenserende tewerkstelling gerealiseerd waarbij de compenserende tewerkstelling voldoet aan al de volgende voorwaarden:

1) het gaat om de tewerkstelling van een of meerdere andere werknemers van wie de arbeidstijd en de looptijd van het contract van de compenserende tewerkstelling in totaal minstens gelijk zijn aan die van de voormalige functie van de werknemer die zich omvormt;

2) de compenserende tewerkstelling begint negentig dagen voor of na de start van de omvorming van de werknemer naar de functie van logistiek medewerker in de zorg;”;

8° in de bestaande paragraaf 2, achtste lid, die paragraaf 2, tiende lid wordt, wordt het woord “zevende” vervangen door het woord “negende”;

9° in de bestaande paragraaf 2, tiende lid, die paragraaf 2, twaalfde lid wordt, worden de woorden “zevende en negende” vervangen door de woorden “negende en elfde”.

Art. 17. In artikel 511, tweede lid, van hetzelfde besluit wordt tussen de zinsnede “artikel 2” en het woord “van” de zinsnede “, § 2,” ingevoegd.

Art. 18. In artikel 527, derde lid, van hetzelfde besluit, ingevoegd bij het besluit van de Vlaamse Regering van 15 maart 2019 en gewijzigd bij het besluit van de Vlaamse Regering van 4 december 2020, wordt het woord “bijzondere” telkens vervangen door het woord “bijkomende”.

Art. 19. In artikel 534/3, tweede lid, van hetzelfde besluit, ingevoegd bij het besluit van de Vlaamse Regering van 15 maart 2019, wordt tussen de zinsnede “artikel 2” en het woord “van” de zinsnede “, § 2,” ingevoegd.

Art. 20. Aan artikel 534/7, tweede lid, van hetzelfde besluit, ingevoegd bij het besluit van de Vlaamse Regering van 15 maart 2019, wordt de volgende zin toegevoegd:

“Bij een gemiddelde bezettingsgraad van minder dan 50% van de capaciteit met een bijkomende erkenning wordt het totaal aan verminderingen dat het woonzorgcentrum voor het betreffende jaar met toepassing van artikel 527, derde lid, heeft toegekend op de gebruikersfactuur van de gebruikers binnen de bijkomende erkenning voor de zorg en ondersteuning van personen met jongementie, verminderd met het bedrag dat wordt teruggevorderd.”.

Art. 21. Aan artikel 663/3, § 1, van hetzelfde besluit, ingevoegd bij het besluit van de Vlaamse Regering van 7 december 2018 en gewijzigd bij de besluiten van de Vlaamse Regering van 13 december 2019 en 7 mei 2021, worden een zesde tot en met achtste lid toegevoegd, die luiden als volgt:

“Als er in jaar X een aanpassing plaatsvindt van het maximale percentage van de kostprijs van het gefinancierde personeel, vermeld in artikel 487, § 2, wordt MBAFGI in afwijking van het eerste lid, 2°, voor dat jaar X herberekend op de volgende wijze: MBAFGI = MBAF geïndexeerd conform artikel 511 verminderd met MINA2, waarbij MINA2 gelijk is aan het minimum tussen de volgende tweede elementen:

1° de totale loonkosten voor het aanwezige personeel verminderd met de loonkosten voor het gefinancierde personeel voor de referentieperiode van 1 juli X-2 tot en met 30 juni X-1;

2° het verschil tussen de maximale invulling deel A2 op basis van het oude maximale percentage en het verhoogde percentage deel A2 conform artikel 487, § 2, voor de referentieperiode van 1 juli X-2 tot en met 30 juni X-1.

In het geval, vermeld in het zesde lid, is MBAFGI gelijk aan 0 als MINA2 gelijk is aan 0.

Het bedrag van de aanvullende financiering in een jaar X+1 kan niet stijgen ten opzichte van het bedrag van de aanvullende financiering in het voorgaand jaar X, met uitzondering van de indexering via het bedrag MBAFGI.”.

Art. 22. In artikel 663/5, zesde lid, van hetzelfde besluit, ingevoegd bij het besluit van de Vlaamse Regering van 7 december 2018, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° punt 6° wordt vervangen door wat volgt:

“6° voor het jaar 2024: het maximale bedrag van de aanvullende financiering wordt geplafonneerd tot 7,84 euro maal het aantal gefactureerde dagen in de referentieperiode van 1 juli 2016 tot en met 30 juni 2017;”;

2° er worden een punt 7° en een punt 8° toegevoegd, die luiden als volgt:

“7° voor het jaar 2025: het maximale bedrag van de aanvullende financiering wordt geplafonneerd tot 7,84 euro maal het aantal gefactureerde dagen in de referentieperiode van 1 juli 2016 tot en met 30 juni 2017;

8° vanaf 2026 wordt het bedrag van de aanvullende financiering mee opgenomen bij de integratie van de IFIC-financiering in de basistegemoetkoming voor zorg.”.

Art. 23. Aan artikel 663/8 van hetzelfde besluit, ingevoegd bij het besluit van de Vlaamse Regering van 7 december 2018, worden een derde en een vierde lid toegevoegd, die luiden als volgt:

“In afwijking van het eerste lid geldt voor de aanvullende financiering voor ondersteunend personeel, vermeld in artikel 663/4, voor het jaar 2024 dat een zorgvoorziening die geen gegevens heeft aangeleverd voor de referentieperiode 1 juli 2022 tot en met 30 juni 2023, die gegevens uitzonderlijk en eenmalig nog kan aanleveren zolang het rechtejaar nog niet is afgesloten. De zorgvoorziening deelt de gegevens mee via een formulier dat het agentschap ter beschikking stelt. In dat geval wordt er ook een vermindering toegepast van 25% op het bedrag van de aanvullende financiering in het jaar 2024, vermeld in artikel 663/6, § 1, eerste lid, 1°. Het rechtejaar is afgesloten op de datum dat de betalingen, vermeld in artikel 663/4, zesde lid, zijn uitgevoerd. Uitzonderlijke laattijdige aanlevering van gegevens met als doel een wijziging van de aanvullende financiering voor ondersteunend personeel houdt geen wijziging van andere financieringen in.

In afwijking van het eerste en tweede lid deelt een zorgvoorziening vanaf de aanvullende financiering voor zorgpersoneel boven norm en ondersteunend personeel voor het jaar 2025 de gegevens van de voorliggende referentieperiode mee via de elektronische vragenlijst, vermeld in artikel 452 en artikel 456, waarbij de termijnen, vermeld in artikel 454 en 456, van toepassing zijn. Een zorgvoorziening die de termijnen, vermeld in artikel 454 en 456, niet naleeft, verliest definitief het volledige recht op de aanvullende financiering voor zorgpersoneel boven norm, vermeld in artikel 663/1, en de aanvullende financiering voor ondersteunend personeel, vermeld in artikel 663/4, vanaf het jaar dat volgt op de referentieperiode waarin het feit zich heeft voorgedaan.”.

HOOFDSTUK 2. — Wijzigingen van het besluit van de Vlaamse Regering van 7 december 2018 tot financiering van sommige sociale akkoorden in bepaalde gezondheidsinrichtingen en -diensten

Art. 24. Aan artikel 1 van het besluit van de Vlaamse Regering van 7 december 2018 tot financiering van sommige sociale akkoorden in bepaalde gezondheidsinrichtingen en -diensten, gewijzigd bij de besluiten van de Vlaamse Regering van 10 mei 2019, 16 september 2022, 12 mei 2023 en 20 oktober 2023 wordt een punt 4°/2 ingevoegd, dat luidt als volgt:

“4°/2 meervoudig werkgeverschap: de situatie waarbij een werknemer werkt als loontrekkende of statutair, in verschillende zorgvoorzieningen, in het kader van een globale arbeidsovereenkomst of binnen een werkgeversgroepering;”.

Art. 25. Aan artikel 2 van hetzelfde besluit, gewijzigd bij de besluiten van de Vlaamse Regering van 12 mei 2023 en 20 oktober 2023, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° er wordt een vierde lid toegevoegd, dat luidt als volgt:

“Personeelsleden die vanuit een openbare dienst ter beschikking worden gesteld aan een woonzorgcentrum, in voorkomend geval met bijbehorend centrum voor kortverblijf, of een centrum voor dagverzorging, worden gelijkgesteld aan de eigen personeelsleden, vermeld in het eerste lid, 2°, op voorwaarde dat er een overeenkomst is gesloten tussen enerzijds het woonzorgcentrum, in voorkomend geval met bijbehorend centrum voor kortverblijf, of het centrum voor dagverzorging waaraan het personeel ter beschikking gesteld wordt en anderzijds de openbare dienst.”;

2° er wordt een vijfde lid toegevoegd, dat luidt als volgt:

“Het personeelslid dat via meervoudig werkgeverschap wordt tewerkgesteld, wordt gelijkgesteld aan de eigen personeelsleden, vermeld in het eerste lid, 2°, als aan al de volgende voorwaarden is voldaan:

1° alleen de prestaties die zijn verricht in de voorziening in kwestie, komen in aanmerking voor de berekening van de tegemoetkoming;

2° als het agentschap erom vraagt, wordt alle andere bijkomende informatie over de tewerkstelling via het meervoudige werkgeverschap en de organisatie van het meervoudige werkgeverschap bezorgd;

3° uit de overeenkomst met het personeelslid blijkt in welke voorzieningen, en voor welke gemiddelde arbeidsduur per week het personeelslid wordt ingeschakeld;

4° het werkgeversgezag is in het kader van het meervoudige werkgeverschap overgedragen aan de voorziening waar het personeelslid prestaties verricht;

5° de loon- en arbeidsvoorwaarden van toepassing in de woonzorgvoorzieningen, zoals vermeld in artikel 2, § 1, 19° van het Woonzorgdecreet van 15 februari 2019, in uitvoering van de collectieve arbeidsovereenkomsten afgesloten in het paritair comité voor de gezondheidsinrichtingen en -diensten of in uitvoering van een protocolakkoord, zijn van toepassing op de werknemers tewerkgesteld in het kader van meervoudig werkgeverschap.”.

Art. 26. In artikel 4, tweede lid, 17°, van hetzelfde besluit wordt het woord “beaplingen” vervangen door het woord “bepalingen”.

Art. 27. In artikel 5, § 2, van hetzelfde besluit, gewijzigd bij het besluit van de Vlaamse Regering van 12 mei 2023, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° het eerste lid wordt vervangen door wat volgt:

“De voorziening bezorgt aan de administratie over ieder trimester een elektronisch ingevulde vragenlijst waarvan de administratie het model bepaalt.”;

2° in het tweede lid wordt het woord “kunne” vervangen door het woord “kunnen”;

3° het derde lid wordt opgeheven.

Art. 28. In hetzelfde besluit, het laatst gewijzigd bij het besluit van de Vlaamse Regering van 20 oktober 2023, wordt een artikel 5/1 ingevoegd, dat luidt als volgt:

“Art. 5/1. Op 30 september volgend op de referentieperiode gaat de administratie na of voor alle trimesters de elektronische vragenlijst, vermeld in artikel 5, § 2, eerste lid, is ingediend. Uiterlijk op 7 oktober volgend op de referentieperiode verstuurt de administratie een laatste herinnering aan de voorzieningen die geen elektronische vragenlijst, vermeld in artikel 5, § 2, eerste lid, voor een of meer trimesters hebben ingediend.

Het agentschap dient de elektronische vragenlijst, vermeld in artikel 5, § 2, eerste lid, in voor de trimesters waarvoor op 16 oktober die volgt op de referentieperiode geen elektronische vragenlijst is ingediend.

De administratie berekent jaarlijks twee voorlopige berekeningen en een definitieve berekening van de bedragen van de definitieve tegemoetkomingen per personeelslid, vermeld in artikel 8, § 1, eerste lid.

Vanaf 16 oktober die volgt op de referentieperiode bezorgt de administratie de eerste voorlopige berekening van de voorlopige berekeningen, vermeld in het derde lid. De voorziening kan aansluitend de gegevens wijzigen tot en met dertig dagen na de dag waarop ze de eerste voorlopige berekening heeft ontvangen van de administratie. De administratie heropent daarvoor alle trimesters van de referentieperiode in kwestie, voor alle voorzieningen. De administratie dient de elektronische vragenlijst in voor de trimesters waarvoor de elektronische vragenlijst na de voormelde periode van dertig dagen niet opnieuw zijn ingediend.

Vanaf de eenendertigste dag die volgt op de eerste voorlopige berekening, vermeld in het vierde lid, bezorgt de administratie de tweede voorlopige berekening van de voorlopige berekeningen, vermeld in het derde lid. De voorziening kan aansluitend de gegevens een laatste keer wijzigen tot veertien dagen na de dag waarop ze de tweede voorlopige berekening heeft ontvangen van de administratie. De te wijzigen trimesters in kwestie worden heropend na het bezorgen van een motivering aan de administratie. De administratie dient de elektronische vragenlijst in voor de trimesters waarvoor de elektronische vragenlijst na de voormelde periode van veertien dagen niet opnieuw zijn ingediend. De elektronische vragenlijst wordt als afgesloten beschouwd.

De definitieve berekening wordt door de administratie bezorgd vanaf de vijftiende dag die volgt op de tweede voorlopige berekening, vermeld in het vijfde lid.

Een voorziening, kan tot en met de twintigste dag na de dag waarop ze de definitieve berekening, vermeld in het zesde lid, heeft ontvangen, de administratie verzoeken om uitzonderlijk en eenmalig de gegevens te laten wijzigen met het oog op een wijziging van de bedragen, vermeld in artikel 8, § 1, eerste lid, door de administratie. De voorziening dient daarvoor een gemotiveerd verzoek in. Een voorziening die voldoet aan al de volgende voorwaarden, komt in aanmerking voor een wijziging van de gegevens:

1° een motivering bezorgen van de noodzaak en het doel van de aanpassing van de gegevens. De voorziening deelt daarbij mee in het kader van welke berekening de aanpassing beoogd wordt, welke aanpassing er beoogd wordt en de reden waarom;

2° een zelfevaluatie bezorgen van de reden waarom de aanpassing van de gegevens noodzakelijk is en niet eerder is meegedeeld;

3° een actieplan bezorgen met de manier waarop in de toekomst een soortgelijke situatie laattijdige vaststelling van incorrect of onvolledig meegedeelde gegevens zal worden vermeden;

4° aantonen dat de beoogde aanpassing, verminderd met de vermindering vermeld in het negende lid, een financiële meerwaarde heeft ten opzichte van de definitieve berekening, vermeld in het zesde lid, die de zorgvoorziening heeft ontvangen.

De administratie beoordeelt of voldaan is aan de voorwaarden, vermeld in het zevende lid. Als de voorwaarden niet zijn vervuld, bezorgt de leidend ambtenaar een weigeringsbeslissing aan de voorziening met een aangetekende zending of op om het even welke andere manier die toelaat de ontvangstdatum met zekerheid vast te stellen. De voorziening kan binnen drie maanden na de datum waarop ze de weigeringsbeslissing heeft ontvangen, beroep aantekenen bij de arbeidsrechtbank.

De voorziening waarvoor met toepassing van het zevende lid, uitzonderlijk en eenmalig de gegevens worden gewijzigd met het oog op een wijziging van de bedragen van de definitieve tegemoetkomingen per personeelslid, vermeld in artikel 8, § 1, eerste lid, ontvangt een uitzonderlijke eenmalige herberekening. Op de bedragen van de definitieve tegemoetkomingen per personeelslid, vermeld in artikel 8, § 1, eerste lid, wordt een vermindering toegepast van 6,25%.

Als een voorziening de gegevens uitzonderlijk en eenmalig laat wijzigen conform het zevende lid, met het oog op een wijziging van de berekening van de bedragen, vermeld in artikel 8, § 1, eerste lid, van dit besluit, door de administratie én een wijziging van de basistegemoetkoming voor zorg conform artikel 454, achtste lid, en/of artikel 456, § 2, achtste lid, van het besluit van de Vlaamse Regering van 30 november 2018 houdende de uitvoering van het decreet van 18 mei 2018 houdende de Vlaamse sociale bescherming, wordt alleen het bedrag van de basistegemoetkoming voor zorg verminderd conform artikel 454, tiende lid, en artikel 456, § 2, tiende lid van het voormelde besluit. De bedragen van de definitieve tegemoetkomingen per personeelslid, vermeld in artikel 8, § 1, eerste lid, van dit besluit, worden in dat geval niet verminderd.

Als de gegevens, vermeld in artikel 5, § 1, eerste lid, op de eenentwintigste dag na de dag waarop de voorziening de definitieve berekening, vermeld in het zesde lid, heeft ontvangen, nog altijd niet zijn bezorgd, kan de administratie de terugbetaling eisen van de voorlopige tegemoetkomingen, vermeld in artikel 8.”.

Art. 29. In artikel 8, § 3, van hetzelfde besluit, gewijzigd bij de besluiten van de Vlaamse Regering van 12 mei 2023 en 20 oktober 2023, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° het tweede lid wordt opgeheven;

2° in het bestaande derde lid, dat het tweede lid wordt, worden de woorden “het agentschap” vervangen door de woorden “de administratie” en worden de woorden “Het agentschap” vervangen door de woorden “De administratie”;

3° er wordt een lid toegevoegd, dat luidt als volgt:

“In afwijking van het eerste lid geldt voor het meedelen van de gegevens voor de referentieperiode van 1 juli 2023 tot en met 30 juni 2024:

1° op 30 september 2024 gaat de administratie na of voor alle trimesters de elektronische vragenlijst, vermeld in artikel 5, § 2, eerste lid, is ingediend. Uiterlijk op 7 oktober 2024 verstuurt de administratie een laatste herinnering aan de voorzieningen die geen elektronische vragenlijst, vermeld in artikel 5, § 2, van dit besluit, voor een of meer trimesters hebben ingediend;

2° voor trimesters waarvoor op 16 oktober 2024 geen elektronische vragenlijst, vermeld in artikel 5, § 2, van dit besluit, is ingediend, dient de administratie de elektronische vragenlijsten in;

3° vanaf 16 oktober 2024 bezorgt de administratie de voorlopige berekening van de bedragen van de definitieve tegemoetkomingen per personeelslid, vermeld paragraaf 1, eerste lid;

4° de voorziening kan aansluitend de gegevens wijzigen tot en met dertig dagen na de dag waarop ze de bedragen, vermeld in punt 3°, heeft ontvangen van de administratie;

5° de definitieve berekening van de bedragen van de definitieve tegemoetkomingen per personeelslid, vermeld in paragraaf 1, eerste lid wordt door de administratie bezorgd vanaf de eenendertigste dag die volgt op de voorlopige berekening, vermeld in punt 3°;

6° een voorziening kan tot en met twintig dagen na de dag waarop ze de definitieve berekening, vermeld in punt 5°, heeft ontvangen van de administratie, uitzonderlijk en eenmalig de gegevens laten wijzigen met het oog op een wijziging van de bedragen, vermeld in paragraaf 1, eerste lid, door de administratie. Als de voorziening gebruikmaakt van die mogelijkheid, wordt er op de bedragen van de definitieve tegemoetkomingen per personeelslid, vermeld in paragraaf 1, eerste lid, na de uitzonderlijke en eenmalige herberekening, een bedrag in mindering gebracht. Dat in mindering te brengen bedrag is gelijk aan 6,25% van het verschil tussen het bedrag na de uitzonderlijke en eenmalige herberekening en het bedrag na de voorgaande definitieve berekening vermeld in punt 5°. Als het verschil een negatief bedrag is, wordt het verschil herleid naar nul;

7° als een voorziening de gegevens uitzonderlijk en eenmalig laat wijzigen, met het oog op een wijziging van de bedragen, vermeld in paragraaf 1, eerste lid, door de administratie én een wijziging van de basistegemoetkoming voor zorg conform artikel 454, achtste lid, en artikel 456, § 2, achtste lid, van het besluit van de Vlaamse Regering van 30 november 2018 houdende de uitvoering van het decreet van 18 mei 2018 houdende de Vlaamse sociale bescherming, wordt alleen het bedrag van de basistegemoetkoming voor zorg verminderd conform artikel 454, tiende lid, en artikel 456, § 2, tiende lid, van het voormelde besluit. De bedragen van de definitieve tegemoetkomingen per personeelslid, vermeld in paragraaf 1, eerste lid, worden in dat geval niet verminderd;

8° als de gegevens, vermeld in artikel 5, § 1, eerste lid, op de eenentwintigste dag na de dag waarop de voorziening de definitieve berekening, vermeld in punt 5°, heeft ontvangen, nog altijd niet zijn bezorgd, kan de administratie de terugbetaling eisen van de voorlopige tegemoetkomingen, vermeld in paragraaf 1, eerste lid.”.

Art. 30. In artikel 8 van hetzelfde besluit, gewijzigd bij de besluiten van de Vlaamse Regering van 12 mei 2023, 20 oktober 2023 en dit besluit, wordt paragraaf 3 opgeheven.

Art. 31. In artikel 18 van hetzelfde besluit, gewijzigd bij het besluit van de Vlaamse Regering van 17 mei 2019, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° in het eerste lid wordt de zinsnede “artikel 14, derde lid en artikel 16/4, laatste lid” vervangen door de zinsnede “artikel 13, eerste en tweede lid, artikel 14, derde lid, artikel 16/2, eerste lid, en artikel 16/3, eerste lid”;

2° in het tweede lid wordt tussen de zinsnede “artikel 2” en het woord “van” de zinsnede “, § 2” ingevoegd;

3° tussen het tweede en het derde lid worden twee leden toegevoegd, die luiden als volgt:

“Voor de bedragen, vermeld in artikel 13, eerste en tweede lid, en artikel 16/2, eerste lid, van dit besluit, wordt de koppeling aan het indexcijfer berekend en toegepast conform artikel 2, § 2, van het Koninklijk besluit van 24 december 1993 ter uitvoering van de wet van 6 januari 1989 tot vrijwaring van ‘s lands concurrentievermogen. Die koppeling gebeurt op 31 december van het jaar van de spilindexoverschrijding voorafgaand aan het jaar van de betaling.

Voor de bedragen, vermeld in artikel 16/3, eerste lid, wordt de koppeling aan het indexcijfer berekend en toegepast conform artikel 2, § 2, van het Koninklijk besluit van 24 december 1993 ter uitvoering van de wet van 6 januari 1989 tot vrijwaring van ‘s lands concurrentievermogen. Die koppeling gebeurt op 1 januari van het jaar dat op de spilindexoverschrijding volgt.”.

HOOFDSTUK 3. — Slotbepalingen

Art. 32. Artikel 20 heeft uitwerking met ingang van 1 januari 2022.

Artikel 1, 2, 3°, artikel 5, 6, 9°, artikel 13, 24 en 25, 2° treden in werking op een datum die de minister bepaalt.

Artikel 2, 2° artikel 6, 8°, artikel 9 en artikel 11, 3° hebben uitwerking met ingang van 1 juli 2023, met het oog op de referentieperiode die start op 1 juli 2023 in het kader van de berekening van de basistegemoetkoming voor zorg 2025.

Artikel 25, 1°, artikel 27, 1° en 3°, en artikel 29, 3° hebben uitwerking met ingang van 1 juli 2023, met het oog op de referentieperiode die start op 1 juli 2023 in het kader van de berekening van de eindeloopbaanfinanciering voor de periode van 1 juli 2023 tot en met 30 juni 2024.

Artikel 22 heeft uitwerking met ingang van 1 januari 2024.

Artikel 16, 5°, heeft uitwerking met ingang van 1 juli 2024, met het oog op een aanpassing van de basistegemoetkoming voor zorg voor het facturatiejaar 2024 met ingang van 1 juli 2024.

Artikel 14, 7°, artikel 21 en 23 hebben uitwerking met ingang van 1 juli 2024.

Artikel 3, 2°, artikel 6, 1° en 2°, 4° tot en met 7°, artikel 7, 10 en 12 hebben uitwerking met ingang van 1 juli 2024, met het oog op de referentieperiode die start op 1 juli 2024 in het kader van de berekening van de basistegemoetkoming voor zorg 2026.

Artikel 28 en 30 hebben uitwerking met ingang van 1 juli 2024, met het oog op de referentieperiode die start op 1 juli 2024 in het kader van de berekening van de eindeloopbaanfinanciering voor de periode van 1 juli 2024 tot en met 30 juni 2025.

Artikel 14, 2°, 3°, 5° en 6°, artikel 15 en 16, 1°, 2°, 4°, 6° tot en met 9°, treden in werking op 1 januari 2025, met het oog op de berekening van de basistegemoetkoming voor zorg voor het facturatiejaar 2025.

Art. 33. De Vlaamse minister, bevoegd voor sociale bescherming, is belast met de uitvoering van dit besluit.

Brussel, 19 juli 2024.

De minister-president van de Vlaamse Regering,

J. JAMBON

De Vlaamse minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin,

H. CREVITS

TRADUCTION

AUTORITE FLAMANDE

[C – 2024/008148]

19 JUILLET 2024. — Arrêté du Gouvernement flamand modifiant l'arrêté du Gouvernement flamand du 30 novembre 2018 portant exécution du décret du 18 mai 2018 relatif à la protection sociale flamande et l'arrêté du Gouvernement flamand du 7 décembre 2018 portant financement de certains accords sociaux dans certains établissements et services de santé, en ce qui concerne le financement de certaines infrastructures de soins dans la protection sociale flamande et le financement d'accords sociaux

Fondement juridique

Le présent arrêté est fondé sur :

- le décret du 18 mai 2018 relatif à la protection sociale flamande, article 12, article 138, alinéa 2, article 139/1, inséré par le décret du 18 juin 2021, article 141, alinéa 1^{er}, modifié par le décret du 15 février 2019, article 145, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, modifié par le décret du 24 juin 2022, et § 2, alinéa 1^{er}, article 150, § 2, alinéa 1^{er}, et article 152, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, modifié par le décret du 15 février 2019, et § 2, alinéa 1^{er}.

- le décret sur les soins résidentiels du 15 février 2019, article 55, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, modifié par le décret du 20 décembre 2019, et article 56, modifié par le décret du 20 décembre 2019.

Formalités

Les formalités suivantes sont remplies :

- Le ministre flamand qui a la politique budgétaire dans ses attributions a donné son accord le 7 juin 2024 ;
- Le Conseil d'État a rendu l'avis 76 704/3 le 11 juillet 2024, en application de l'article 84, § 3, alinéa 1^{er}, 2^o, des lois sur le Conseil d'État, coordonnées le 12 janvier 1973.

Motivation

Le présent arrêté est fondé sur les motifs suivants :

- Les centres de soins résidentiels, centres de court séjour et centres de soins de jour sont confrontés en permanence à de sérieuses difficultés afin de recruter suffisamment de personnel (soignant). Le présent arrêté vise à y remédier à l'aide de diverses mesures supplémentaires.

- Afin de promouvoir le bien-être mental des résidents qui séjournent dans un centre de soins résidentiels, l'indemnité d'ancienneté du personnel de réactivation et le financement du personnel soignant au-dessus des normes par le biais de la partie A2 de l'intervention de base pour les soins est revue à la hausse.

- Une flexibilité accrue est nécessaire au niveau de l'affectation du personnel soignant. Nous y répondons en tenant notamment compte pour le financement de l'emploi par le biais de l'employeur multiple ou de détachements à partir d'administrations publiques. Par ailleurs, toutes les formations de bachelier entrent en considération pour le financement dans la norme de personnel de réactivation.

- Étant donné la problématique du personnel dans les soins, le mécanisme de sanction en cas de manquement à la norme de personnel est adapté en conservant un incitant, pour que les infrastructures continuent de chercher du personnel.

- Les centres de soins résidentiels, les centres de court séjour et les centres de soins de jour sont parfois confrontés à une réduction financière de l'intervention de base pour les soins suite à la fourniture de données erronées ou de trop peu de données. La réglementation est très stricte à ce niveau et ne prévoit aucune dérogation. La procédure est adaptée pour éviter un maximum cette situation à l'avenir. Pour la déclaration visant le financement de fin de carrière également, nous l'harmonisons pour toutes les formes de soins concernées.

Initiateur

Le présent arrêté est proposé par le ministre flamand du Bien-Être, de la Santé publique et de la Famille.

Après délibération,

LE GOUVERNEMENT FLAMAND ARRÊTE :

CHAPITRE 1^{er}. — *Modifications de l'arrêté du Gouvernement flamand du 30 novembre 2018 portant exécution du décret du 18 mai 2018 relatif à la protection sociale flamande*

Article 1^{er}. Au livre 3, partie 1^{ère}, titre 3, chapitre 2 de l'arrêté du Gouvernement flamand du 30 novembre 2018 portant exécution du décret du 18 mai 2018 relatif à la protection sociale flamande, modifié par l'arrêté du Gouvernement flamand du 4 décembre 2020, un article 428/1, ainsi rédigé, est ajouté :

« Art. 428/1. Dans le présent chapitre, on entend par employeur multiple : la situation dans laquelle un travailleur travaille comme salarié ou statutaire, dans différentes infrastructures de soins, dans le cadre d'un contrat de travail global ou dans un groupement d'employeurs. ».

Art. 2. À l'article 429 du même arrêté, modifié par les arrêtés du Gouvernement flamand des 16 juillet 2021 et 6 octobre 2023, les modifications suivantes sont apportées :

1° au paragraphe 1^{er}, la phrase « Les centres de court séjour disposant d'un agrément supplémentaire doivent, outre les normes de personnel du présent alinéa, satisfaire aux normes de personnel visées à l'article 504. » est supprimée ;

2° il est ajouté un paragraphe 4, rédigé comme suit :

« § 4. Le personnel soignant qui est mis à partir d'un service public à la disposition d'un centre de soins résidentiels, le cas échéant avec un centre de court séjour correspondant, est assimilé au personnel soignant salarié ou statutaire propre, mentionné au paragraphe 1^{er}, à condition qu'un contrat soit conclu entre d'une part le centre de soins résidentiels, le cas échéant avec centre de court séjour correspondant, auquel le personnel est mis à disposition, et d'autre part le service public. » ;

3° il est ajouté un paragraphe 5, rédigé comme suit :

« § 5. Le membre du personnel qui est employé par le biais de l'employeur multiple est assimilé au personnel salarié ou statutaire propre, si toutes les conditions suivantes sont remplies :

1° seules les prestations réalisées dans le centre de soins résidentiels en question, le cas échéant le centre de court séjour correspondant, entrent en considération pour le calcul de l'intervention de base pour les soins pour le centre de soins résidentiels, le cas échéant le centre de court séjour correspondant ;

2° si l'agence le demande, toutes les autres informations supplémentaires concernant l'emploi par le biais de l'employeur multiple et l'organisation de l'employeur multiple seront fournies ;

3° le contrat avec le membre du personnel indique dans quelles infrastructures de soins et pour quelle durée de travail moyenne par semaine le membre du personnel est engagé ;

4° l'autorité de l'employeur est transmise dans le cadre de l'employeur multiple à l'infrastructure pour laquelle le membre du personnel assure des prestations ;

5° les conditions salariales et de travail applicables dans les infrastructures de soins résidentiels, comme mentionné à l'article 2, § 1^{er}, 19° du décret sur les soins résidentiels du 15 février 2019, en exécution des conventions collectives de travail conclues dans la commission paritaire pour les infrastructures et services de santé ou en exécution d'un protocole d'accord, s'appliquent aux travailleurs engagés dans le cadre de l'employeur multiple.

Contrairement à l'alinéa 1^{er}, 1°, un centre de soins résidentiels, le cas échéant avec centre de court séjour correspondant, qui emploie du personnel soignant par le biais de l'employeur multiple, remet à l'agence pour la période de référence comprise entre le 1^{er} juillet 2023 et le 30 juin 2024 inclus une liste des collaborateurs en question. ».

Art. 3. À l'article 431 du même arrêté, modifié par les arrêtés du Gouvernement flamand des 14 octobre 2022 et 6 octobre 2023, les modifications suivantes sont apportées :

1° à l'alinéa 1^{er}, la phrase « Cet enregistrement peut être provisoire ou définitif. » est supprimée ;

2° il est inséré des alinéas 4 et 5, rédigés comme suit :

« Contrairement à l'alinéa 2, toutes les formations de bachelier à orientation professionnelle ou académique, ou les formations que l'autorité compétente y a assimilées, entrent en considération en tant que qualification pour les membres du personnel de réactivation si toutes les conditions suivantes sont remplies :

1° le membre du personnel de réactivation est employé de manière effective et démontrable dans les soins et le soutien directs aux résidents ;

2° le code IFIC pour le membre du personnel de réactivation en question correspond :

a) à un code IFIC disponible dans l'éventail de fonctions sous les départements « Paramédical » ou « Psychosocial » ;

b) au code IFIC 6271 : Accompagnateur habitations protégées

c) au code IFIC 6273 : Éducateur/accompagnateur dans une unité/un centre psychiatrique

d) à un nouveau code IFIC dans l'éventail de fonctions sous les départements « Paramédical » ou « Psychosocial », à partir du moment de la validation du maintien de la (des) fonction(s) manquante(s) dans une convention collective de travail ou un protocole sectoriel.

L'emploi de bacheliers en tant que personnel de réactivation sera évalué par l'agence au plus tard le 1^{er} janvier 2027. ».

Art. 4. Dans la version néerlandaise de l'article 432, alinéa 2, du même arrêté, modifié par l'arrêté du Gouvernement flamand du 6 octobre 2023, les mots « een een zorgkundige » sont remplacés par les mots « een zorgkundige » ;

Art. 5. Dans le chapitre 3, il est inséré un article 432/1, rédigé comme suit :

« Art. 432/1. Dans le présent chapitre, on entend par employeur multiple : la situation dans laquelle un travailleur travaille comme salarié ou statutaire, dans différentes infrastructures de soins, dans le cadre d'un contrat de travail global ou dans un groupement d'employeurs. ».

Art. 6. À l'article 433 du même arrêté, modifié par les arrêtés du Gouvernement flamand des 28 juin 2019, 4 décembre 2020 et 14 octobre 2022, les modifications suivantes sont apportées :

1° au paragraphe 1^{er}, le membre de phrase « , de leurs propres kinésithérapeutes ou ergothérapeutes salariés ou statutaires et de personnel de réactivation qualifié complémentaire en suffisance » est remplacé par les mots « et de leur propre personnel salarié ou statutaire de réactivation » ;

2° au paragraphe 1^{er}, la phrase suivante est ajoutée :

« Lors de la composition de ce personnel, il est tenu compte du nombre d'utilisateurs qui sont classés dans chacune des catégories de dépendance, mentionnées à l'article 426 de cet arrêté, et des conditions, mentionnées à l'article 20, 2° et 3°, de l'annexe 7 à l'arrêté du 28 juin 2019. » ;

3° au paragraphe 3, alinéa 1^{er}, les mots « pour les personnes nécessitant des soins » sont insérés entre les mots « centre de soins de jour » et le mot « représente ».

4° paragraphe 3, alinéa 1^{er}, le point 3° est remplacé par ce qui suit :

« 3° 0,95 membre du personnel de réactivation. » ;

5° au paragraphe 3, alinéa 1^{er}, le point 4° est abrogé ;

6° au paragraphe 4, alinéa 1^{er}, la phrase « Lors de la composition de ce personnel, il est tenu compte du nombre d'utilisateurs qui sont classés dans chacune des catégories de dépendance, mentionnées à l'article 427 de cet arrêté, et des conditions, mentionnées à l'article 20, 2° et 3°, de l'annexe 7 à l'arrêté du 28 juin 2019. » est insérée entre le mot « en suffisance. » et les mots « L'effectif » ;

7° au paragraphe 5, alinéa 2, les mots « et alinéa 4 » sont ajoutés ;

8° il est ajouté un paragraphe 7 énoncé comme suit :

« § 7. Le personnel soignant qui est mis à partir d'un service public à la disposition d'un centre de soins de jour, est assimilé au personnel soignant salarié ou statutaire propre, mentionné au paragraphe 1^{er}, à condition qu'un contrat soit conclu entre d'une part le centre de soins de jour, auquel le personnel est mis à disposition, et d'autre part le service public. » ;

9° un paragraphe 8 rédigé comme suit est ajouté :

« § 8. Le membre du personnel qui est employé par le biais de l'employeur multiple est assimilé au personnel salarié ou statutaire propre, si toutes les conditions suivantes sont remplies :

1° seules les prestations réalisées dans le centre de soins de jour en question entrent en considération pour le calcul de l'intervention de base pour les soins pour le centre de soins de jour ;

2° si l'agence le demande, toutes les autres informations supplémentaires concernant l'emploi par le biais de l'employeur multiple et l'organisation de l'employeur multiple seront fournies ;

3° le contrat avec le membre du personnel indique dans quelles infrastructures de soins et pour quelle durée de travail moyenne par semaine le membre du personnel est engagé ;

4° l'autorité de l'employeur est transmise dans le cadre de l'employeur multiple à l'infrastructure pour laquelle le membre du personnel assure des prestations ;

5° les conditions salariales et de travail applicables dans les infrastructures de soins résidentiels, comme mentionné à l'article 2, § 1^{er}, 19° du décret sur les soins résidentiels du 15 février 2019, en exécution des conventions collectives de travail conclues dans la commission paritaire pour les infrastructures et services de santé ou en exécution d'un protocole d'accord, s'appliquent aux travailleurs engagés dans le cadre de l'employeur multiple.

Contrairement à l'alinéa 1^{er}, 1°, un centre de soins de jour, qui emploie du personnel soignant par le biais de l'employeur multiple, remet à l'agence pour la période de référence comprise entre le 1^{er} juillet 2023 et le 30 juin 2024 inclus une liste des collaborateurs en question. ».

Art. 7. À l'article 434, § 1^{er} du même arrêté, modifié par les arrêtés du Gouvernement flamand des 28 juin 2019 et 4 décembre 2020, les modifications suivantes sont apportées :

1° à l'alinéa 1^{er}, la phrase « Aucune compensation n'est possible s'il s'agit d'une pénurie pour la norme de 0,35 kinésithérapeute ou ergothérapeute ou logopède par quinze personnes qui ont recours au centre de soins de jour et/ou pour la norme de personnel de 0,5 psychologue clinique pour quinze personnes qui ont recours au centre de soins de jour. » est supprimée ;

2° il est ajouté un alinéa 3, rédigé comme suit :

« Aucune compensation n'est possible comme mentionné à l'alinéa 1^{er} s'il s'agit d'une pénurie pour la norme de 0,5 psychologue clinique pour quinze personnes qui ont recours au centre de soins de jour pour personnes gravement malades, mentionnées à l'article 433, § 4. ».

Art. 8. À l'article 452, alinéa 1^{er}, du même arrêté, modifié par les arrêtés du Gouvernement flamand du 14 octobre 2022, du 6 octobre 2023 et du 23 novembre 2023, les mots « à propos de » sont insérés entre le mot « fourniront » et les mots « chaque trimestre ».

Art. 9. À l'article 454 du même arrêté, modifié par l'arrêté du Gouvernement flamand du 20 octobre 2023, il est ajouté un alinéa 5, rédigé comme suit :

« Contrairement aux alinéas 1^{er} à 3, les dispositions suivantes sont d'application pour calculer l'intervention pour les soins dans un centre de soins résidentiels, le cas échéant avec le centre de court séjour correspondant, pour la période de facturation 2025 :

1° le 30 septembre 2024, l'agence vérifie si le questionnaire électronique, mentionné à l'article 452 de cet arrêté, a été introduit pour tous les trimestres. Au plus tard le 7 octobre 2024, l'agence envoie un dernier rappel aux centres de soins résidentiels, le cas échéant avec le centre de court séjour correspondant, qui n'ont pas introduit de questionnaire électronique, mentionné à l'article 452 de cet arrêté, pour un ou plusieurs trimestres ;

2° aucune réduction de 25 % n'est appliquée sur le montant de l'intervention de base pour les soins, pour la période de facturation 2025, si le centre de soins résidentiels, le cas échéant avec centre de court séjour correspondant, n'a pas introduit le questionnaire électronique, mentionné à l'article 452 de cet arrêté, au plus tard le 15 octobre 2024. Pour les trimestres pour lesquels aucun questionnaire électronique, mentionné à l'article 452 de cet arrêté, n'a été introduit au 16 octobre 2024, l'agence introduit les questionnaires électroniques ;

3° à partir du 16 octobre 2024, l'agence remet le montant et le calcul provisoire de l'intervention de base pour les soins dans un centre de soins résidentiels ou un centre de court séjour à l'infrastructure de soins pour la période de facturation 2025 ;

4° l'infrastructure de soins peut ensuite modifier les données jusqu'à trente jours après le jour où elle a reçu le calcul provisoire, mentionné au point 3°, de l'agence ;

5° le calcul définitif est remis par l'agence à partir du trente-et-unième jour qui suit le calcul provisoire, mentionné au point 3° ;

6° un centre de soins résidentiels, le cas échéant avec le centre de court séjour correspondant, peut faire modifier les données exceptionnellement et une seule fois, jusqu'à vingt jours après le jour où il a reçu de l'agence le calcul définitif, mentionné au point 5°, en vue d'une modification de l'intervention de base pour les soins par l'agence. Si l'infrastructure de soins a recours à cette possibilité, un montant sera déduit sur le montant de l'intervention de base pour les soins, après le recalcul exceptionnel et unique, pendant le premier trimestre de l'année de facturation 2025. Ce montant à déduire équivaut à 25 % de la différence entre le montant après le recalcul exceptionnel et unique et le montant après le calcul définitif précédent, mentionné au point 5°. Si la différence est un montant négatif, elle est ramenée à zéro ;

7° si un centre de soins résidentiels, le cas échéant avec le centre de court séjour correspondant, fait modifier exceptionnellement et une seule fois les données, conformément au point 6°, en vue d'une modification de l'intervention de base pour les soins et d'une modification de l'intervention financière pour l'indemnisation des mesures de dispense de prestations de travail et de fin de carrière conformément à l'article 8, § 3, de l'arrêté du Gouvernement flamand du 7 décembre 2018 portant financement de certains accords sociaux dans certains établissements et services de santé, seul le montant fixé conformément au point 6° est déduit de l'intervention de base pour les soins. Le montant pour l'intervention financière d'indemnisation des mesures liées à la dispense de prestations de travail n'est dans ce cas pas réduit. ».

Art. 10. L'article 454 du même arrêté, modifié par l'arrêté du Gouvernement flamand du 20 octobre 2023 et le présent arrêté, est remplacé par ce qui suit :

« Art. 454. Le 30 septembre qui suit la période de référence, l'agence vérifie si le questionnaire électronique, mentionné à l'article 452, a été introduit pour tous les trimestres. Au plus tard le 7 octobre suivant la période de référence, l'agence envoie un dernier rappel aux centres de soins résidentiels, le cas échéant avec le centre de court séjour correspondant, qui n'ont pas introduit de questionnaire électronique, mentionné à l'article 452, pour un ou plusieurs trimestres.

Si le centre de soins résidentiels, le cas échéant avec centre de court séjour correspondant, n'a pas introduit le questionnaire électronique, mentionné à l'article 452, au plus tard le 15 octobre qui suit la période de référence, le montant du calcul définitif de l'intervention de base pour les soins, mentionné à l'alinéa 7, est réduit de 25 %. Le centre de soins résidentiels, le cas échéant avec centre de court séjour correspondant, peut obtenir l'intervention de base

complète pour les soins à partir du premier jour du trimestre qui suit le trimestre au cours duquel l'infrastructure de soins a introduit le questionnaire électronique, mentionné à l'article 452. Cela est possible au plus tôt à partir du 1^{er} avril de la période de facturation.

L'agence introduit le questionnaire électronique, mentionné à l'article 452, pour les trimestres pour lesquels aucun questionnaire électronique n'a été introduit au 16 octobre qui suit la période de référence.

L'agence réalise chaque année deux calculs provisoires et un calcul définitif de l'intervention de base pour les soins.

À partir du 16 octobre qui suit la période de référence, l'agence remet le premier calcul provisoire des calculs provisoires de l'intervention de base pour les soins, mentionné à l'alinéa 4. L'infrastructure de soins peut ensuite modifier les données jusqu'à trente jours après le jour où elle a reçu le premier calcul provisoire de l'agence. L'agence rouvre pour cela tous les trimestres de la période de référence en question pour toutes les infrastructures de soins. L'agence introduit le questionnaire électronique pour les trimestres pour lesquels le questionnaire électronique n'a pas été à nouveau introduit après la période de trente jours mentionnée.

À partir du trente-et-unième jour qui suit le premier calcul provisoire, mentionné à l'alinéa 5, l'agence remet le deuxième calcul provisoire des calculs provisoires de l'intervention de base pour les soins, mentionné à l'alinéa 4. L'infrastructure de soins peut ensuite modifier les données une dernière fois jusqu'à quatorze jours après le jour où elle a reçu le deuxième calcul provisoire de l'agence. Les trimestres en question à modifier sont rouverts après remise d'une motivation à l'agence. L'agence introduit le questionnaire électronique pour les trimestres pour lesquels le questionnaire électronique n'a pas été à nouveau introduit après la période de quatorze jours mentionnée. Le questionnaire électronique est considéré comme clôturé.

Le calcul définitif de l'intervention de base pour les soins est remis par l'agence à partir du quinzième jour qui suit le deuxième calcul provisoire, mentionné à l'alinéa 6.

Un centre de soins résidentiels, le cas échéant avec centre de court séjour correspondant, peut demander à l'agence de faire modifier les données exceptionnellement et une seule fois, jusqu'au vingtième jour après le jour où il a reçu le calcul définitif, mentionné à l'alinéa 7, en vue d'une modification de l'intervention de base pour les soins par l'agence. Le centre de soins résidentiels, le cas échéant avec centre de court séjour correspondant, introduit pour cela une requête motivée. Une infrastructure de soins qui satisfait à toutes les conditions suivantes entre en considération pour une modification des données :

1° fournir une motivation quant à la nécessité et l'objectif de l'adaptation des données. L'infrastructure de soins communique à ce niveau dans le cadre de quel calcul l'adaptation est visée, quelle adaptation est visée et pour quelle raison ;

2° remettre une auto-évaluation de la raison pour laquelle l'adaptation des données est nécessaire et n'a pas été communiquée plus tôt ;

3° remettre un plan d'action reprenant la manière dont, à l'avenir, un tel constat tardif de l'inexactitude ou du caractère incomplet des données communiquées sera évité ;

4° démontrer que l'adaptation visée, diminuée de la réduction mentionnée à l'alinéa 10, présente une plus-value financière par rapport au calcul définitif, mentionné à l'alinéa 7, que l'infrastructure de soins a reçu.

L'agence évalue si les conditions, mentionnées à l'alinéa 8, sont satisfaites. Si les conditions ne sont pas remplies, le fonctionnaire dirigeant remet une décision de refus au centre de soins résidentiels, le cas échéant avec le centre de court séjour correspondant, au moyen d'un envoi recommandé ou de toute autre manière permettant de constater la date de réception avec certitude. Le centre de soins résidentiels peut, le cas échéant avec le centre de court séjour correspondant, introduire un recours auprès du tribunal du travail dans les trois mois suivant la date à laquelle il a reçu la décision de refus.

Le centre de soins résidentiels, le cas échéant avec le centre de court séjour correspondant, pour lequel, conformément à l'alinéa 8, les données sont modifiées à titre exceptionnel et unique en vue d'une modification de l'intervention de base pour les soins, reçoit un recalcul unique exceptionnel. Sur le montant de l'intervention de base pour les soins, une réduction de 25 % est appliquée sur le premier trimestre de l'année de facturation, à l'exception des cas dans lesquels l'intervention de base pour les soins a déjà été réduite de 25 % en application de l'alinéa 2.

Si un centre de soins résidentiels, le cas échéant avec le centre de court séjour correspondant, fait modifier exceptionnellement et une seule fois les données, conformément à l'alinéa 8, en vue d'une modification de l'intervention de base pour les soins et d'une modification de l'intervention financière pour l'indemnisation des mesures de dispense de prestations de travail et de fin de carrière conformément à l'article 5/1, alinéa 7, de l'arrêté du Gouvernement flamand du 7 décembre 2018 portant financement de certains accords sociaux dans certains établissements et services de santé, seule une réduction telle que mentionnée à l'alinéa 10 est appliquée sur l'intervention de base pour les soins. Le montant pour l'intervention financière d'indemnisation des mesures liées à la dispense de prestations de travail n'est dans ce cas pas réduit. ».

Art. 11. À l'article 456 du même arrêté, modifié en dernier lieu par l'arrêté du Gouvernement flamand du 20 octobre 2023, les modifications suivantes sont apportées :

1° dans le paragraphe 1^{er}, alinéa 1^{er}, les mots « Tous les trimestres » sont remplacés par les mots « À propos de tous les trimestres » ;

2° au paragraphe 1^{er}, alinéa 4, les mots « aux alinéas 2 et 3 » sont remplacés par le membre de phrase « , comme mentionné aux alinéas 2 et 3 ».

3° au paragraphe 2, un alinéa 5 rédigé comme suit est ajouté :

« Contrairement aux alinéas 1^{er} à 3, les dispositions suivantes sont d'application pour calculer l'intervention pour les soins dans un centre de soins de jour pour la période de facturation 2025 :

1° le 30 septembre 2024, l'agence vérifie si le questionnaire électronique, mentionné au paragraphe 1^{er}, alinéa 1^{er}, a été introduit pour tous les trimestres. Au plus tard le 7 octobre 2024, l'agence envoie un dernier rappel aux centres de soins de jour qui n'ont pas introduit de questionnaire électronique, mentionné au paragraphe 1^{er}, alinéa 1^{er}, pour un ou plusieurs trimestres ;

2° aucune réduction de 25 % n'est appliquée sur le montant de l'intervention de base pour les soins, pour la période de facturation 2025, si le centre de soins de jour n'a pas introduit le questionnaire électronique, mentionné au paragraphe 1^{er}, alinéa 1^{er}, au plus tard le 15 octobre 2024. Pour les trimestres pour lesquels aucun questionnaire électronique, mentionné au paragraphe 1^{er}, alinéa 1^{er}, n'a été introduit au 16 octobre 2024, l'agence introduit les questionnaires électroniques ;

3° à partir du 16 octobre 2024, l'agence remet le montant et le calcul provisoire de l'intervention de base pour les soins dans un centre de soins de jour à l'infrastructure de soins pour la période de facturation 2025 ;

4° l'infrastructure de soins peut ensuite modifier les données jusqu'à trente jours après le jour où elle a reçu le calcul provisoire, mentionné au point 3°, de l'agence ;

5° le calcul définitif est remis par l'agence à partir du trente-et-unième jour qui suit le calcul provisoire, mentionné au point 3° ;

6° un centre de soins de jour peut faire modifier les données exceptionnellement et une seule fois, jusqu'à vingt jours après le jour où il a reçu de l'agence le calcul définitif, mentionné au point 5°, en vue d'une modification de l'intervention de base pour les soins par l'agence. Si l'infrastructure de soins a recours à cette possibilité, un montant sera déduit sur le montant de l'intervention de base pour les soins, après le recalcul exceptionnel et unique, pendant le premier trimestre de l'année de facturation 2025. Ce montant à déduire équivaut à 25 % de la différence entre le montant après le recalcul exceptionnel et unique et le montant après le calcul définitif précédent, mentionné au point 5°. Si la différence est un montant négatif, elle est ramenée à zéro ;

7° si un centre de soins de jour fait modifier exceptionnellement et une seule fois les données, conformément au point 6°, en vue d'une modification de l'intervention de base pour les soins et d'une modification de l'intervention financière pour l'indemnisation des mesures de dispense de prestations de travail et de fin de carrière conformément à l'article 8, § 3, de l'arrêté du Gouvernement flamand du 7 décembre 2018 portant financement de certains accords sociaux dans certains établissements et services de santé, seul le montant fixé conformément au point 6° est déduit de l'intervention de base pour les soins. Le montant pour l'intervention financière d'indemnisation des mesures liées à la dispense de prestations de travail n'est dans ce cas pas réduit. ».

Art. 12. À l'article 456 du même arrêté, modifié en dernier lieu par le présent arrêté, le paragraphe 2 est remplacé par ce qui suit :

« § 2. Le 30 septembre suivant la période de référence, l'agence vérifie si le questionnaire électronique, mentionné au paragraphe 1^{er}, alinéa 1^{er}, a été introduit pour tous les trimestres. Au plus tard le 7 octobre suivant la période de référence, l'agence envoie un dernier rappel aux centres de soins de jour qui n'ont pas introduit de questionnaire électronique, mentionné au paragraphe 1^{er}, alinéa 1^{er}, pour un ou plusieurs trimestres.

Si le centre de soins de jour n'a pas introduit le questionnaire électronique, mentionné au paragraphe 1^{er}, alinéa 1^{er}, au plus tard le 15 octobre qui suit la période de référence, le montant du calcul définitif de l'intervention de base pour les soins, mentionné à l'alinéa 7, est réduit de 25 %. Le centre de soins de jour peut obtenir l'intervention de base complète pour les soins à partir du premier jour du trimestre qui suit le trimestre au cours duquel le centre de soins de jour a introduit le questionnaire électronique, mentionné au paragraphe 1^{er}, alinéa 1^{er}. Cela est possible au plus tôt à partir du 1^{er} avril de la période de facturation.

L'agence introduit le questionnaire électronique, mentionné au paragraphe 1^{er}, alinéa 1^{er}, pour les trimestres pour lesquels aucun questionnaire électronique n'a été introduit au 16 octobre qui suit la période de référence.

L'agence réalise chaque année deux calculs provisoires et un calcul définitif de l'intervention de base pour les soins.

À partir du 16 octobre qui suit la période de référence, l'agence remet le premier calcul provisoire des calculs provisoires de l'intervention de base pour les soins, mentionné à l'alinéa 4. L'infrastructure de soins peut ensuite modifier les données jusqu'à trente jours après le jour où elle a reçu le premier calcul provisoire de l'agence. L'agence ouvre pour cela tous les trimestres de la période de référence en question pour toutes les infrastructures de soins. L'agence introduit le questionnaire électronique pour les trimestres pour lesquels le questionnaire électronique n'a pas été à nouveau introduit après la période de trente jours mentionnée.

À partir du trente-et-unième jour qui suit le premier calcul provisoire, mentionné à l'alinéa 5, l'agence remet le deuxième calcul provisoire des calculs provisoires de l'intervention de base pour les soins, mentionné à l'alinéa 4. L'infrastructure de soins peut ensuite modifier les données une dernière fois jusqu'à quatorze jours après le jour où elle a reçu le deuxième calcul provisoire de l'agence. Les trimestres en question à modifier sont rouverts après remise d'une motivation à l'agence. L'agence introduit le questionnaire électronique pour les trimestres pour lesquels le questionnaire électronique n'a pas été à nouveau introduit après la période de quatorze jours mentionnée. Le questionnaire électronique est considéré comme clôturé.

Le calcul définitif de l'intervention de base pour les soins est remis par l'agence à partir du quinzième jour qui suit le deuxième calcul provisoire, mentionné à l'alinéa 6.

Un centre de soins de jour peut demander à l'agence de faire modifier les données exceptionnellement et une seule fois, jusqu'au vingtième jour après le jour où le centre de soins de jour a reçu le calcul définitif, mentionné à l'alinéa 7, en vue d'une modification de l'intervention de base pour les soins par l'agence. Le centre de soins de jour introduit pour cela une requête motivée. Un centre de soins de jour qui satisfait à toutes les conditions suivantes entre en considération pour une modification des données :

1° fournir une motivation quant à la nécessité et l'objectif de l'adaptation des données. L'infrastructure de soins communique à ce niveau dans le cadre de quel calcul l'adaptation est visée, quelle adaptation est visée et pour quelle raison ;

2° remettre une auto-évaluation de la raison pour laquelle l'adaptation des données est nécessaire et n'a pas été communiquée plus tôt ;

3° remettre un plan d'action reprenant la manière dont, à l'avenir, un tel constat tardif de l'inexactitude ou du caractère incomplet des données communiquées sera évité ;

4° démontrer que l'adaptation visée, diminuée de la réduction mentionnée à l'alinéa 10, présente une plus-value financière par rapport au calcul définitif, mentionné à l'alinéa 7, que l'infrastructure de soins a reçu.

L'agence évalue si les conditions, mentionnées à l'alinéa 8, sont satisfaites. Si les conditions ne sont pas remplies, le fonctionnaire dirigeant remet une décision de refus au centre de soins de jour au moyen d'un envoi recommandé ou de toute autre manière permettant de constater la date de réception avec certitude. Le centre de soins de jour peut introduire un recours auprès du tribunal du travail dans les trois mois suivant la date à laquelle il a reçu la décision de refus.

Le centre de soins de jour, pour lequel, conformément à l'alinéa 8, les données sont modifiées à titre exceptionnel et unique en vue d'une modification de l'intervention de base pour les soins, reçoit un recalcul unique exceptionnel. Sur le montant de l'intervention de base pour les soins, une réduction de 25 % est appliquée sur le premier trimestre de l'année de facturation, à l'exception des cas dans lesquels l'intervention de base pour les soins a déjà été réduite de 25 % en application de l'alinéa 2.

Si un centre de soins de jour fait modifier exceptionnellement et une seule fois les données, conformément à l'alinéa 8, en vue d'une modification de l'intervention de base pour les soins et d'une modification de l'intervention financière pour l'indemnisation des mesures de dispense de prestations de travail et de fin de carrière conformément à l'article 5/1, alinéa 7, de l'arrêté du Gouvernement flamand du 7 décembre 2018 portant financement de certains accords sociaux dans certains établissements et services de santé, seule une réduction telle que mentionnée à l'alinéa 10 est appliquée sur l'intervention de base pour les soins. Le montant pour l'intervention financière d'indemnisation des mesures liées à la dispense de prestations de travail n'est dans ce cas pas réduit. ».

Art. 13. Le livre 3, partie 1, titre 6, chapitre 4, du même arrêté, inséré par l'arrêté du Gouvernement flamand du 23 novembre 2023, est complété par un article 457/2, rédigé comme suit :

« Art. 457/2. Dans ce titre, on entend par employeur multiple : la situation dans laquelle un travailleur travaille comme salarié ou statutaire, dans différentes infrastructures de soins, dans le cadre d'un contrat de travail global ou dans un groupement d'employeurs. ».

Art. 14. À l'article 480 du même arrêté, modifié par les arrêtés du Gouvernement flamand des 14 octobre 2022 et 6 octobre 2023, les modifications suivantes sont apportées :

1° au paragraphe 1^{er}, alinéa 2, le membre de phrase « , des kinésithérapeutes, ergothérapeutes, logopèdes » est supprimé ;

2° au paragraphe 4, le point 5° est remplacé par ce qui suit :

« 5° à partir de 12 ans et moins de 14 ans : 52 165,03 euros ; » ;

3° le paragraphe 4 est complété par des points 6° et 7°, rédigés comme suit :

« 6° à partir de 14 ans et moins de 16 ans : 52 402,65 euros ;

7° à partir de 16 ans : 53 330,71 euros. » ;

4° au paragraphe 5, le membre de phrase « et pour un kinésithérapeute, un ergothérapeute ou un logopède » est supprimé ;

5° au paragraphe 5, le point 5° est remplacé par ce qui suit :

« 5° à partir de 12 ans et moins de 14 ans : 60 631,27 euros ; » ;

6° le paragraphe 5 est complété par des points 6° et 7°, rédigés comme suit :

« 6° à partir de 14 ans et moins de 16 ans : 60 920,93 euros ;

7° à partir de 16 ans : 66 874,48 euros. » ;

7° il est ajouté un paragraphe 7, rédigé comme suit :

« § 7. Pour la période de facturation du 1^{er} juillet 2024 au 31 décembre 2024, la compensation à un centre de soins résidentiels, le cas échéant avec le centre de court séjour correspondant, est prévue via une subvention directe qui est calculée comme suit, conformément aux dispositions mentionnées aux articles 474 à 487 : La subvention équivaut à $(A1 + A2) \times 1,022\ 318 \times$ le nombre moyen pondéré de logements agréés du centre de soins résidentiels et du centre de court séjour en question durant le mois de mai 2024 \times le taux d'occupation moyen durant la période de référence du 1^{er} juillet 2022 au 30 juin 2023, où :

1° A1 est calculé comme suit : $(A-B)/C$, où

a) A = le coût salarial total pour les aides-soignants ETP, les entrants directs et le personnel de réactivation à financer, calculé avec l'application des paliers d'ancienneté adaptés, mentionnés aux paragraphes 4 et 5 ;

b) B = le coût salarial total pour les aides-soignants ETP, les entrants directs et le personnel de réactivation à financer, comme calculé dans le calcul de l'intervention de base pour les soins valable au 1^{er} juillet 2024 ;

c) C = le nombre de jours de séjour durant la période de référence du 1^{er} juillet 2022 au 30 juin 2023.

2° A2 est calculé comme suit : $(D-E)$, où

a) D = le montant de la partie A2, calculé conformément à l'article 487, où le « coût du personnel présent », mentionné à l'article 487, § 1^{er}, 2°, a) et le « coût du personnel financé », mentionné à l'article 487, § 1^{er}, 2°, a) sont calculés en application des paliers d'ancienneté adaptés, mentionnés aux paragraphes 4 et 5 ;

b) E = le montant de la partie A2, tel que calculé dans le calcul de l'intervention de base pour les soins valable au 1^{er} juillet 2024 ;

3° le taux d'occupation moyen durant la période de référence du 1^{er} juillet 2022 au 30 juin 2023 = le nombre de jours-lits tel que communiqué pour la période de référence divisé par le nombre moyen pondéré de logements agréés du centre de soins résidentiels et du centre de court séjour durant la période de référence. ».

Art. 15. À l'article 482, alinéa 1^{er}, du même arrêté, modifié par les arrêtés du Gouvernement flamand du 16 juillet 2021 et du 14 octobre 2022, le membre de phrase « qui ne relèvent pas de l'application de l'article 479 ou de l'article 483, § 2, » est supprimé.

Art. 16. À l'article 487 du même arrêté, modifié par les arrêtés du Gouvernement flamand des 14 octobre 2022 et 6 octobre 2023, les modifications suivantes sont apportées :

1° dans le paragraphe 1^{er}, alinéa 1^{er}, il est inséré le mot « dans » entre le mot « Si » et le mot « un » ;

2° dans le paragraphe 1^{er}, alinéa 1^{er}, le membre de phrase « ne manque pas de personnel, comme mentionné à l'article 479 ou à l'article 483, § 2, et si » est supprimé ;

3° au paragraphe 1^{er}, alinéa 1^{er}, les mots « est supérieur » sont remplacés par les mots « sont supérieurs » ;

4° le paragraphe 1^{er}, alinéa 1^{er}, est complété par les points 3° à 5°, rédigés comme suit :

« 3° il n'y a pas de manque de personnel comme mentionné à l'article 483, § 2 ;

4° il n'y a pas de manque de personnel, comme mentionné à l'article 479, par rapport à la norme aides-soignants ;

5° il n'y a pas de manque de personnel, comme mentionné à l'article 479, ou il y a un manque de personnel, comme mentionné à l'article 479, par rapport à maximum une des qualifications suivantes :

a) la qualification infirmiers ;

b) la qualification personnel de réactivation. » ;

5° au paragraphe 2, alinéa 1^{er}, le pourcentage « 15 % » est remplacé par le pourcentage « 15,75 % » ;

6° au paragraphe 2, deux alinéas rédigés comme suit sont insérés entre les alinéas 3 et 4 :

« S'il y a un manque de personnel, comme mentionné à l'article 479, pour maximum une des qualifications suivantes, le montant de l'intervention, mentionné aux alinéas 2 et 3, est réduit de la manière mentionnée à l'alinéa 5 :

1° la qualification infirmiers ;

2° la qualification personnel de réactivation.

La réduction, mentionnée à l'alinéa 4, est assurée de la manière suivante :

1° en cas de manque de personnel à la qualification infirmiers, les dispositions suivantes s'appliquent :

a) en cas de manque ≤ 5 %, le montant est réduit de 10 % ;

b) en cas de manque > 5 % et ≤ 10 %, le montant est réduit de 15 % ;

c) en cas de manque > 10 % et ≤ 15 %, le montant est réduit de 30 % ;

d) en cas de manque > 15 % et ≤ 20 %, le montant est réduit de 50 % ;

e) en cas de manque > 20 %, le montant est ramené à 0 euro ;

2° en cas de manque de personnel à la qualification personnel de réactivation, les dispositions suivantes s'appliquent :

a) en cas de manque ≤ 5 %, le montant est réduit de 10 % ;

b) en cas de manque > 5 % et ≤ 10 %, le montant est réduit de 25 % ;

c) en cas de manque > 10 % et ≤ 15 %, le montant est réduit de 50 % ;

d) en cas de manque > 15 %, le montant est ramené à 0 euro. » ;

7° au paragraphe 2 existant, alinéa 7, qui devient le paragraphe 2, alinéa 9, le point 1° est remplacé par ce qui suit :

« 1° le collaborateur logistique dans les soins n'est pas employé en tant que remplaçant de fin de carrière et est employé en supplément au plus tôt à partir du 1^{er} juillet 2021. On entend par cet emploi supplémentaire l'un des cas suivants :

a) le collaborateur logistique dans les soins est employé en supplément en tant que nouvel emploi ou avec une prolongation de contrat. Un emploi dans les nonante jours suivant le dernier jour d'un emploi précédent n'est pas considéré comme un nouvel emploi ;

b) un travailleur existant devient un collaborateur logistique dans les soins un emploi compensatoire est créé, ce dernier satisfaisant à toutes les conditions suivantes :

1) il s'agit de l'emploi d'un ou plusieurs autres travailleurs dont le temps de travail et la durée du contrat de l'emploi compensatoire équivalent au moins au total à ceux de l'ancienne fonction du travailleur qui se convertit ;

2) l'emploi compensatoire commence nonante jours avant ou après le début de la conversion du travailleur vers la fonction de collaborateur logistique dans les soins ; » ;

8° dans le paragraphe 2 existant, alinéa 8, qui devient le paragraphe 2, alinéa 10, le mot « 7 » est remplacé par le mot « 9 » ;

9° dans le paragraphe 2 existant, alinéa 10, qui devient le paragraphe 2, alinéa 12, les mots « 7 et 9 » sont remplacés par les mots « 9 et 11 » ;

Art. 17. Dans l'article 511, alinéa 2, du même arrêté, le membre de phrase « , § 2 » est inséré entre le membre de phrase « article 2 » et le mot « du ».

Art. 18. Dans l'article 527, alinéa 3, du même arrêté, inséré par l'arrêté du Gouvernement flamand du 15 mars 2019 et modifié par l'arrêté du Gouvernement flamand du 4 décembre 2020, le mot « spécial » est chaque fois remplacé par le mot « supplémentaire ».

Art. 19. Dans l'article 534/3, alinéa 2, du même arrêté, inséré par l'arrêté du Gouvernement flamand du 15 mars 2019, le membre de phrase « , § 2, » est inséré entre le membre de phrase « article 2 » et le mot « du ».

Art. 20. L'article 534/7, alinéa 2, du même arrêté, inséré par l'arrêté du Gouvernement flamand du 15 mars 2019, est complété par la phrase suivante :

« Dans le cas d'un taux d'occupation moyen inférieur à 50 % de la capacité avec un agrément supplémentaire, le total des réductions que le centre de soins résidentiels a accordées pour l'année en question avec l'application de l'article 527, alinéa 3, sur la facture utilisateur des utilisateurs dans l'agrément supplémentaire pour les soins et le soutien des personnes atteintes de démence précoce, est réduit du montant qui est récupéré. ».

Art. 21. À l'article 663/3, § 1^{er}, du même arrêté, inséré par l'arrêté du Gouvernement flamand du 7 décembre 2018 et modifié par les arrêtés du Gouvernement flamand des 13 décembre 2019 et 7 mai 2021, des alinéas 6 à 8 rédigés comme suit sont ajoutés :

« Si, au cours de l'année X, une adaptation du pourcentage maximal du coût du personnel financé, mentionné à l'article 487, § 2, intervient, le MBAFGI est recalculé contrairement à l'alinéa 1^{er}, 2° de la manière suivante pour cette année X : MBAFGI = MBAF indexé conformément à l'article 511 réduit du MINA2, le MINA2 étant égal au minimum entre les deux éléments suivants :

1° les coûts salariaux totaux pour le personnel présent réduits des coûts salariaux pour le personnel financé pour la période de référence du 1^{er} juillet X-2 au 30 juin X-1 ;

2° la différence entre le remplissage maximal de la partie A2 sur la base de l'ancien pourcentage maximal et du pourcentage majoré de la partie A2 conformément à l'article 487, § 2 pour la période de référence allant du 1^{er} juillet X-2 au 30 juin X-1.

Dans le cas mentionné à l'alinéa 6, le MBAFGI est égal à 0 si le MINA2 est égal à 0.

Le montant du financement complémentaire au cours d'une année X+1 ne peut pas augmenter par rapport au montant du financement complémentaire au cours de l'année X précédente, à l'exception de l'indexation via le montant MBAFGI. ».

Art. 22. À l'article 663/5, alinéa 6, du même arrêté, inséré par l'arrêté du Gouvernement flamand du 7 décembre 2018, les modifications suivantes sont apportées :

1° le point 6° est remplacé par ce qui suit :

« 6° pour l'année 2024 : le montant maximal du financement complémentaire est plafonné à 7,84 euros fois le nombre de jours facturés durant la période de référence du 1^{er} juillet 2016 au 30 juin 2017 ; » ;

2° il est ajouté les points 7° et 8° ainsi rédigés :

« 7° pour l'année 2025 : le montant maximal du financement complémentaire est plafonné à 7,84 euros fois le nombre de jours facturés durant la période de référence du 1^{er} juillet 2016 au 30 juin 2017 ;

8° à partir de 2026, le montant du financement complémentaire est repris lors de l'intégration du financement IFIC dans l'intervention de base pour les soins. ».

Art. 23. L'article 663/8 du même arrêté, inséré par l'arrêté du Gouvernement flamand du 7 décembre 2018, est complété par un alinéa 3 et un alinéa 4, rédigés comme suit :

« Contrairement à l'alinéa 1^{er}, il est prévu pour le financement complémentaire pour le personnel d'appui, mentionné à l'article 663/4, pour l'année 2024 qu'une infrastructure de soins qui n'a pas fourni de données pour la présente période de référence par le biais du questionnaire électronique, mentionné à l'article 452 et à l'article 456, les délais mentionnés aux articles 454 et 456 étant d'application. Une infrastructure de soins qui ne respecte pas les délais, mentionnés aux articles 454 et 456, perd définitivement le droit intégral au financement complémentaire pour le personnel soignant hors norme, mentionné à l'article 663/1, et le financement complémentaire pour le personnel soignant, mentionné à l'article 663/4, à partir de l'année suivant la période de référence où le fait s'est produit. ».

En dérogation des alinéas 1^{er} et 2, une infrastructure de soins communique à partir du financement complémentaire pour le personnel soignant hors norme et le personnel d'appui pour l'année 2025 les données de la présente période de référence par le biais du questionnaire électronique, mentionné à l'article 452 et à l'article 456, les délais mentionnés aux articles 454 et 456 étant d'application. Une infrastructure de soins qui ne respecte pas les délais, mentionnés aux articles 454 et 456, perd définitivement le droit intégral au financement complémentaire pour le personnel soignant hors norme, mentionné à l'article 663/1, et le financement complémentaire pour le personnel soignant, mentionné à l'article 663/4, à partir de l'année suivant la période de référence où le fait s'est produit. ».

CHAPITRE 2. — *Modifications de l'arrêté du Gouvernement flamand du 7 décembre 2018 portant financement de certains accords sociaux dans certains établissements et services de santé*

Art. 24. À l'article 1^{er} de l'arrêté du Gouvernement flamand du 7 décembre 2018 portant financement de certains accords sociaux dans certains établissements et services de santé, modifié par les arrêtés du Gouvernement flamand des 10 mai 2019, 16 septembre 2022, 12 mai 2023 et 20 octobre 2023, un point 4°/2 rédigé comme suit est inséré :

« 4°/2 employeur multiple : la situation dans laquelle un travailleur travaille comme salarié ou statutaire, dans différentes infrastructures de soins, dans le cadre d'un contrat de travail global ou dans un groupement d'employeurs ; ».

Art. 25. À l'article 2 du même arrêté, modifié par les arrêtés du Gouvernement flamand des 12 mai 2023 et 20 octobre 2023, les modifications suivantes sont apportées :

1° il est ajouté un alinéa 4, rédigé comme suit :

« Les membres du personnel qui sont mis à partir d'un service public à la disposition d'un centre de soins résidentiels, le cas échéant avec un centre de court séjour correspondant, ou un centre de soins de jour, sont assimilés aux membres du personnel propre, mentionnés à l'alinéa 1^{er}, 2°, à condition qu'un contrat soit conclu entre d'une part le centre de soins résidentiels, le cas échéant avec centre de court séjour correspondant, ou le centre de soins de jour, auquel le personnel est mis à disposition, et d'autre part le service public. » ;

2° il est ajouté un alinéa 5, rédigé comme suit :

« Le membre du personnel qui est employé par le biais de l'employeur multiple est assimilé aux membres du personnel propre, mentionnés à l'alinéa 1^{er}, 2°, si toutes les conditions suivantes sont remplies :

1° seules les prestations réalisées dans l'infrastructure en question entrent en considération pour le calcul de l'intervention ;

2° si l'agence le demande, toutes les autres informations supplémentaires concernant l'emploi par le biais de l'employeur multiple et l'organisation de l'employeur multiple seront fournies ;

3° le contrat avec le membre du personnel indique dans quelles infrastructures et pour quelle durée de travail moyenne par semaine le membre du personnel est engagé ;

4° l'autorité de l'employeur est transmise dans le cadre de l'employeur multiple à l'infrastructure pour laquelle le membre du personnel assure des prestations ;

5° les conditions salariales et de travail applicables dans les infrastructures de soins résidentiels, comme mentionné à l'article 2, § 1^{er}, 19° du décret sur les soins résidentiels du 15 février 2019, en exécution des conventions collectives de travail conclues dans la commission paritaire pour les infrastructures et services de santé ou en exécution d'un protocole d'accord, s'appliquent aux travailleurs engagés dans le cadre de l'employeur multiple. ».

Art. 26. Dans la version néerlandaise de l'article 4, alinéa 2, 17°, du même arrêté, le mot « beaplingen » est remplacé par le mot « bepalingen ».

Art. 27. À l'article 5, § 2, du même arrêté, modifié par l'arrêté du Gouvernement flamand du 12 mai 2023, les modifications suivantes sont apportées :

1° l'alinéa 1^{er} est remplacé par ce qui suit :

« L'infrastructure remet à l'administration et pour chaque trimestre un questionnaire complété électroniquement dont l'administration définit le modèle. » ;

2° dans la version néerlandaise de l'alinéa 2, le mot « kunne » est remplacé par le mot « kunnen ».

3° l'alinéa 3 est abrogé.

Art. 28. Dans le même arrêté, modifié en dernier lieu par l'arrêté du Gouvernement flamand du 20 octobre 2023, est inséré un article 5/1, énoncé comme suit :

« Art. 5/1. Le 30 septembre qui suit la période de référence, l'administration vérifie si le questionnaire électronique, mentionné à l'article 5, § 2, alinéa 1^{er}, a été introduit pour tous les trimestres. Au plus tard le 7 octobre suivant la période de référence, l'administration envoie un dernier rappel aux infrastructures qui n'ont pas introduit de questionnaire électronique, mentionné à l'article 5, § 2, alinéa 1^{er}, pour un ou plusieurs trimestres.

L'agence introduit le questionnaire électronique, mentionné à l'article 5, § 2, alinéa 1^{er}, pour les trimestres pour lesquels aucun questionnaire électronique n'a été introduit au 16 octobre qui suit la période de référence.

L'administration effectue annuellement deux calculs provisoires et un calcul définitif des montants des interventions définitives par membre du personnel, mentionnés à l'article 8, § 1^{er}, alinéa 1^{er}.

À partir du 16 octobre qui suit la période de référence, l'administration remet le premier calcul provisoire des calculs provisoires, mentionné à l'alinéa 3. L'infrastructure peut ensuite modifier les données jusqu'à trente jours après le jour où elle a reçu le premier calcul provisoire de l'administration. L'administration rouvre pour cela tous les trimestres de la période de référence en question, pour toutes les infrastructures. L'administration introduit le questionnaire électronique pour les trimestres pour lesquels le questionnaire électronique n'a pas été à nouveau introduit après la période de trente jours mentionnée.

À partir du trente-et-unième jour qui suit le premier calcul provisoire, mentionné à l'alinéa 4, l'administration remet le deuxième calcul provisoire des calculs provisoires, mentionné à l'alinéa 3. L'infrastructure peut ensuite modifier les données une dernière fois jusqu'à quatorze jours après le jour où elle a reçu le deuxième calcul provisoire de l'administration. Les trimestres en question à modifier sont rouverts après remise d'une motivation à l'administration. L'administration introduit le questionnaire électronique pour les trimestres pour lesquels le questionnaire électronique n'a pas été à nouveau introduit après la période de quatorze jours mentionnée. Le questionnaire électronique est considéré comme clôturé.

Le calcul définitif est remis par l'administration à partir du quinzième jour qui suit le deuxième calcul provisoire, mentionné à l'alinéa 5.

Une infrastructure peut, jusqu'au vingtième jour suivant le jour où elle a reçu le calcul définitif, mentionné à l'alinéa 6, demander à l'administration de faire modifier exceptionnellement et une seule fois les données en vue d'une modification des montants, mentionnés à l'article 8, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, par l'administration. L'infrastructure introduit pour cela une requête motivée. Une infrastructure qui satisfait à toutes les conditions suivantes entre en considération pour une modification des données :

1° fournir une motivation quant à la nécessité et l'objectif de l'adaptation des données. L'infrastructure communique à ce niveau dans le cadre de quel calcul l'adaptation est visée, quelle adaptation est visée et pour quelle raison ;

2° remettre une auto-évaluation de la raison pour laquelle l'adaptation des données est nécessaire et n'a pas été communiquée plus tôt ;

3° remettre un plan d'action reprenant la manière dont, à l'avenir, une telle situation de constat tardif de l'inexactitude ou du caractère incomplet des données communiquées sera évitée ;

4° démontrer que l'adaptation visée, diminuée de la réduction mentionnée à l'alinéa 9, présente une plus-value financière par rapport au calcul définitif, mentionné à l'alinéa 6, que l'infrastructure de soins a reçu.

L'administration évalue si les conditions, mentionnées à l'alinéa 7, sont satisfaites. Si les conditions ne sont pas remplies, le fonctionnaire dirigeant remet une décision de refus à l'infrastructure au moyen d'un envoi recommandé ou de toute autre manière permettant de constater la date de réception avec certitude. L'infrastructure peut introduire un recours auprès du tribunal du travail dans les trois mois suivant la date à laquelle elle a reçu la décision de refus.

L'infrastructure pour laquelle, en application de l'alinéa 7, les données sont modifiées exceptionnellement et une seule fois en vue d'une modification des montants des interventions définitives par membre du personnel, mentionnées à l'article 8, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, reçoit un recalcul unique exceptionnel. Sur les montants des interventions définitives par membre du personnel, mentionnés à l'article 8, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, une réduction de 6,25 % est appliquée.

Si une infrastructure fait modifier les données exceptionnellement et une seule fois, conformément à l'alinéa 7, en vue d'une modification du calcul des montants, mentionnés à l'article 8, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de cet arrêté, par l'administration et d'une modification de l'intervention de base pour les soins conformément à l'article 454, alinéa 8, et/ou l'article 456, § 2, alinéa 8, de l'arrêté du Gouvernement flamand du 30 novembre 2018 portant exécution du décret du 18 mai 2018 relatif à la protection sociale flamande, seul le montant de l'intervention de base pour les soins est réduit conformément à l'article 454, alinéa 10, et à l'article 456, § 2, alinéa 10 de l'arrêté mentionné. Les montants des interventions définitives par membre du personnel, mentionnés à l'article 8, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, du présent arrêté ne sont dans ce cas pas réduits.

Si les données, mentionnées à l'article 5, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, ne sont toujours pas remises le vingt-et-unième jour suivant le jour où l'infrastructure a reçu le calcul définitif, mentionné à l'alinéa 6, l'administration peut exiger le remboursement des interventions provisoires, mentionnées à l'article 8. ».

Art. 29. À l'article 8, § 3, du même arrêté, modifié par les arrêtés du Gouvernement flamand des 12 mai 2023 et 20 octobre 2023, les modifications suivantes sont apportées :

1° l'alinéa 2 est abrogé ;

2° à l'alinéa 3, qui devient l'alinéa 2, les mots « l'agence » sont remplacés par les mots « l'administration » et les mots « L'agence » sont remplacés par les mots « L'administration ».

3° il est ajouté un alinéa, rédigé comme suit :

« Contrairement à l'alinéa 1^{er}, pour la communication des données pour la période de référence du 1^{er} juillet 2023 au 30 juin 2024, les dispositions suivantes sont d'application :

1° le 30 septembre 2024, l'administration vérifie si le questionnaire électronique, mentionné à l'article 5, § 2, alinéa 1^{er}, a été introduit pour tous les trimestres. Au plus tard le 7 octobre 2024, l'administration envoie un dernier rappel aux infrastructures qui n'ont pas introduit de questionnaire électronique, mentionné à l'article 5, § 2 de cet arrêté pour un ou plusieurs trimestres ;

2° pour les trimestres pour lesquels aucun questionnaire électronique, mentionné à l'article 5 § 2 de cet arrêté, n'a été introduit au 16 octobre 2024, l'administration introduit les questionnaires électroniques ;

3° à partir du 16 octobre 2024, l'administration remet le calcul provisoire des montants des interventions définitives par membre du personnel, mentionné au paragraphe 1^{er}, alinéa 1^{er} ;

4° l'infrastructure peut ensuite modifier les données jusqu'à trente jours après le jour où elle a reçu les montants, mentionnés au point 3°, de l'administration.

5° l'administration remet le calcul définitif des montants des interventions définitives par membre du personnel, mentionné au paragraphe 1^{er}, alinéa 1^{er}, à partir du trente-et-unième jour suivant le calcul provisoire, mentionné au point 3° ;

6° une infrastructure peut, jusqu'à vingt jours après le jour où elle a reçu le calcul définitif, mentionné au point 5°, de l'administration faire modifier exceptionnellement et une seule fois les données en vue d'une modification des montants, mentionnés au paragraphe 1^{er}, alinéa 1^{er}, par l'administration. Si l'infrastructure a recours à cette possibilité, on déduira un montant des montants des interventions définitives par membre du personnel, mentionnés au paragraphe 1^{er}, alinéa 1^{er}, après le recalcul exceptionnel et unique. Ce montant à déduire équivaut à 6,25 % de la différence entre le montant après le recalcul exceptionnel et unique et le montant après le calcul définitif précédent, mentionné au point 5°. Si la différence est un montant négatif, elle est ramenée à zéro ;

7° si une infrastructure fait modifier les données exceptionnellement et une seule fois en vue d'une modification des montants, mentionnés au paragraphe 1^{er}, alinéa 1^{er}, par l'administration et d'une modification de l'intervention de base pour les soins conformément à l'article 454, alinéa 8, et l'article 456, § 2, alinéa 8, de l'arrêté du Gouvernement flamand du 30 novembre 2018 portant exécution du décret du 18 mai 2018 relatif à la protection sociale flamande, seul le montant de l'intervention de base pour les soins est réduit conformément à l'article 454, alinéa 10, et à l'article 456, § 2, alinéa 10 de l'arrêté mentionné. Les montants des interventions définitives par membre du personnel, mentionnés au paragraphe 1^{er}, alinéa 1^{er} ne sont dans ce cas pas réduits.

8° si les données, mentionnées à l'article 5, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, ne sont toujours pas remises le vingt-et-unième jour suivant le jour où l'infrastructure a reçu le calcul définitif, mentionné au point 5°, l'administration peut exiger le remboursement des interventions provisoires, mentionnées au paragraphe 1^{er}, alinéa 1^{er}.

Art. 30. À l'article 8 du même arrêté, modifié par les arrêtés du Gouvernement flamand des 12 mai 2023, 20 octobre 2023 et le présent arrêté, le paragraphe 3 est abrogé.

Art. 31. À l'article 18 du même arrêté, modifié par l'arrêté du Gouvernement flamand du 17 mai 2019, les modifications suivantes sont apportées :

1° à l'alinéa 1^{er}, le membre de phrase « l'article 14, alinéa 3 et l'article 16/4, dernier alinéa » est remplacé par le membre de phrase « l'article 13, alinéas 1^{er} et 2, l'article 14, alinéa 3, l'article 16/2, alinéa 1^{er} et l'article 16/3, alinéa 1^{er} » ;

2° à l'alinéa 2, le membre de phrase « , § 2 » est inséré entre le membre de phrase « article 2 » et le mot « de » ;

3° entre les alinéas 2 et 3 sont insérés deux alinéas, rédigés comme suit :

« Pour les montants, mentionnés à l'article 13, alinéas 1^{er} et 2, et à l'article 16/2, alinéa 1^{er}, de cet arrêté, la liaison à l'indice est calculée et appliquée conformément à l'article 2, § 2, de l'arrêté royal du 24 décembre 1993 portant exécution de la loi du 6 janvier 1989 de sauvegarde de la compétitivité du pays. Cette liaison est réalisée le 31 décembre de l'année du dépassement de l'indice-pivot précédant l'année du paiement.

Pour les montants, mentionnés à l'article 16/3, alinéa 1^{er} la liaison à l'indice est calculée et appliquée conformément à l'article 2, § 2, de l'arrêté royal du 24 décembre 1993 portant exécution de la loi du 6 janvier 1989 de sauvegarde de la compétitivité du pays. Cette liaison a lieu le 1^{er} janvier de l'année qui suit le dépassement de l'indice-pivot. ».

CHAPITRE 3. — Dispositions finales

Art. 32. L'article 20 produit ses effets à partir du 1^{er} janvier 2022.

Les articles 1^{er}, 2, 3°, les articles 5, 6, 9°, les articles 13, 24 et 25, 2°, entrent en vigueur à une date fixée par le ministre.

L'article 2, 2° l'article 6, 8°, l'article 9 et l'article 11, 3° produisent leurs effets à partir du 1^{er} juillet 2023, en vue de la période de référence qui débute le 1^{er} juillet 2023 dans le cadre du calcul de l'intervention de base pour les soins 2025.

L'article 25, 1°, l'article 27, 1° et 3°, et l'article 29, 3°, produisent leurs effets à partir du 1^{er} juillet 2023, en vue de la période de référence qui débute le 1^{er} juillet 2023 dans le cadre du calcul du financement de fin de carrière pour la période du 1^{er} juillet 2023 au 30 juin 2024.

L'article 22 produit ses effets à compter du 1^{er} janvier 2024.

L'article 16, 5°, produit ses effets à partir du 1^{er} juillet 2024, en vue d'une adaptation de l'intervention de base pour les soins pour l'année de facturation 2024 à partir du 1^{er} juillet 2024.

L'article 14, 7°, les articles 21 et 23 produisent leurs effets à partir du 1^{er} juillet 2024.

L'article 3, 2°, l'article 6, 1° et 2°, 4° à 7°, les articles 7, 10 et 12 produisent leurs effets à partir du 1^{er} juillet 2024, en vue de la période de référence qui débute le 1^{er} juillet 2024 dans le cadre du calcul de l'intervention de base pour les soins 2026.

Les articles 28 et 30 produisent leurs effets à partir du 1^{er} juillet 2024, en vue de la période de référence qui débute le 1^{er} juillet 2024 dans le cadre du calcul du financement de fin de carrière pour la période du 1^{er} juillet 2024 au 30 juin 2025.

L'article 14, 2°, 3°, 5° et 6°, les articles 15 et 16, 1°, 2°, 4°, 6° à 9°, entrent en vigueur le 1^{er} janvier 2025 en vue du calcul de l'intervention de base pour les soins pour l'année de facturation 2025.

Art. 33. Le ministre flamand qui a la Protection sociale dans ses attributions est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Bruxelles, le 19 juillet 2024.

Le ministre-président du Gouvernement flamand,

J. JAMBON

La ministre flamande du Bien-Être, de la Santé publique et de la Famille,

H. CREVITS