

Departement Zorg

T 02 553 35 09

ecalcura.ouderenzorg@vlaanderen.be

Bijlage bij de brief TFO/2024/15 van 12/07/2024

- Wijzigende maatregelen met een impact op facturatiejaar 2024
- Referentieperiode van 1 juli 2023 tot en met 30 juni 2024: aandachtspunten en tijdslijn voor het meedelen van de gegevens
- Referentieperiode van 1 juli 2024 tot en met 30 juni 2025: wijzigingen
- Referentieperiode van 1 juli 2025 tot en met 30 juni 2026: wijzigingen

1	WIJZIGENDE MAATREGELEN MET EEN IMPACT OP FACTURATIEJAAR 2024	3
1.1	VERHOGEN DEEL A2 NAAR 15,75% VANAF 1 JULI 2024 (enkel voor WZC/CVK)	3
1.2	OPTREKKEN ANCIËNNITEITSTRAPPEN ZORGKUNDIGEN EN PERSONEEL VOOR REACTIVERING VANAF 1 JULI 2024 (enkel voor WZC/CVK)	3
1.3	INDIENINGSTERMIJN AANVULLENDE FINANCIERING 2024 EN VERHOOGING BASISFINANCIERING	4
1.4	BETALING VAN DE VOORSCHOTTEN EN EINDAFREKENINGEN EINDELOOPBAAN	4
2	REFERENTIEPERIODE VAN 1 JULI 2023 TOT EN MET 30 JUNI 2024: AANDACHTSPUNTEN EN TIJDSLIJN VOOR HET MEEDELEN VAN DE GEGEVENS	4
2.1	TIJDSLIJN MEEDELEN GEGEVENS	4
2.1.1	Uitstel deadline van indiening en geen sanctie bij laattijdige indiening	4
2.1.2	Voorlopige berekening	5
2.1.3	Periode voor aanpassing meegedeelde gegevens	5
2.1.4	Definitieve berekening	5
2.1.5	Aanpassingsmogelijkheid na definitieve berekening	5
2.2	AANDACHTSPUNTEN BIJ HET MEEDELEN VAN DE GEGEVENS	6
2.2.1	Invoer alle medewerkers	6
2.2.2	Ingave gefactureerde dagen niet-VSB verzekerden en gefactureerde dagen federaal	6
2.2.3	Maatregelen flexibiliteit personeelsinzet (enkel voor WZC/CVK)	7
2.2.4	Kwalificatie/visum/erkenning	7
2.2.5	Rechtstreekse bewonerszorg, begeleiding en ondersteuning	7
2.2.6	BelRAI-coördinator (enkel voor WZC/CVK)	8
2.2.7	Contracten "Jobcreatie 2011-2013 – mobiele equipe"	8
2.2.8	Berekening norm begeleiding wonen en leven (enkel voor WZC/CVK)	8
2.2.9	Aanvullende financiering	9
2.3	HERVORMING SANCTIES BIJ PERSONEELSTEKORT (enkel voor WZC/CVK)	9
2.3.1	Sancties zoals deze voorheen van toepassing waren	9
2.3.2	Hervorming sancties vanaf basistegemoetkoming voor zorg 2025	9
2.4	BETALING VAN DE VOORSCHOTTEN EN EINDAFREKENINGEN EINDELOOPBAAN	10
2.5	TIJDSLIJN AFSLUITEN REFERENTIEPERIODE VAN 1 JULI 2023 TOT EN MET 30 JUNI 2024	11
3	REFERENTIEPERIODE VAN 1 JULI 2024 TOT EN MET 30 JUNI 2025: WIJZIGINGEN	12
3.1	UITBREIDING LIJST PERSONEEL VOOR REACTIVERING	12
3.2	AANPASSING INDIENINGS- EN BEREKENINGSPROCEDURES	12
3.2.1	Eerste voorlopige berekening	12
3.2.2	Tweede voorlopige berekening	12
3.2.3	Definitieve berekening	12
4	REFERENTIEPERIODE VAN 1 JULI 2025 TOT EN MET 30 JUNI 2026: WIJZIGINGEN	13
4.1	SAMENVOEGING NORMEN KINE/ERGO/LOGO EN REACTIVERINGSPERSONEEL IN CENTRA VOOR DAGVERZORGING (enkel voor CDV)	13

1 WIJZIGENDE MAATREGELEN MET EEN IMPACT OP FACTURATIEJAAR 2024

1.1 VERHOGEN DEEL A2 NAAR 15,75% VANAF 1 JULI 2024 (ENKEL VOOR WZC/CVK)

Met het op 7 juni 2024 principieel goedgekeurde besluit van de Vlaamse Regering¹ wordt de financiering voor bovennorm personeel, het deel A2 in de berekening van de basistegemoetkoming voor zorg (BTZ), **verhoogd naar maximaal 15,75% van de kostprijs van het gefinancierde personeel**. Deze verhoging zal ook worden verrekend in de aanvullende financiering² van het zorgpersoneel rechtensjaar 2024.

Woonzorgcentra en centra voor kortverblijf kunnen bovenop de gefinancierde basisnormen in het deel A1 ook financiering krijgen voor het boven deze norm ingezet personeel. Het deel A2 bedraagt momenteel maximaal 15% van de loonkost gefinancierd via het deel A1 en hangt dus af van het feit of woonzorgcentra effectief bovennorm personeel inzetten. Deze maatregel moet **voorzieningen stimuleren om bijkomend bovennorm personeel in te zetten** door het maximaal percentage dat bovenop het deel A1 gefinancierd wordt, te verhogen.

Deze verhoging geldt al vanaf facturatedatum 1 juli 2024, dus ook voor de basistegemoetkoming voor zorg die u vanaf die datum aan de zorgkassen factureert. U zal in de loop van de maand juli een herberekening ontvangen van de basistegemoetkoming voor zorg 2024 waarbij rekening wordt gehouden met het percentage van 15,75% voor de berekening van het deel A2.

1.2 OPTREKKEN ANCIËNNITEITSTRAPPEN ZORGKUNDIGEN EN PERSONEEL VOOR REACTIVERING VANAF 1 JULI 2024 (ENKEL VOOR WZC/CVK)

Voor ieder woonzorgcentrum, al dan niet met bijbehorend centrum voor kortverblijf, wordt een aparte berekening van de basistegemoetkoming voor zorg gemaakt op basis van het HCO-nummer³, rekening houdend met de zorgwaarde van de bewoners, de personeelsinzet en de anciënniteit van het personeel. Daarbij wordt rekening gehouden met de gemiddelde baremieke anciënniteit per kwalificatie, evenwel begrensd tot bepaalde maxima. Voor verpleegkundigen is de gemiddelde baremieke anciënniteit die maximaal gefinancierd kan worden gelijk aan 16 jaar, voor zorgkundigen en personeel voor reactivering financieren we momenteel maximaal 12 jaar baremieke anciënniteit.

Met het hogervermeld besluit van de Vlaamse Regering, trekken we de **maximale anciënniteitsvergoeding voor zorgkundigen en personeel voor reactivering** op van 12 jaar **tot maximaal 16 jaar**, in overeenstemming met de verpleegkundigen.

Vanaf facturatedatum 1 januari 2025 zullen deze verhoogde **anciënniteitsstrappen** toegepast worden in de berekening van de basistegemoetkoming voor zorg die u aan de zorgkassen kan factureren voor facturatiejaar 2025.

¹ 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 gezondheidsinstellingen en -diensten, wat betreft de financiering van bepaalde zorgvoorzieningen in de Vlaamse sociale bescherming en de financiering van sociale akkoorden, principieel goedgekeurd op 7 juni 2024. Onder voorbehoud van definitieve goedkeuring door de Vlaamse Regering.

² Hervorming derde luik vanaf 1/1/2019

³ Vanaf facturatiejaar 2025

Ook voor 2024 levert de Vlaamse Regering al een inspanning. Voor de facturatieperiode van 1 juli 2024 tot en met 31 december 2024 zal deze maatregel nog niet geïntegreerd kunnen worden in de basistegemoetkoming voor zorg, maar voorzien we in het najaar **een afzonderlijke rechtstreekse subsidie**.

Deze subsidie zal de meeropbrengst berekenen die u bij toepassing van de verhoogde anciënniteitstrappen voor de periode van 1 juli 2024 tot en met 31 december 2024 zou hebben ontvangen volgens de rekenregels van de basistegemoetkoming voor zorg. De subsidie wordt dus berekend op basis van de gegevens van de referentieperiode die van toepassing is voor de basistegemoetkoming voor zorg 2024, nl. 1 juli 2022 tot en met 30 juni 2023. De berekening en uitbetaling vindt in het najaar plaats. Meer informatie hierover volgt later.

1.3 INDIENINGSTERMIJN AANVULLENDE FINANCIERING 2024 EN VERHOOGING BASISFINANCIERING

De verhoging van de basisfinanciering van bovennorm personeel in de BTZ via de verhoging van deel A2 en de verhoogde financiering van de anciënniteitstrappen van zorgkundigen en reactiveringspersoneel worden in mindering gebracht op de aanvullende financiering bovennorm zorgpersoneel. Dit gebeurt conform de bepalingen in art. 21 in het op 7 juni 2024 principieel goedgekeurde besluit van de Vlaamse Regering. Daarnaast geldt dat als het deel A2 niet volledig ingevuld wordt er geen aanvullende financiering bovennorm zorgpersoneel kan zijn.

1.4 BETALING VAN DE VOORSCHOTTEN EN EINDAFREKENINGEN EINDELOOPBAAN

De berekening van de voorschotten eindeloopbaan werd in lijn gebracht met het aantal betaalmomenten waardoor er sinds januari 2024 ook maar **twee in plaats van vier voorschotten** berekend worden. De betaalmomenten wijzigen niet. Het voorschot 1 voor referentieperiode 2024-2025 voor juli/oktober 2024 wordt uiterlijk eind juli uitbetaald **op het in eCalcura (e-loket) geregistreerde rekeningnummer**. Dit voorschot is gebaseerd op de eindafrekening 1 juli 2022 tot en met 30 juni 2023.

2 REFERENTIEPERIODE VAN 1 JULI 2023 TOT EN MET 30 JUNI 2024: AANDACHTSPUNTEN EN TIJDSLIJN VOOR HET MEEDELEN VAN DE GEGEVENS

2.1 TIJDSLIJN MEEDELEN GEGEVENS

Zoals u weet gelden er voor woonzorgcentra, al dan niet met bijbehorend centrum voor kortverblijf, en centra voor dagverzorging bepaalde termijnen voor het meedelen en aanpassen van de gegevens voor de referentieperiode van 1 juli 2023 tot en met 30 juni 2024 en de berekening van:

- de voorlopige en definitieve basistegemoetkoming voor zorg voor het facturatiejaar 2025;
- de voorlopige en definitieve bedragen van de compenserende financiering “vrijstelling van arbeidsprestaties en eindeloopbaan”.

2.1.1 **Uitstel deadline van indiening en geen sanctie bij laattijdige indiening**

We begrijpen dat de nieuwe eCalcura-toepassing heel wat extra inspanningen van u en uw medewerkers vraagt. Mede door een aantal specifieke individuele situaties kampt eCalcura momenteel nog met problemen. Daarom is de **deadline van indiening verlaet naar 15 november 2024**. Toch vragen we jullie om de gegevens al

maximaal in te geven. Enkel hierdoor kunnen eventuele problemen die soms individueel van aard zijn, tijdig worden vastgesteld en zo spoedig mogelijk worden verholpen zodat een tijdige indiening kan gebeuren.

U dient de gegevens van de referentieperiode van 1 juli 2023 tot en met 30 juni 2024 dus **ten laatste op 15 november 2024** in via het luik **eCalcura in het e-loket**⁴. Indien u de gegevens niet zelf indient, worden deze automatisch ingediend op 15 november 2024 om 23u59 zoals ze op dat moment in de toepassing geregistreerd staan. Wanneer u de gegevens op deze datum niet heeft ingediend, zal er voor deze referentieperiode **uitzonderlijk geen sanctie van 25%** toegepast worden op het eerste kwartaal van de basistegemoetkoming voor zorg 2025.

2.1.2 Voorlopige berekening

Vanaf 16 november bezorgt het departement aan de voorzieningen **via het e-loket**:

- het voorlopige bedrag en de berekening van de basistegemoetkoming voor zorg voor het facturatiejaar 2025;
- het voorlopige bedrag en de berekening in het kader van de compenserende financiering “vrijstelling van arbeidsprestaties en eindeloopbaan”.

2.1.3 Periode voor aanpassing meegedeelde gegevens

Vervolgens kan u, indien nodig, tot en met de 30^{ste} dag na de dag waarop u de voorlopige berekening heeft ontvangen, de meegedeelde gegevens wijzigen. In tegenstelling tot vorige jaren, worden **alle kwartalen van alle voorzieningen automatisch heropend**. U hoeft hiervoor dus geen aanvraag te doen. Deze aanpassingsperiode biedt u de mogelijkheid om nog eventuele correcties aan te brengen. De kwartalen worden de 30^{ste} dag na ontvangst van de voorlopige berekening om 23u59 automatisch opnieuw ingediend zoals ze op dat moment geregistreerd staan. Zorg er dus voor dat u uw aanpassingen tijdig doorgeeft.

2.1.4 Definitieve berekening

Tenslotte ontvangt u in de loop van de maand **december** volgende **definitieve berekeningen via het e-loket**:

- het definitieve bedrag en de berekening van de basistegemoetkoming voor zorg voor het facturatiejaar 2025;
- de eindafrekening voor de referentieperiode 2023/2024 van de compenserende financiering “vrijstelling van arbeidsprestaties en eindeloopbaan”;
- het bedrag van voorschot 2 in kader van de compenserende financiering “vrijstelling van arbeidsprestaties en eindeloopbaan” voor de referentieperiode 2024/2025.

2.1.5 Aanpassingsmogelijkheid na definitieve berekening

Daarnaast voorzien de aanpassingen aan het BVR in een vangnet voor de voorzieningen die na de voorlopige en definitieve berekening nog geen correcte aangifte realiseerden.

Voorzieningen die zich in die situatie bevinden kunnen ná de definitieve berekening beroep doen op **een éénmalige en uitzonderlijke aanpassingsmogelijkheid om alsnog een aangepaste berekening te ontvangen**.

Aan deze éénmalige en uitzonderlijke aanpassing is een **financiële vermindering** verbonden.

⁴ In toepassing van artikel 454 en artikel 456 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 artikel 5 van het Besluit van de Vlaamse Regering van 7 december 2008 tot financiering van sommige sociale akkoorden in bepaalde gezondheidsinrichtingen en -diensten

Opgelet! Gelieve de voorwaarden verbonden aan deze maatregel goed na te lezen.

U kan gebruik maken van deze mogelijkheid **tot en met de 20^{ste} dag na de dag waarop u de definitieve berekening heeft ontvangen**. Hiervoor verstuurt u een e-mail naar ecalcura.ouderenzorg@vlaanderen.be met als onderwerp "Uitzonderlijke aanpassing – BTZ 2025 – 'naam voorziening' – 'HCO-nummer'". Let erop dat u bij het versturen van de aanvraag steeds de nodige bewijsstukken meestuurde zodat uw aanvraag vlot verwerkt kan worden."

De éénmalige en uitzonderlijke aanpassing is een laatste redmiddel in het geval van een foutieve aangifte. We dringen erop aan dat u als voorziening blijft streven naar een maximaal correcte voorlopige berekening met eventueel aanpassingen gedurende de 30 dagen aanpassingsperiode om tot de correcte definitieve berekening te komen.

- a) *Aanpassing gegevens met het oog op de wijziging van de basistegemoetkoming voor zorg*
In het geval de voorziening de gegevens uitzonderlijk en éénmalig laat wijzigen, met het oog op een wijziging van de basistegemoetkoming voor zorg, zal er tijdens het eerste kwartaal van 2025 een vermindering op de basistegemoetkoming voor zorg worden toegepast die gelijk is aan 25% van het verschil tussen het bedrag na de uitzonderlijke en éénmalige herberekening en het bedrag na de voorgaande definitieve berekening. Als het verschil een negatief bedrag is, wordt het verschil herleid naar nul.
- b) *Aanpassing gegevens met het oog op de wijziging van de tegemoetkoming eindeloopbaan*
In het geval de voorziening de gegevens uitzonderlijk en éénmalig laat wijzigen, met het oog op een wijziging van de tegemoetkoming eindeloopbaan, zal er een vermindering op de definitieve bedragen van de tegemoetkoming eindeloopbaan worden toegepast die gelijk is aan 6,25% van het verschil tussen het bedrag na de uitzonderlijke en éénmalige herberekening en het bedrag na de voorgaande definitieve berekening. Als het verschil een negatief bedrag is, wordt het verschil herleid naar nul.
- c) *Aanpassing gegevens met het oog op de wijziging van de basistegemoetkoming voor zorg én de tegemoetkoming eindeloopbaan*
In het geval de voorziening de gegevens uitzonderlijk en éénmalig laat wijzigen, met het oog op een wijziging van de basistegemoetkoming voor zorg én de tegemoetkoming eindeloopbaan, zal enkel het bedrag van de basistegemoetkoming voor zorg worden verminderd zoals vermeld onder punt a.

2.2 AANDACHTSPUNTEN BIJ HET MEEDELEN VAN DE GEGEVENS

In dit luik gaan we in op de **specifieke aandachtspunten** waarmee u rekening moet houden bij het indienen van de gegevens voor de referentieperiode van 1 juli 2023 tot en met 30 juni 2024. We raden u bovendien aan om gebruik te maken van de [eCalcura-handleiding](#) bij het meedelen van de gegevens.

2.2.1 Invoer alle medewerkers

De Vlaamse Regering heeft beslist dat u vanaf 1 juli 2023 **de prestaties van alle medewerkers die ingezet worden in de voorziening⁵** moet doorgeven.

2.2.2 Ingave gefactureerde dagen niet-VSB verzekerden en gefactureerde dagen federaal

In eCalcura worden de aan de zorgkassen gefactureerde **dagen voor VSB-verzekerden automatisch opgehaald uit eWZCfin** en weergegeven onder het tabblad "gefactureerde dagen".

⁵ Voor zelfstandigen enkel die zelfstandigen die met een ondernemingscontract aan de voorziening verbonden zijn en die worden ingeschakeld in de werking van de voorziening.

De berekening van de basistegemoetkoming voor zorg zal worden gebaseerd op de facturatiegegevens zoals gekend op het moment van de berekening. Het is dus belangrijk om **de facturaties aan de zorgkassen up-to-date te houden**, zodat deze gegevens correct en tijdig doorstromen naar eWZCfin en eCalcura.

De “**dagen niet-VSB-verzekerden**” in de laatste kolom **moet u zelf aanvullen**, aangezien deze gegevens niet aan de zorgkassen worden verstuurd en dus niet in eWZCfin beschikbaar zijn. Het gaat hier over de dagen voor bewoners/gebruikers die zich niet kunnen aansluiten bij een zorgkas (bv. oud-ambtenaren van Europese instellingen) en waarvoor u de basistegemoetkoming voor zorg aanrekent aan de bewoner/gebruiker zelf of de verzekeringsinstelling waarbij de betrokkene is aangesloten (bv. buitenlandse verzekeringsinstelling, HZIV, DOSZ ...).

Indien uw voorziening beschikt over een erkenning voor comapatiënten (zorgprofiel Cc) of een conventie voor MS-, ALS- of Huntingtonpatiënten, geeft u de gefactureerde dagen van de rechthebbenden en eventuele niet-rechthebbenden door in de hiervoor voorziene lijnen onderaan het formulier (“**gefactureerde dagen federaal**”).

2.2.3 Maatregelen flexibiliteit personeelsinzet (enkel voor WZC/CVK)

Omwille van de krapte op de arbeidsmarkt, komen volgende prestaties voor de periode **van 1 juli 2022 tot en met 30 juni 2025 uitzonderlijk⁶ in aanmerking** voor financiering via de BTZ:

- prestaties van zelfstandig verpleegkundigen met een ondernemingscontract;
- prestaties van zelfstandig zorgkundigen met een ondernemingscontract;
- prestaties van verpleegkundigen verbonden aan een andere zorgvoorziening;
- prestaties van zorgkundigen verbonden aan een andere zorgvoorziening;
- prestaties van interim zorgkundigen.

We benadrukken dat deze personeelsinzet een tijdelijke en geen structurele oplossing mag zijn. Er wordt van de voorziening verwacht dat ze de zoektocht naar eigen loontrekkend en statutair personeel verderzet.

2.2.4 Kwalificatie/visum/erkenning

Om bepaalde beroepen in de gezondheidszorg te mogen uitoefenen, hebt u een visum en/of een erkenning nodig. Het zorgpersoneel dat u meedeelt via eCalcura moet uiteraard over het **vereiste visum en/of erkenning** beschikken. Meer informatie over de erkenning en registratie van zorgberoepen kan u terugvinden op [onze website](#). Op de [website van de FOD Volksgezondheid](#) kan u voor ieder zorgberoep, waarvoor een visum nodig is, een lijst terugvinden met alle personen die over het vereiste visum beschikken.

Door de **koppeling met de eCad-zorgberoependatabank** controleert eCalcura, als het een zorgmedewerker betreft die over een visum moet beschikken, ook automatisch of deze medewerker over de kwalificatie beschikt die u invoerde. Bij het ingeven van een medewerker die niet over het vereiste visum beschikt, zal een foutmelding verschijnen. We voorkomen hiermee ook dat u onbewust medewerkers zou meedelen die niet over het juiste visum en/of erkenning beschikken, wat bij controle tot een boete kan leiden.

2.2.5 Rechtstreekse bewonerszorg, begeleiding en ondersteuning

Om als zorgpersoneel in eCalcura geregistreerd te mogen worden, moet men ook **effectief zorgtaken of handelingen uitvoeren in direct contact met de bewoners**. Het personeelslid in kwestie verstrekt rechtstreekse bewonerszorg, begeleiding en ondersteuning. Het gaat dus over de basiszorgequipe op de werkvloer en niet over administratieve of middenkaderfuncties. Uiteraard kunnen ook de eersten in lijn, zoals de hoofdverpleegkundige of de hoofdparamedicus volledig meetellen omdat zij als eersten in lijn de rechtstreekse bewonerszorg coördineren. In de [eCalcura-handleiding](#) op pagina 22 kan u enkele voorbeelden terugvinden.

⁶ Dit is een uitzonderingsmaatregel die beperkt is in tijd tot en met 30 juni 2025.

2.2.6 BelRAI-coördinator (enkel voor WZC/CVK)

Per 100 bewoners kan er maximum 0,5 VTE BelRAI-coördinator in aanmerking komen voor financiering via het deel A2. Het aantal VTE wordt berekend a rato van het aantal gefactureerde dagen tijdens de referentieperiode.

De BelRAI-coördinator komt in aanmerking voor financiering als die voldoet aan al de volgende voorwaarden:

- 1 - de BelRAI-coördinator werkt met een contract van onbepaalde duur als loontrekkend of statutair personeel volgens de loonkostenvergoeding die past bij de functie-inhoud, zoals overeengekomen in de collectieve arbeidsovereenkomsten en de protocollen tussen de vakbonden en werkgevers in de private en publieke sector;
- 2 - de functie van BelRAI-coördinator kan opgenomen worden door een personeelslid of door verschillende personeelsleden;
- 3 - in het contract is bepaald voor hoeveel uur per week het personeelslid in kwestie is vrijgesteld voor de functie van BelRAI-coördinator.

De BelRAI-coördinator komt in aanmerking voor financiering aan een loonkost van 78.428,34 euro aan de huidige index (128,11).

2.2.7 Contracten “Jobcreatie 2011-2013 – mobiele equipe”

De medewerkers met contracttype “Jobcreatie 2011-2013 – mobiele equipe” uit de RaaS-webapplicatie zijn ondertussen door het Departement Zorg automatisch **overgezet naar het contracttype “Loontrekkende fiscale, sociale maribel en generatiepact”** in eCalcura. We merken dat een aantal voorzieningen proactief zelf die contracten heeft ingegeven. Dit zorgt ervoor dat een medewerker een of meerdere foutieve contractlijnen heeft.

We vragen u de contractgegevens van deze medewerkers te controleren en de **foutieve contractlijn(en) te verwijderen**. Indien u dit niet doet zal u een foutmelding krijgen bij het bewerken van de gegevens en zal u de kwartalen niet kunnen indienen.

2.2.8 Berekening norm begeleiding wonen en leven (enkel voor WZC/CVK)

Met ingang van 1 juli 2023 wordt de [erkenningvoorwaarde begeleiding wonen en leven](#) art. 45 §1, 3° (vroegere deskundigen in animatie en activatie) niet meer bepaald op het aantal erkende woongelegenheden, maar wel op het **aantal aanwezige bewoners**⁷:

- 0,50 voltijdse equivalenten voor een woonzorgcentrum met maximaal 30 bewoners;
- 1 voltijdse equivalent voor een woonzorgcentrum met minstens 31 en maximaal 60 bewoners;
- 1,50 voltijdse equivalenten voor een woonzorgcentrum met minstens 61 en maximaal 90 bewoners;
- twee voltijdse equivalenten voor een woonzorgcentrum met minstens 91 en maximaal 120 bewoners. Vanaf 120 bewoners wordt per begonnen schijf van 30 bewoners voorzien in een aanvullende tewerkstelling van 0,25 voltijdse equivalent.

De financiering van de begeleiding wonen en leven binnen de basistegemoetkoming voor zorg wordt bepaald rekening houdend met deze erkenningvoorwaarde. Op basis van de gegevens die u bezorgt voor de referentieperiode die loopt van 1 juli 2023 tot en met 30 juni 2024 zal de **coëfficiënt begeleiding wonen en leven** van de basistegemoetkoming voor zorg 2025 dus voor het eerst bepaald worden op basis van het aantal aanwezige bewoners en niet meer op basis van het aantal erkende woongelegenheden.

⁷ Dit is de som van de gefactureerde dagen VSB-verzekerden en de dagen niet-VSB-verzekerden.

2.2.9 Aanvullende financiering

2.2.9.1 Aanvullende financiering ondersteunend personeel via eCalcura

Vanaf het rechtejaar 2025 is de ingave voor de **aanvullende financiering ondersteunend personeel** gewijzigd en worden de gegevens automatisch opgehaald uit de gegevens over het ondersteunend personeel die vanaf heden ook moeten worden meegedeeld in eCalcura.

2.2.9.2 Verlies aanvullende financiering indien geen gegevens meegedeeld

De aanvullende financiering voor zorgpersoneel enerzijds en ondersteunend personeel anderzijds wordt dus berekend op basis van de gegevens die voor deze personeelscategorieën zijn meegedeeld in eCalcura.

Het meedelen van de gegevens over het zorg- en het ondersteunend personeel gebeurt met toepassing van onder voorgaande punten beschreven procedure m.b.t. meedelen van gegevens in eCalcura. De voorziening zou via die uitgebreide procedure uiteraard al de correcte gegevens van het zorg- en ondersteunend personeel moeten kunnen meedelen.

Indien in het hoogst uitzonderlijk geval, na het hele procesverloop, een voorziening nog steeds geen gegevens heeft meegedeeld over het zorg- en/of ondersteunend personeel, verliest de voorziening definitief het recht op de aanvullende financiering waarvoor geen gegevens werden ingediend.

2.3 HERVORMING SANCTIES BIJ PERSONEELSTEKORT (ENKEL VOOR WZC/CVK)

2.3.1 Sancties zoals deze voorheen van toepassing waren

2.3.1.1 Verloning bachelors verpleegkunde

Een aantal bachelors in de verpleegkunde die de norm voor verpleegkundigen in woonzorgcentra, al dan niet met bijbehorend centrum voor kortverblijf, opvulden, werden gefinancierd volgens de loonkosten van een bachelor in de verpleegkunde *op voorwaarde dat er geen tekort was op de personeelsnormen*.

2.3.1.2 Sanctie deel A2 (bovennorm)

Woonzorgcentra, al dan niet met bijbehorend centrum voor kortverblijf, die een tekort hadden op de personeelsnormen voor verpleegkundigen, zorgkundigen of reactivering verloren het volledige deel A2 bij *een tekort op één van de drie voorgaande categorieën*, ongeacht hoe klein het tekort is.

2.3.2 Hervorming sancties vanaf basistegemoetkoming voor zorg 2025

Hogervermelde sancties werden in het kader van de COVID-19-crisis en de flexibiliseringsmaatregelen i.f.v. de personeelscrisis sinds factuurjaar 2021 uitgeschakeld tot en met de basistegemoetkoming voor zorg voor het factuurjaar 2024. **Deze sancties zouden vanaf het factuurjaar 2025 opnieuw van toepassing zijn.** Met voorliggend besluit passen we dit aan.

2.3.2.1 Verloning bachelors verpleegkunde

We laten de voorwaarde dat er geen tekort op de personeelsnormen mag zijn vallen omdat we **de bachelors in de verpleegkunde die effectief aanwezig zijn in de voorziening**, met een maximum van 30% van de theoretische norm voor verpleegkundigen, **steeds willen financieren volgens de loonkosten van een bachelor in de verpleegkunde**. Een tekort op de personeelsnorm van een bepaalde kwalificatie willen we niet financieel bestraffen door bachelors in de verpleegkunde als gegradueerden in de verpleegkunde te financieren.

2.3.2.2 Sanctie deel A2 (bovennorm)

De **sanctie op het deel A2 hervormen we naar een meer proportionele sanctie**. Hierbij wordt gekeken naar de kwalificatie waarop mogelijk een tekort bestaat én hoe groot dat tekort is. Een beperkt tekort op één kwalificatie leidt dan ook maar tot een beperkte sanctie op het deel A2 en geen volledig verlies zoals voorheen.

Een voorziening met tekorten kan nog steeds **het deel A2 verliezen** indien er, **ná toepassing van de compensatieregels**:

- een tekort is op zorgkundigen. Zorgkundigen kunnen immers via de compensatieregels al maximaal gecompenseerd worden met verpleegkundigen of personeel voor reactivering;
- of er een tekort is op twee of meer kwalificaties (bv. reactivering én verpleegkundige);
- of er op de kwalificatie verpleegkundige een tekort bestaat groter dan 20%;
- of er op de kwalificatie reactivering een tekort bestaat groter dan 15%.

Concreet zijn dus **beperkte tekorten toegestaan (na de toepassing van de compensatieregels) op de kwalificaties “verpleegkundige” en “personeel voor reactivering”**. Afhankelijk van de grootte van het tekort in één van beide kwalificaties wordt een getrapte sanctie op het deel A2 toegepast die stijgt naarmate het tekort groter is.

Bij een **personeelstekort op de kwalificatie verpleegkundigen** geldt:

- a) Bij een tekort van $\leq 5\%$ wordt het bedrag van het deel A2 verminderd met 10%;
- b) Bij een tekort van $> 5\%$ en $\leq 10\%$ wordt het bedrag van het deel A2 verminderd met 15%;
- c) Bij een tekort van $> 10\%$ en $\leq 15\%$ wordt het bedrag van het deel A2 verminderd met 30%;
- d) Bij een tekort van $> 15\%$ en $\leq 20\%$ wordt het bedrag van het deel A2 verminderd met 50%;
- e) Bij een tekort van $> 20\%$ wordt het bedrag van het deel A2 herleid naar 0 euro.

Bij een **personeelstekort op de kwalificatie personeel voor reactivering** geldt:

- a) Bij een tekort van $\leq 5\%$ wordt het bedrag van het deel A2 verminderd met 10%;
- b) Bij een tekort van $> 5\%$ en $\leq 10\%$ wordt het bedrag van het deel A2 verminderd met 25%;
- c) Bij een tekort van $> 10\%$ en $\leq 15\%$ wordt het bedrag van het deel A2 verminderd met 50%;
- d) Bij een tekort van $> 15\%$ wordt het bedrag van het deel A2 herleid naar 0 euro.

2.4 BETALING VAN DE VOORSCHOTTEN EN EINDAFREKENINGEN EINDELOOPBAAN

Zoals eerder meegedeeld in [bijlage 1 bij onze brief TFO/2023/09](#) gebeurt de aangifte in eCalcura op niveau van het HCO-nummer. Voor centra voor dagverzorging en voorzieningen erkend met toepassing van het campusbesluit gebeurt de eindafrekening van de compenserende financiering vrijstelling arbeidsprestaties en eindeloopbaan voor de eerste maal afzonderlijk vanaf referentieperiode 1 juli 2023 tot en met 30 juni 2024.

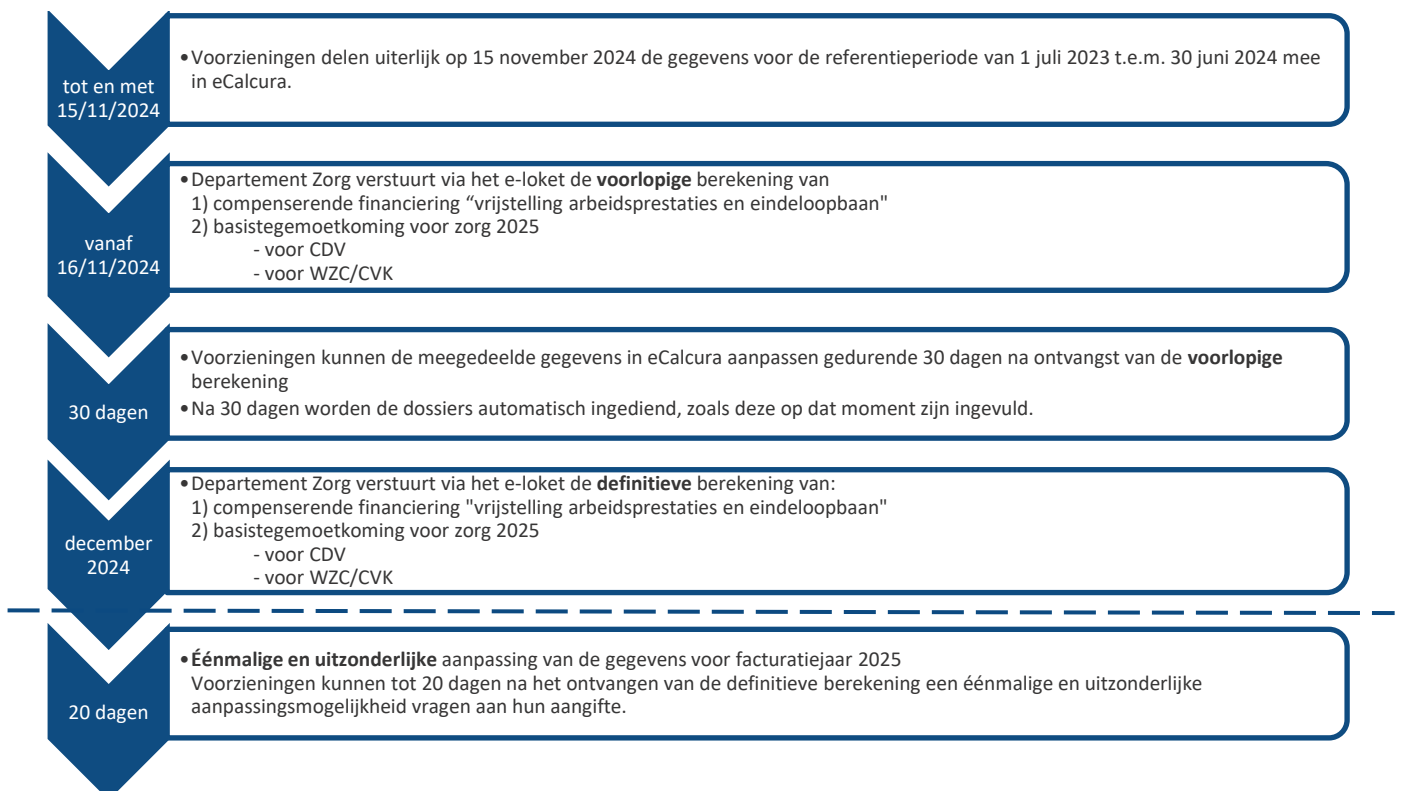
De voorschotten voor kalenderjaren 2023 en 2024 werden echter berekend en uitbetaald op basis van het RIZIV-nummer in RaaS en bijhorende eindafrekening. De voorschotten voor alle voorzieningen onder hetzelfde RIZIV-nummer werden dus gezamenlijk berekend en uitbetaald. Hierdoor kan er bij de eindafrekening van de referentieperiode 1 juli 2023 tot en met 30 juni 2024 enerzijds een rekening courant ontstaan onder het HCO-nummer van een woonzorgcentrum, al dan niet bijhorend centrum voor kortverblijf, en anderzijds kan er een bijkomende betaling ontstaan op de HCO-nummers die voor de eerste maal afzonderlijk berekend worden (centra voor dagverzorging en voorzieningen onder toepassing van het campusbesluit). Dit is een éénmalig gevolg.

Vanaf januari 2025 volgen de voorschotten immers de op HCO-nummer berekende eindafrekening en worden **voorschotten afzonderlijk op HCO-nummers** van de woonzorgcentra met bijhorend centrum voor kortverblijf en voor centra voor dagverzorging berekend en uitbetaald.

2.5 TIJDSLIJN AFSLUITEN REFERENTIEPERIODE VAN 1 JULI 2023 TOT EN MET 30 JUNI 2024

Hierbij bezorgen wij u met volgend overzicht nog de tijdslijn voor het meedelen van de gegevens voor de referentieperiode van 1 juli 2023 tot en met 30 juni 2024 in eCalcura en de berekening van de basistegemoetkoming voor zorg voor het facturatiejaar 2025.

Het Departement Zorg zal daarnaast ook de nodige flexibiliteit aan de dag leggen om de berekening van de basistegemoetkoming voor zorg facturatiejaar 2025 zo spoedig mogelijk te bezorgen.



3 REFERENTIEPERIODE VAN 1 JULI 2024 TOT EN MET 30 JUNI 2025: WIJZIGINGEN

3.1 UITBREIDING LIJST PERSONEEL VOOR REACTIVERING

We laten met het op 7 juni 2024 principieel goedgekeurde besluit van de Vlaamse Regering meer flexibiliteit toe in de personeelsinzet in het deel A1. We beperken de toegang tot het personeel voor reactivering niet langer tot personen die beschikken over één van de in artikel 431 opgesomde diploma's, maar vanaf 1 juli 2024 komen **alle (professioneel gerichte en academische) bachelor diploma's** in aanmerking onder de voorwaarden dat die **effectief ingezet worden in de rechtstreekse bewonerszorg en als personeel voor reactivering tewerkgesteld zijn**. Ze staan dus op de werkvloer in onmiddellijk contact met de bewoners en voeren geen administratieve functie uit. Om dat te kunnen bewijzen leggen we ook de link met het IFIC-functieprofiel. Met deze en voorgaande maatregel stimuleren we ook de voorzieningen om bijkomend reactiveringspersoneel in te zetten dat via het deel A2 bovennorm personeel gefinancierd kan worden. Ook voor de **centra voor dagverzorging** is deze wijziging voor het reactiveringspersoneel voorzien.

U zal deze medewerkers kunnen ingeven in eCalcura met de **nieuwe kwalificatie "reactiveringspersoneel andere"**.

3.2 AANPASSING INDIENINGS- EN BEREKENINGSPROCEDURES

Vanaf de berekeningen die zullen plaatsvinden voor de BTZ 2026, op basis van de referentieperiode van 1 juli 2024 tot en met 30 juni 2025, wordt de **indienings- en berekeningsprocedure ruimer hervormd**. Er worden niet langer één, maar **twee voorlopige berekeningen** aan de voorzieningen bezorgd. Na de tweede voorlopige berekening volgt de **definitieve berekening**.

Na elke voorlopige berekening is er een in tijd afgebakende periode waarbinnen voorzieningen aanpassingen kunnen aanbrengen. Dit moet u in staat stellen om **alle fouten in de aangifte te remediëren voor de definitieve berekening**.

3.2.1 Eerste voorlopige berekening

Voorzieningen moeten **tegen 15 oktober** de gegevens hebben meegedeeld. De gekende **boete van 25%** bij het niet tijdig indienen van de gegevens is van toepassing op de finaal berekende basistegemoetkoming voor zorg en wordt toegepast op het eerste kwartaal van het volgende facturatiejaar.

Vanaf 16 oktober bezorgt het departement de voorzieningen de eerste voorlopige berekening van de basistegemoetkoming voor zorg. U kan aansluitend de gegevens wijzigen tot en met dertig dagen na de dag waarop u de eerste voorlopige berekening heeft ontvangen.

3.2.2 Tweede voorlopige berekening

Vanaf de eenendertigste dag die volgt op de eerste voorlopige berekening, bezorgt het departement de tweede voorlopige berekening van de basistegemoetkoming voor zorg.

Indien u hierna de gegevens nog wilt wijzigen heeft u tot en met veertien dagen na de dag waarop u de tweede voorlopige berekening heeft ontvangen de tijd om hiervoor een motivering te bezorgen aan het departement en de nodige aanpassingen te doen.

3.2.3 Definitieve berekening

Vanaf de vijftiende dag die volgt op de tweede voorlopige berekening, bezorgt het departement de definitieve berekening van de basistegemoetkoming voor zorg.

Voorzieningen die er niet in slaagden de aangifte correct uit te voeren na twee voorlopige berekeningen kunnen tot en met de twintigste dag na het ontvangen van de definitieve berekening, **éénmalig en uitzonderlijk een aanpassing vragen onder bepaalde voorwaarden**:

- een **motivering** bezorgen over de noodzaak en doelstelling tot aanpassing van de gegevens. U deelt daarbij mee in het kader van welke berekening de aanpassing beoogd wordt, welke aanpassing er beoogd wordt en de reden waarom;
- een **zelfevaluatie** bezorgen van de reden waarom de aanpassing van de gegevens noodzakelijk is en niet eerder is meegedeeld;
- een **actieplan** bezorgen met de manier waarop in de toekomst een soortgelijke laattijdige vaststelling van incorrect of onvolledig meegedeelde gegevens zal worden vermeden;
- aantonen dat de beoogde aanpassing een **financiële meerwaarde** heeft ten opzichte van de definitieve berekening.

Aan de éénmalige en uitzonderlijke aanpassing is een **financiële vermindering** verbonden.

- a) *Aanpassing gegevens met het oog op de wijziging van de basistegemoetkoming voor zorg*
In het geval de voorziening de gegevens uitzonderlijk en éénmalig laat wijzigen, met het oog op een wijziging van de basistegemoetkoming voor zorg, zal er tijdens het eerste kwartaal van het facturatiejaar een vermindering van 25% op de basistegemoetkoming voor zorg worden toegepast.
- b) *Aanpassing gegevens met het oog op de wijziging van de tegemoetkoming eindeloopbaan*
In het geval de voorziening de gegevens uitzonderlijk en éénmalig laat wijzigen, met het oog op een wijziging van de tegemoetkoming eindeloopbaan, zal er een vermindering op de bedragen van de “definitieve tegemoetkomingen eindeloopbaan per personeelslid” worden toegepast van 6,25%.
- c) *Aanpassing gegevens met het oog op de wijziging van de basistegemoetkoming voor zorg én de tegemoetkoming eindeloopbaan*
In het geval de voorziening de gegevens uitzonderlijk en éénmalig laat wijzigen, met het oog op een wijziging van de basistegemoetkoming voor zorg én de tegemoetkoming eindeloopbaan zal enkel het bedrag van de basistegemoetkoming voor zorg worden verminderd zoals vermeld onder punt a.

4 REFERENTIEPERIODE VAN 1 JULI 2025 TOT EN MET 30 JUNI 2026: WIJZIGINGEN

4.1 SAMENVOEGING NORMEN KINE/ERGO/LOGO EN REACTIVERINGSPERONEEL IN CENTRA VOOR DAGVERZORGING (ENKEL VOOR CDV)

In navolging van dezelfde beweging in de woonzorgcentra, al dan niet met bijbehorend centrum voor kortverblijf, op 1 juli 2021, wordt met dit besluit ook in centra voor dagverzorging **de gefinancierde personeelsnorm kine/ergo/logo geïntegreerd in de gefinancierde personeelsnorm voor reactivering**. Op die manier wordt aan de voorzieningen **meer flexibiliteit** geboden wat betreft de inzet van reactiveringspersoneel en kan de voorziening de kwalificaties inzetten conform de specifieke situatie in een voorziening om zorg op maat te kunnen bieden. Merk op dat er wel nog altijd voldoende kinesitherapeutisch, ergotherapeutisch alsook logopedisch personeel aanwezig moet zijn om aan de noden van de gebruikers te kunnen tegemoetkomen.