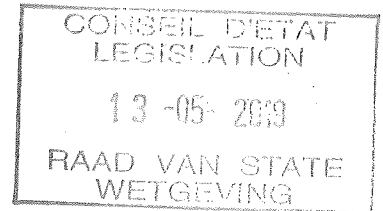




**Vlaamse
Regering**

6 6 1 8 2 / 3



**Ontwerpbesluit van de Vlaamse Regering betreffende de
programmatie, de erkenningsvoorwaarden en de subsidieregeling
voor woonzorgvoorzieningen en verenigingen voor mantelzorgers
en gebruikers**

DE VLAAMSE REGERING,

Gelet op de bijzondere wet van 8 augustus 1980 tot hervorming der instellingen, artikel 20, gewijzigd bij de bijzondere wet van 16 juli 1993;

Gelet op het decreet van 17 oktober 2003 betreffende de kwaliteit van de gezondheids- en welzijnsvoorzieningen, artikel 6, 12, §2;

Gelet op het decreet van 18 juli 2008 betreffende de zorg- en bijstandsverlening, artikel 5, eerste en tweede lid;

Gelet op het decreet van 7 december 2018 Bestuursdecreet, artikel III.6, tweede lid;

Gelet op het Woonzorgdecreet van 15 februari 2019, artikel 10, 12, 14, 16, 17, tweede lid, artikel 18, eerste lid, artikel 20, 22, 24, 26, 29, 34, 37, 38, tweede en derde lid, artikel 43 tot en met 46, artikel 50, eerste lid, artikel 51, 52, §1, tweede lid, artikel 56 tot en met 59, artikel 61, 64, 65, 91, 92, 96, 97, 99, §2, en artikel 101;

Gelet op het besluit van de Vlaamse Regering van 13 januari 2006 betreffende de boekhouding en het financieel verslag voor de voorzieningen in bepaalde sectoren van het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin;

Gelet op het besluit van de Vlaamse Regering van 2 februari 2007 tot instelling van een tegemoetkoming in de huurprijs voor woonbehoeftige huurders;

Gelet op het besluit van de Vlaamse Regering van 27 maart 2009 tot uitvoering van het decreet van 18 juli 2008 betreffende de zorg- en bijstandsverlening in de thuiszorg;

Gelet op het besluit van de Vlaamse Regering van 5 juni 2009 tot oprichting van een technische commissie voor de brandveiligheid in de voorzieningen van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin;

Gelet op het besluit van de Vlaamse Regering van 24 juli 2009 betreffende de programmatie, de erkenningsvoorwaarden en de subsidieregeling voor woonzorgvoorzieningen en verenigingen van gebruikers en mantelzorgers;

Gelet op het besluit van de Vlaamse Regering van 9 december 2011 tot vaststelling van de specifieke brandveiligheidsnormen waaraan ouderenvoorzieningen, lokale dienstencentra en centra voor herstelverblijf moeten voldoen en tot bepaling van de procedure voor de uitreiking van het attest van naleving van die normen;

Gelet op het besluit van de Vlaamse Regering van 21 februari 2014 betreffende de integrale jeugdhulp;

Gelet op het besluit van de Vlaamse Regering van 15 april 2016 houdende de planning van bedden met een bijzondere erkenning als rust- en verzorgingstehuis;

Gelet op het besluit van de Vlaamse Regering van 17 november 2017 betreffende het flexibele kortverblijf in een erkende groep van assistentiewoningen;

Gelet op het besluit van de Vlaamse Regering van 2 februari 2018 houdende de uitvoering van het decreet van 25 april 2014 houdende de werk- en zorgtrajecten, wat betreft de activeringstrajecten en de arbeidsmatige activiteiten;

Gelet op 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;

Gelet op het ministerieel besluit van 30 november 1999 inzake de kwaliteitszorg in de diensten voor Gezinszorg;

Gelet op het ministerieel besluit van 22 maart 2002 inzake kwaliteitszorg in lokale dienstencentra, in de regionale dienstencentra en in de diensten voor oppashulp;

Gelet op ministerieel besluit van 29 november 2011 houdende de bepaling van resultaatgerichte indicatoren voor de diensten maatschappelijk werk van de ziekenfondsen;

Gelet op het akkoord van de Vlaamse minister, bevoegd voor de begroting, gegeven op 19 februari 2019;

Gelet op de adviezen;

Gelet op advies [...] van de Raad van State, gegeven op [...], met toepassing van artikel 84, §1, eerste lid, 1°, van de gecoördineerde wetten op de Raad van State;

Op voorstel van de Vlaamse minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin;

Na beraadslaging,

BESLUIT:

Hoofdstuk 1. Definities

Artikel 1. In dit besluit wordt verstaan onder:

- 1° administrateur-generaal: het hoofd van het agentschap;
- 2° agentschap: het intern verzelfstandigd agentschap Zorg en Gezondheid, opgericht bij het besluit van de Vlaamse Regering van 7 mei 2004 tot oprichting van het intern verzelfstandigd agentschap "Zorg en Gezondheid";
- 3° kernactor van het geïntegreerd breed onthaal: een kernactor als vermeld in artikel 1, 5°, van het besluit van de Vlaamse Regering van 30 november 2018 betreffende het lokaal sociaal beleid, vermeld in artikels 2, 9 tot en met 11, 17, 19 en 26 van het decreet van 9 februari 2018 betreffende het lokaal sociaal beleid;
- 4° minister: de Vlaamse minister, bevoegd voor de bijstand aan personen, of de Vlaamse minister, bevoegd voor het gezondheidsbeleid;

- 5° zorginspectie: Zorginspectie van het Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, vermeld in artikel 3, §2, derde lid, van het besluit van de Vlaamse Regering van 31 maart 2006 betreffende het Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, betreffende de inwerkingtreding van regelgeving tot oprichting van agentschappen in het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin en betreffende de wijziging van regelgeving met betrekking tot dat beleidsdomein.

Art. 2. §1. Met behoud van de toepassing van artikel 6, §1, tweede lid, 1°, b), en 2°, van het Woonzorgdecreet van 15 februari 2019, worden de rechtspersonen onweerlegbaar vermoed onder de centrale leiding te staan in de volgende gevallen:

- 1° de centrale leiding vloeit voort uit overeenkomsten die tussen die rechtspersonen gesloten zijn of uit statutaire bepalingen;
2° hun bestuursorganen bestaan voor het merendeel uit dezelfde personen;

Na tegenbewijs worden de rechtspersonen, vermeld in het eerste lid, vermoed onder centrale leiding te staan als de meerderheid van de aandeelhouders of bezitters van stemrechten dezelfde personen zijn.

§2. Met behoud van de toepassing van artikel 6, §1, tweede lid, 3°, van het Woonzorgdecreet van 15 februari 2019, is de controle in rechte en wordt de controle in de volgende gevallen onweerlegbaar vermoed:

- 1° als ze voortvloeit uit het bezit van de meerderheid van de stemrechten van de betrokken rechtspersoon;
2° als een lid het recht heeft de meerderheid van de bestuurders of zaakvoerders te benoemen of te ontslaan;
3° als een lid krachtens de statuten van de betrokken rechtspersoon of krachtens overeenkomsten die met die rechtspersoon gesloten zijn over de controlebevoegdheid beschikt;
4° als op grond van een overeenkomst met andere leden van de betrokken rechtspersoon, een lid beschikt over de meerderheid van de stemrechten verbonden aan die rechtspersoon;
5° in geval van gezamenlijke controle.

De controle is in feite als ze voortvloeit uit andere factoren dan de factoren, vermeld in het eerste lid.

Een lid wordt, behalve na bewijs van het tegendeel, vermoed over een controle in feite te beschikken op een rechtspersoon als vermeld in het tweede lid, als hij op de voorlaatste en laatste algemene vergadering van die rechtspersoon stemrechten heeft uitgeoefend die de meerderheid vertegenwoordigen van de stemrechten die op die algemene vergaderingen aanwezig waren.

In afwijking van het derde lid worden de bevoegdheden van een algemene vergadering in een stichting door een bestuursorgaan uitgeoefend.

Hoofdstuk 2. Programmatie

Art. 3. De programmatie van de woonzorgvoorzieningen wordt per soort woonzorgvoorziening bepaald in bijlage 1 tot en met 3, 5 tot en met 9 en 11 bij dit besluit.

De programmatie van de verenigingen wordt bepaald in bijlage 12 bij dit besluit.

Hoofdstuk 3. Erkenningsvoorwaarden

Afdeling 1. Algemene bepalingen

Art. 4. Om erkend te worden moet een woonzorgvoorziening passen in de programmatie die op die woonzorgvoorziening van toepassing is en voldoen aan al de volgende voorwaarden:

- 1° op het ogenblik dat de erkenningsaanvraag wordt ingediend voldoen aan de specifieke erkenningsvoorwaarden voor de infrastructuur, vermeld in bijlage 1, 5, en 7 tot en met 11, die bij dit besluit zijn gevoegd;
- 2° op het ogenblik dat de erkenningsaanvraag wordt ingediend of binnen maximaal één jaar vanaf de datum van de erkenningsbeslissing voldoen aan al de volgende voorwaarden:
 - a) de voorwaarden, vermeld in artikel 8 tot en met 14;
 - b) de erkenningsvoorwaarden, vermeld in bijlage 1 tot en met 11 bij dit besluit.

Om erkend te blijven voldoet een woonzorgvoorziening na een jaar vanaf de datum van de erkenningsbeslissing, blijvend aan de voorwaarden, vermeld in het eerste lid, 2°.

In afwijking van het eerste lid, 2°, b), moet een dienst voor gezinszorg vanaf de ingangsdatum van zijn erkenning voldoen aan de specifieke erkenningsvoorwaarden in verband met de persoonlijke bijdrage die aangerekend moet worden aan de gebruiker, vermeld in artikel 17 van bijlage 2, die bij dit besluit is gevoegd, en aan de specifieke erkenningsvoorwaarden in verband met Vesta, vermeld in artikel 36 van bijlage 2, die bij dit besluit is gevoegd.

In afwijking van het eerste lid, 2°, b), moet een dienst voor oppashulp vanaf de ingangsdatum van zijn erkenning voldoen aan de specifieke erkenningsvoorwaarden in verband met de onkostenvergoeding die aangerekend moet worden aan de gebruiker, vermeld in artikel 10 van bijlage 3 die bij dit besluit is gevoegd, en aan de specifieke erkenningsvoorwaarden in verband met VO, vermeld in artikel 28 en 29 van bijlage 3, die bij dit besluit is gevoegd.

Art. 5. Om erkend te worden moet een vereniging passen in de programmatie die op haar van toepassing is en op het ogenblik dat de erkenningsaanvraag wordt ingediend of binnen een termijn van maximaal een jaar vanaf de datum van de erkenningsbeslissing voldoen aan al de volgende voorwaarden:

- 1° de voorwaarden, vermeld in artikel 8 tot en met 14;
- 2° de erkenningsvoorwaarden, vermeld in bijlage 12, die bij dit besluit is gevoegd;

Om erkend te blijven voldoet een vereniging na een jaar, te rekenen vanaf de datum van de erkenningsbeslissing, blijvend aan de voorwaarden, vermeld in het eerste lid.

Art. 6. §1. Om een bijkomende erkenning voor een centrum voor dagopvang te verkrijgen, voldoet een dienst voor gezinszorg aan al de volgende voorwaarden:

- 1° op het ogenblik dat de erkenningsaanvraag wordt ingediend, past het centrum voor dagopvang in de programmatie, vermeld in hoofdstuk 2 van bijlage 7, die bij dit besluit is gevoegd;
- 2° op het ogenblik dat de erkenningsaanvraag wordt ingediend, voldoet het centrum voor dagopvang aan de specifieke erkenningsvoorwaarden voor de infrastructuur, vermeld in hoofdstuk 4, afdeling 4 van bijlage 2, die bij dit besluit is gevoegd;
- 3° op het ogenblik dat de erkenningsaanvraag wordt ingediend of binnen een maximaal één jaar vanaf de datum van de erkenningsbeslissing, voldoet het centrum voor dagopvang aan al de volgende voorwaarden:

- a) de voorwaarden, vermeld in artikel 8 tot en met 14;
- b) de erkenningsvoorwaarden, vermeld in bijlage 2, die bij dit besluit is gevoegd.

Om de bijkomende erkenning te behouden, voldoet het centrum voor dagopvang na een jaar, te rekenen vanaf de datum van de erkenningsbeslissing, blijvend aan de voorwaarden, vermeld in het eerste lid, 3°.

§2. Om een bijkomende erkenning te verkrijgen voor de volgende woonzorgvoorzieningen past de bijkomende erkenning in de programmatie die op die bijkomende erkenning van toepassing is en voldoet de woonzorgvoorziening op het ogenblik dat de erkenningsaanvraag wordt ingediend of binnen een termijn van maximaal één jaar vanaf de datum van de erkenningsbeslissing aan de bijkomende erkenningsvoorwaarden, vermeld in bijlage 7, 8 en 11, die bij dit besluit zijn gevoegd:

- 1° een centrum voor dagverzorging voor het aanbieden van een verzorgingsstructuur die zwaar afhankelijke zorgbehoevende personen overdag opvangt en die de noodzakelijke ondersteuning biedt voor het behoud van die personen in hun thuisomgeving en een centrum voor dagverzorging voor het aanbieden van een verzorgingsstructuur die overdag personen opvangt die lijden aan een ernstige ziekte die aangepaste zorg vereist en die de noodzakelijke ondersteuning biedt voor het behoud van die personen in hun thuisomgeving te verkrijgen;
- 2° een centrum type 1 voor het aanbieden van oriënterend kortverblijf;
- 3° een woonzorgcentrum voor het aanbieden van een verzorgingsstructuur die zwaar afhankelijke zorgbehoevende personen opneemt.

Om de bijkomende erkenning te behouden, voldoet de woonzorgvoorziening na een jaar, te rekenen vanaf de datum van de erkenningsbeslissing, blijvend aan de voorwaarden, vermeld in het eerste lid.

§3. Om een bijzondere erkenning voor het aanbieden van gespecialiseerde zorg aan specifieke doelgroepen te verkrijgen, past de bijzondere erkenning in de programmatie die op die bijzondere erkenning van toepassing is en voldoet een woonzorgcentrum met een bijkomende erkenning op het ogenblik dat de erkenningsaanvraag wordt ingediend of binnen maximaal één jaar vanaf de datum van de erkenningsbeslissing bijkomend aan de bijzondere erkenningsvoorwaarden, vermeld in hoofdstuk 6 van bijlage 11, die bij dit besluit is gevoegd.

Om de bijzondere erkenning te behouden, voldoet het woonzorgcentrum met een bijkomende erkenning na een jaar, te rekenen vanaf de datum van de erkenningsbeslissing, blijvend aan de voorwaarden, vermeld in het eerste lid.

Afdeling 2. Voorwaarden voor de voorlopige erkenning van bepaalde woonzorgvoorzieningen

Art. 7. Om voorlopig erkend te kunnen worden past een centrum voor dagverzorging, een centrum voor dagverzorging met een bijkomende erkenning, een centrum voor kortverblijf type 1, een centrum voor kortverblijf type 1 met een bijkomende erkenning voor oriënterend kortverblijf, een centrum voor herstellverblijf, een groep van assistentiewoningen, een woonzorgcentrum of een woonzorgcentrum met een bijkomende of bijzondere erkenning in de programmatie die op die woonzorgvoorziening van toepassing is en voldoet het aan de volgende erkenningsvoorwaarden:

- 1° de specifieke erkenningsvoorwaarden voor de infrastructuur, vermeld in bijlage 7 tot en met 11, die bij dit besluit zijn gevoegd;
- 2° de voorziening verbindt er zich toe om, binnen een jaar na de datum van de beslissing tot voorlopige erkenning, aan alle erkenningsvoorwaarden,

vermeld in bijlage 7 tot en met 11, die bij dit besluit zijn gevoegd, te voldoen.

Afdeling 3. Voorwaarden voor de kwaliteit van de zorg en ondersteuning en de gegevensregistratie

Art. 8. §1. Om de kwaliteit van de zorg en ondersteuning te garanderen en te bestendigen, beantwoordt de woonzorgvoorziening of de vereniging aan de bepalingen van het decreet van 17 oktober 2003 betreffende de kwaliteit van de gezondheids- en welzijnsvoorzieningen. Initiatiefnemers die meerdere woonzorgvoorzieningen of verenigingen uitbaten kunnen de voor deze voorzieningen of verenigingen van toepassing zijnde kwaliteitshandboeken en de rapportageverplichtingen integreren in een gemeenschappelijk document.

Zolang echter de lijst, vermeld in artikel 6, §2, van dat decreet, niet is opgesteld en uiterlijk tot 31 december 2021, leeft, in afwijking van het eerste lid, de woonzorgvoorziening of de vereniging de bepalingen van paragraaf 2 en van artikel 9 na.

§2. De woonzorgvoorziening of de vereniging voert een zelfevaluatie uit. Die zelfevaluatie bevat een periodieke evaluatie van de volgende aspecten:

- 1° de werking van de woonzorgvoorziening of de vereniging;
- 2° de doelstellingen.

Bij elk van de evaluaties worden de vijf stappen, vermeld in artikel 5, §3, tweede lid, van het decreet van 17 oktober 2003 betreffende de kwaliteit van de gezondheids- en welzijnsvoorzieningen, doorlopen, telkens gedurende een periode van drie jaar.

§3. De woonzorgvoorziening of de vereniging garandeert aan de gebruikers een klachtrecht en zorgt voor een adequate en objectieve behandeling van de klachten.

§4. De woonzorgvoorziening of de vereniging gaat de tevredenheid van zijn gebruikers na en stuurt afhankelijk daarvan bij. Minstens driejaarlijks wordt een verantwoorde gebruikerstevredenheidsmeting uitgevoerd.

Art. 9. §1. Met het oog op de beleidsvoering op het vlak van de woonzorg en de uitoefening van het toezicht, verstrekt de woonzorgvoorziening of de vereniging aan het agentschap en zorginspectie informatie over haar werking in het algemeen en haar kwaliteitsbeleid in het bijzonder. Conform artikel 59 van het Woonzorgdecreet van 15 februari 2019 registreert de woonzorgvoorziening of de vereniging daarvoor anonieme gegevens over de activiteiten van het voorbije werkjaar. Die registratiegegevens vermelden het onderwerp, het doel, de vorm, de frequentie, de intensiteit van de activiteiten en de bereikte doelgroep. De minister kan nadere regels bepalen voor die registratie.

§2. De woonzorgvoorziening of de vereniging houdt jaarlijks vanaf 15 april het jaarverslag van het voorbije werkjaar en de kwaliteitsplanning voor het lopende jaar ter beschikking van het agentschap.

Het jaarverslag bevat de registratiegegevens, vermeld in paragraaf 1. Het bevat ook een evaluatie van de kwaliteitsplanning.

De kwaliteitsplanning bevat een omschrijving van de activiteiten die worden ontplooid om de doelstellingen, de kwaliteitseisen en het kwaliteitssysteem te bepalen en te realiseren. Daarnaast bevat de planning de elementen van de zelfevaluatie, vermeld in artikel 8, §2, eerste lid.

De minister kan de minimale inhoud van het jaarverslag en de kwaliteitsplanning en de vorm ervan nader bepalen.

In afwijking van het tweede lid worden de gegevens over de activiteiten van de dienst voor gezinszorg die naar Vesta als vermeld in artikel 1, 25°, van bijlage 2, die bij dit besluit is gevoegd, doorgestuurd worden, niet opgenomen in het jaarverslag.

In afwijking van het tweede lid worden de gegevens over de activiteiten van de dienst voor oppashulp die naar het systeem VO, vermeld in artikel 1, 7°, van bijlage 3, die bij dit besluit is gevoegd, doorgestuurd worden, niet opgenomen in het jaarverslag.

Art. 10. §1. De woonzorgvoorziening of de vereniging hanteert een geschreven referentiekader voor elke vorm van grensoverschrijdend gedrag ten aanzien van de gebruikers. De minister kan hiervoor nadere regels bepalen.

De woonzorgvoorziening of de vereniging hanteert een procedure voor de preventie van, de detectie van en gepaste reacties op grensoverschrijdend gedrag ten aanzien van de gebruikers. In die procedure is een registratiesysteem opgenomen dat geanonimiseerde gegevens bijhoudt over de gevallen van grensoverschrijdend gedrag ten aanzien van de gebruikers.

De woonzorgvoorziening of de vereniging meldt, op een geanonimiseerde wijze, elke vorm van grensoverschrijdend gedrag ten aanzien van de gebruikers aan het agentschap. Het agentschap stelt daarvoor een formulier ter beschikking.

§2. Ernstige gebeurtenissen die de zorg en ondersteuning, de gezondheid, de veiligheid, de waardigheid of de integriteit van de gebruikers in het gedrag kunnen brengen, of die daarop een ernstige impact hebben, worden onmiddellijk aan het agentschap gemeld.

In de melding, vermeld in het eerste lid, worden geen persoonsgegevens opgenomen.

Art. 11. De woonzorgvoorziening of vereniging garandeert dat de personeelsleden en de bestuurders geen eigenschappen hebben die onverzoenbaar zijn met hun functie.

De woonzorgvoorziening of vereniging vraagt om de reden, vermeld in het eerste lid, minstens bij de aanwerving van alle nieuwe personeelsleden en bij de aanstelling van alle nieuwe bestuurders een uittreksel uit het strafregister ter inzage, waaruit blijkt dat geen van die personen in België of in het buitenland door een in kracht van gewijsde gegane rechterlijke beslissing is veroordeeld wegens een misdrijf dat genoemd is in boek 2, titel VII, hoofdstukken V, VI en VII, titel VIII, hoofdstukken I, II, IV en VI en titel IX, hoofdstukken I en II van het Strafwetboek.

Als aan een van de personen, vermeld in het eerste lid, een werkstraf of een andere alternatieve straf is opgelegd, wordt voorzien in een aangepaste begeleiding van die medewerker, waarbij onder meer rekening wordt gehouden met mogelijke risico's voor de gebruikers.

Art. 12. §1. Met behoud van de toepassing van artikel 59, §4, van het Woonzorgdecreet van 15 februari 2019, gelden de volgende verplichtingen voor de gegevensverwerking van persoonsgegevens van de gebruiker door de woonzorgvoorzieningen, verenigingen, partnerorganisaties en projecten:

- 1° als dat noodzakelijk is voor de zorg en ondersteuning aan een gebruiker deelt de woonzorgvoorziening, de vereniging, de partnerorganisatie of het project persoonsgegevens over die gebruiker mee aan een andere zorgaanbieder op voorwaarde dat de gebruiker daarover is geïnformeerd en er uitdrukkelijk heeft mee ingestemd en, als het de mededeling van gezondheidsgegevens betreft, als de zorgaanbieder aan het beroepsgeheim onderworpen is;
- 2° de woonzorgvoorziening, de vereniging, de partnerorganisatie of het project bewaart de persoonsgegevens van een gebruiker in een gebruikersdossier en werkt samen met de andere zorgaanbieders uit het zorgteam via het digitale zorg- en ondersteuningsplan, waarin minstens de zorg- en ondersteuningsdoelen en de afspraken over de geplande zorg en ondersteuning voor een persoon met een zorg- en ondersteuningsvraag worden opgenomen, en dat toegankelijk is voor het zorgteam;
- 3° behalve in de gevallen dat de mededeling of de inzage van persoonsgegevens nodig is voor de berekening van de subsidies of voor de uitoefening van het toezicht, vermeld in artikel 63 van het Woonzorgdecreet van 15 februari 2019, worden aan het agentschap of zorginspectie geen persoonsgegevens meegedeeld of ter inzage gegeven;
- 4° de woonzorgvoorziening, de vereniging, de partnerorganisatie of het project bewaart de persoonsgegevens over een gebruiker minimaal twee jaar na het beëindigen van de zorg en ondersteuning aan de betrokken gebruiker. De woonzorgvoorziening, de vereniging, de partnerorganisatie of het project mag die gegevens tot maximaal vijf jaar na het beëindigen van die zorg en ondersteuning bewaren. Persoonsgegevens kunnen op elektronische wijze worden bewaard;
- 5° de woonzorgvoorziening, de vereniging, de partnerorganisatie of het project informeert de gebruikers over de verwerking van hun persoonsgegevens, en garandeert de gebruikers het recht op inzage en het recht op rectificatie van zijn gegevens, overeenkomstig de regelgeving over de bescherming van natuurlijke personen bij de verwerking van persoonsgegevens;
- 6° de woonzorgvoorziening, de vereniging, de partnerorganisatie of het project zorgt voor de beveiliging van de verwerking van de persoonsgegevens over de gebruikers, overeenkomstig de regelgeving over de bescherming van natuurlijke personen bij de verwerking van persoonsgegevens.

In het eerste lid wordt verstaan onder zorgaanbieder: een persoon, dienst of organisatie, die als zorg- of welzijnsactor professioneel zorg of ondersteuning verleent aan personen met een zorg- en ondersteuningsvraag, inclusief de personen, diensten of organisaties met een gespecialiseerd zorg- en ondersteuningsaanbod.

Met behoud van de toepassing van artikel 59, §4, van het Woonzorgdecreet van 15 februari 2019, gelden voor de gegevensverwerking van persoonsgegevens van de personeelsleden en bestuurders door de woonzorgvoorzieningen, verenigingen, partnerorganisaties en projecten de volgende verplichtingen:

- 1° de woonzorgvoorziening, de vereniging, de partnerorganisatie of het project bewaart de persoonsgegevens over een personeelslid of een bestuurder tot tien jaar na de beëindiging van de arbeidsovereenkomst of het bestuursmandaat. Persoonsgegevens kunnen op elektronische wijze worden bewaard;
- 2° de woonzorgvoorziening, de vereniging, de partnerorganisatie of het project informeert de personeelsleden en bestuurders over de verwerking van hun persoonsgegevens, en garandeert die personen het recht op inzage en het recht op rectificatie van zijn gegevens, overeenkomstig de

- regelgeving over de bescherming van natuurlijke personen bij de verwerking van persoonsgegevens;
- 3° de woonzorgvoorziening, de vereniging, de partnerorganisatie of het project zorgt voor de beveiliging van de verwerking van de persoonsgegevens over de personeelsleden en bestuurders, overeenkomstig de regelgeving over de bescherming van natuurlijke personen bij de verwerking van persoonsgegevens.

§2. Met behoud van de toepassing van artikel 59, §5, van het Woonzorgdecreet van 15 februari 2019, gelden voor de gegevensverwerking van persoonsgegevens van de gebruiker door het agentschap en zorginspectie de volgende verplichtingen:

- 1° het agentschap of zorginspectie bewaart de persoonsgegevens van een gebruiker minimaal twee jaar. Ze mag die gegevens tot maximaal tien jaar bewaren. Persoonsgegevens kunnen op elektronische wijze worden bewaard;
- 2° het agentschap of zorginspectie informeert de gebruikers over de verwerking van hun persoonsgegevens, en garandeert de gebruikers het recht op inzage en het recht op rectificatie van zijn gegevens, overeenkomstig de regelgeving over de bescherming van natuurlijke personen bij de verwerking van persoonsgegevens;
- 3° het agentschap of zorginspectie zorgt voor de beveiliging van de verwerking van de persoonsgegevens over de gebruikers, overeenkomstig de regelgeving over de bescherming van natuurlijke personen bij de verwerking van persoonsgegevens.

Met behoud van de toepassing van artikel 59, §5, van het Woonzorgdecreet van 15 februari 2019, gelden voor de gegevensverwerking van persoonsgegevens van de personeelsleden en bestuurders door het agentschap en zorginspectie de volgende verplichtingen:

- 1° het agentschap of zorginspectie bewaart de persoonsgegevens van personeelsleden en bestuurders minimaal twee jaar en maximaal vijftig jaar. Persoonsgegevens kunnen op elektronische wijze worden bewaard;
- 2° het agentschap of zorginspectie informeert de personeelsleden en bestuurders over de verwerking van hun persoonsgegevens, en garandeert die personen het recht op inzage en het recht op rectificatie van zijn gegevens, overeenkomstig de regelgeving over de bescherming van natuurlijke personen bij de verwerking van persoonsgegevens;
- 3° het agentschap of zorginspectie zorgt voor de beveiliging van de verwerking van de persoonsgegevens over personeelsleden en bestuurders, overeenkomstig de regelgeving over de bescherming van natuurlijke personen bij de verwerking van persoonsgegevens.

Afdeling 4. Voorwaarden voor de financiële en bestuurlijke weerbaarheid en transparantie

Art. 13. De woonzorgvoorziening of vereniging voert conform artikel 7, §1, eerste lid, 3°, van het Woonzorgdecreet van 15 februari 2019, een voor de aard en de omvang van haar activiteiten passende algemene en een analytische boekhouding gebaseerd op de techniek van het dubbel boekhouden.

Conform artikel 7, §2, 1°, van het Woonzorgdecreet van 15 februari 2019 belast de woonzorgvoorziening of vereniging een aangestelde commissaris met de audit van de analytische boekhouding, vermeld in het eerste lid.

De minister kan nadere regels bepalen over de wijze waarop de woonzorgvoorzieningen of verenigingen de verplichtingen, vermeld in dit artikel, nakomen.

Het aangestelde personeel van het agentschap of zorginspectie is gemachtigd om kennis te nemen van de boekhouding en van de individuele facturen.

Art. 14. Binnen een maand na de dag van de goedkeuring door het bevoegde orgaan van de initiatiefnemer meldt de initiatiefnemer de belangrijke strategische beslissingen die een impact hebben op zijn structuur, werking en bestuur, de woonzorgvoorziening of vereniging, vermeld in artikel 7, §1, eerste lid, 4°, van het Woonzorgdecreet van 15 februari 2019, aan het agentschap.

Afdeling 5. Afwijkingen

Art. 15. Op het voldoende gemotiveerde verzoek van de woonzorgvoorziening of vereniging, kan de administrateur-generaal een afwijking toestaan op artikel 11 en op de specifieke erkenningsvoorwaarden, vermeld zijn in bijlage 1 tot en met 12 die bij dit besluit zijn gevoegd. Afwijkingen kunnen alleen worden toegestaan als het aanbod en de kwaliteit van de zorg en ondersteuning en de veiligheid voldoende gegarandeerd zijn.

Hoofdstuk 4. Subsidiëring

Afdeling 1. Algemene bepalingen

Art. 16. Binnen de beschikbare begrotingskredieten kan de administrateur-generaal aan erkende woonzorgvoorzieningen, met uitzondering van de diensten voor thuisverpleging, de centra voor kortverblijf type 1, de groepen van assistentiewoningen en de centra voor herstelverblijf, en aan erkende verenigingen een jaarlijkse subsidie toekennen, als ze voldoen aan de bepalingen van dit hoofdstuk en de specifieke subsidievoorwaarden, vermeld in bijlage 1 tot en met 3, 5 tot en met 8, en 12, die bij dit besluit zijn gevoegd.

Binnen de beschikbare begrotingskredieten kunnen aan erkende woonzorgcentra en centra voor kortverblijf type 1, die aan de bepalingen van dit hoofdstuk voldoen, jaarlijkse subsidies worden toegekend voor de terbeschikkingstelling en het gebruik van infrastructuur, conform de bepalingen van bijlage 14, die bij dit besluit is gevoegd.

Art. 17. Om in aanmerking te komen voor subsidiëring voldoet de woonzorgvoorziening of de vereniging aan al de volgende voorwaarden:

- 1° de erkenningsvoorwaarden naleven die op die woonzorgvoorziening of vereniging van toepassing zijn;
- 2° een boekhouding voeren volgens de algemene boekhoudregels die van toepassing zijn op de rechtsvorm ervan conform het besluit van de Vlaamse Regering van 13 januari 2006 betreffende de boekhouding en het financieel verslag voor de voorzieningen in bepaalde sectoren van het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin. Het boekjaar vangt aan op 1 januari en eindigt op 31 december;
- 3° wat de centra voor kortverblijf type 1 en woonzorgcentra betreft, voldoen aan de bepalingen, vermeld in artikel 57 van het Woonzorgdecreet van 15 februari 2019.

Art. 18. De minister bepaalt de wijze waarop de subsidie-enveloppe wordt toegekend en vereffend.

Om de continue werking van de woonzorgvoorzieningen en de verenigingen te garanderen, kan de minister per soort woonzorgvoorziening en voor de verenigingen bepalen dat een gedeelte van de subsidie, dat ten hoogste 90% van de totale subsidie kan bedragen, bij wijze van voorschot wordt vereffend.

Art. 19. Tenzij het in de bijlagen bij dit besluit anders wordt bepaald, wordt, binnen de beschikbare begrotingskredieten, de subsidie die aan de woonzorgvoorzieningen en verenigingen worden toegekend, geïndexeerd conform de wet van 1 maart 1977 houdende inrichting van een stelsel waarbij sommige uitgaven in de overheidssector aan het indexcijfer van de consumptieprijzen van het Rijk worden gekoppeld.

De koppeling aan het indexcijfer, vermeld in het eerste lid, wordt berekend en toegepast conform artikel 2 van het koninklijk besluit van 24 december 1993 ter uitvoering van de wet van 6 januari 1989 tot vrijwaring van 's lands concurrentievermogen. De basisindex is de index die van toepassing is op 1 januari 2019. Die koppeling gebeurt op 1 januari van het jaar dat op de indexsprong volgt.

Art. 20. De initiatiefnemer voert een gezond financieel beleid, besteedt subsidies doelmatig en voorziet voldoende financiële middelen om een verantwoorde en continue zorg en ondersteuning te verzekeren.

Afdeling 2. Specifieke bepalingen voor lokale dienstencentra, bepaalde thuiszorgvoorzieningen en verenigingen

Art. 21. Jaarlijks bepaalt de minister voor de lokale dienstencentra, de diensten voor gastopvang, de centra voor dagopvang, de centra voor dagverzorging, de centra voor kortverblijf type 2 en type 3 en de verenigingen het prioriteitenschema voor de toekenning van de subsidie.

Om het prioriteitenschema vast te stellen als vermeld in het eerste lid, baseert de minister zich op de lokale dienstencentra, de diensten voor gastopvang, de centra voor dagopvang, de centra voor kortverblijf type 2 en type 3 en de verenigingen waarvan de datum van de erkenningsbeslissing valt vóór 1 juli van het desbetreffende jaar en de centra voor dagverzorging waarvan de datum van de erkenningsbeslissing valt vóór 1 januari van het desbetreffende jaar, maar die niet gesubsidieerd zijn. Het prioriteitenschema houdt minstens rekening met de bepalingen, vermeld in bijlage 1, 2, 6, 7, 8 en 12, die bij dit besluit zijn gevoegd.

De lokale dienstencentra, de diensten voor gastopvang, de centra voor dagopvang, de centra voor dagverzorging, de centra voor kortverblijf type 2 en type 3 en de verenigingen die in het voorgaande jaar al gesubsidieerd zijn en nog erkend zijn, worden opnieuw gesubsidieerd als ze voldoen aan de subsidiëeringsvoorwaarden, vermeld in bijlage 1, 2, 6, 7, 8 en 12, die bij dit besluit zijn gevoegd.

Art. 22. Op straffe van niet-ontvankelijkheid vraagt een lokaal dienstencentrum, een dienst voor gastopvang, een centrum voor dagopvang, een centrum voor kortverblijf type 2 of type 3, of een vereniging die voor het eerst een subsidie aanvraagt, vóór 1 juli met een aangetekende brief aan het agentschap de subsidie. De stukken die de minister bepaalt worden aan die aanvraag toegevoegd.

Art. 23. De subsidie wordt vastgesteld op de wijze, vermeld in bijlage 1 tot 3, 5 tot en met 9 en 12, die bij dit besluit zijn gevoegd.

Art. 24. Het lokaal dienstencentrum, de thuiszorgvoorziening, met uitzondering van de dienst voor thuisverpleging, het centrum voor dagverzorging of het centrum voor kortverblijf type 1, of de vereniging bezorgt jaarlijks zo spoedig mogelijk en uiterlijk op 1 oktober het financiële verslag van het afgelopen jaar aan het agentschap. Dat financiële verslag omvat de documenten, vermeld in

artikel 13 en 14 van het besluit van de Vlaamse Regering van 13 januari 2006 betreffende de boekhouding en het financieel verslag voor de voorzieningen in bepaalde sectoren van het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin.

Afdeling 3. Specifieke bepaling voor projecten

Art. 25. Binnen de beschikbare begrotingskredieten kan de minister aan een initiatiefnemer met rechtspersoonlijkheid, op zijn verzoek, een tijdelijke subsidie verlenen voor projecten.

De minister bepaalt de nadere regels over:

- 1° de wijze waarop de aanvraag voor een projectsubsidie wordt ingediend;
- 2° de criteria en de methode volgens welke die aanvraag wordt geëvalueerd;
- 3° de vaststelling van het bedrag van de subsidie;
- 4° de wijze waarop de subsidie wordt uitbetaald.

Hoofdstuk 4. Het permanent overlegorgaan weerbaarheid en transparantie

Art. 26. Het permanent overlegorgaan weerbaarheid en transparantie, vermeld in artikel 7, §3, van het Woonzorgdecreet van 15 februari 2019, bestaat uit:

- 1° de minister of zijn vertegenwoordigers;
- 2° vertegenwoordigers van het agentschap die bevoegd zijn voor de erkenningen en financiering van de woonzorgvoorzieningen en verenigingen;
- 3° vertegenwoordigers van zorginspectie;
- 4° maximum acht experts aangewezen door representatieve koepelverenigingen van de initiatiefnemers die in de woonzorg actief zijn en waarop artikel 6, 7 en 8 van het Woonzorgdecreet van 15 februari 2019 van toepassing zijn.

Het voorzitterschap wordt waargenomen door de minister of zijn vertegenwoordiger(s).

Het permanent overlegorgaan komt samen op vraag van de minister of minstens vijf van de experts, vermeld in het eerste lid, 4°.

Het permanent overlegorgaan is de plaats waar het overleg plaatsvindt over de verplichtingen over bestuurlijke en financiële weerbaarheid en transparantie, vermeld in artikel 7 van het Woonzorgdecreet van 15 februari 2019, en de concrete toepassing ervan.

Het permanent overlegorgaan stelt een intern reglement op dat de verdere interne werking regelt.

Naast het overleg, vermeld in het vierde lid, kunnen de experts, vermeld in het eerste lid, 4°, gezamenlijk adviezen, reflecties en beleidsvoorstellen leveren over de verplichtingen inzake bestuurlijke en financiële weerbaarheid en transparantie, vermeld in artikel 7 van het Woonzorgdecreet van 15 februari 2019, en de concrete toepassing ervan, uit eigen beweging of op verzoek van de minister of zijn vertegenwoordiger(s).

Hoofdstuk 5. Wijzigingsbepalingen

Afdeling 1. Wijziging van het besluit van de Vlaamse Regering van 13 januari 2006 betreffende de boekhouding en het financieel verslag voor de voorzieningen in bepaalde sectoren van het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin

Art. 27. In artikel 2, 9°, van het besluit van de Vlaamse Regering van 13 januari 2006 betreffende de boekhouding en het financieel verslag voor de voorzieningen

in bepaalde sectoren van het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, vervangen bij het besluit van de Vlaamse Regering van 29 november 2013, wordt de zinsnede "Woonzorgdecreet van 13 maart 2009" vervangen door de zinsnede "Woonzorgdecreet van 15 februari 2019".

Afdeling 2. Wijziging van het besluit van de Vlaamse Regering van 2 februari 2007 tot instelling van een tegemoetkoming in de huurprijs voor woonbehoeftige huurders

Art. 28. In artikel 5, §1/1, tweede lid, 2°, van het besluit van de Vlaamse Regering van 2 februari 2007 tot instelling van een tegemoetkoming in de huurprijs voor woonbehoeftige huurders, ingevoegd bij het besluit van de Vlaamse Regering van 21 maart 2014, wordt de zinsnede "een assistentiewoning als vermeld in artikel 33 van het decreet Woonzorgdecreet van 13 maart 2009" vervangen door de zinsnede "een assistentiewoning in een groep van assistentiewoningen als vermeld in artikel 30 van het Woonzorgdecreet van 15 februari 2019".

Afdeling 3. Wijzigingen van het besluit van de Vlaamse Regering van 27 maart 2009 tot uitvoering van het decreet van 18 juli 2008 betreffende de zorg- en bijstandsverlening in de thuiszorg

Art. 29. In artikel 1, 1°, van het besluit betreffende de zorg- en bijstandsverlening in de thuiszorg van 27 maart 2009, gewijzigd bij de besluiten van de Vlaamse Regering van 24 juli 2009 en 25 april 2014, worden de woorden "en aanvullende thuiszorg" opgeheven.

Art. 30. In artikel 6, 1°, van hetzelfde besluit, gewijzigd bij het besluit van de Vlaamse Regering van 24 juli 2009, wordt de zinsnede "gezinszorg en aanvullende thuiszorg, vermeld in artikel 4, B, 2°, van bijlage I bij het besluit van de Vlaamse Regering van 24 juli 2009 betreffende de programmatie, de erkenningsvoorwaarden en de subsidieregeling voor woonzorgvoorzieningen en verenigingen van gebruikers en mantelzorgers" vervangen door de zinsnede "gezinszorg, vermeld in artikel 29, tweede lid, van bijlage 2 bij het besluit van de Vlaamse Regering van [...] betreffende de programmatie, de erkenningsvoorwaarden en de subsidieregeling voor woonzorgvoorzieningen en verenigingen voor mantelzorgers en gebruikers".

Art. 31. In artikel 6/1 van hetzelfde besluit, ingevoegd bij het besluit van de Vlaamse Regering van 25 april 2014, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° in het eerste lid worden de woorden "en aanvullende thuiszorg" opgeheven;

2° in het tweede lid wordt de zinsnede "artikel 4, B, 2°, a) tot en met e), van bijlage I bij het besluit van de Vlaamse Regering van 24 juli 2009 betreffende de programmatie, de erkenningsvoorwaarden en de subsidieregeling voor woonzorgvoorzieningen en verenigingen van gebruikers en mantelzorgers" vervangen door de zinsnede "artikel 29, tweede lid, 1° tot en met 5°, van bijlage 2 bij het besluit van de Vlaamse Regering van [...] betreffende de programmatie, de erkenningsvoorwaarden en de subsidieregeling voor woonzorgvoorzieningen en verenigingen voor mantelzorgers en gebruikers";

3° in het derde lid, 1°, wordt de zinsnede "en aanvullende thuiszorg die erkend is met toepassing van het Woonzorgdecreet van 13 maart 2009" vervangen door de zinsnede "die erkend is met toepassing van het Woonzorgdecreet van 15 februari 2019";

4° in het derde lid, 2°, worden de woorden "en aanvullende thuiszorg" opgeheven.

Afdeling 4. Wijziging van het besluit van de Vlaamse Regering van 5 juni 2009 tot oprichting van een technische commissie voor de brandveiligheid in de voorzieningen van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin

Art. 32. In artikel 13, tweede lid, van het besluit van de Vlaamse Regering van 5 juni 2009 tot oprichting van een technische commissie voor de brandveiligheid in de voorzieningen van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, ingevoegd bij het besluit van de Vlaamse Regering van 13 juli 2018, wordt de zinsnede "ouderenvoorzieningen en centra voor herstelverblijf" vervangen door de zinsnede "lokale dienstencentra, centra voor dagverzorging, centra voor dagopvang, centra voor kortverblijf, centra voor herstelverblijf, groepen van assistentiewoningen en, woonzorgcentra".

Afdeling 4. Wijzigingen van het besluit van de Vlaamse Regering van 9 december 2011 tot vaststelling van de specifieke brandveiligheidsnormen waaraan ouderenvoorzieningen, lokale dienstencentra en centra voor herstelverblijf moeten voldoen en tot bepaling van de procedure voor de uitreiking van het attest van naleving van die normen

Art. 33. In het opschrift van het besluit van de Vlaamse Regering van 9 december 2011 tot vaststelling van de specifieke brandveiligheidsnormen waaraan ouderenvoorzieningen, lokale dienstencentra en centra voor herstelverblijf moeten voldoen en tot bepaling van de procedure voor de uitreiking van het attest van naleving van die normen, gewijzigd bij het besluit van de Vlaamse Regering van 13 juli 2018, wordt de zinsnede "ouderenvoorzieningen, lokale dienstencentra en centra voor herstelverblijf" vervangen door de zinsnede "lokale dienstencentra, centra voor dagverzorging, centra voor dagopvang, centra voor kortverblijf, centra voor herstelverblijf, groepen van assistentiewoningen en woonzorgcentra".

Art. 34. Het opschrift van hoofdstuk 1 van hetzelfde besluit wordt vervangen door wat volgt:

"Hoofdstuk 1. Definities en algemene bepaling betreffende de lokale dienstencentra".

Art. 35. In artikel 1 van hetzelfde besluit, gewijzigd bij het besluit van de Vlaamse Regering van 13 juli 2018, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° punt 1° wordt opgeheven;

2° in punt 2° wordt de zinsnede "Woonzorgdecreet van 13 maart 2009" vervangen door de zinsnede "Woonzorgdecreet van 15 februari 2019";

3° punt 3° wordt vervangen door wat volgt:

"3° voorziening: een lokaal dienstencentrum, een centrum voor dagverzorging, een centrum voor dagopvang, een centrum voor kortverblijf, een centrum voor herstelverblijf, een groep van assistentiewoningen, een woonzorgcentrum;";

4° punt 6° wordt vervangen door wat volgt:

"6° lokaal dienstencentrum: een woonzorgvoorziening als vermeld in artikel 9 van het Woonzorgdecreet van 15 februari 2019;";

5° er worden een punt 9° tot en met 13° toegevoegd, die luiden als volgt:

"9° centrum voor dagverzorging: een thuiszorgvoorziening als vermeld in artikel 23 van het Woonzorgdecreet van 15 februari 2019;

10° centrum voor dagopvang: een dienst voor gezinszorg die een bijkomende erkenning als een centrum voor dagopvang heeft verkregen conform artikel 13 en 14 van het Woonzorgdecreet van 15 februari 2019;

11° centrum voor kortverblijf: een thuiszorgvoorziening als vermeld in artikel 25 van het Woonzorgdecreet van 15 februari 2019;

12° groep van assistentiewoningen: een woonzorgvoorziening als vermeld in artikel 30 van het Woonzorgdecreet van 15 februari 2019;

13° woonzorgcentrum: een woonzorgvoorziening als vermeld in artikel 33 van het Woonzorgdecreet van 15 februari 2019;"

Art. 36. In hetzelfde besluit, gewijzigd bij het besluit van de Vlaamse Regering van 13 juli 2018, wordt een artikel 1/1 ingevoegd dat luidt als volgt:

"Art. 1/1. De bepalingen van dit besluit zijn van toepassing op de lokale dienstencentra voor wat betreft het hoofdgebouw of voor wat betreft de antennes als voor die antennes een subsidie wordt aangevraagd met toepassing van het besluit van de Vlaamse Regering van 8 juni 1999 tot vaststelling van de totale investeringssubsidie en de bouwtechnische normen voor centra voor dagverzorging, centra voor kortverblijf, woonzorgcentra en lokale dienstencentra."

Afdeling 5. Wijziging van het besluit van de Vlaamse Regering van 21 februari 2014 betreffende de integrale jeugdhulp

Art. 37. In artikel 9 van het besluit van de Vlaamse Regering van 21 februari 2014 betreffende de integrale jeugdhulp wordt de zinsnede "artikel 2, 14° en artikel 14 van het Woonzorgdecreet van 13 maart 2009" vervangen door de zinsnede "artikel 19 van het Woonzorgdecreet van 15 februari 2019".

Afdeling 6. Wijzigingen van het besluit van de Vlaamse Regering van 17 november 2017 betreffende het flexibele kortverblijf in een erkende groep van assistentiewoningen

Art. 38. In artikel 1 van het besluit van de Vlaamse Regering van 17 november 2017 betreffende het flexibele kortverblijf in een erkende groep van assistentiewoningen worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° in punt 2° wordt tussen de woorden "centrum voor kortverblijf" en de woorden "en een erkende" de zinsnede "type 1" ingevoegd;

2° in punt 3° wordt de zinsnede "artikel 36, § 2, eerste lid, 1°, van het Woonzorgdecreet van 13 maart 2009" vervangen door de zinsnede "artikel 32, §2, eerste lid, van het Woonzorgdecreet van 15 februari 2019".

Art. 39. In artikel 2 van hetzelfde besluit worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° de woorden "centrum voor kortverblijf" worden telkens vervangen door de woorden "centrum voor kortverblijf type 1";

2° in de inleidende zin wordt de zinsnede "artikel 36, § 2, van het Woonzorgdecreet van 13 maart 2009" vervangen door de zinsnede "artikel 32, §2, eerste lid, van het Woonzorgdecreet van 15 februari 2019";

3° in punt 2° wordt de zinsnede "artikel 36, § 2, eerste lid, van het Woonzorgdecreet van 13 maart 2009" vervangen door de zinsnede "artikel 32, §2, eerste lid, van het Woonzorgdecreet van 15 februari 2019";

4° punt 6° wordt vervangen door wat volgt:

"6° het flexibele kortverblijf voldoet aan de bepalingen, vermeld in artikel 8 tot en met 14 van het besluit van de Vlaamse Regering van [...] betreffende de programmatie, de erkenningsvoorwaarden en de subsidieregeling voor woonzorgvoorzieningen en verenigingen voor mantelzorgers en gebruikers, en aan de erkenningsvoorwaarden, vermeld in bijlage 8 bij het voormelde besluit;"

Art. 40. In artikel 3, tweede lid, 2°, van hetzelfde besluit worden de woorden "centrum voor kortverblijf" vervangen door de woorden "centrum voor kortverblijf type 1".

Afdeling 7. Wijziging van het besluit van de Vlaamse Regering van 2 februari 2018 houdende de uitvoering van het decreet van 25 april 2014 houdende de werk- en zorgtrajecten, wat betreft de activeringstrajecten en de arbeidsmatige activiteiten

Art. 41. In artikel 46, §1, tweede lid, 1°, b), van het besluit van de Vlaamse Regering van 2 februari 2018 houdende de uitvoering van het decreet van 25 april 2014 houdende de werk- en zorgtrajecten, wat betreft de activeringstrajecten en de arbeidsmatige activiteiten wordt de zinsnede "het Woonzorgdecreet van 13 maart 2009" vervangen door de zinsnede "het Woonzorgdecreet van 15 februari 2019".

Afdeling 8. 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

Art. 42. In artikel 1 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 7 december 2018, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° punt 5° wordt vervangen door wat volgt:

"5° BEL-profielschaal of BelRAI screener: de evaluatieschalen waarmee de duur en de ernst van de verminderde zelfredzaamheid worden gemeten, vermeld in artikel 82 van het decreet van 18 mei 2018, en artikel 6, §2, van bijlage 2 van het besluit van [...]. De BelRAI screener is een wetenschappelijk onderbouwd evaluatie-instrument dat gebaseerd is op het internationale Resident Assessment Instrument. Het is een gevalideerd instrument dat gestandaardiseerde informatie over de zorgbehoefte van de gebruiker genereert met als doel een betere zorg voor de gebruiker;"

2° punt 6° wordt vervangen door wat volgt:

"6° besluit van [...]: het besluit van de Vlaamse Regering van [...] betreffende de programmatie, de erkenningsvoorwaarden en de subsidieregeling voor woonzorgvoorzieningen en verenigingen voor mantelzorgers en gebruikers;"

3° punt 8° wordt vervangen door wat volgt:

"8° bewoner: een persoon die in een woonzorgcentrum woont of gebruik maakt van een centrum voor kortverblijf;"

4° er wordt een punt 9°/1 tot en met 9°/3 ingevoegd, die luiden als volgt:

9°/1 centrum voor dagverzorging: een centrum voor dagverzorging als vermeld in artikel 23 van het Woonzorgdecreet van 15 februari 2019, dat een bijkomende erkenning heeft conform artikel 6, §2, eerste lid, 1°, en tweede lid, van het besluit van [...];

9°/2 centrum voor dagverzorging voor personen met een ernstige ziekte: een centrum voor dagverzorging met een bijkomende erkenning als centrum voor dagverzorging voor personen die lijden aan een ernstige ziekte als vermeld in artikel 6, §2, eerste lid, 1°, en tweede lid, van besluit van [...];

9°/3 centrum voor dagverzorging voor zorgafhankelijke personen: een centrum voor dagverzorging met een bijkomende erkenning als centrum voor dagverzorging voor zorgafhankelijke personen als vermeld in artikel 6, §2, eerste lid, 1°, en tweede lid, van besluit van [...];”;

5° punt 10° wordt vervangen door wat volgt:

10° centrum voor kortverblijf: het centrum voor kortverblijf type 1, vermeld in 26, §1, tweede lid, 1° van het Woonzorgdecreet van 15 februari 2019, met uitsluiting van het centrum voor kortverblijf dat uitgebaat wordt in de daartoe bestemde lokalen van een erkend centrum voor herstelverblijf;”;

6° punt 12° tot en met 14° worden opgeheven;

7° punt 28° en 29° wordt vervangen door wat volgt:

28° hoofdverpleegkundige: de hoofdverpleegkundige of teamverantwoordelijke, vermeld in artikel 67, 69 en 70 van bijlage 11 bij het besluit van [...];

29° initiatiefnemer: de rechtspersoon die een woonzorgcentrum, een centrum voor kortverblijf of een centrum voor dagverzorging uitbaat;”;

8° in punt 31° en punt 51° wordt het woord “dagverzorgingscentrum” vervangen door de woorden “centrum voor dagverzorging”;

9° punt 57° en 58° wordt vervangen door wat volgt:

57° woonzorgcentrum: een woonzorgcentrum als vermeld in artikel 33 van het Woonzorgdecreet van 15 februari 2019, dat erkend is conform artikel 4 van het besluit van [...];

58° woonzorgcentrum met een bijkomende erkenning: een woonzorgcentrum als vermeld in artikel 44 van het Woonzorgdecreet van 15 februari 2019, dat erkend is conform artikel 6, §2, eerste lid, 3° en tweede lid van het besluit van [...];”.

Art. 43. In artikel 103, 104, 177, 416, 418, 424, 426, 427, 434, 437, 441, 449, 457, 459, 461, 466, 467, 507, 519, 520, 522, 530, 657, 658, 666 en 667 van hetzelfde besluit wordt het woord “dagverzorgingscentrum” telkens vervangen door de woorden “centrum voor dagverzorging”.

Art. 44. In artikel 106, 422, 423, 428, 436, 440, 442, 448, 451, 471, 506, 528, 661, 662, 663/3, 663/6 en 665 van hetzelfde besluit wordt het woord “dagverzorgingscentra” telkens vervangen door de woorden “centra voor dagverzorging”.

Art. 45. In artikel 130 van hetzelfde besluit wordt de zinsnede “artikel 14 van het Woonzorgdecreet van 13 maart 2009” vervangen door de zinsnede “artikel 19 van het Woonzorgdecreet van 15 februari 2019”.

Art. 46. In artikel 149, 1°, van hetzelfde besluit wordt de zinsnede "artikel 53/1 van het Woonzorgdecreet van 13 maart 2009" vervangen door de zinsnede "artikel 47 van het Woonzorgdecreet van 15 februari 2019".

Art. 47. In artikel 151, §1, van hetzelfde besluit worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° in het eerste lid worden punt 1° en 2° vervangen door wat volgt:

"1° minstens score 13 op de BelRAI screener, of minstens 6 punten op de som van de modules IADL en ADL van de BelRAI screener afgenomen in het kader van de activiteiten persoonsverzorging, huishoudelijke hulp of schoonmaakhulp, verricht door een dienst voor gezinszorg in het kader van het Woonzorgdecreet van 15 februari 2019;

2° minstens score 35 op de BEL-profielschaal, afgenomen in het kader van de activiteiten persoonsverzorging, huishoudelijke hulp of schoonmaakhulp, verricht door een dienst voor gezinszorg in het kader van het Woonzorgdecreet van 15 februari 2019;"

2° in het eerste lid, 6°, wordt het woord "dagverzorgingscentrum" vervangen door de woorden "centrum voor dagverzorging";

3° het derde lid wordt vervangen door wat volgt:

"In het eerste lid wordt verstaan onder dienst voor gezinszorg: de dienst, vermeld in artikel 11 van het Woonzorgdecreet van 15 februari 2019, en erkend met toepassing van xxx??? van het voormelde decreet."

Art. 48. In artikel 154 van hetzelfde besluit wordt punt 2° en 3° vervangen door wat volgt:

"2° de diensten voor gezinszorg, vermeld in artikel 11 van het Woonzorgdecreet van 15 februari 2019;

3° de diensten maatschappelijk werk van het ziekenfonds, vermeld in artikel 19 van het Woonzorgdecreet van 15 februari 2019."

Art. 49. In hetzelfde besluit, gewijzigd de besluiten van de Vlaamse Regering van 7 december 2018, wordt het opschrift van boek 3 vervangen door wat volgt:

"Boek 3. Tegemoetkomingen voor zorg in woonzorgcentra, centra voor kortverblijf of centra voor dagverzorging".

Art. 50. §1. In boek 3, deel 1, titel 2, hoofdstuk 2, van hetzelfde besluit wordt het opschrift van afdeling 3 vervangen door wat volgt:

"Afdeling 3. Centra voor dagverzorging".

§2. In boek 3, deel 1, titel 3, van hetzelfde besluit wordt het opschrift van hoofdstuk 3 vervangen door wat volgt:

"Hoofdstuk 3. Centrum voor dagverzorging".

Art. 51. Aan artikel 431, tweede lid, van hetzelfde besluit wordt een punt 17° toegevoegd, dat luidt al volgt:

"17° graduaat of bachelor verpleegkunde."

Art. 52. In artikel 433 van hetzelfde besluit worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° in paragraaf 2, tweede lid, paragraaf 3, eerste en derde lid, paragraaf 4, eerste, derde en vierde lid, paragraaf 5, eerste lid, en paragraaf 6, eerste en tweede lid, wordt het woord "dagverzorgingscentrum" telkens vervangen door de woorden "centrum voor dagverzorging";

2° in paragraaf 1, paragraaf 4, eerste en derde lid, en paragraaf 6, eerste en tweede lid, wordt het woord "dagverzorgingscentra" vervangen door de woorden "centra voor dagverzorging".

Art. 53. In artikel 435 van hetzelfde besluit worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° in paragraaf 1, eerste lid, en paragraaf 2, vierde lid, 2°, wordt het woord "dagverzorgingscentrum" vervangen door de woorden "centrum voor dagverzorging";

2° in paragraaf 1, eerste en derde lid, wordt het woord "dagverzorgingscentra" telkens vervangen door de woorden "centra voor dagverzorging".

Art. 54. In boek 3, deel 1, titel 4, van hetzelfde besluit wordt het opschrift van hoofdstuk 3 vervangen door wat volgt:

"Hoofdstuk 3. Centra voor dagverzorging".

Art. 55. In artikel 447 van hetzelfde besluit worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° in het eerste lid wordt het woord "dagverzorgingscentra" vervangen door de woorden "centra voor dagverzorging";

1° in het derde lid wordt het woord "dagverzorgingscentrum" vervangen door de woorden "centrum voor dagverzorging".

Art. 56. In artikel 450, §1, van hetzelfde besluit worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° in het eerste lid wordt het woord "dagverzorgingscentra" vervangen door de woorden "centra voor dagverzorging";

2° in het eerste en tweede lid, wordt het woord "dagverzorgingscentrum" telkens vervangen door de woorden "centrum voor dagverzorging".

Art. 57. In boek 3, deel 1, titel 6, van hetzelfde besluit wordt het opschrift van hoofdstuk 3 vervangen door wat volgt:

"Hoofdstuk 3. Centra voor dagverzorging".

Art. 58. In artikel 456 van hetzelfde besluit worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° in paragraaf 1 en paragraaf 3, eerste lid, wordt het woord "dagverzorgingscentra" telkens vervangen door de woorden "centra voor dagverzorging";

2° in paragraaf 1, eerste en derde lid, paragraaf 2, tweede en derde lid, en paragraaf 3, tweede tot en met vijfde lid, wordt het woord "dagverzorgingscentrum" telkens vervangen door de woorden "centrum voor dagverzorging".

Art. 59. In artikel 460 van hetzelfde besluit worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° het woord "dagverzorgingscentrum" wordt telkens vervangen door de woorden "centrum voor dagverzorging";

2° in het tweede lid wordt het woord "dagverzorgingscentra" telkens vervangen door de woorden "centra voor dagverzorging".

Art. 60. In boek 3, deel 2, titel 1, van hetzelfde besluit wordt het opschrift van hoofdstuk 3 vervangen door wat volgt:

"Hoofdstuk 3. Centra voor dagverzorging".

Art. 61. In artikel 469, 2°, van hetzelfde besluit wordt de zinsnede "gedefinieerd in artikel 48/10 van de bijlage XII van het besluit 24 juli 2009" vervangen door de zinsnede "vermeld in artikel 70 van bijlage 11 bij het besluit van [...]".

Art. 62. In boek 3, deel 2, titel 2, van hetzelfde besluit wordt het opschrift van hoofdstuk 2 vervangen door wat volgt:

"Hoofdstuk 2. Centra voor dagverzorging".

Art. 63. In artikel 473 van hetzelfde besluit, gewijzigd bij het besluit van de Vlaamse Regering van 7 december 2018, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° in paragraaf 3, eerste lid, 1°, wordt het woord "animatiewerking" vervangen door de woorden "begeleiding wonen en leven";

2° paragraaf 4 wordt vervangen door wat volgt:

"§4. Voor een woonzorgcentrum, in voorkomend geval met het bijbehorende centrum voor kortverblijf, dat minder begeleiders wonen en leven tewerkgesteld heeft in de referentieperiode dan vereist volgens de erkenningsvoorwaarde, vermeld in artikel 50, 4°, van de bijlage 11 bij het besluit van de Vlaamse Regering van [...], wordt de coëfficiënt begeleiding wonen en leven, vermeld in paragraaf 3, eerste lid, 1°, als volgt aangepast: $1 + (0,022318 * \text{VTE begeleiders wonen en leven tewerkgesteld in de referentieperiode} / \text{VTE begeleiders wonen en leven norm})$ ".

Art. 64. In artikel 475 van hetzelfde besluit worden de volgende wijzigingen aangebracht

1° in paragraaf 1, tweede lid, wordt het woord "dagverzorgingscentra" vervangen door de woorden "centra voor dagverzorging";

2° in paragraaf 2, eerste lid, 2°, wordt punt i) vervangen door wat volgt:

"i) de personeelsleden om te voldoen aan de erkenningsvoorwaarde, vermeld in artikel 50, 4°, van bijlage 11 bij het besluit van [...];".

Art. 65. In artikel 503 van hetzelfde besluit wordt het vierde lid opgeheven.

Art. 66. In boek 3, deel 2, titel 3, van hetzelfde besluit, gewijzigd bij xxx???, wordt het opschrift van hoofdstuk 2 vervangen door wat volgt:

"Hoofdstuk 2. Tegemoetkoming voor zorg in een centrum voor dagverzorging".

Art. 67. In boek 3, deel 2, titel 3, hoofdstuk 2, van hetzelfde besluit wordt het opschrift van afdeling 1 vervangen door wat volgt:

"Afdeling 1. Basistegemoetkoming voor zorg in een centrum voor dagverzorging".

Art. 68. In boek 3, deel 2, titel 3, hoofdstuk 2, van hetzelfde besluit wordt het opschrift van afdeling 2 vervangen door wat volgt:

"Afdeling 2. De tegemoetkoming in de reiskosten centrum voor dagverzorging".

Art. 69. In artikel 509 van hetzelfde besluit worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° het woord "overeenkomst" wordt vervangen door het woord "opnameovereenkomst";

2° het woord "dagverzorgingscentrum" wordt vervangen door de woorden "centrum voor dagverzorging";

3° de volgende zin wordt toegevoegd:

"De extra vergoeding is gebaseerd op een reële aantoonbare kostenberekening.".

Art. 70. In hetzelfde besluit, gewijzigd bij de besluiten van de Vlaamse Regering van 7 december 2018, worden een artikel 509/1 en 509/2 ingevoegd, die luiden als volgt:

"Art. 509/1. §1. De dagprijzen en extra vergoedingen die in het woonzorgcentrum of centrum voor kortverblijf worden gehanteerd, alsook de regeling van de voorschotten ten gunste van derden, worden duidelijk geafficheerd op een centrale plaats die toegankelijk is voor alle bewoners, bezoekers en personeelsleden en wordt vermeld in een onthaalbrochure of op de website van de zorgvoorziening.

§2. Bij afwezigheid van de bewoner worden de door hem niet-gebruikte diensten en leveringen in mindering gebracht op de factuur en dit met een dagbedrag dat minstens 10% van de laagste dagprijs in het woonzorgcentrum bedraagt, exclusief de kortingen die op de dagprijs toegepast worden. De terugbetaling gaat in vanaf de eerste volledige dag dat een bewoner afwezig is.

§3. De zorgvoorziening moet kiezen tussen waarborg of borgstelling.

Het bedrag van de waarborgsom, vermeld in het eerste lid, mag niet hoger zijn dan dertigmaal de dagprijs. Dat bedrag wordt op een geblokkeerde en gepersonaliseerde rekening geplaatst en de opbrengst ervan is voor de bewoner. Het gereserveerde bedrag wordt alleen gebruikt ter uitvoering van de bepalingen van de schriftelijke opnameovereenkomst of om een eventuele schadevergoeding voor opzettelijk veroorzaakte schade te betalen.

Als er geopteerd wordt voor een borgstelling in het kader van artikel 2011 van het Burgerlijk Wetboek, dan kan dit alleen een kosteloze borgstelling door een privépersoon zijn als vermeld in artikel 2043bis tot en met 2043octies van het Burgerlijk Wetboek.

§4. De volgende bijkomende voorwaarden gelden voor een opname in een centrum voor kortverblijf:

- 1° het bedrag van de waarborgsom mag niet hoger zijn dan zevenmaal de dagprijs;
- 2° bewoners die alleen tijdens de nacht in het centrum voor kortverblijf worden opgenomen, betalen een aangepaste verblijfsvergoeding die lager ligt dan de dagprijs voor een aanwezigheid de klok rond.

Art. 509/2. §1. De dagprijzen en extra vergoedingen die in het centrum voor dagverzorging worden gehanteerd, alsook de regeling van de voorschotten ten gunste van derden, worden duidelijk geafficheerd op een centrale plaats die toegankelijk is voor alle personen die gebruik maken van het centrum voor dagverzorging, bezoekers en personeelsleden en wordt vermeld in een onthaalbrochure of op de website van de zorgvoorziening.

Het overzicht van de dagprijzen voor een volledige en een halve dag, eventueel opgesplitst per kostensoort, en van de aangerekende extra vergoedingen die in het centrum voor dagverzorging worden gehanteerd, is beschikbaar in het centrum en wordt op eenvoudig verzoek aan het agentschap bezorgd.

§2. Voor het centrum voor dagverzorging geldt dat elk oproepsysteem inbegrepen is in de dagprijs. Als er zowel een vast oproepsysteem als een draagbaar oproepsysteem is, zijn beide inbegrepen in de dagprijs.

Personen die gebruik maken van een centrum voor dagverzorging aan wie alleen tijdens de nacht in het centrum voor dagverzorging zorg en ondersteuning worden verstrekt, betalen een aangepaste dagprijs die lager is dan de dagprijs in een centrum voor kortverblijf, een centrum voor herstelverblijf of een centrum voor dagverzorging.

§3. Voor afwezigheden die uiterlijk de dag voordien worden gemeld, en voor perioden van opname in een ziekenhuis, een centrum voor herstelverblijf of in centrum voor kortverblijf mogen door het centrum voor dagverzorging geen dagprijs of extra vergoedingen gefactureerd worden.

Voor afwezigheden die uiterlijk 48 uur voordien worden gemeld, en voor perioden van opname in een ziekenhuis, een centrum voor herstelverblijf of een centrum voor kortverblijf mag door het centrum voor dagverzorging geen annulatievergoeding gefactureerd worden. Evenmin mogen een dagprijs en extra vergoedingen worden aangerekend vanaf de dag die volgt op het overlijden van de gebruiker.

Een reservatievergoeding kan niet worden aangerekend.

§4. Het centrum voor dagverzorging kan aan de gebruiker geen waarborgsom vragen.”.

Art. 71. In artikel 510 van hetzelfde besluit worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° het woord “dagverzorgingscentrum” wordt telkens vervangen door de woorden “centrum voor dagverzorging”;

2° in het eerste lid wordt het woord “dagverzorgingscentra” vervangen door de woorden “centra voor dagverzorging”.

Art. 72. In hetzelfde besluit, gewijzigd bij de besluiten van de Vlaamse Regering van 7 december 2018, wordt een artikel 510/1 ingevoegd, dat luidt als volgt:

"Art. 510/1. Als wordt vastgesteld dat de zorgvoorziening ten onrechte bepaalde kosten aanrekent, herziet de zorgvoorziening alle facturen tot minimaal een jaar voorafgaand aan de vaststelling en stort de eventueel ten onrechte aangerekende bedragen terug. De zorgvoorziening brengt het agentschap op de hoogte van het resultaat van de voormelde herziening en levert het bewijs dat de eventueel ten onrechte aangerekende bedragen zijn teruggestort."

Art. 73. In boek 3, deel 5, van hetzelfde besluit wordt het opschrift van titel 2 vervangen door wat volgt:

"Titel 2. Centrum voor dagverzorging".

Art. 74. In artikel 521 van hetzelfde besluit worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° in paragraaf 1 en paragraaf 7, vierde lid, wordt het woord "dagverzorgingscentra" telkens vervangen door de woorden "centra voor dagverzorging";

2° in paragraaf 1, eerste lid, wordt het woord "dagverzorgingscentrum" vervangen door de woorden "centrum voor dagverzorging";

3° paragraaf 2 wordt vervangen door wat volgt:

"§2. De zorgvoorziening maakt, voor de facturatie, vermeld in paragraaf 1, maandelijks een digitale individuele kostennota op per gebruiker en per zorgkas.

De digitale individuele kostennota bevat al de volgende rubrieken:

- 1° de gegevens van de gebruiker;
- 2° de gegevens van de zorgvoorziening;
- 3° de gegevens van de zorgkas;
- 4° een overzicht van de verblijfsduur;
- 5° een overzicht van de aangerekende dagprijs;
- 6° een overzicht van de toegestane kortingen op de dagprijs;
- 7° een overzicht van de aangerekende extra vergoedingen die boven op de dagprijs in rekening zijn gebracht;
- 8° in voorkomend geval een overzicht van de voorschotten ten gunste van derden;
- 9° in voorkomend geval een overzicht van de in mindering gebrachte bedragen voor niet-gebruikte diensten en leveringen, in het bijzonder bij tijdelijke afwezigheid of bij overlijden;
- 10° in voorkomend geval een overzicht van de al betaalde bedragen voor de afgelopen verblijfsperiode en de te betalen bedragen voor de volgende maand;
- 11° het totale verschuldigde nettobedrag, dat de bewoner of zijn vertegenwoordiger moet betalen;
- 12° het bedrag van de tegemoetkoming voor zorg in een woonzorgcentrum, centrum voor kortverblijf of centrum voor dagverzorging.

De gegevens, vermeld in het eerste lid, 1°, worden beperkt tot de gegevens die noodzakelijk zijn voor het opstellen en verwerken van de digitale individuele kostennota.

De minister kan nadere regels bepalen over de structuur en de prestatiecodes van de digitale kostennota."

Art. 75. In artikel 523 van hetzelfde besluit worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° het woord "dagverzorgingscentra" wordt telkens vervangen door de woorden "centra voor dagverzorging";

2° het woord "dagverzorgingscentrum" wordt telkens vervangen door de woorden "centrum voor dagverzorging".

Art. 76. In artikel 525 van hetzelfde besluit worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° het woord "dagverzorgingscentra" wordt vervangen door de woorden "centra voor dagverzorging";

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

"In afwijking van het eerste lid wordt voor een bewoner van een centrum voor kortverblijf de factuur opgemaakt bij het einde van het verblijf of, als het verblijf langer dan een maand duurt, telkens op het einde van de maand. Het is niet toegestaan om een voorschot aan te rekenen."

Art. 77. Artikel 526 van hetzelfde besluit wordt vervangen door wat volgt:

"Art. 526. De gebruikersfactuur, vermeld in artikel 525, bevat de volgende rubrieken waarbij de aangerekende eenheden, bedragen en overige informatie op de gebruikersfactuur volledig overeenstemmen met de informatie in de digitale kostennota, vermeld in artikel 521:

- 1° de gegevens van de bewoner of de persoon die gebruik maakt van het centrum voor dagverzorging;
- 2° de gegevens van de zorgvoorziening;
- 3° in voorkomend geval, de gegevens van de zorgkas;
- 4° een overzicht van de verblijfsduur, met vermelding van het aantal dagen dat de persoon in de zorgvoorziening verbleven heeft, met opgave van de begin- en einddatum van het verblijf waarop de factuur betrekking heeft;
- 5° een overzicht van de aangerekende dagprijs;
- 6° de toegestane kortingen op de dagprijs;
- 7° een overzicht van de aangerekende extra vergoedingen die boven op de dagprijs in rekening zijn gebracht met vermelding van de aard, het aantal en het bedrag;
- 8° eventuele voorschotten ten gunste van derden, die worden gerechtvaardigd door bijgevoegde bewijsstukken;
- 9° in voorkomend geval, de in mindering gebrachte bedragen voor niet-gebruikte diensten en leveringen, in het bijzonder bij tijdelijke afwezigheid of bij overlijden;
- 10° in voorkomend geval, de al betaalde bedragen voor de afgelopen verblijfsperiode en de te betalen bedragen voor de volgende maand;
- 11° het totale verschuldigde nettobedrag, dat de bewoner of de persoon die gebruik maakt van het centrum voor dagverzorging of zijn vertegenwoordiger moet betalen;
- 12° het bedrag van de tegemoetkoming voor zorg in een woonzorgcentrum, centrum voor kortverblijf of centrum voor dagverzorging.

De gegevens, vermeld in het eerste lid, 1°, worden beperkt tot de gegevens die noodzakelijk zijn voor het opstellen en verwerken van de gebruikersfactuur.

De gebruikersfactuur, vermeld in artikel 525, stemt overeen met de schriftelijke opnameovereenkomst, vermeld in bijlage 7, 8 en 11 van het besluit van [...].

De minister kan bepalen welke aanvullende elementen de gebruikersfactuur moet bevatten en kan een model van gebruikersfactuur opleggen.”.

Art. 78. In hetzelfde besluit, gewijzigd bij de besluiten van de Vlaamse regering van 7 december 2018, wordt een artikel 526/1 ingevoegd, dat luidt als volgt:

“Art. 526/1. Centra voor dagverzorging kunnen de eerste factuur pas opmaken op het einde van de maand waarin de gebruiker voor het eerst gebruik maakt van de zorg en ondersteuning in het centrum. De prestaties worden altijd achteraf verrekend. Het is niet toegestaan een voorschot aan te rekenen voor de maand die volgt.”.

Art. 79. In artikel 527 van hetzelfde besluit worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° in het eerste lid wordt de zinsnede “artikel 11 van het besluit van 24 juli 2009” vervangen door de zinsnede “artikel 16 van het besluit van [...]”;

2° in het tweede lid wordt het woord “dagverzorgingscentra” vervangen door de woorden “centra voor dagverzorging” en wordt het woord “dagverzorgingscentrum” vervangen door de woorden “centrum voor dagverzorging”.

Art. 80. In hetzelfde besluit, gewijzigd bij de besluiten van de Vlaamse Regering van 7 december 2018, 15 februari 2019 en 15 maart 2019, wordt een artikel 527/1 ingevoegd, dat luidt als volgt:

“Art. 527/1. De termijn voor het betalen van de maandelijkse factuur van de bewoner of persoon die gebruik maakt van een centrum voor dagverzorging aan de zorgvoorziening bedraagt dertig dagen.

Bij niet-betaling of laattijdige betaling van de factuur kunnen interesten worden aangerekend. De percentages en procedure daarvoor zijn bepaald in de schriftelijke opnameovereenkomst, vermeld in bijlage 7, 8 en 11 van het besluit van [...].

Bij niet-betaling van de factuur stelt de beheersinstantie de bewoner, de persoon die gebruik maakt van het centrum voor dagverzorging of zijn vertegenwoordiger in gebreke en leidt deze toe naar een van de kernactoren van het geïntegreerd breed onthaal voor onderzoek van mogelijkheden tot financiële ondersteuning. De procedure en de ontvankelijkheidsvereisten zijn bepaald in de schriftelijke opnameovereenkomst, vermeld in bijlage 7, 8 en 11 van het besluit van [...]. Onder kernactor van het geïntegreerd breed onthaal wordt verstaan: een kernactor als vermeld in artikel 1, 5°, van het besluit van de Vlaamse Regering van 30 november 2018 betreffende het lokaal sociaal beleid, vermeld in artikels 2, 9 tot en met 11, 17, 19 en 26 van het decreet van 9 februari 2018 betreffende het lokaal sociaal beleid.

Als de facturen gedurende drie maanden niet betaald worden ondanks de verzonden ingebrekestellingen, kan de beheersinstantie de schriftelijke opnameovereenkomst met de bewoner van een woonzorgcentrum of de persoon die gebruik maakt van het centrum voor dagverzorging beëindigen conform de modaliteiten, vermeld in bijlage 7 en 11 van het besluit van [...].

Art. 81. In artikel 529 van hetzelfde besluit worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° in paragraaf 1, tweede en derde lid, wordt het woord "dagverzorgingscentra" telkens vervangen door de woorden "centra voor dagverzorging";

2° in paragraaf 1, derde lid, en paragraaf 2, tweede lid, wordt het woord "dagverzorgingscentrum" telkens vervangen door de woorden "centrum voor dagverzorging".

Art. 82. In artikel 531, §2, van hetzelfde besluit worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° het woord "dagverzorgingscentra" wordt vervangen door de woorden "centra voor dagverzorging";

2° het woord "dagverzorgingscentrum" wordt vervangen door de woorden "centrum voor dagverzorging".

Hoofdstuk 5. Slotbepalingen

Art. 83. De volgende regelingen worden opgeheven:

1° het besluit van de Vlaamse Regering van 24 juli 2009 betreffende de programmatie, de erkenningsvoorwaarden en de subsidieregeling voor woonzorgvoorzieningen en verenigingen van gebruikers en mantelzorgers, het laatst gewijzigd bij het besluit van de Vlaamse Regering van 30 november 2018;

2° het besluit van de Vlaamse Regering van 15 april 2016 houdende de planning van bedden met een bijzondere erkenning als rust- en verzorgingstehuis, gewijzigd bij de besluiten van de Vlaamse Regering van 17 februari 2017, 25 mei 2018 en 30 november 2018;

3° het ministerieel besluit van 30 november 1999 inzake de kwaliteitszorg in de diensten voor Gezinszorg, gewijzigd bij het besluit van de Vlaamse Regering van 26 februari 2016;

4° het ministerieel besluit van 22 maart 2002 inzake kwaliteitszorg in lokale dienstencentra, in de regionale dienstencentra en in de diensten voor oppashulp, gewijzigd bij het besluit van de Vlaamse Regering van 26 februari 2016;

5° ministerieel besluit van 29 november 2011 houdende de bepaling van resultaatgerichte indicatoren voor de diensten maatschappelijk werk van de ziekenfondsen.

Art. 84. De overgangsbepalingen die op de woonzorgvoorzieningen en de verenigingen betrekking hebben, zijn per soort woonzorgvoorziening en voor de verenigingen opgenomen in bijlage 1 tot en met 12 bij dit besluit.

Art. 85. Een personeelslid van een woonzorgvoorziening of vereniging wordt geacht te voldoen aan de voorwaarden met betrekking tot diploma's, getuigschriften of opleidingen, vermeld in bijlage 1 tot en met 12, die bij dit besluit zijn gevoegd, als een vergelijking van de bekwaamheden van dat personeelslid die blijken uit de diploma's, certificaten en andere titels en de relevante ervaring waarover het personeelslid beschikt, met de diploma's, getuigschriften of opleidingen die in die voormelde bijlagen vereist zijn, aantoonst dat het personeelslid de kennis en kwalificaties bezit die daarmee overeenstemmen.

Art. 86. Het Woonzorgdecreet van 15 februari 2019 treedt in werking op 1 januari 2020.

Art. 87. Dit besluit treedt in werking op 1 januari 2020, met uitzondering van artikel 42, 6°, en deel 4 van bijlage 8, die in werking treden op een door de Vlaamse minister, bevoegd voor de bijstand aan personen, of de Vlaamse

minister, bevoegd voor het gezondheidsbeleid, vast te stellen datum en uiterlijk op 31 december 2025.

Art. 88. De Vlaamse minister, bevoegd voor de bijstand aan personen, en de Vlaamse minister, bevoegd voor het gezondheidsbeleid, zijn, ieder wat zijn of haar bevoegdheid betreft, belast met de uitvoering van dit besluit.

Brussel,

De minister-president van de Vlaamse Regering,

Geert BOURGEOIS

De Vlaamse minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin,

Jo VANDEURZEN

Bijlage 1. Lokale dienstencentra

Hoofdstuk 1. Definities

Artikel 1. In deze bijlage wordt verstaan onder:

- 1° antenne: een decentrale plaats waar het lokaal dienstencentrum op systematische basis een of meer van zijn opdrachten realiseert;
- 2° centrum: een lokaal dienstencentrum;
- 3° meerjarenplan: een dynamisch en flexibel instrument waarin een centrum over een periode van drie jaar, op basis van een buurtanalyse, een strategische planning maakt met betrekking tot de te bereiken doelstellingen, de manier waarop de beschikbare middelen hierop worden ingezet, de wijze waarop de realisaties worden geëvalueerd, en waarin voor prioritaire doelgroepen activiteiten gepland worden die bijdragen tot de realisatie van het lokaal sociaal beleid zoals bepaald in artikel 4 van het decreet lokaal sociaal beleid van 9 februari 2018.

Hoofdstuk 2. Programmatie

Art. 2. Het programma voor de centra bestaat uit de volgende elementen:

- 1° programmacijfers als vermeld in artikel 3;
- 2° evaluatiecriteria als vermeld in artikel 4.

Art. 3. De programmacijfers voor de centra, vermeld in artikel 2, 1°, worden op de volgende wijze bepaald: in een gemeente van het Nederlandse taalgebied en van het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad kan per begonnen schijf van 15.000 inwoners één centrum worden opgericht.

Voor de toepassing van de programmacijfers, vermeld in artikel 2, 1°, wordt uitgegaan van de bevolkingsprojectie voor het vijfde jaar dat volgt op het jaar waarin de aanvraag tot voorafgaande vergunning is ingediend. Die bevolkingsprojectie wordt door de minister vastgelegd en voldoet tenminste aan de volgende voorwaarden:

- 1° ze is per afzonderlijk kalenderjaar opgesteld;
- 2° ze is specifiek voor het Nederlandse taalgebied en het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad berekend;
- 3° ze is regionaal gedifferentieerd tot op het niveau van de gemeenten binnen het Nederlandse taalgebied.

Art. 4. De evaluatiecriteria voor de centra, vermeld in artikel 2, 2°, worden door de minister vastgelegd. Hij houdt daarbij minstens rekening met:

- 1° de verhouding voor de gemeente in kwestie tussen enerzijds het programmacijfer, en anderzijds het totale aantal erkende centra en het totale aantal geplande centra waarvoor hetzij een voorafgaande vergunning is verleend, hetzij een ontvankelijke, nog niet afgehandelde erkenningsaanvraag is ingediend die voldoet aan de programmatie;
- 2° de datum waarop de ontvankelijke aanvraag tot voorafgaande vergunning is ingediend;
- 3° de ligging en de bereikbaarheid van het centrum waarvoor een aanvraag tot voorafgaande vergunning is ingediend;
- 4° het toekomstige profiel van de gebruikers van het centrum waarvoor een voorafgaande vergunning wordt aangevraagd;
- 5° de samenwerkingsverbanden met andere woonzorg- en welzijnsvoorzieningen;
- 6° de geografische spreiding van de centra.

Hoofdstuk 3. Specifieke erkenningsvoorwaarden

Afdeling 1. Algemene bepaling

Art. 5. Met behoud van de toepassing van artikel 4, 7, 8, 9, 10, 42, 52 en 59 van het Woonzorgdecreet van 15 februari 2019, gelden voor de erkenning van lokale dienstencentra de specifieke voorwaarden, vermeld in dit hoofdstuk.

Afdeling 2. Voorwaarden voor de zorg en ondersteuning

Art. 6. Het centrum maakt een buurtanalyse op die voldoet aan de volgende voorwaarden:

- 1° ze omvat kwantitatieve en kwalitatieve gegevens over de buurt, de bewoners, de actoren, de beleving, de sterktes en hiaten, en maakt daarbij gebruik van analyses en beleidsprioriteiten in het kader van het lokaal sociaal beleid over het realiseren van zorgzame buurten;
- 2° ze bepaalt de reikwijdte en prioritering van de opdrachten op maat van de buurt;
- 3° ze vormt de basis voor het meerjarenplan dat tot stand komt op basis van een participatief traject waarin de lokale ouderenverenigingen, de lokale ouderenadviesraad, relevante eerstelijnsactoren en andere relevante actoren in andere beleidsdomeinen geconsulteerd zijn en dat aantoonst op welke manier het bijdraagt tot de door het lokaal bestuur geformuleerde beleidsdoelstellingen.

Het agentschap kan de buurtanalyse en het meerjarenplan opvragen.

Art. 7. Het centrum biedt objectieve en transparante informatie, ontspanning en ontmoeting aan de doelgroepen die met behulp van de buurtanalyse bepaald zijn in het meerjarenplan, met prioritaire aandacht voor ouderen, mantelzorgers en kwetsbare personen, door breed toegankelijke en laagdrempelige activiteiten van informatieve, recreatieve en vormende aard te organiseren. Het centrum kan:

- 1° die activiteiten zelf of in samenwerking met lokale verenigingen of het lokaal bestuur organiseren of aanbieden;
- 2° lokalen ter beschikking stellen aan bewoners of lokale verenigingen;
- 3° gebruikers toeleiden naar het zorg- en ondersteuningsaanbod en de activiteiten van andere woonzorgvoorzieningen en verenigingen, met respect voor de keuzevrijheid van de gebruiker;
- 4° organisaties ondersteunen in het werken met een doelgroep.

Art. 8. Het centrum vangt signalen, problemen en noden van gebruikers, mantelzorgers, buurtbewoners, lokale hulpverleners en andere vrijwillige en professionele actoren in de buurt op en kaart ze op een aantoonbare wijze aan door actieve aanwezigheid in lokale overlegmomenten en door acties op te nemen in het meerjarenplan.

Art. 9. Het centrum benut en versterkt waar nodig en op een aantoonbare wijze de krachten van de buurt door initiatieven te nemen om de sociale cohesie te ontwikkelen en te bevorderen, met aandacht voor wederkerigheid, meer bepaald de participatie van kwetsbare groepen. Het lokale verenigingsleven en de buurtbewoners worden actief betrokken bij de realisatie van de doelstellingen en de opdrachten van het centrum.

Art. 10. Het centrum doet aan preventie en vroegdetectie van situaties met beginnende zorgbehoefte en welzijnsproblematieken en leidt waar nodig toe naar een gepast zorg- en ondersteuningsaanbod met respect voor de keuze van de gebruiker.

Art. 11. Het centrum heeft contacten met de zorg- en welzijnsactoren van de buurt en neemt waar nodig een brugfunctie op, zodat de gebruiker aansluiting vindt met het informele en professionele netwerk.

In het eerste lid wordt verstaan onder brugfunctie: vanuit een opgebouwde vertrouwensrelatie met de gebruiker de brug slaan naar het informele en professionele netwerk, en de gebruiker daarbij op gepaste wijze ondersteunen, onder meer in geval van drempels, onduidelijkheden of conflicten waardoor de gebruiker dreigt af te haken.

Art. 12. Het centrum biedt of ondersteunt, waar mogelijk in samenwerking met andere actoren, buurthulp en stimuleert en faciliteert burenhulp. De competenties en talenten van de gebruikers worden daarbij benut met het oog op sociale waardering en met als doel om kwetsbare doelgroepen beter te benaderen en te bereiken.

In het eerste lid wordt verstaan onder:

- 1° buurthulp: de hulp- en dienstverlening in de buurt, die de mobiliteit, het welbevinden, het dagelijks leven, de zelfredzaamheid, de autonomie en het veiligheidsgevoel van buurtbewoners ondersteunt of versterkt;
- 2° burenhulp: kleinschalige, kortstondige of spontane informele zorg en ondersteuning voor en door bewoners in een buurt, wijk of dorp.

Art. 13. Het centrum kan maaltijden aanbieden.

Art. 14. Met behoud van de toepassing van artikel 8 en 9 van dit besluit bevat het kwaliteitshandboek van elk centrum minstens een beschrijving van de volgende elementen:

- 1° een inleiding, met daarin de inhoudsopgave, een aantal algemene inlichtingen over het centrum, de vermelding van de verantwoordelijke die met het kwaliteitsbeleid is belast, en een document dat toelating geeft aan de gemachtigden van de Vlaamse Regering om ter plaatse alle activiteiten te verrichten die nodig zijn om de uitvoering van de bepalingen van het decreet van 17 oktober 2003 betreffende de kwaliteit van de gezondheids- en welzijnsvoorzieningen in het centrum te verifiëren en te evalueren;
- 2° een weergave van het kwaliteitsbeleid waarin de opdrachtsverklaring en het zorg- en ondersteuningsaanbod vervat is;
- 3° een weergave van het kwaliteitssysteem met conditionele, operationele en garantie-elementen.

Het kwaliteitssysteem, vermeld in het eerste lid, 3°, bevat minstens de volgende elementen:

- 1° de organisatiestructuur;
- 2° het personeel;
- 3° de vrijwilligers;
- 4° de accommodatie;
- 5° de permanente of occasionele samenwerkingsverbanden;
- 6° het aanspreekpunt waar gebruikers terecht kunnen voor informatie en advies;
- 7° de inspraakkanalen;
- 8° de informatiekanalen naar de gebruiker en de potentiële gebruiker.

In het kwaliteitssysteem, vermeld in het eerste lid, 3°, worden minstens de volgende procedures beschreven:

- 1° de procedures om de buurtanalyse en het meerjarenplan op te stellen en uit te voeren;
- 2° de procedure om de opdrachten te realiseren;
- 3° de procedure om zorg- en ondersteuningsvragen te ontvangen en te behandelen;

- 4° de procedure om door te verwijzen;
- 5° de procedure om klachten te ontvangen en te behandelen;
- 6° de procedure bij grensoverschrijdend gedrag;
- 7° de procedure om het functioneren van het personeel en de medewerkers te begeleiden, te evalueren en bij te sturen;
- 8° de procedure om het inzetten van vrijwilligers in de werking te stimuleren en te ondersteunen, al dan niet via een samenwerkingsverband;
- 9° de procedure om de eigen werking te evalueren;
- 10° de procedure voor een behoorlijk gebruikers- en toegangsbeheer en een veilige uitwisseling van persoonsgegevens tussen de betrokken actoren.
- 11° de procedure om de documenten van het kwaliteitshandboek te beheren;
- 12° de procedure om het kwaliteitshandboek te onderhouden;

Afdeling 3. Voorwaarden voor de organisatie en de werking

Art. 15. Het centrum voldoet aan de volgende voorwaarden om de kwaliteit van zijn werking te garanderen:

- 1° het staat minstens 32 uur per week open voor opvang en ontmoeting van gebruikers, met een passende spreiding over de week en alle locaties;
- 2° het organiseert periodiek en op gestructureerde wijze adviesmomenten over het lopende meerjarenplan en de evaluatie van de algemene werking van het centrum, waarbij minstens een vertegenwoordiging van gebruikers, vrijwilligers, de lokale ouderenverenigingen en de lokale ouderenadviesraad betrokken worden. Die adviesmomenten vinden minstens tweemaal per jaar plaats;
- 3° het voorziet de mogelijkheid tot inspraak van gebruikers in zijn algemene werking;
- 4° het beschikt over een toegankelijk aanspreekpunt waar gebruikers terecht kunnen voor informatie en advies. Het centrum informeert de gebruiker waar, wanneer en hoe dat aanspreekpunt bereikbaar is;
- 5° het garandeert dat op een discrete manier een privégesprek met de gebruiker gevoerd kan worden;
- 6° het besteedt onder andere aandacht aan de fysieke, culturele, financiële, psychologische en sociale aspecten van bereikbaarheid en toegankelijkheid voor zijn gebruikers, met een bijzondere aandacht voor kwetsbare gebruikers.

Afdeling 4. Voorwaarden voor de personeelsomkadering

Art. 16. Het centrum beschikt over ten minste één 0,5 equivalent centrumleider, die beschikt over de graad van master of bachelor.

De centrumleider, vermeld in het eerste lid, volgt over een periode van maximaal twee kalenderjaren minstens 20 uur bijscholing over onderwerpen die voor het centrum relevant zijn.

Art. 17. Het centrum zet, binnen de beschikbare middelen, voldoende en deskundige personeelsleden en medewerkers in om zijn vooropgestelde doelstellingen te realiseren.

Het centrum bewaakt op een systematische manier de deskundigheid en het functioneren van de personeelsleden en de medewerkers.

Afdeling 5. Voorwaarden voor de infrastructuur

Art. 18. Het centrum kan zijn werking op een van de volgende infrastructuurele wijzen uitbouwen:

- 1° het centrum bestaat uit een hoofdgebouw op één locatie;

- 2° het centrum bestaat zowel uit een hoofdgebouw als uit antennes op verschillende locaties;
- 3° het centrum bestaat alleen uit antennes op verschillende locaties, zonder duidelijk identificeerbaar hoofdgebouw.

Art. 19. Het centrum voldoet aan de volgende voorwaarden:

- 1° het beschikt over duidelijk herkenbare lokalen;
- 2° het vormt organisatorisch één geheel. Het centrum informeert de gebruiker waar, wanneer en hoe de activiteiten worden aangeboden;
- 3° het beschikt op minstens één locatie over een aangepaste en voldoende grote ontmoetingsruimte van minstens 90m², die aangepast ingericht is voor de organisatie van activiteiten voor gebruikers;
- 4° het beschikt op minstens één locatie over een aparte gespreksruimte, waar de privacy van de gebruiker gegarandeerd is;
- 5° alle lokalen die gebruikt worden door gebruikers van het centrum en minstens één kantoor- of gespreksruimte voldoen aan de volgende voorwaarden:
 - a) ze zijn volledig toegankelijk voor rolstoelgebruikers. In het hoofdgebouw moeten rolstoelgebruikers zelfstandig het gebouw, de lokalen en de sanitaire ruimten kunnen betreden. In de antennes moeten rolstoelgebruikers alleen de sanitaire ruimten zelfstandig kunnen betreden;
 - b) de verwarming, ventilatie en verlichting is aangepast aan de bestemming van het lokaal of de ruimte;
 - c) de toepasselijke regelgeving over brandveiligheid wordt nageleefd:
 - 1) voor het hoofdgebouw: het besluit van de Vlaamse Regering van 9 december 2011 tot vaststelling van de specifieke brandveiligheidsnormen waaraan lokale dienstencentra, centra voor dagverzorging, centra voor dagopvang, centra voor kortverblijf, centra voor herstelverblijf, groepen van assistentiewoningen en woonzorgcentra moeten voldoen en tot bepaling van de procedure voor de uitreiking van het attest van naleving van die normen;
 - 2) voor de antennes: het centrum zorgt voor de mogelijkheid tot veilige evacuatie en voor maatregelen voor brandpreventie;
 - d) er zijn minstens twee toiletten beschikbaar. Daarvan is minstens een toilet toegankelijk voor rolstoelgebruikers.

Hoofdstuk 4. Subsiëring

Art. 20. De subsidie-enveloppe voor een erkend centrum dat in het Nederlandse taalgebied ligt, bedraagt 32.741,42 euro per kalenderjaar. De subsidie-enveloppe voor een erkend centrum dat in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad ligt, bedraagt 39.135,53 euro per kalenderjaar.

De subsidie-enveloppe, vermeld in het eerste lid, wordt voor een privaat centrum verhoogd met 50,05 euro om de maatregel managementondersteuning uit het vierde Vlaams Intersectoraal Akkoord van 2 december 2011 voor de social/non profitsectoren voor de periode 2011 tot 2015 uit te voeren.

De subsidie-enveloppe, vermeld in het eerste lid, wordt voor een privaat centrum verhoogd met 513,72 euro om de maatregel eindejaarspremie uit het vierde Vlaams Intersectoraal Akkoord van 2 december 2011 voor de social/non profitsectoren voor de periode 2011 tot 2015 uit te voeren.

De bedragen, vermeld in het tweede en derde lid, worden voor 100% aangewend voor loonkosten.

- Art. 21. Het prioriteitschema voor de centra houdt minstens rekening met:
- 1° de datum van de erkenningsbeslissing;
 - 2° de geografische spreiding van de centra;
 - 3° de mate waarin het centrum in de periode die voorafgaat aan de datum waarop de ontvankelijke erkenningsaanvraag is ingediend, al een werking heeft uitgebouwd die gelijkaardig is aan die van een centrum.

Hoofdstuk 5. Overgangsbepalingen

Art. 22. Centra die op 31 december 2019 erkend zijn, behouden hun erkenning conform de regels die op 31 december 2019 van toepassing zijn. Ze beantwoorden uiterlijk op 31 december 2022 aan de erkenningsvoorwaarden, vermeld in artikel 38 van het Woonzorgdecreet van 15 februari 2019, artikel 4 van dit besluit en hoofdstuk 3 van deze bijlage, met uitzondering van de voorwaarden voor de infrastructuur, vermeld in afdeling 5 van voormeld hoofdstuk 3 van deze bijlage, voor wat de bestaande infrastructuur betreft.

Art. 23. Als over een aanvraag tot erkenning van een centrum op 31 december 2019 nog geen beslissing is genomen, wordt de aanvraag verder behandeld met toepassing van de erkenningsvoorwaarden die op 31 december 2019 van toepassing zijn. In geval van erkenning beantwoordt het centrum uiterlijk drie jaar na de datum van de erkenningsbeslissing aan de erkenningsvoorwaarden, vermeld in artikel 38 van het Woonzorgdecreet van 15 februari 2019, artikel 4 van dit besluit en hoofdstuk 3 van deze bijlage, met uitzondering van de voorwaarden voor de infrastructuur, vermeld in afdeling 5 van voormeld hoofdstuk 3 van deze bijlage, voor wat de bestaande infrastructuur betreft.

Gezien om gevoegd te worden bij het besluit van de Vlaamse Regering van (...) betreffende de programmatie, de erkenningsvoorwaarden en de subsidieregeling voor woonzorgvoorzieningen en verenigingen voor mantelzorgers en gebruikers.

Brussel,

De minister-president van de Vlaamse Regering,

Geert BOURGEOIS

De Vlaamse minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin,

Jo VANDEURZEN

Bijlage 2. Gezinszorg

Hoofdstuk 1. Definities

Artikel 1. In deze bijlage wordt verstaan onder:

- 1° algemene psychosociale en (ped)agogische ondersteuning: de activiteiten, vermeld in artikel 2, 2°, van het besluit betreffende de zorg- en bijstandsverlening in de thuiszorg van 27 maart 2009;
- 2° begeleidend personeel: de personeelsleden van een dienst die met een of meer van de volgende opdrachten belast zijn:
 - a) de sociale onderzoeken verrichten;
 - b) de gebruikers en hun informeel zorg- en ondersteuningsnetwerk bij het opnemen van de eigen zorgregie ondersteunen en versterken;
 - c) zorg-, ondersteunings- en ontwikkelingsdoelen in het zorg- en ondersteuningsplan opvolgen;
 - d) de integrale en geïntegreerde zorg en ondersteuning op vraag van de gebruiker coördineren;
 - e) het kwaliteitsbeleid opvolgen en het verzorgend en logistiek personeel en de doelgroepwerknemers begeleiden;
- 3° centrum voor dagopvang: de bijkomende erkenning voor een centrum voor dagopvang van een dienst conform artikel 13 en 14 van het Woonzorgdecreet van 15 februari 2019;
- 4° dienst: een dienst voor gezinszorg;
- 5° dienst voor logistieke hulp: een dienst voor logistieke hulp als vermeld in artikel 8 en 9 van het Woonzorgdecreet van 13 maart 2009 en als vermeld in artikel 96 van het Woonzorgdecreet van 15 februari 2019;
- 6° doelgroepwerknemer: de persoon die schoonmaakhulp, karweihulp of oppashulp uitvoert in het kader van de lokale diensteneconomie;
- 7° DOP: een dienst Ondersteuningsplan die erkend is met toepassing van het besluit van de Vlaamse Regering van 30 september 2011 betreffende de erkenning en subsidiëring van diensten Ondersteuningsplan en een mentororganisatie voor het voortraject van personen met een handicap;
- 8° DOP-uren: de uren gezinszorg die gedurende maximaal drie maanden geboden worden door verzorgend personeel aan een gebruiker die een ondersteuningsplan van een DOP heeft en waarvoor een extra subsidie wordt verkregen;
- 9° gezelschap bieden: in het bijzijn van de gebruiker vertoeven en hem vergezellen bij de activiteiten van het dagelijkse leven.
- 10° gezinszorg: het zorg- en ondersteuningsaanbod dat bestaat uit persoonsverzorging, huishoudelijke hulp, schoonmaakhulp, oppashulp en karweihulp, alsook de daarmee verband houdende algemene psychosociale en (ped)agogische ondersteuning en begeleiding;
- 11° huishoudelijke hulp: de zorg en ondersteuning die bestaat uit de volgende activiteiten:
 - a) de organisatie van het huishouden;
 - b) de zorg voor de maaltijden die bestaat uit de volgende activiteiten: maaltijden bereiden, inclusief dieetmaaltijden en babyvoeding, alsook inmaken en bewaren van voedingswaren voor gezinsverbruik en opdienen, afruimen en afwassen;
 - c) de zorg voor kleding en linnen die bestaat uit de volgende activiteiten: wassen, strijken en verstellen;
 - d) de zorg voor woon- en leefklimaat die bestaat uit de volgende activiteiten: leefruimten hygiënisch onderhouden, bedden opmaken en verschoneren, zorgen voor planten in de woning en zorgen voor huisdieren;
 - e) boodschappen doen;
 - f) de zorg voor veiligheid en hygiëne in de woning;

- 12° kraamzorg: de zorg en ondersteuning voor de moeder, het kind en hun gezin, in de periode van een maand voor de vermoedelijke bevallingsdatum tot drie maanden na de bevalling;
- 13° leidinggevend personeel: de personeelsleden van een dienst voor gezinszorg die belast zijn met de leiding en de algemene beleidsvoering;
- 14° logistiek personeel: de personen, al dan niet tewerkgesteld in een dienst, die schoonmaakhulp, karweihulp of oppashulp aanbieden;
- 15° indicatiestelling: de evaluatie en objectivering van het zelfzorgvermogen;
- 16° lokale diensteneconomie: de lokale diensteneconomie, vermeld in artikel 3, 4°, van het decreet van 22 november 2013 betreffende de lokale diensteneconomie;
- 17° meerling: minstens een drieling of twee tweelingen van wie de leeftijd niet meer –verschilt dan 19 maanden, de laatste dag van de 19^e maand inbegrepen, tot een van beide tweelingen de leeftijd van drie jaar heeft bereikt;
- 18° meerlingenhulp: zorg en ondersteuning aan gezinnen met een meerling aanbieden tot het derde levensjaar;
- 19° omkaderingspersoneel: de personen die belast zijn met de begeleiding van de doelgroepwerknemer met toepassing van het besluit van de Vlaamse Regering van 19 december 2014 tot uitvoering van het decreet van 22 november 2013 betreffende de lokale diensteneconomie;
- 20° ondersteuningsplan: een ondersteuningsplan als vermeld in artikel 1, 5°, van het besluit van de Vlaamse Regering van 30 september 2011 betreffende de erkenning en subsidiëring van diensten Ondersteuningsplan en een mentororganisatie voor het voortraject van personen met een handicap;
- 21° oppashulp: het zorg- en ondersteuningsaanbod dat erin bestaat de gebruiker gezelschap te bieden en toezicht op hem te houden bij afwezigheid of ter ondersteuning van de mantelzorg;
- 22° persoonsverzorging: de activiteiten, vermeld in artikel 2, 1°, van het besluit betreffende de zorg- en bijstandsverlening in de thuiszorg van 27 maart 2009;
- 23° regionale stad: een regionale stad als vermeld in de bijlage bij het decreet van 23 mei 2003 betreffende de indeling in zorgregio's en betreffende de samenwerking en programmatie van gezondheidsvoorzieningen en welzijnsvoorzieningen of het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad;
- 24° toezicht houden: met aandacht aanwezig zijn in de onmiddellijke nabijheid van de gebruiker, oplettend zijn voor de eventuele behoeften van de gebruiker en indien nodig dringende zorg en ondersteuning verlenen of professionele zorg of mantelzorg invoeren;
- 25° verzorgend personeel: de personeelsleden van een dienst die aan de gebruiker persoonsverzorging en huishoudelijke hulp aanbieden, alsook algemene psychosociale en (ped)agogische ondersteuning die met die activiteiten verband houden, met als doel de gebruiker en zijn mantelzorger te handhaven en te ondersteunen in het natuurlijke thuismilieu;
- 26° Vesta: het systeem van elektronische gegevensuitwisseling dat elke dienst gebruikt om de gegevens over zijn personeel en zijn gebruikers, die nodig zijn om de subsidies te berekenen en om operationele en beleidsinformatie te genereren, aan het agentschap te bezorgen;
- 27° vte: een voltijds equivalent;
- 28° werkvergadering: een overlegmoment van praktische en organisatie-technische aard, dat meestal, maar niet noodzakelijk, rechtstreeks in verband staat met de dienstverlening aan de gebruikers;
- 29° zorg en ondersteuning: één activiteit of het geheel van activiteiten in het kader van het gezondheids- of welzijnsbeleid, die uitgevoerd worden in het kader van dit besluit;
- 30° Zorggezind: de koepelorganisatie van de erkende diensten voor gezinszorg van de Vlaamse Gemeenschap.

Hoofdstuk 2. Programmatie

Art. 2. Het programma voor de diensten bestaat uit de volgende elementen:

- 1° programmacijfers voor de uren persoonsverzorging en huishoudelijke hulp en de daarmee verband houdende algemene psychosociale en (ped)agogische ondersteuning en begeleiding, als vermeld in artikel 3 van deze bijlage;
- 2° evaluatiecriteria als vermeld in artikel 4 van deze bijlage.

Art. 3. De programmacijfers, vermeld in artikel 2, 1°, van deze bijlage, worden voor het Nederlandse taalgebied en het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad, op basis van de leeftijd van de inwoners op de volgende wijze vastgelegd:

- 1° per inwoner van de leeftijdsgroep tot 59 jaar: 0,62 uur per jaar;
- 2° per inwoner van de leeftijdsgroep vanaf 60 tot en met 64 jaar: 1,68 uur per jaar;
- 3° per inwoner van de leeftijdsgroep vanaf 65 tot en met 74 jaar: 4,58 uur per jaar;
- 4° per inwoner van de leeftijdsgroep vanaf 75 tot en met 84 jaar: 17,5 uur per jaar;
- 5° per inwoner van de leeftijdsgroep vanaf 85 jaar: 40 uur per jaar.

Voor de toepassing van de programmacijfers, vermeld in artikel 2, 1°, van deze bijlage, wordt uitgegaan van de bevolkingsprojectie van het jaar na het jaar waarop de programmatie betrekking heeft. Die bevolkingsprojectie wordt door de minister vastgelegd en voldoet ten minste aan de volgende voorwaarden:

- 1° ze is afzonderlijk per kalenderjaar opgesteld;
- 2° ze is specifiek voor het Nederlandse taalgebied en het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad berekend.

Art. 4. De minister legt de evaluatiecriteria, vermeld in artikel 2, 2°, van deze bijlage, vast. Hij houdt daarbij rekening met:

- 1° de verhouding tussen enerzijds de programmacijfers, die zijn vastgelegd conform artikel 3 van deze bijlage, in een regionale stad, en anderzijds de effectief gepresteerde uren gezinszorg door verzorgend personeel in die regionale stad, zoals geregistreerd in Vesta;
- 2° het werkingsgebied van de dienst waarvoor een aanvraag tot erkenning is ingediend, dat getoetst wordt aan de verhouding, vermeld in punt 1°;
- 3° de datum waarop de ontvankelijke erkenningsaanvraag is ingediend;
- 4° de samenwerkingsverbanden met erkende woonzorgvoorzieningen of andere welzijnsvoorzieningen en vrijwilligersorganisaties.

De evaluatiecriteria worden toegepast in de volgorde, vermeld in het eerste lid.

Hoofdstuk 3. Specifieke erkenningsvoorwaarden

Afdeling 1. Algemene bepaling

Art. 5. Met behoud van de toepassing van artikel 4, 7, 8, 11, 12, 42 en 59 van het Woonzorgdecreet van 15 februari 2019 gelden voor de erkenning van diensten voor gezinszorg de specifieke voorwaarden, vermeld in dit hoofdstuk.

Afdeling 2. Voorwaarden voor de zorg en ondersteuning

Art. 6. §1. Het begeleidend personeel van de dienst verricht jaarlijks een sociaal onderzoek in het natuurlijk thuismilieu van de gebruiker. Als aan de gebruiker uitsluitend schoonmaakhulp, karweihulp of oppashulp wordt verleend, wordt het sociaal onderzoek tweejaarlijks verricht. Als aan de gebruiker uitsluitend

gezinszorg aangeboden wordt in een centrum voor dagopvang, kan het sociaal onderzoek ook in dat centrum verricht worden.

§2. Als onderdeel van het sociaal onderzoek, vermeld in paragraaf 1, evalueert en objectificeert de dienst, behalve bij kraamzorg, het zelfzorgvermogen van de gebruiker op het vlak van gezinszorg conform artikel 63, §2, van het decreet van 18 mei 2018 houdende de Vlaamse sociale bescherming.

Het zelfzorgvermogen van de gebruiker wordt ter uitvoering van artikel 12, §1, derde lid, 2°, van het Woonzorgdecreet van 15 februari 2019 vastgesteld aan de hand van de BelRAI screener en de sociale module, eventueel aangevuld, ter uitvoering van artikel 12, §1, eerste lid, 5°, van het Woonzorgdecreet van 15 februari 2019, met de meest aangewezen BelRAI-instrumenten, waaronder de BelRAI Home Care.

Als er al een actuele evaluatie en objectivering van het zelfzorgvermogen van de gebruiker aan de hand van de instrumenten, vermeld in het tweede lid, ter beschikking zijn, worden die gebruikt, tenzij de situatie van de gebruiker intussen gewijzigd is.

De minister bepaalt de nadere regels in verband met de vaststelling van het zelfzorgvermogen en het gebruik van de instrumenten voor indicatiestelling.

§3. Een sociaal onderzoek als vermeld in paragraaf 1, is niet vereist als de dienst aan een gebruiker in een groep van assistentiewoningen crisiszorg of overbruggingszorg als vermeld in bijlage 10 die bij dit besluit is gevoegd verstrekt.

In geval van acute zorg mag het sociaal onderzoek, vermeld in paragraaf 1, door de dienst ook na de start van de hulpverlening uitgevoerd worden tot maximaal veertien dagen erna. De dienst hoeft geen sociaal onderzoek uit te voeren als de gezinszorg niet voortgezet wordt na die veertien dagen.

In het tweede lid wordt verstaan onder acute zorg: de gezinszorg die gedurende maximaal veertien dagen wordt geboden door verzorgend personeel in geval van een noodsituatie die niet vooraf kan worden ingeschat en waarin onmiddellijk zorg vereist is.

Art. 7. De dienst biedt op verzoek van de gebruiker of zijn vertegenwoordiger persoonsverzorging, huishoudelijke hulp, schoonmaakhulp en de bijbehorende psychosociale en pedagogische ondersteuning aan, als uit het sociaal onderzoek, vermeld in artikel 6, §1, van deze bijlage blijkt dat de draagkracht van de gebruiker of zijn omgeving, hetzij wegens geestelijke of lichamelijke ongeschiktheid, hetzij wegens bijzondere sociale omstandigheden, onvoldoende is.

Als de dienst niet zelf in de nodige zorg en ondersteuning kan voorzien, leidt hij de gebruiker en zijn mantelzorgers toe naar de gepaste zorg van hun keuze.

Art. 8. De dienst biedt gedurende maximaal drie maanden op verzoek van het gezin dat door een overlijden van een of meer kinderen niet meer voldoet aan de definitie van een meerling als vermeld in artikel 1, 17°, van deze bijlage, nog meerlingenhulp.

Art. 9. De dienst laat activiteiten van schoonmaakhulp bij een gebruiker verrichten door logistiek personeel of doelgroepwerknemers, al dan niet op basis van een samenwerkingsverband met andere thuiszorgvoorzieningen of een lokaal diensteneconomieonderneming als vermeld in artikel 3, 5°, van het decreet

van 22 november 2013 betreffende de lokale diensteneconomie. Voor het verrichten van die activiteiten kan alleen verzorgend personeel worden ingezet als de taken die het verzorgend personeel bij de gebruiker verricht, overwegend blijven bestaan uit persoonsverzorging en huishoudelijke hulp, tenzij het doel van de zorg of de aard van de zorgsituatie de competentie van een verzorgende vereisen. De dienst motiveert in dat geval zijn beslissing. Die motivering wordt bij het administratief dossier van de gebruiker gevoegd.

Naast schoonmaakhulp kunnen het logistiek personeel en de doelgroepwerknemers op vraag van de gebruiker ook de activiteiten, vermeld in artikel 1, 11°, c), d), en e), van deze bijlage, uitvoeren als die activiteiten occasioneel worden verricht, de ondersteuning bij de gebruiker voor meer dan vier vijfde uit schoonmaakhulp blijft bestaan en die activiteiten verantwoord zijn door het zorg- en ondersteuningsplan. Het akkoord van de gebruiker wordt bij zijn administratief dossier gevoegd. De dienst informeert de gebruiker dat hij in dat geval voor de activiteiten, vermeld in artikel 1, 11°, c), d), en e), van deze bijlage, de bijdrage voor schoonmaakhulp moet betalen, in plaats van de bijdrage voor gezinszorg, geboden door verzorgend personeel.

Art. 10. De dienst kan op verzoek van de gebruiker of zijn vertegenwoordiger karweihulp en oppashulp aanbieden, al dan niet op basis van een samenwerkingsverband met andere thuiszorgvoorzieningen of een lokaaldiensteneconomieonderneming als vermeld in artikel 3, 5°, van het decreet van 22 november 2013 betreffende de lokale diensteneconomie, als uit het sociaal onderzoek, vermeld in artikel 6, §1, van deze bijlage, blijkt dat de draagkracht van de gebruiker of zijn omgeving, hetzij wegens geestelijke of lichamelijke ongeschiktheid, hetzij wegens bijzondere sociale omstandigheden, onvoldoende is.

Voor karweihulp, kan het feit dat de gebruiker of zijn omgeving over onvoldoende draagkracht beschikt, ook blijken uit een eerdere nog geldige indicatiestelling door de dienst of, met akkoord van de gebruiker, uit een eerdere nog geldige indicatiestelling door een andere dienst of door een dienst voor logistieke hulp. De minister kan in overleg met Zorggezind het maximale aandeel van karweihulp en oppashulp in het totale aandeel van schoonmaakhulp, karweihulp en oppashulp bepalen.

Als de dienst niet zelf in de nodige zorg en ondersteuning kan voorzien, leidt hij de gebruiker en zijn mantelzorgers toe naar de gepaste zorg van hun keuze.

Art. 11. De dienst stemt de zorg en ondersteuning af op de reële behoeften van de gebruiker binnen de wettelijke en maatschappelijke grenzen, rekening houdend met het principe van de subsidiariteit en het principe van de minst ingrijpende zorg. De zorg en ondersteuning kunnen een preventief, versterkend, herstellend, verzorgend of palliatief karakter hebben, en kunnen ondersteunend, aanvullend of vervangend zijn.

Art. 12. In functie van de geboden gezinszorg heeft de dienst de volgende taken:

- 1° het informele zorg- en ondersteuningsnetwerk van de gebruiker ondersteunen en versterken;
- 2° op aangeven van en in samenspraak met de gebruiker en zijn mantelzorgers, zorg-, ondersteunings- en ontwikkelingsdoelen in het zorg- en ondersteuningsplan bepalen en die opvolgen;
- 3° in uitzonderlijke omstandigheden en binnen een afgestemd integraal zorg- en ondersteuningsaanbod een aanklampende aanpak hanteren;
- 4° op verzoek van de gebruiker de integrale en geïntegreerde zorg en ondersteuning coördineren; waarbij de dienst instaat voor

informatieoverdracht aan en onderlinge afstemming met het informele en professionele zorg- en ondersteuningsnetwerk.

Art. 13. De dienst heeft oog voor de hele zorgsituatie, inclusief de vroegtijdige zorgplanning, de palliatieve zorg en de levenseindezorg, met respect voor het zelfbeschikkingsrecht van de gebruiker.

Art. 14. De dienst prioriteert op basis van de vastgestelde behoeften, de beperkingen op het vlak van zelfzorg en de beperkingen op het vlak van de beschikbaarheid en draagkracht van de mantelzorg en schenkt daarbij bijzondere aandacht aan de zorg en ondersteuningsvragen van maatschappelijk kwetsbare doelgroepen. De dienst bepaalt het aantal uren zorg en ondersteuning aan de gebruiker afhankelijk van die criteria. De minister kan de nadere regels bepalen.

Art. 15. In functie van een naadloze overgang van een gebruiker naar een woonzorgcentrum kan de dienst met akkoord van de gebruiker en de initiatiefnemer van het woonzorgcentrum zorg en ondersteuning verlenen aan de gebruiker in het woonzorgcentrum, als dat aangewezen is voor het welzijn van de gebruiker en de kwaliteit van de zorg en ondersteuning. De minister kan de nadere voorwaarden bepalen.

Art. 16. Alvorens de zorg en ondersteuning, vermeld in artikel 7, 9 en 10 van deze bijlage, aan te bieden, zorgt de dienst ervoor dat hij beschikt over het identificatienummer van de sociale zekerheid (INSZ-nummer) van de gebruiker.

Art. 17. §1. De dienst vordert een bijdrage van de gebruiker per gepresteerd uur gezinszorg, geboden door verzorgend personeel. Bij de berekening van de bijdrage voor een gepresteerd uur gezinszorg wordt, naast het inkomen en de gezinssamenstelling, rekening gehouden met de zorgintensiteit. De Vlaamse Regering bepaalt de bijdragesystemen voor het vaststellen van de bijdrage.

De bijdrage die aangerekend wordt voor de gezinszorg, is gelijk aan de effectieve duur van die gezinszorg, uitgedrukt in minuten, gedeeld door zestig, en vermenigvuldigd met de bijdrage die gevraagd wordt per uur gezinszorg.

§2. De dienst vordert een bijdrage van de gebruiker per gepresteerd uur schoonmaakhulp, in voorkomend geval aangevuld met de activiteiten, vermeld in artikel 1, 11°, c), d), en e), van deze bijlage, karweihulp of oppashulp, geboden door logistiek personeel of doelgroepwerknemers. Bij de berekening van de bijdrage voor een gepresteerd uur schoonmaakhulp, karweihulp of oppashulp wordt minstens rekening gehouden met het inkomen en de gezinssamenstelling. De Vlaamse Regering kan de bijdragesystemen en de nadere regels bepalen.

De bijdrage die aangerekend wordt voor de schoonmaakhulp, karweihulp of oppashulp, is gelijk aan de effectieve duur van die schoonmaakhulp, karweihulp of oppashulp, uitgedrukt in minuten, gedeeld door zestig, en vermenigvuldigd met de bijdrage die gevraagd wordt per uur schoonmaakhulp, karweihulp of oppashulp.

In afwijking van het eerste lid vordert de dienst in het kader van meerlingenhulp een bijdrage van de gebruiker per gepresteerd uur schoonmaakhulp, geboden door logistiek personeel of doelgroepwerknemers, volgens de bijdragesystemen voor het vaststellen van de bijdrage voor gezinszorg, vermeld in paragraaf 1.

§3. De dienst vordert een bijdrage van de gebruiker voor de tijd die een verzorgend of logistiek personeelslid of een doelgroepwerknemer nodig heeft om zich te verplaatsen van de ene naar de andere gebruiker, op voorwaarde dat die

twee hulpverleningsmomenten aansluitend zijn. In dat geval wordt de verplaatsingsijd gelijk verdeeld over beide gebruikers.

De dienst vordert een bijdrage van de gebruiker voor de tijd die een verzorgend of logistiek personeelslid of een doelgroepwerknemer nodig heeft om zich te verplaatsen van een gebruiker naar een werkvergadering, of omgekeerd. In dat geval wordt voor de helft van de verplaatsingsijd een gebruikersbijdrage aangerekend aan de gebruiker.

Voor alle andere verplaatsingen dan de verplaatsingen, vermeld in het eerste en het tweede lid, wordt de verplaatsingsijd niet aangerekend aan de gebruiker.

Art. 18. De zorg en ondersteuning wordt op een gebruikersgerichte wijze verleend.

In het eerste lid wordt verstaan onder gebruikersgerichte wijze: de organisatie, de gebouwen, de materialen, de hulpverleners, de procedures en de werkvoorschriften zijn afgestemd op de specifieke behoeften van de gebruikers.

Art. 19. Er is voldoende overleg en persoonlijk contact tussen de gebruiker en de dienst. Er wordt een verslag opgemaakt bij de intake en er worden in overleg met de gebruiker en zijn mantelzorgers tussentijdse evaluaties gehouden.

Art. 20. Minstens bij de start en bij de evaluatie van de zorg en ondersteuning worden de volgende activiteiten uitgevoerd:

- 1° er wordt een schriftelijke weerslag van de afspraken over de uitvoering van het zorg- en ondersteuningsplan gemaakt, waarvan een kopie aan de dienst en een kopie aan de gebruiker wordt bezorgd;
- 2° er wordt schriftelijk gecommuniceerd over de frequentie van de hulpbeurten en het aantal uren per beurt aan de gebruiker;
- 3° de mogelijkheden en beperkingen van de zorg en ondersteuning worden duidelijk gemaakt aan de gebruiker en zijn mantelzorgers;
- 4° de gebruiker en zijn mantelzorgers worden geïnformeerd over de prioriteitsregeling en de criteria, vermeld in artikel 14 van deze bijlage;
- 5° de gebruiker en zijn mantelzorgers ontvangen maximaal de juiste zorg en ondersteuning op het juiste moment zoals met hen is afgesproken;
- 6° de dienst waarborgt het vertrouwelijke karakter van de gesprekken tussen de dienst en de gebruiker en zijn mantelzorgers.

Art. 21. De gebruiker kan de geplande zorg annuleren tot uiterlijk de werkdag voordien voor 15 uur. Bij een latere annulering en als geen overmacht wordt aangetoond, kan een vergoeding gevraagd worden die hoogstens gelijk is aan de gebruikersbijdrage die voor de geplande zorg betaald zou worden.

In het eerste lid wordt verstaan onder werkdagen: alle dagen met uitzondering van:

- 1° zaterdagen;
- 2° zondagen;
- 3° de wettelijke feestdagen, vermeld in artikel 1 van het koninklijk besluit van 18 april 1974 tot bepaling van de algemene wijze van uitvoering van de wet van 4 januari 1974 betreffende de feestdagen.

Afdeling 3. Voorwaarden voor de organisatie en de werking

Art. 22. De dienst maakt zijn opdracht en zorg- en ondersteuningsaanbod, en de mogelijkheden en voorwaarden ervan bekend.

Art. 23. De zorg en ondersteuning wordt continu verleend en de werking van de dienst wordt continu georganiseerd. De gebruiker wordt altijd tijdig op de hoogte gebracht van eventuele hiaten in de zorg en ondersteuning.

Art. 24. De dienst is altijd bereikbaar tijdens de uren waarin hij prestaties levert, minstens voor de gebruikers bij wie hij op dat ogenblik prestaties levert.

Art. 25. De dienst zorgt voor een goede overdracht van informatie en voor goede interne afspraken in situaties waarbij verschillende functies of medewerkers betrokken zijn.

Art. 26. Met behoud van de toepassing van artikel 8 en 9 van dit besluit bevat het kwaliteitshandboek van elke dienst minstens een beschrijving van al de volgende elementen:

- 1° een inleiding, met daarin de voorstelling van de dienst alsook de opbouw en de structuur van de documentatie;
- 2° een weergave van het kwaliteitsbeleid waarin de missie, de objectieven en de waarden, en de verlening van een machtiging aan de overheid tot verificatie en evaluatie van het gevoerde kwaliteitsbeleid is opgenomen;
- 3° een weergave van het kwaliteitssysteem.

Het kwaliteitssysteem, vermeld in het eerste lid, 3°, bevat minstens de volgende elementen:

- 1° de beschrijving van de organisatiestructuur, met daarin opgenomen het organigram en een omschrijving van de verantwoordelijkheden en bevoegdheden;
- 2° de aanwijzing van de verantwoordelijke die met het kwaliteitsbeleid is belast;
- 3° het overzicht van de interne overlegorganen en de beschrijving van hun werking;
- 4° het overzicht van de deelname aan externe overlegorganen;
- 5° de opgave van de voorziene middelen;
- 6° een beschrijving van de procedures.

In het kwaliteitssysteem, vermeld in het eerste lid, 3°, worden minstens de volgende procedures, beschreven:

- 1° de procedure om gebruikersklachten te behandelen;
- 2° de procedure om kwaliteitsverbetering te implementeren;
- 3° de procedure om het zorg- en ondersteuningsaanbod bekend te maken;
- 4° de procedure om de deskundigheid te bevorderen;
- 5° de procedure voor de intake van gebruikers;
- 6° de procedure om door te verwijzen;
- 7° de procedure bij grensoverschrijdend gedrag;
- 8° de procedure om het zorg- en ondersteuningsplan uit te voeren, te evalueren en bij te sturen;
- 9° de procedure om het zorg- en ondersteuningsplan af te sluiten;
- 10° de procedure voor een behoorlijk gebruikers- en toegangsbeheer en een veilige uitwisseling van persoonsgegevens tussen de betrokken actoren.
- 11° de procedure om de documenten en gegevens van het kwaliteitssysteem te beheren;

Art. 27. De gebruikers kunnen klachten uiten en hebben de garantie dat hun klacht wordt geregistreerd en geanalyseerd, en dat de oorzaak van hun klacht wordt onderzocht. Ze hebben de garantie dat op hun klacht binnen een bepaalde termijn schriftelijke feedback wordt gegeven. Klachten geven, binnen de mogelijkheden van de dienst, aanleiding tot kwaliteitsverbeterende maatregelen. Binnen de mogelijkheden van de dienst worden preventieve maatregelen

getroffen om te voorkomen dat vastgestelde tekortkomingen zich zouden herhalen.

De klachtenprocedure wordt bij de intake in een papieren versie overhandigd aan iedere gebruiker. Alle niveaus binnen de klachtenprocedure worden duidelijk aangegeven, met minstens de vermelding van adres en telefoonnummer. Alle klachten en het gevolg dat eraan gegeven is, worden geregistreerd en verwerkt in het jaarverslag, vermeld in artikel 9, §2, van dit besluit.

Art. 28. Als de dienst een stagiair inzet, loopt die een stage die bestaat uit twee delen. Tijdens het eerste deel loopt de stagiair mee met een verzorgend of logistiek personeelslid, en verricht hij de zorg en ondersteuning, vermeld in artikel 7, 9 en 10 van deze bijlage, onder toezicht van dat personeelslid. Na dat eerste deel volgt er een tussentijdse evaluatie door de dienst en de onderwijsinstelling of het opleidingscentrum waar de stagiair een opleiding volgt. De dienst bewaart een schriftelijk verslag van die evaluatie. Alleen bij een positieve tussentijdse evaluatie mag de stagiair het tweede deel van de stage aanvatten, waarin hij de zorg en ondersteuning, vermeld in artikel 7, 9 en 10 van deze bijlage, zelfstandig mag verrichten onder verwijderd toezicht. Alleen voor de zorg en ondersteuning die de stagiair zelfstandig onder verwijderd toezicht verricht, mag de dienst per gepresteerd uur een bijdrage vorderen van de gebruiker met toepassing van artikel 17, §1, en §2 van deze bijlage.

In het eerste lid wordt verstaan onder stagiair: een leerling, student of cursist die in het kader van een leerprogramma dat georganiseerd wordt door een onderwijsinstelling of een opleidingscentrum, arbeid verricht bij een dienst, in vergelijkbare omstandigheden als de personeelsleden van die dienst, om beroepservaring op te doen.

Afdeling 4. Voorwaarden voor de personeelsomkadering

Art. 29. Een dienst stelt doorlopend minstens tien voltijdsequivalent verzorgend personeel tewerk. De verzorgende personeelsleden verrichten de activiteiten, vermeld in artikel 2 van het besluit betreffende de zorg- en bijstandsverlening in de thuiszorg van 27 maart 2009, met behoud de toepassing van artikel 3, 4 en 4/1 van het voormelde besluit.

Een verzorgend personeelslid beschikt bij de indiensttreding over een van de volgende documenten:

- 1° een van de volgende studiebewijzen, uitgereikt in het studiegebied personenzorg, waarbij de minister bepaalt welke opleidingen binnen het studiegebied personenzorg in aanmerking komen:
 - a) een diploma, een studiegetuigschrift of een certificaat, uitgereikt na hetzij het tweede of het derde leerjaar van de derde graad van het (voltijds of deeltijds) beroepssecundair onderwijs, hetzij het tweede of het derde leerjaar van de derde graad van het technisch secundair onderwijs, hetzij het secundair-na-secundair van de derde graad van het technisch secundair onderwijs (Se-n-Se), of uitgereikt in de leertijd door Syntra Vlaanderen;
 - b) een attest waaruit blijkt dat de persoon geslaagd is in het eerste leerjaar van de vierde graad van het beroepssecundair onderwijs of van het hoger beroepsonderwijs (hbo5) van de opleiding verpleegkunde;
 - c) een getuigschrift, een certificaat of een diploma, uitgereikt na een opleiding van het secundair volwassenenonderwijs, gerangschikt als technisch of beroepssecundair onderwijs van de derde graad;
- 2° een diploma van het secundair onderwijs in combinatie met een attest dat aantoonst dat de persoon geslaagd is voor een of meer jaren van een

opleiding uit –het hoger onderwijs. Alleen opleidingen binnen een van de volgende studiegebieden kunnen hiervoor in aanmerking komen, waarbij de minister binnen die studiegebieden de opleidingen aanwijst die in aanmerking komen, en voor elke opleiding het aantal jaren bepaalt dat de persoon met vrucht beëindigd moet hebben:

- a) in het hogescholenonderwijs: het studiegebied gezondheidszorg of het studiegebied sociaalagogisch werk;
 - b) in het hoger beroepsonderwijs (hbo5): het studiegebied gezondheidszorg of het studiegebied sociaalagogisch werk;
 - c) in het universitair onderwijs: het studiegebied lichamelijke opvoeding, revalidatiewetenschappen en kinesitherapie;
- 3° hetzij een bekwaamheidsattest van polyvalent verzorgende, uitgereikt door een opleidingscentrum dat erkend is op basis van het besluit van de Vlaamse Regering van 28 januari 2000 tot regeling van de erkenning en de subsidiëring van opleidingscentra voor polyvalente verzorgenden, hetzij een bekwaamheidsattest van polyvalent verzorgende of een bekwaamheidsattest van zorgkundige, uitgereikt door een opleidingscentrum dat voldoet aan de voorwaarden, vermeld in artikel 4 van het besluit van de Vlaamse Regering van 10 oktober 2008 tot regeling van de opleiding tot polyvalent verzorgende en de bijkomende opleidingsmodule tot zorgkundige;
- 4° een bekwaamheidsattest, uitgereikt door een opleidingscentrum dat erkend is door de Franse of de Duitstalige Gemeenschap, en dat opleidingen organiseert die zowel naar inhoud als naar niveau gelijkwaardig zijn aan de opleidingen van een opleidingscentrum als vermeld in punt 3°;
- 5° een buitenlands studiebewijs, op voorwaarde dat het door het National Academic and professional Recognition and Information Centre (NARIC-Vlaanderen) gelijkwaardig wordt verklaard met een Vlaams studiebewijs als vermeld in punt 1°, of 2°;
- 6° een conformiteitsattest, uitgereikt met toepassing van artikel 7 tot en met 11 van het besluit betreffende de zorg- en bijstandsverlening in de thuiszorg van 27 maart 2009;
- 7° een attest waaruit blijkt dat de persoon geregistreerd is als zorgkundige.

Art. 30. De dienst stelt per 120 gebruikers, aan wie hij gezinszorg, geboden door verzorgend personeel, biedt, één voltijdsequivalent begeleidend personeel tewerk. Per 60 extra gebruikers aan wie hij gezinszorg aanbiedt, stelt hij daarbovenop één halftijds equivalent begeleidend personeel tewerk.

Een begeleidend personeelslid of een lid van het omkaderingspersoneel beschikt over de nodige competenties voor de opdrachten, vermeld in artikel 1, 2°, die aan hem worden toegewezen. Hij beschikt bij de indiensttreding over een van de volgende graden of studiebewijzen:

- 1° de graad van bachelor;
- 2° de graad van master;
- 3° een buitenlands studiebewijs op voorwaarde dat het door het National Academic and professional Recognition and Information Centre (NARIC-Vlaanderen) gelijkwaardig wordt verklaard met een Vlaams studiebewijs dat leidt tot de graad van bachelor of master.

Een begeleidend personeelslid of een lid van het omkaderingspersoneel dat belast is met het verrichten van de sociale onderzoeken, voldoet aan de voorwaarden, vermeld in artikel 156 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.

Art. 31. De dienst stelt per volledige schijf van 75 vte verzorgend personeel één halftijdse equivalent leidinggevend personeel tewerk.

Een leidinggevend personeelslid beschikt bij de indiensttreding over een van de volgende graden of studiebewijzen:

- 1° de graad van master;
- 2° een buitenlands studiebewijs op voorwaarde dat het door het National Academic and professional Recognition and Information Centre (NARIC-Vlaanderen) gelijkwaardig wordt verklaard met een Vlaams studiebewijs dat leidt tot de graad van master.

Als een personeelslid niet voldoet aan de voorwaarde, vermeld in het tweede lid, maar over minstens vijf jaar ervaring beschikt als begeleidend personeelslid in een dienst of een dienst voor logistieke hulp, of als leidinggevende in een andere woonzorg- of welzijnsvoorziening, kan dat personeelslid ook als leidinggevend personeelslid tewerkgesteld worden.

Art. 32. Voor logistieke personeelsleden en doelgroepwerknemers gelden er geen kwalificatievereisten.

Art. 33. §1. De personeelsleden zijn gekwalificeerd voor de opdrachten die ze vervullen.

§2. De dienst biedt zijn personeelsleden permanente vorming en ondersteuning aan, met het oog op werkbaar werk en zorg op maat.

De inhoud, de plaats en het tijdstip van de vormingsactiviteiten worden altijd geregistreerd en bijgehouden op de dienst.

Als de bijscholing collectief gebeurt, is er een planning. Die wordt minimaal de maand voorafgaand aan de activiteit op de dienst ter beschikking gesteld.

Art. 34. Elk verzorgend, logistiek, begeleidend of leidinggevend personeelslid, elke doelgroepwerknemer en elk lid van het omkaderingspersoneel beschikt over een inschrijvingsnummer bij het agentschap voor hij tewerkgesteld mag worden bij een dienst. Het agentschap kent dat nummer toe en levert een inschrijvingsbewijs af nadat de dienst het identificatienummer van de sociale zekerheid (INSZ-nummer) van de betrokken persoon bezorgd heeft. Er wordt per functietype een apart inschrijvingsnummer toegekend en een inschrijvingsbewijs afgeleverd.

Art. 35. De private dienst past op de tewerkstelling van het personeel minimaal de loon- en arbeidsvoorwaarden toe van het paritair comité dat bevoegd is voor de diensten voor gezinszorg van de Vlaamse Gemeenschap.

Afdeling 5. Voorwaarden in verband met Vesta

Art. 36. De dienst leeft de volgende voorwaarden in verband met Vesta na:

- 1° de dienst maakt gebruik van Vesta om de gegevens over zijn personeel en zijn gebruikers, die nodig zijn om de subsidies te berekenen en om operationele en beleidsinformatie te genereren, aan het agentschap te bezorgen;
- 2° de dienst past bij het doorsturen van gegevens naar Vesta de richtlijnen toe die het agentschap ter beschikking stelt;
- 3° de dienst houdt rekening met het informatieveiligheidsbeleid bij het doorsturen van gegevens naar Vesta.

Hoofdstuk 4. Bijkomende erkenning voor een centrum voor dagopvang

Afdeling 1. Programmatie

Art. 37. Het programma voor de bijkomende erkenning voor een centrum voor dagopvang van een dienst wordt bepaald in hoofdstuk 2 van bijlage 7 die bij dit besluit is gevoegd.

Afdeling 2. Algemene bijkomende erkenningsvoorwaarden

Art. 38. Met behoud van de toepassing van artikel 13 en 14 van het Woonzorgdecreet van 15 februari 2019 en van hoofdstuk 3 van deze bijlage gelden voor de bijkomende erkenning van de centra voor dagopvang de specifieke voorwaarden, vermeld in dit hoofdstuk.

Afdeling 3. Specifieke bijkomende erkenningsvoorwaarden

Art. 39. Een centrum voor dagopvang van een dienst voldoet aan de specifieke erkenningsvoorwaarden van hoofdstuk 3 van bijlage 7 die bij dit besluit is gevoegd, met uitzondering van artikel 19, artikel 20, 2°, en 3°, artikel 21, 22, 25, 43, tweede lid, artikel 44, en afdeling 5 van dat voormelde hoofdstuk 3.

In afwijking van artikel 10, eerste lid, 3°, artikel 15, artikel 31 tot en met 41 van bijlage 7 die bij dit besluit is gevoegd, factureert het centrum voor dagopvang een prijs per uur in plaats van een dagprijs aan de gebruiker. De minister kan de nadere regels bepalen.

Art. 40. De persoonsverzorging, huishoudelijke hulp en psychosociale ondersteuning aan een gebruiker wordt verleend door een verzorgend personeelslid, als die zorgverlening aangewezen is voor het welzijn van de gebruiker en de kwaliteit van de zorg en ondersteuning. De zorg en ondersteuning gebeurt conform de regels, vermeld in hoofdstuk 3 van deze bijlage.

Art. 41. Voor de verpleegkundige zorg kan, in voorkomend geval, de gebruiker van een centrum voor dagopvang een beroep doen op een dienst voor thuisverpleging of een zelfstandig thuisverpleegkundige, met respect voor de keuzevrijheid van de gebruiker.

Art. 42. Een verzorgend personeelslid van de dienst mag zorg en ondersteuning als vermeld in hoofdstuk 3 van deze bijlage aan gemiddeld vier gebruikers per jaar in het centrum voor dagopvang verstrekken, met een maximum van tegelijkertijd zes gebruikers per uur.

Art. 43. Het centrum voor dagopvang biedt uitsluitend zorg en ondersteuning aan tussen 7 uur en 20 uur.

Art. 44. Het centrum voor dagopvang realiseert een gemiddelde bezettingsgraad van maximaal tien.

Afdeling 4. Het gebouw

Onderafdeling 1. Veiligheid

Art. 45. Een centrum voor dagopvang voldoet aan de toepasselijke brandveiligheidsreglementering.

Onderafdeling 2. Het gebouw

Art. 46. Het centrum voor dagopvang voldoet aan de volgende voorwaarden:

- 1° het centrum ontwikkelt zijn werking in een eigen, duidelijk te onderscheiden infrastructuur die architectonisch één geheel vormt. Als het centrum is ingericht in de gebouwen van een woonzorgcentrum of van een andere voorziening, duidt een aparte ingang of een aangepaste bewegwijzering op de eigen werking ervan;
- 2° de ingang van het centrum is zo aangepast dat de gebruikers bij aankomst en vertrek gemakkelijk kunnen in- en uitstappen;
- 3° er is minstens één gemeenschappelijke leefruimte waar alle gebruikers op een comfortabele manier kunnen zitten, en die geschikt is voor polyvalent gebruik;
- 4° in minstens één ruimte is het mogelijk om privégesprekken te voeren en gepaste zorg en ondersteuning te bieden met een minimale privacy voor de gebruiker;
- 5° er is in het centrum of in de onmiddellijke nabijheid ervan ten minste één badkamer, met een aangepaste bad- of douchegelegenheid, die voor alle gebruikers toegankelijk is;
- 6° minstens één toilet is toegankelijk voor rolstoelgebruikers;
- 7° er is voldoende bergruimte in het centrum;
- 8° iedere gebruiker heeft de mogelijkheid om te rusten in een rustige omgeving;
- 9° het gebouw is voorzien op een kleinschalige werking en is huiselijk en gezellig ingericht;
- 10° het nodige meubilair is aangepast aan de specifieke behoeften van de gebruikers;
- 11° dossiers en geneesmiddelen, met uitzondering van de geneesmiddelen die koel bewaard moeten worden, worden bewaard op een veilige en discrete manier en zijn niet toegankelijk voor de gebruikers;
- 12° er is een koelkast ter beschikking voor het koel bewaren van sommige geneesmiddelen;
- 13° persoonlijke bezittingen van de gebruikers kunnen op een veilige manier bewaard worden;
- 14° ruimten voor gebruikers worden zo veel mogelijk met daglicht verlicht;
- 15° de gebouwen en de lokalen worden regelmatig onderhouden;
- 16° restafval en gft worden in gesloten afvalcontainers bewaard zodat er geen geur- of andere hinder ontstaat;
- 17° de nodige maatregelen worden genomen om vocht en de insijpeling van water en hinder van welke aard ook te voorkomen;
- 18° de infrastructuur van het centrum en de omgeving die toegankelijk is voor gebruikers en bezoekers, is integraal toegankelijk;
- 19° om zich te verplaatsen kunnen de gebruikers zich behelpen met leuningen of handgrepen;
- 20° de ruimten die toegankelijk zijn voor gebruikers en zich niet op het gelijkvloers verdiepen bevinden, zijn bereikbaar via ten minste één lift. Dat kan ook een traplift zijn;
- 21° treden, trappen en andere hindernissen worden vermeden. Als die niveauverschillen niet geweerd kunnen worden, worden ze ondervangen conform de bepalingen in de bepalingen in het besluit van de Vlaamse Regering van 5 juni 2009 tot vaststelling van een gewestelijke stedenbouwkundige verordening inzake toegankelijkheid en worden ze duidelijk gesignaleerd en worden ze duidelijk gesignaleerd;
- 22° ramen, toegangen en trappenhallen kunnen beveiligd worden;
- 23° elke gebruiker kan altijd in alle ruimten die toegankelijk zijn voor de gebruikers een efficiënt en aangepast oproepsysteem gebruiken dat gemakkelijk bereikbaar is voor de gebruikers. In elke sanitaire cel is een vast oproepsysteem aanwezig. De ruimte waaruit de noodoproep komt, is identificeerbaar. De aangewende oproepsystemen zijn betrouwbaar zijn en worden regelmatig gecontroleerd;
- 24° als de dienst een mobiel oproepsysteem gebruikt en het eveneens aanwendt voor dwaaldetectie, wordt de toestemming van de gebruiker of

- zijn vertegenwoordiger gevraagd en de noodzaak ervan gemotiveerd in het zorg- en ondersteuningsplan.
- 25° ICT is beschikbaar in het centrum ter ondersteuning van de kwaliteit van zorg en zorgopvolging en de uitvoering van zorgtaken. In minstens één leefruimte kunnen de gebruikers naar televisie kijken en naar de radio luisteren en via minstens één toestel hebben ze toegang tot het internet;
 - 26° hulpmiddelen en materialen die noodzakelijk zijn voor de zorg en de ondersteuning van de gebruiker, zijn afgestemd op de zorg- en ondersteuningsnoden van de gebruiker;
 - 27° de voor de gebruikers toegankelijke ruimtes in een centrum hebben samen een nettovloeroppervlakte van minimaal 5 m² per aanwezige gebruiker. Die ruimten omvatten niet de badkamer, de sanitaire ruimten en de gangen;
 - 28° in elke leefruimte bedraagt het raamoppervlak tenminste een zesde van de nettovloeroppervlakte. In een leefruimte met een nettovloeroppervlakte van meer dan 30 m² is het raamoppervlak ten minste een zevende van de nettovloeroppervlakte. Het glasoppervlak van het raam in elke leefruimte begint op maximaal 85 cm hoogte, gemeten vanaf het vloeroppervlak, en ook zittend is er een ongehinderd zicht naar buiten;
 - 29° alle afmetingen zijn nettoafmetingen, gemeten van plint tot plint. De oppervlakte onder schuine wanden wordt daarbij niet meegeteld, behalve vanaf het punt waarop een normale doorgangshoogte van 2,30 m begint;
 - 30° in alle lokalen zijn de verwarming, ventilatie en verlichting aangepast aan de bestemming van het lokaal;
 - 31° de verlichting houdt rekening met de veiligheid en de behoeften van de gebruikers. In de leefruimte wordt in een basisverlichting voorzien, aangevuld met aangepaste accentverlichting. In de leefruimte zijn daarvoor voldoende aansluitingen geïnstalleerd;
 - 32° er is een centraal verwarmingssysteem. Verwarmingssystemen met open vuur zijn verboden;
 - 33° in de leefruimte zijn opengaande raamdelen aanwezig. Er wordt voor de bediening ervan rekening gehouden met de veiligheid van de gebruikers;
 - 34° in de leefruimte bedraagt de temperatuur overdag minstens 22°C. Alle nuttige maatregelen worden genomen om in alle verblijfsruimten een temperatuur van maximaal 26°C of, als de waarschuwingsfase van het Vlaamse Warmteactieplan van kracht is, een temperatuur die lager ligt dan de buitentemperatuur, te bewaren.

Hoofdstuk 5. Subsidiëring

Afdeling 1. Algemene bepaling over de subsidiëring

Art. 47. Binnen de beschikbare begrotingskredieten en conform de bepalingen van hoofdstuk 3 van dit besluit kan de administrateur-generaal subsidies toekennen aan de diensten voor gezinszorg op voorwaarde dat:

- 1° aan alle erkenningsvoorwaarden voldaan wordt;
- 2° het financiële verslag aan het agentschap bezorgd wordt conform artikel 24 van dit besluit.

Afdeling 2. Subsidiëring van gezinszorg, geboden door verzorgend personeel

Art. 48. De bepalingen over gezinszorg in deze afdeling moeten gelezen worden als gezinszorg, geboden door verzorgend personeel.

Art. 49. Het jaarlijks extra aantal te subsidiëren uren gezinszorg bedraagt minstens 4% van het totale aantal subsidiabele uren van het voorafgaande jaar, zonder dat de programmering, vermeld in artikel 2 van deze bijlage, overschreden kan worden.

Met behoud van de toepassing van het eerste lid, legt de Vlaamse Regering elk jaar het totale aantal subsidiabele uren vast, waarvan maximaal 32.265 uren DOP-uren zijn.

De minister bepaalt jaarlijks per regionale stad en per dienst het maximale aantal subsidiabele uren waarover de dienst beschikt voor het aanbieden van gezinszorg. Bij het toekennen van het jaarlijkse extra urencontingent houdt de minister onder andere rekening met een evenredige beschikbaarheid van uren in relatie tot de behoeften die vastgesteld worden per regionale stad. Het procentuele aandeel van de extra te subsidiëren uren gezinszorg, dat kan worden toegekend aan nieuwe initiatieven, mag niet meer bedragen dan de procentuele ruimte in de programmatie in het tweede kalenderjaar dat voorafgaat aan het kalenderjaar waarin de extra te subsidiëren uren gezinszorg worden toegekend.

De procentuele ruimte in de programmatie, vermeld in het derde lid, is het procentueel aandeel van de uren gezinszorg in de programmacijs, vermeld in artikel 2, 1°, van deze bijlage, voor het Nederlandse taalgebied en het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad, die nog niet effectief gepresteerd zijn in hetzelfde jaar door de diensten.

Om de effectief gepresterde uren gezinszorg, vermeld in het vierde lid, te bepalen, worden de gegevens gebruikt die naar Vesta zijn doorgestuurd. De effectief gepresterde uren gezinszorg bevatten de uren die gepresteerd zijn in een centrum voor dagopvang.

Een erkende dienst mag de onbenutte subsidiabele uren gezinszorg van een bepaalde regionale stad aanwenden in een andere regionale stad.

De minister bepaalt jaarlijks het aantal te erkennen nieuwe initiatieven. Diensten die erkend worden ter uitvoering van het besluit van de Vlaamse Regering van 19 oktober 2018 tot vaststelling van de regels voor het verlenen van een erkennings- of omzettingsskalender en tot wijziging van de regels voor de voorafgaande vergunning, worden als een nieuw initiatief beschouwd.

Aan een erkende dienst wordt in het eerste werkjaar van zijn erkenning een urencontingent toegekend van 15.390 uren gezinszorg.

De minister bepaalt de procedure voor de aanvraag en de toewijzing van de DOP-uren, vermeld in het tweede lid, aan de erkende diensten voor gezinszorg.

Art. 50. Een erkende dienst kan, voor elke regionale stad waarin hij minstens 1539 uur gezinszorg effectief presteert, extra uren gezinszorg aanvragen bij het agentschap.

De minister bepaalt de criteria voor de ontvankelijkheid van de aanvraag, vermeld in het eerste lid. Hij houdt daarbij rekening met:

- 1° de realisatie van het toegekende urencontingent gezinszorg van de dienst;
- 2° de mate waarin de dienst zijn werking richt naar kwetsbare doelgroepen. De kwetsbare doelgroepen worden vastgesteld aan de hand van de volgende parameters, waarbij de dienst minstens twee van de vier doelgroepen bereikt:
 - a) de behoeften van de gebruiker van gezinszorg, die worden vastgesteld op de wijze, vermeld in artikel 6 van deze bijlage;
 - b) de gebruikersbijdrage voor gezinszorg, die wordt berekend met toepassing van artikel 17, §1, van deze bijlage;
 - c) de onregelmatige prestaties, vermeld in artikel 53, §1, van deze bijlage;

- d) de reden voor het opstarten van de gezinszorg, die wordt doorgestuurd naar Vesta.

Vanaf de toekenning van het extra urencontingent gezinszorg voor het werkingsjaar 2022 wordt de realisatie, vermeld in het tweede lid, 1°, getoetst op het niveau van een regionale stad.

De extra uren gezinszorg worden aangevraagd via een formulier, dat het agentschap daarvoor op zijn website ter beschikking stelt. De aanvraag wordt vóór 1 oktober van het kalenderjaar dat voorafgaat aan het kalenderjaar waarin het extra urencontingent gezinszorg door de minister wordt toegekend, aan het agentschap bezorgd.

Een nieuw initiatief ontvangt geen extra uren gezinszorg in het jaar dat volgt op het jaar van zijn erkenning.

Art. 51. In het kader van zorg op maat kan een dienst een aanvraag indienen om een deel van zijn maximale subsidiabele uren gezinszorg, die zijn toegekend ter uitvoering van artikel 49, derde lid, van deze bijlage, om te zetten in vte logistiek personeel, of om een deel van zijn toegewezen vte logistiek personeel, die zijn bepaald ter uitvoering van artikel 71, eerste lid, van deze bijlage, om te zetten in uren gezinszorg.

Een omzetting van uren gezinszorg in vte logistiek personeel als vermeld in het eerste lid is mogelijk op voorwaarde dat de dienst zijn urencontingent gezinszorg van het tweede kalenderjaar dat voorafgaat aan het kalenderjaar waarop de aanvraag betrekking heeft, voor minstens 95% heeft gerealiseerd, zoals berekend door Vesta.

Voor aanvragen vanaf het werkingsjaar 2022 wordt de realisatie, vermeld in het tweede lid, getoetst op het niveau van een regionale stad. De minister bepaalt de nadere regels voor de berekening van de realisatie van het urencontingent. Hij houdt daarbij rekening met de prestaties gezinszorg van de dienst op het niveau van een regionale stad en het urencontingent gezinszorg dat aan de dienst toegewezen is voor die regionale stad.

De aanvraag tot omzetting van uren gezinszorg of vte logistiek personeel als vermeld in het eerste lid gebeurt op de wijze, vermeld in artikel 50, vierde lid, van deze bijlage, en is beperkt tot respectievelijk 4617 uur gezinszorg of 3 vte logistiek personeel.

Art. 52. De subsidie bestaat uit:

- 1° een forfaitair bedrag van 27,3771 euro per gepresteerd uur en per uur bijscholing, als subsidiëring van het verzorgend personeel en van het bevorderen van de deskundigheid van het verzorgend personeel;
- 2° een forfaitair bedrag van 42.401 euro per jaar en per 120 geholpen gebruikers, als subsidiëring van het begeleidend personeel;
- 3° een forfaitair bedrag van 21.853 euro per jaar en per 75 vte verzorgend personeel, als subsidiëring van het leidinggevend personeel;
- 4° een forfaitair bedrag van 26.970 euro per jaar en per 200 geholpen gebruikers als subsidiëring van de administratie- en coördinatiekosten.

Het bedrag, vermeld in het eerste lid, 1°, wordt verhoogd met 2 euro per gepresteerd DOP-uur binnen het aantal toegewezen DOP-uren.

De tijd die een verzorgend personeelslid nodig heeft om zich van de ene naar de andere gebruiker te verplaatsen, wordt in aanmerking genomen voor de berekening van de gepresteerde uren, vermeld in het eerste lid, 1°, op voorwaarde dat die twee hulpverleningsmomenten aansluitend zijn.

De tijd die een verzorgend personeelslid nodig heeft om zich van een gebruiker naar een werkvergadering te verplaatsen, of omgekeerd, wordt in aanmerking genomen voor de berekening van de gepresteerde uren, vermeld in het eerste lid, 1°, op voorwaarde dat de helft van die tijd in rekening gebracht wordt bij de gelijkgestelde uren, vermeld in artikel 55, eerste lid, 4°, van deze bijlage.

Voor alle andere verplaatsingen dan de verplaatsingen, vermeld in het derde en het vierde lid, wordt de verplaatsingstijd niet in aanmerking genomen voor de berekening van de gepresteerde uren.

Art. 53. §1. In dit artikel wordt verstaan onder onregelmatige prestaties: de uren die binnen het toegekende urencontingent gepresteerd worden, hetzij op weekdays tussen 20 uur en 7 uur, hetzij op zaterdagen, zon- en feestdagen, met het oog op een continue zorg en ondersteuning.

In het eerste lid wordt verstaan onder feestdagen: de wettelijke feestdagen, vermeld in artikel 1 van het koninklijk besluit van 18 april 1974 tot bepaling van de algemene wijze van uitvoering van de wet van 4 januari 1974 betreffende de feestdagen.

§2. Iedere dienst verleent onregelmatige prestaties afhankelijk van de noodwendigheden.

§3. De subsidie, vermeld in artikel 52, eerste lid, 1°, van deze bijlage wordt verhoogd met 30% voor uren die gepresteerd worden op een zaterdag en voor uren die gepresteerd worden op weekdays tussen 20 uur en 7 uur. Ze wordt verhoogd met 100% voor uren die gepresteerd worden op een zon- of feestdag.

Het percentage van de verhoging wordt bepaald door de astronomische dag (van 0 tot 24 uur) waarop de uren gepresteerd worden.

§4. Prestaties op zaterdagen, zon- en feestdagen die korter zijn dan 2 uur worden, binnen het urencontingent, gelijkgesteld met een prestatie van 2 uur.

Prestaties tussen 22 uur en 7 uur die korter zijn dan 8 uur worden, binnen het urencontingent, gelijkgesteld met een prestatie van 8 uur.

§5. De verhogingen, vermeld in paragraaf 3, worden begrensd tot 4,2% van het toegekende urencontingent.

Binnen de beschikbare begrotingskredieten kunnen de individuele diensten die het percentage, vermeld in het eerste lid, overschrijden, de verhogingen, vermeld in paragraaf 3, ontvangen voor de onregelmatige prestaties die het percentage, vermeld in het eerste lid, overschrijden, op voorwaarde dat die grens op sectorniveau niet wordt overschreden. De beschikbare middelen worden verdeeld over de betrokken diensten in verhouding tot de onregelmatige prestaties boven het percentage, vermeld in het eerste lid.

Art. 54. §1. Voor de berekening van de subsidies, vermeld in artikel 52, eerste lid, 2°, 3°, en 4°, van deze bijlage, zijn naargelang van het aantal geholpen gebruikers en het aantal vte verzorgend personeel, de volgende subsidiefracties mogelijk:

- 1° voor het begeleidend personeel: $x/120$ van het subsidiebedrag, vermeld in artikel 52, eerste lid, 2°, van deze bijlage;
- 2° voor het leidinggevend personeel: $x/75$ van het subsidiebedrag, vermeld in artikel 52, eerste lid, 3°, van deze bijlage, vanaf 75 vte;

- 3° voor de administratie- en coördinatiekosten: $x/200$ van het subsidiebedrag, vermeld in artikel 52, eerste lid, 4°, van deze bijlage.

§2. Voor de berekening van het aantal geholpen gebruikers, vermeld in artikel 52, eerste lid, 2°, en 4°, van deze bijlage, wordt het aantal gebruikers in aanmerking genomen dat is geholpen in het jaar dat voorafgaat aan het jaar waarop de subsidie betrekking heeft. Dat aantal wordt gestaaft op basis van het aantal geopende en bijgehouden dossiers, waaruit blijkt dat vier uur of langer hulp is verleend.

Bij de bepaling van het aantal geopende en bijgehouden dossiers, vermeld in het eerste lid, worden de uren gezinszorg die in een centrum voor dagopvang gepresteerd worden, niet meegeteld.

Een onderbroken hulpverlening aan eenzelfde gebruiker kan pas aanleiding geven tot het aanrekenen van de gebruiker als een nieuwe geholpen gebruiker als de periode van onderbreking van de hulpverlening langer heeft geduurd dan 13 weken.

§3. Voor de berekening van de subsidie, vermeld in artikel 52, eerste lid, 3°, van deze bijlage, wordt het gemiddeld aantal vte verzorgend personeel in aanmerking genomen dat in dienst is in het jaar dat voorafgaat aan het jaar waarop de subsidie betrekking heeft. Dat gemiddelde aantal vte in dienst wordt berekend door het totale aantal gesubsidieerde uren in het jaar dat voorafgaat aan het jaar waarop de subsidie betrekking heeft, te delen door 1539. De prestaties van de verzorgende personeelsleden die in het kader van de maatregel Sociale Maribel tewerkgesteld waren in het jaar dat voorafgaat aan het jaar waarop de subsidie betrekking heeft, worden mee in rekening gebracht.

Art. 55. Binnen het toegekende urencontingent worden met gepresteerde uren gelijkgesteld:

- 1° de uren die besteed zijn aan de deelname aan de ondernemingsraad;
- 2° de uren die besteed zijn aan de deelname aan het comité voor preventie en bescherming op het werk;
- 3° de uren die besteed zijn aan syndicale verplichtingen;
- 4° de uren die besteed zijn aan werkvergaderingen, al dan niet met andere hulpverleners in de thuiszorg;
- 5° de uren die besteed zijn aan wijkwerking;
- 6° de uren die vrijgesteld zijn van prestaties wegens de maatregel arbeidsduurvermindering vanaf 45 jaar;
- 7° de wachturen van de verzorgende personeelsleden die kraamzorg verstrekken.

In het eerste lid, 5°, wordt verstaan onder wijkwerking: het overleg van een groep personeelsleden van een dienst, die onder supervisie van een begeleidend personeelslid staat en verantwoordelijk is voor de zorg en ondersteuning in een bepaald gebied. Dat overleg gebeurt met het oog op het verlenen van een gebruikersgerichte, doelmatige, doeltreffende, continue en maatschappelijk verantwoorde zorg en ondersteuning.

Het totale aantal gelijkgestelde uren wordt begrensd tot 5% van het toegekende urencontingent. Als de grens van 5% wordt overschreden ten gevolge van de uren, vermeld in het eerste lid, 6°, kan die grens worden verhoogd, binnen het toegekende urencontingent. Die verhoging is alleen mogelijk op voorwaarde dat bewezen wordt dat voor het aantal uren dat de grens van 5% gelijkgestelde uren overschrijdt, een gelijk aantal uren gezinszorg door vervangend personeel gepresteerd wordt. Een dienst financiert zelf dat vervangende personeel hetzij met het bedrag dat hij ontvangt op basis van

artikel 58 of 63 van deze bijlage, hetzij met andere middelen dan de middelen die via dit besluit zijn verkregen.

Art. 56. §1. Boven op de subsidies, vermeld in artikel 52 van deze bijlage, wordt in het kader van meerlingenhulp een toeslag uitbetaald als compensatie voor het verlies aan inkomsten uit gebruikersbijdragen. Die toeslag bedraagt:

- 1° een forfaitair bedrag van 240 euro per kalendermaand waarin er meerlingenhulp is geboden, per geholpen gezin;
- 2° vanaf de kalendermaand waarin de meerling een jaar wordt, wordt de toeslag verlaagd naar 120 euro per kalendermaand waarin er meerlingenhulp is geboden, per geholpen gezin;
- 3° vanaf de kalendermaand waarin de meerling twee jaar wordt, wordt er geen toeslag meer toegekend.

§2. De toeslag, vermeld in paragraaf 1, wordt jaarlijks bij het agentschap aangevraagd door de dienst die meerlingenhulp heeft geboden. Als meerdere diensten voor gezinszorg bij hetzelfde gezin meerlingenhulp bieden, stellen ze onderling een coördinerende dienst aan. Die coördinerende dienst is verantwoordelijk voor de aanvraag van de toeslag, vermeld in paragraaf 1, en verdeelt de ontvangen toeslag over de betrokken diensten voor gezinszorg of de diensten voor logistieke hulp, naar rata van het aantal uren meerlingenhulp in hetzelfde gezin.

De toeslag wordt samen met het saldo, vermeld in artikel 66, eerste lid, van deze bijlage uitbetaald.

Art. 57. De dienst of coördinerende dienst bezorgt in het kader van meerlingenhulp jaarlijks aan het agentschap tegen uiterlijk 1 april een overzicht met het aantal geholpen gezinnen per kalendermaand van het afgelopen jaar, en per geholpen gezin het dossiernummer of in voorkomend geval de dossiernummers die worden gebruikt in Vesta, alsook een bewijsstuk van gezinssamenstelling. De coördinerende dienst bezorgt ook een overzicht van de diensten die betrokken zijn bij de hulpverlening in hetzelfde gezin.

Art. 58. §1. Voor de maatregel werkdrukvermindering wordt er een budget verdeeld van 4.211.174,17 euro tussen de erkende private diensten voor gezinszorg.

§2. Het budget, vermeld in paragraaf 1, wordt evenredig verdeeld tussen de private diensten op basis van de gegevens in verband met werkdruk die ze bezorgen aan Zorggezind. Voor die verdeling worden de gegevens in aanmerking genomen van het jaar dat voorafgaat aan het jaar waarop dat budget betrekking heeft.

De minister kan de wijze bepalen waarop de private diensten moeten bewijzen dat ze het bedrag dat ze door die verdeling ontvangen, gebruiken voor de financiering van vervangend personeel binnen de dienst, voor wie geen andere middelen worden verkregen.

§3. Het budget, vermeld in paragraaf 1, wordt verdeeld en toegekend nadat Zorggezind aan het agentschap de gegevens van het afgelopen jaar die nodig zijn voor die verdeling, bezorgd heeft. Die gegevens moeten uiterlijk op 1 april aan het agentschap bezorgd worden.

Het subsidiebedrag wordt aan de private diensten toegekend samen met hun voorschot van het derde trimester.

Het bedrag, vermeld in paragraaf 1, is gekoppeld aan het prijsindexcijfer dat berekend en toegepast wordt conform artikel 2 van het koninklijk besluit van

24 december 1993 ter uitvoering van de wet van 6 januari 1989 tot vrijwaring van 's lands concurrentievermogen. De basisindex is de spilindex die van toepassing is op 1 januari 2019. Het bedrag, vermeld in paragraaf 1, is gekoppeld aan het prijsindexcijfer op 1 januari van het jaar dat volgt op de indexsprong.

Art. 59. §1. Voor de vergoeding van verplaatsingen met de fiets of bromfiets in opdracht wordt een budget van 162.960,83 euro verdeeld tussen de erkende diensten voor gezinszorg.

Het deel van het budget, vermeld in het eerste lid, dat in het jaar dat voorafgaat aan het jaar waarop dat budget betrekking heeft, aan personeel van gezinszorg is toegekend, stijgt jaarlijks met hetzelfde percentage als het percentage waarmee het urencontingent gezinszorg wordt verhoogd voor het jaar waarop het budget betrekking heeft.

§2. In deze paragraaf wordt verstaan onder:

- 1° personeel: het personeel dat gefinancierd wordt met de middelen, vermeld in artikel 52, eerste lid, 1°, artikel 71, tweede lid, 1°, of artikel 72, eerste lid, 1°, van deze bijlage;
- 2° fiets: het rijwiel, voortbewegingstoestel of gemotoriseerd rijwiel, vermeld in artikel 2.15.1, 2.15.2 of 2.15.3 van het koninklijk besluit van 1 december 1975 houdende algemeen reglement op de politie van het wegverkeer en van het gebruik van de openbare weg;
- 3° bromfiets: de bromfiets, vermeld in artikel 2.17 van het voormelde koninklijk besluit.

Het budget, vermeld in paragraaf 1, wordt evenredig verdeeld tussen de diensten, vermeld in paragraaf 1, op basis van het aantal kilometers dat door het personeel met een fiets of bromfiets in opdracht heeft afgelegd in het jaar dat voorafgaat aan het jaar waarop dat budget betrekking heeft.

De kilometers, vermeld in het tweede lid, bevatten ook de kilometers die het personeel met een fiets of bromfiets van huis naar de eerste gebruiker en van de laatste gebruiker terug naar huis heeft afgelegd.

De kilometers, vermeld in het tweede lid, bevatten niet de verplaatsingen om boodschappen te doen voor de gebruiker.

§3. De dienst geeft jaarlijks uiterlijk tegen 1 april aan het agentschap het aantal kilometers van het afgelopen jaar door dat in aanmerking komt conform paragraaf 2.

Het subsidiebedrag wordt aan de diensten toegekend samen met hun voorschot voor het derde trimester.

Het bedrag, vermeld in paragraaf 1, wordt geïndexeerd conform artikel 58, §3, derde lid, van deze bijlage.

Art. 60. §1. Voor elke kilometer die het verzorgend personeel, het logistieke personeel of de doelgroepwerknemer voor de dienst heeft afgelegd met een privéwagen, ontvangt de dienst 0,16 euro.

In afwijking van artikel 1, 25°, van deze bijlage wordt in het eerste lid verstaan onder verzorgend personeel: het personeel dat gefinancierd wordt met de middelen van artikel 52, eerste lid, 1°, van deze bijlage.

In het eerste lid wordt verstaan onder logistiek personeel of de doelgroepwerknemer: het personeel dat aan de erkende dienst wordt toegewezen met toepassing van artikel 71, eerste lid, van deze bijlage.

§2. Alleen de kilometers van verplaatsingen met de privéwagen, die door de dienst vergoed worden, komen in aanmerking, met uitzondering van de verplaatsingen om boodschappen te doen voor de gebruiker.

§3. De dienst bezorgt jaarlijks aan het agentschap tegen uiterlijk 1 april het aantal kilometers van het afgelopen jaar die in aanmerking komen conform paragraaf 2.

Het subsidiebedrag wordt aan de diensten toegekend samen met hun voorschot van het derde trimester.

Het bedrag, vermeld in paragraaf 1, eerste lid, wordt geïndexeerd conform artikel 58, §3, derde lid, van deze bijlage.

§4. Voor de maatregel verplaatsingen met een privéwagen wordt ter uitvoering van het vijfde Vlaams Intersectoraal Akkoord van 8 juni 2018 voor de social/non profitsectoren voor de periode 2018 tot 2020 een extra budget van 150.000 euro boven op het budget, vermeld in paragraaf 1, eerste lid, verdeeld tussen de private diensten voor gezinszorg.

Het deel van het budget dat in het jaar dat voorafgaat aan het jaar waarop dat budget betrekking heeft, aan verzorgend personeel is toegekend, stijgt jaarlijks met hetzelfde percentage als het percentage waarmee het urencontingent wordt verhoogd voor het jaar waarop het budget betrekking heeft.

Het budget, vermeld in het eerste lid, wordt evenredig verdeeld tussen de diensten op basis van het aantal kilometers dat de diensten jaarlijks doorgeven aan het agentschap conform paragraaf 3, eerste lid.

Het subsidiebedrag wordt aan de private diensten toegekend samen met hun voorschot voor het derde trimester.

Het bedrag, vermeld in het eerste lid wordt geïndexeerd conform artikel 58, §3, derde lid, van deze bijlage.

Art. 61. §1. Voor de maatregel eindejaarspremie wordt een budget van 8.642.592,38 euro verdeeld tussen de erkende private diensten voor gezinszorg. Dat budget stijgt jaarlijks met hetzelfde percentage als het percentage waarmee het urencontingent voor dat jaar verhoogd wordt.

§2. Het budget, vermeld in paragraaf 1, wordt evenredig verdeeld tussen de private diensten op basis van de gegevens in verband met de eindejaarspremie die ze bezorgen aan Zorggezind. Voor die verdeling worden de gegevens in aanmerking genomen van het jaar dat voorafgaat aan het jaar waarop het budget betrekking heeft.

§3. Het budget, vermeld in paragraaf 1, wordt verdeeld en toegekend nadat Zorggezind aan het agentschap de gegevens van het afgelopen jaar die nodig zijn voor de verdeling, bezorgd heeft. Die gegevens moeten uiterlijk op 1 april aan het agentschap bezorgd worden.

Het subsidiebedrag wordt aan de private diensten toegekend samen met hun voorschot van het derde trimester.

Het bedrag, vermeld in paragraaf 1, wordt geïndexeerd conform artikel 58, §3, derde lid, van deze bijlage.

Art. 62. §1. Voor de maatregel managementondersteuning wordt een budget van 1.112.026,15 euro verdeeld tussen de erkende private diensten voor gezinszorg. Dat budget stijgt jaarlijks met hetzelfde percentage als het percentage waarmee het urencontingent voor dat jaar verhoogd wordt.

§2. Het budget, vermeld in paragraaf 1, wordt evenredig verdeeld tussen de private diensten op basis van het toegewezen urencontingent gezinszorg van het jaar dat voorafgaat aan het jaar waarop dat budget betrekking heeft.

§3. Het subsidiebedrag wordt aan de private diensten toegekend samen met hun voorschot van het derde trimester.

Het bedrag, vermeld in paragraaf 1, wordt geïndexeerd conform artikel 58, §3, derde lid, van deze bijlage.

Art. 63. §1. Voor de maatregel werkdrukvermindering wordt er een budget verdeeld van 461.731,96 euro tussen de erkende openbare diensten voor gezinszorg.

§2. Het budget, vermeld in paragraaf 1, wordt evenredig verdeeld tussen de openbare diensten op basis van de gegevens in verband met werkdruk die ze bezorgen aan de Vereniging van Vlaamse Steden en Gemeenten. Voor die verdeling worden de gegevens in aanmerking genomen van het jaar dat voorafgaat aan het jaar waarop dat budget betrekking heeft.

De minister kan de wijze bepalen waarop de openbare diensten moeten bewijzen dat ze het bedrag dat ze door die verdeling ontvangen, gebruiken voor de financiering van vervangend personeel binnen de dienst, voor wie geen andere middelen worden verkregen.

§3. Het budget, vermeld in paragraaf 1, wordt verdeeld en toegekend nadat de Vereniging van Vlaamse Steden en Gemeenten aan het agentschap de gegevens van het afgelopen jaar die nodig zijn voor die verdeling, bezorgd heeft. Die gegevens worden uiterlijk op 1 april aan het agentschap bezorgd.

Het subsidiebedrag wordt aan de openbare diensten toegekend samen met hun voorschot van het derde trimester.

Het bedrag, vermeld in paragraaf 1, wordt geïndexeerd conform artikel 58, §3, derde lid, van deze bijlage.

Art. 64. §1. Jaarlijks wordt een budget verdeeld tussen de erkende diensten voor gezinszorg voor maatregelen voor milieubewuste verplaatsingen. Dat budget bedraagt 496.836,36 euro.

De diensten gebruiken het budget, vermeld in het eerste lid, voor een permanent ondersteunend beleid inzake minimale verplaatsingsafstanden en -tijden van de verzorgenden en voor sensibiliserende initiatieven rond het gebruik van verplaatsingsmiddelen. Ze beschrijven het beleid en vermelden de initiatieven die ze in dat kader nemen en plannen in de kwaliteitsplanning en het jaarverslag, vermeld in artikel 9, §2, van dit besluit.

§2. Het budget, vermeld in paragraaf 1, wordt evenredig verdeeld tussen de diensten op basis van het aantal kilometers dat de diensten jaarlijks doorgeven aan het agentschap conform artikel 60, §3, eerste lid, van deze bijlage.

Het subsidiebedrag wordt aan de diensten toegekend samen met hun voorschot voor het derde trimester.

§3. Het bedrag, vermeld in paragraaf 1, wordt geïndexeerd conform artikel 58, §3, derde lid, van deze bijlage.

Art. 65. Het aantal uren bijscholing dat in aanmerking komt voor subsidiëring, wordt per dienst begrensd tot 2% van het toegekende urencontingent. Dat urencontingent bijscholing komt boven op het toegekende urencontingent.

Art. 66. Op de subsidies, vermeld in artikel 52, eerste lid, 1°, van deze bijlage, worden voorschotten uitbetaald. Die voorschotten worden berekend op basis van de gesubsidieerde prestatie-uren en de gesubsidieerde uren bijscholing in het voorafgaande jaar en worden uitbetaald voor het einde van de tweede maand van het trimester waarop ze betrekking hebben. Het saldo wordt uitbetaald na afloop van het begrotingsjaar in kwestie. Als een dienst meer voorschotten heeft ontvangen dan zijn definitieve subsidiebedrag, wordt het verschil teruggevorderd.

Voor een nieuwe dienst, die geen uren gepresteerd heeft in het voorafgaande jaar, worden de voorschotten berekend op basis van maximaal 75% van het toegekende urencontingent. Een nieuwe dienst ontvangt tijdens het eerste werkjaar geen voorschotten voor bijscholing.

Art. 67. Voor de private diensten voor gezinszorg worden de voorschotten, vermeld in artikel 66, eerste lid, van deze bijlage, die uitbetaald worden voor het einde van de tweede maand van het derde trimester, verhoogd met een toeslag in het kader van de interne staatshervorming, die 6.643.604,06 euro bedraagt. De minister bepaalt de verdeling van dat bedrag over de private diensten voor gezinszorg.

De toeslag, vermeld in het eerste lid, wordt in mindering gebracht van het saldo, vermeld in artikel 66, eerste lid, van deze bijlage.

Het bedrag, vermeld in het eerste lid, wordt niet geïndexeerd.

Art. 68. Op de subsidies, vermeld in artikel 52, eerste lid, 2°, 3°, en 4°, van deze bijlage, worden voorschotten uitbetaald. Die voorschotten worden berekend op basis van de subsidies van twee jaar geleden en worden uitbetaald voor het einde van de tweede maand van het trimester waarop ze betrekking hebben. Het saldo wordt uitbetaald na afloop van het begrotingsjaar in kwestie. Als een dienst meer voorschotten heeft ontvangen dan zijn definitieve subsidiebedrag, wordt het verschil teruggevorderd.

In het eerste en tweede jaar dat volgt op het jaar waarin de dienst erkend is, worden voorschotten toegekend op basis van 50% van het bedrag, vermeld in artikel 52, eerste lid, 2°, van deze bijlage.

Art. 69. De subsidiebedragen, vermeld in artikel 52, eerste lid, van deze bijlage, zijn uitgedrukt tegen 100% op basis van de spilindex die van toepassing is op 1 januari 2019. Binnen de beschikbare begrotingskredieten worden die subsidiebedragen geïndexeerd conform de wet van 1 maart 1977 houdende inrichting van een stelsel waarbij sommige uitgaven in de overheidssector aan het indexcijfer van de consumtieprijzen van het Rijk worden gekoppeld.

De koppeling aan het indexcijfer, vermeld in het eerste lid, wordt berekend en toegepast conform artikel 2 van het koninklijk besluit van 24 december 1993 ter uitvoering van de wet van 6 januari 1989 tot vrijwaring van 's lands concurrentievermogen.

De aanpassing aan het prijsindexcijfer, vermeld in het eerste lid, wordt voor geen enkel van de subsidiebedragen, vermeld in artikel 52, eerste lid, van deze bijlage, beperkt.

Afdeling 3. Subsiëring van schoonmaakhulp, karweihulp of oppashulp

Art. 70. De Vlaamse Regering legt elk jaar het totale aantal subsidiabele uren schoonmaakhulp, karweihulp of oppashulp vast.

Art. 71. Jaarlijks bepaalt de minister de diensten die in aanmerking komen voor subsideëring en, per dienst, het aantal vte logistiek personeel, en het aantal vte doelgroepwerknemers.

De jaarsubsidie bestaat uit een enveloppe die het resultaat is van de som van de volgende formules:

- 1° toegewezen aantal vte logistiek personeel * 31.070,39 euro;
- 2° toegewezen aantal vte logistiek personeel/22,5 * 46.727,29 euro;
- 3° toegewezen aantal vte logistiek personeel/17,5 * 59.454,54 euro;
- 4° toegewezen aantal vte logistiek personeel/100 * 69.679,48 euro.

Art. 72. Per toegewezen vte doelgroepwerknemer ontvangen de diensten boven op de enveloppe de volgende toeslagen voor:

- 1° de doelgroepwerknemer: 9.794,85 euro;
- 2° het administratief personeel: 2.206,10 euro;
- 3° het begeleidend personeel: 3.632,54 euro;
- 4° het leidinggevend personeel: 747,65 euro.

Naast de toeslagen, vermeld in het eerste lid, ontvangt de dienst een toeslag voor omkaderingspersoneel:

- 1° voor 10 vte doelgroepwerknemers: 10.937,52 euro;
- 2° per vte doelgroepwerknemer die aan de dienst is toegewezen boven op de 10 vte: 1.093,74 euro.

Art. 73. De diensten ontvangen voor het uitbreiden van de managementondersteuning, de permanente vorming, de maatregel extra aanvullend verlof en de maatregel carensdagen een bedrag van 1.104,58 euro per vte logistiek personeel en per vte doelgroepwerknemer.

Art. 74. De private diensten ontvangen voor managementondersteuning een bedrag van 111,32 euro per vte logistiek personeel en per vte doelgroepwerknemer.

Het bedrag, vermeld in het eerste lid, wordt geïndexeerd conform artikel 58, §3, derde lid, van deze bijlage.

Art. 75. De diensten ontvangen voor de verhoging van de eindejaarspremie en voor de ondersteuning van het management een bedrag van 1.347,65 euro per vte logistiek personeel en per vte doelgroepwerknemer.

Art. 76. De bedragen, vermeld in artikel 71, tweede lid, artikel 72, 73 en 75 van deze bijlage, zijn uitgedrukt tegen 100% op basis van de spilindex die van toepassing is op 1 januari 2019. Binnen de beschikbare begrotingskredieten worden die subsidiebedragen geïndexeerd conform de wet van 1 maart 1977 houdende inrichting van een stelsel waarbij sommige uitgaven in de overheidssector aan het indexcijfer van de consumptieprijzen van het Rijk worden gekoppeld.

De koppeling aan het indexcijfer, vermeld in het eerste lid, wordt berekend en toegepast conform artikel 2 van het koninklijk besluit van 24

december 1993 ter uitvoering van de wet van 6 januari 1989 tot vrijwaring van 's lands concurrentievermogen.

De aanpassing aan het prijsindexcijfer, vermeld in het eerste lid, wordt voor geen enkel van de subsidiebedragen, vermeld in artikel 71, tweede lid, artikel 72, 73 en 75 van deze bijlage, beperkt.

Art. 77. §1. Voor de maatregel eindejaarspremie wordt een budget van 2.300.509,67 euro verdeeld tussen de erkende private diensten

§2. Het budget, vermeld in paragraaf 1, wordt evenredig verdeeld tussen de private diensten op basis van de gegevens over de eindejaarspremie die ze bezorgen aan Zorggezind. Voor die verdeling worden de gegevens in aanmerking genomen van het jaar dat voorafgaat aan het jaar waarop het budget betrekking heeft.

§3. Het budget, vermeld in paragraaf 1, wordt verdeeld en toegekend nadat Zorggezind aan het agentschap de gegevens van het afgelopen jaar die nodig zijn voor de verdeling, bezorgd heeft. Die gegevens worden uiterlijk op 1 april aan het agentschap bezorgd.

Het subsidiebedrag wordt aan de private diensten toegekend samen met hun voorschot voor het derde trimester.

Het bedrag, vermeld in paragraaf 1, wordt geïndexeerd conform artikel 58, §3, derde lid, van deze bijlage.

Art. 78. §1. Voor de maatregel werkdrukvermindering wordt er een budget verdeeld tussen de erkende private diensten. Dat budget bedraagt 2.349.175,97 euro.

§2. Het budget, vermeld in paragraaf 1, wordt evenredig verdeeld tussen de private diensten op basis van de gegevens in verband met werkdruk die ze bezorgen aan Zorggezind. Voor die verdeling worden de gegevens in aanmerking genomen van het jaar dat voorafgaat aan het jaar waarop dat budget betrekking heeft.

De minister kan de wijze bepalen waarop de private diensten moeten bewijzen dat ze het bedrag dat ze door die verdeling ontvangen, gebruiken voor de financiering van vervangend personeel binnen de dienst, voor wie geen andere middelen worden verkregen.

§3. Het budget, vermeld in paragraaf 1, wordt verdeeld en toegekend nadat Zorggezind aan het agentschap de gegevens van het afgelopen jaar die nodig zijn voor die verdeling, bezorgd heeft. Die gegevens worden uiterlijk op 1 april aan het agentschap bezorgd.

Het subsidiebedrag wordt aan de private diensten toegekend samen met hun voorschot van het derde trimester.

Het bedrag, vermeld in paragraaf 1, wordt geïndexeerd conform artikel 58, §3, derde lid, van deze bijlage.

Art. 79. §1. Om de subsidie, berekend conform artikel 71 tot en met 76 van deze bijlage, volledig te verkrijgen toont de dienst de volgende elementen aan:

- 1° de dienst realiseert op jaarbasis per vte logistiek personeel minstens 95% van het gemiddelde van 1450 gefactureerde uren;
- 2° de dienst realiseert op jaarbasis per vte doelgroepwerknemer minstens 95% van het gemiddelde van 1330 gefactureerde uren;

- 3° de dienst toont, met betrekking tot de norm begeleidend personeel van 1 vte op 17,5 vte logistiek personeel en de norm leidinggevend personeel van 1 vte op 100 vte logistiek personeel, aan dat hij minstens 90% van de som van het aantal vte op jaarbasis dat resulteert uit de toepassing van beide normen, effectief heeft tewerkgesteld.

§2. Voor de bewijsvoering van de voorwaarden, vermeld in paragraaf 1, wordt het personeel dat conform dit besluit is toegewezen, in aanmerking genomen.

Dat betekent dat:

- 1° alleen het toegewezen aantal vte logistiek personeel en de prestaties van het logistiek personeel in aanmerking worden genomen om 95% van het gemiddelde van 1450 gefactureerde uren te bereiken;
- 2° alleen het toegewezen aantal vte doelgroepwerknemers en de prestaties van de doelgroepwerknemers in aanmerking worden genomen om 95% van het gemiddelde van 1330 gefactureerde uren te bereiken;
- 3° het toegewezen aantal vte logistiek personeel en het toegewezen aantal vte doelgroepwerknemers in aanmerking worden genomen om de norm voor het begeleidend personeel en de norm voor het leidinggevend personeel te berekenen.

§3. De tijd die een logistiek personeelslid of een doelgroepwerknemer nodig heeft om zich van de ene naar de andere gebruiker te verplaatsen, wordt in aanmerking genomen voor de berekening van de gefactureerde uren, vermeld in paragraaf 1 en 2, op voorwaarde dat die twee hulpverleningsmomenten aansluitend zijn.

De helft van de tijd die een logistiek personeelslid of een doelgroepwerknemer nodig heeft om zich van een gebruiker naar een werkvergadering te verplaatsen, of omgekeerd, wordt in aanmerking genomen voor de berekening van de gefactureerde uren, vermeld in paragraaf 1 en 2.

Voor alle andere verplaatsingen dan de verplaatsingen, vermeld in het eerste en het tweede lid, wordt de verplaatsingstijd niet in aanmerking genomen voor de berekening van de gefactureerde uren.

Art. 80. Als een dienst de norm van 95%, vermeld in artikel 79, §1, 1°, en 2°, van deze bijlage, niet haalt, dan wordt het deel van de subsidie-enveloppe dat gebaseerd is op artikel 71, tweede lid, 1°, en artikel 72, eerste lid, 1°, van deze bijlage verminderd met:

- 1° 5% als de dienst een percentage haalt dat lager is dan 95% en hoger dan of gelijk aan 90%;
- 2° 10% als de dienst een percentage haalt dat lager is dan 90% en hoger dan of gelijk aan 85%;
- 3° (100% - het behaalde percentage) als de dienst een percentage haalt dat lager is dan 85%.

Als een dienst de norm van 90%, vermeld in artikel 79, §1, 3°, niet haalt, dan wordt het deel van de subsidie-enveloppe dat gebaseerd is op artikel 71, tweede lid, 2°, 3°, en 4°, en artikel 72, eerste lid, 2°, 3°, en 4°, van deze bijlage verminderd met:

- 1° 5% als de dienst een percentage haalt dat lager is dan 90% en hoger dan of gelijk aan 85%;
- 2° 10% als de dienst een percentage haalt dat lager is dan 85% en hoger dan of gelijk aan 80%;
- 3° (100% - het behaalde percentage) als de dienst een percentage haalt dat lager is dan 80%.

Art. 81. Elk trimester wordt een voorschot uitbetaald van maximaal 22,5% van de subsidie-enveloppe, berekend conform artikel 71 tot en met 76 van deze

bijlage, op basis van het aantal vte logistiek personeel en het aantal vte doelgroepwerknemers die in het voorafgaande jaar toegewezen zijn. Die voorschotten worden uitbetaald voor het einde van de tweede maand van het trimester waarop ze betrekking hebben. Het saldo wordt uitbetaald na afloop van het begrotingsjaar. Als een dienst meer voorschotten ontvangen heeft dan zijn definitieve subsidiebedrag, wordt het verschil teruggevorderd.

Afdeling 4. Subsiëring van een functionaris voor gegevensbescherming voor Vesta

Art. 82. §1. In dit artikel wordt verstaan onder functionaris voor gegevensbescherming: een functionaris voor gegevensbescherming als vermeld in artikel 9 van het decreet van 18 juli 2008 betreffende het elektronische bestuurlijke gegevensverkeer.

§2. Binnen de beschikbare begrotingskredieten kan de administrateur-generaal een subsidie toekennen aan Zorggezind voor de vergoeding van de kosten van een functionaris voor gegevensbescherming. Die subsidie bedraagt maximaal 57.434,28 euro per kalenderjaar.

De functionaris voor gegevensbescherming is verantwoordelijk voor het informatieveiligheidsbeleid van alle erkende diensten voor gezinszorg en alle erkende diensten voor oppashulp, vermeld in bijlage 3 die bij dit besluit is gevoegd, waarvoor het koninklijk besluit van 14 april 1988 tot regeling van het gebruik van het identificatienummer van het Rijksregister van de natuurlijke personen, wat de openbare centra voor maatschappelijk welzijn betreft, of het koninklijk besluit van 5 december 1986 tot regeling van de toegang tot de informatiegegevens en van het gebruik van het identificatienummer van het Rijksregister van de natuurlijke personen in hoofde van instellingen die, in het kader van de wetgeving betreffende de ziekte- en invaliditeitsverzekering, opdrachten van algemeen belang vervullen, niet van toepassing zijn. Door de toepassing van het informatieveiligheidsbeleid zijn die diensten gemachtigd om het identificatienummer van de sociale zekerheid (INSZ-nummer) te gebruiken binnen Vesta of binnen VO als vermeld in artikel 1, 7°, van bijlage 3 die bij dit besluit is gevoegd.

De functionaris voor gegevensbescherming en de diensten, vermeld in het tweede lid, leven de regelgeving na over de bescherming van natuurlijke personen bij de verwerking van persoonsgegevens, die van toepassing is bij de mededeling van persoonsgegevens, zoals ze, in voorkomend geval, op federaal of Vlaams niveau verder is of wordt gespecificeerd. Zorggezind zorgt ervoor dat de functionaris voor gegevensbescherming in alle onafhankelijkheid de informatieveiligheid kan beoordelen bij de diensten, vermeld in het tweede lid.

§3. Er wordt een voorschot van 50% van het bedrag, vermeld in paragraaf 2, eerste lid, uitbetaald voor eind februari.

Het saldo wordt uitbetaald na afloop van het jaar in kwestie, op voorwaarde dat Zorggezind voor 1 maart de volgende documenten bezorgt aan het agentschap:

- 1° een rapport waarin per dienst, vermeld in paragraaf 2, tweede lid, een overzicht gegeven wordt van de activiteiten die de functionaris voor gegevensbescherming tijdens het afgelopen jaar uitgevoerd heeft;
- 2° facturen en andere bewijsstukken waaruit de kosten blijken die Zorggezind tijdens het afgelopen jaar gemaakt heeft voor de financiering van de functionaris voor gegevensbescherming.

Als de bewijsstukken, vermeld in het tweede lid, het bedrag, vermeld in paragraaf 2, eerste lid, niet of niet volledig verantwoorden, wordt het saldo niet

of niet volledig uitbetaald, en wordt het eventueel te veel uitbetaalde voorschot teruggevorderd.

§4. Het bedrag, vermeld in paragraaf 2, eerste lid, wordt geïndexeerd conform artikel 58, §3, derde lid, van deze bijlage.

Afdeling 5. Subsiëring van de bijkomende erkenning voor een centrum voor dagopvang

Art. 83. Voor de omkadering en de werking van een centrum voor dagopvang kan jaarlijks een subsidiebedrag worden toegekend dat berekend wordt op basis van de gemiddelde bezettingsgraad.

Art. 84. Het jaarlijkse subsidiebedrag wordt berekend per centrum voor dagopvang, waarvoor de dienst een bijkomende erkenning heeft.

Een centrum voor dagopvang dat een gemiddelde bezettingsgraad van minimaal zeven gebruikers realiseert, komt in aanmerking voor een subsidiebedrag van 25.392,94 euro per jaar. De gemiddelde bezettingsgraad is het totale aantal gefactureerde uren per kalenderjaar, gedeeld door 1500.

Als een centrum voor dagopvang een gerealiseerde gemiddelde bezettingsgraad van drie of vier gebruikers heeft, ontvangt het een subsidiebedrag van 22.080,81 euro, en voor een gerealiseerde gemiddelde bezettingsgraad van vijf of zes gebruikers een subsidiebedrag van 23.737,74 euro.

Art. 85. In afwijking van artikel 84 van deze bijlage ontvangt een centrum voor dagopvang dat voor het eerst erkend wordt, gedurende de eerste drie jaar waarin het voor subsidiëring in aanmerking komt, binnen de beschikbare begrotingskredieten, een subsidiebedrag dat gelijk is aan het hoogste subsidiebedrag. Gedurende het eerste jaar moet de gerealiseerde gemiddelde bezettingsgraad hiertoe minimaal 0,5 bedragen, en vanaf het tweede jaar minimaal 1.

Voor de berekening van die eerste drie jaar komen ook de jaren in aanmerking waarin centra voor dagopvang die op 1 januari 2020 subsidiabel zijn, al subsidies ontvangen hebben.

Art. 86. De subsidiebedragen, vermeld in artikel 84, tweede en derde lid, van deze bijlage worden voor een centrum voor dagopvang van een private dienst verhoogd met 37,84 euro om de maatregel eindejaarspremie uit het vijfde Vlaams Intersectoraal Akkoord van 8 juni 2018 voor de social/non profitsectoren voor de periode 2018 tot 2020 uit te voeren.

Art. 87. Het prioriteitenschema voor de centra voor dagopvang houdt minstens rekening met:

- 1° de datum van de erkenningsbeslissing;
- 2° de geografische spreiding van de centra voor dagopvang.

Hoofdstuk 6. Specifieke regels voor de overdracht van de erkenning van diensten voor gezinszorg

Art. 88. Bij een overdracht van de erkenning gelden voor de subsidiëring van de overnemer tijdens het eerste jaar de bepalingen van hoofdstuk 5, op voorwaarde dat de onderstaande bepalingen daar niet van afwijken:

- 1° voor de toepassing van artikel 54, §2, van deze bijlage wordt ook het aantal gebruikers in aanmerking genomen dat door de overgedragen dienst is geholpen in het voorgaande jaar;

- 2° voor de toepassing van artikel 54, §3, van deze bijlage wordt ook het aantal gesubsidieerde uren van de overgedragen dienst in het voorgaande jaar in aanmerking genomen voor de berekening van het gemiddelde aantal vte verzorgend personeel;
- 3° voor de toepassing van artikel 58, §2, eerste lid, artikel 61, §2, artikel 63, §2, eerste lid, artikel 77, §2, en artikel 78, §2, eerste lid, van deze bijlage worden ook de gegevens van de overgedragen dienst over het voorgaande jaar in aanmerking genomen;
- 4° voor de toepassing van artikel 59, §2, tweede lid, van deze bijlage wordt ook het aantal kilometers in aanmerking genomen dat in het voorgaande jaar is afgelegd door het personeel van de overgedragen dienst, als de afgelegde kilometers beantwoorden aan de voorwaarden van paragraaf 2 van dat artikel;
- 5° voor de toepassing van artikel 60, §3, eerste lid, van deze bijlage wordt ook het aantal kilometers in aanmerking genomen dat in het voorgaande jaar is afgelegd door het verzorgend personeel, het logistiek personeel of de doelgroepwerknemers van de overgedragen dienst, als de afgelegde kilometers beantwoorden aan de voorwaarden van paragraaf 2 van dat artikel;
- 6° voor de toepassing van artikel 62, §2, van deze bijlage wordt ook het urencontingent gezinszorg in aanmerking genomen dat in het voorgaande jaar toegewezen was aan de overgedragen dienst;
- 7° voor de toepassing van artikel 66 van deze bijlage worden de voorschotten ook berekend op basis van de gesubsidieerde prestatie-uren en de gesubsidieerde uren bijscholing van de overgedragen dienst in het voorgaande jaar;
- 8° voor de toepassing van artikel 68 van deze bijlage worden de voorschotten van de overnemer tijdens het eerste, tweede en derde jaar mede berekend op basis van de subsidies die tijdens het tweede jaar dat aan het jaar in kwestie voorafgaat, aan de overgedragen dienst uitbetaald zijn;
- 9° voor de toepassing van artikel 81 van deze bijlage worden ook het aantal vte logistiek personeel en het aantal vte doelgroepwerknemers in aanmerking genomen die in het voorgaande jaar toegewezen zijn aan de overgedragen dienst.

Hoofdstuk 7. Overgangsbepalingen

Art. 89. De voorzieningen die op 31 december 2019 erkend en gesubsidieerd zijn als diensten voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg, worden geacht erkend te zijn als diensten conform de bepalingen van dit besluit. Ze behouden hun erkenning volgens de regels die op 31 december 2019 van toepassing waren. Ze beantwoorden uiterlijk op 31 december 2022 aan de erkenningsvoorwaarden, vermeld in artikel 38 van het Woonzorgdecreet van 15 februari 2019, artikel 4 van dit besluit en hoofdstuk 3 van deze bijlage.

Art. 90. Als over een aanvraag tot erkenning van een dienst voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg op 31 december 2019 nog geen beslissing is genomen, wordt de aanvraag verder behandeld met toepassing van de erkenningsvoorwaarden die op 31 december 2019 van kracht zijn. In geval van erkenning wordt de dienst erkend als dienst voor gezinszorg. Hij beantwoordt uiterlijk drie jaar na de datum van de erkenningsbeslissing aan de erkenningsvoorwaarden, vermeld in artikel 38 van het Woonzorgdecreet van 15 februari 2019, artikel 4 van dit besluit en hoofdstuk 3 van deze bijlage.

Art. 91. In afwijking van artikel 6, §2, tweede lid, van deze bijlage kan de dienst tot 1 januari 2021 het zelfzorgvermogen van de gebruiker vaststellen aan de hand van de BEL-profielschaal en tot 1 januari 2022 aan de hand van de BelRAI

screeener zonder sociale module, en kan de dienst tot 1 januari 2022 de BEL-profielschaal gebruiken als alternatief voor de BelRAI Home Care.

Art. 92. In afwijking van artikel 17, §1, eerste lid, van deze bijlage blijft het ministerieel besluit van 26 juli 2001 tot vaststelling van het bijdragesysteem voor de gebruiker van gezinszorg verder van kracht zolang de Vlaamse Regering de bijdragesystemen voor het vaststellen van de bijdrage voor gezinszorg niet bepaald heeft.

Art. 93. De kwalificatievereisten, vermeld in artikel 30 van deze bijlage, zijn van toepassing op het begeleidend personeel en het omkaderingspersoneel dat wordt aangeworven vanaf de datum van de inwerkingtreding van dit besluit. De personeelsleden die voor die datum waren tewerkgesteld als begeleidend personeelslid of als lid van het omkaderingspersoneel, moeten verder blijven voldoen aan de kwalificatievereisten, vermeld in artikel 4, B, 4°, van bijlage I bij het besluit van de Vlaamse Regering van 24 juli 2009 betreffende de programmatie, de erkenningsvoorwaarden en de subsidieregeling voor woonzorgvoorzieningen en verenigingen van gebruikers en mantelzorgers.

Art. 94. Tot een datum die de Vlaamse minister, bevoegd voor de bijstand aan personen, vaststelt, biedt het centrum voor dagopvang in afwijking van artikel 43 van deze bijlage uitsluitend zorg en ondersteuning aan op een weekday tussen 7 uur en 20 uur, die geen feestdag is.

In het eerste lid wordt verstaan onder feestdag: de wettelijke feestdagen, vermeld in artikel 1 van het koninklijk besluit van 18 april 1974 tot bepaling van de algemene wijze van uitvoering van de wet van 4 januari 1974 betreffende de feestdagen.

Art. 95. De voorzieningen die op 31 december 2019 erkend zijn als dagverzorgingscentrum als vermeld in artikel 51 van bijlage IX van het besluit van de Vlaamse Regering van 24 juli 2009 betreffende de programmatie, de erkenningsvoorwaarden en de subsidieregeling voor woonzorgvoorzieningen en verenigingen van gebruikers en mantelzorgers, worden van rechtswege geacht een bijkomende erkenning als centrum voor dagopvang te zijn van de dienst voor gezinszorg van dezelfde initiatiefnemer. Ze behouden hun erkenning volgens de regels die op 31 december 2019 van toepassing waren. Ze beantwoorden uiterlijk op 31 december 2022 aan de erkenningsvoorwaarden, vermeld in artikel 43 van het Woonzorgdecreet van 15 februari 2019, artikel 6, §1, van dit besluit en hoofdstuk 4 van deze bijlage, met uitzondering van de voorwaarden voor de infrastructuur, vermeld in afdeling 4 van voormeld hoofdstuk 4 van deze bijlage, voor wat de bestaande infrastructuur betreft.

Art. 96. Als over een aanvraag tot erkenning van een dagverzorgingscentrum als vermeld in artikel 51 van bijlage IX van het besluit van de Vlaamse Regering van 24 juli 2009 betreffende de programmatie, de erkenningsvoorwaarden en de subsidieregeling voor woonzorgvoorzieningen en verenigingen van gebruikers en mantelzorgers op 31 december 2019 nog geen beslissing is genomen, wordt de aanvraag verder behandeld met toepassing van de erkenningsvoorwaarden die op 31 december 2019 van kracht zijn. In geval van erkenning wordt het dagverzorgingscentrum erkend in de vorm van een bijkomende erkenning als centrum voor dagopvang van de dienst voor gezinszorg van dezelfde initiatiefnemer. Het beantwoordt uiterlijk drie jaar na de datum van de erkenningsbeslissing aan de erkenningsvoorwaarden, vermeld in artikel 43 van het Woonzorgdecreet van 15 februari 2019, artikel 6, §1, van dit besluit en hoofdstuk 4 van deze bijlage, met uitzondering van de voorwaarden voor de infrastructuur, vermeld in afdeling 4 van voormeld hoofdstuk 4 van deze bijlage, voor wat de bestaande infrastructuur betreft.

Art. 97. Een dienst voor logistieke hulp kan gedurende een periode van drie jaar als vermeld in artikel 96, §1, van het Woonzorgdecreet van 15 februari 2019 aan het agentschap een samenwerkingsovereenkomst bezorgen, waarin hij aangeeft dat hij vanaf 1 januari van het jaar dat volgt op het jaar van de indiening van de samenwerkingsovereenkomst, inhoudelijk gaat samenwerken met een dienst voor gezinszorg.

Art. 98. In de samenwerkingsovereenkomst wordt de samenwerking met de dienst voor gezinszorg nader omschreven. De samenwerking heeft minimaal de volgende taakinhoudelijke en doelgroepgerichte kenmerken:

- 1° het begeleidend personeel van de dienst verricht het sociaal onderzoek, vermeld in artikel 6, §1, van deze bijlage;
- 2° de dienst evalueert en objectificeert het zelfzorgvermogen van de gebruiker, conform artikel 6, §2, van deze bijlage;
- 3° de dienst voor logistieke hulp biedt schoonmaak- of karweihulp aan, als uit het sociaal onderzoek, vermeld in artikel 6, §1, van deze bijlage, blijkt dat de draagkracht van de gebruiker of zijn omgeving, hetzij wegens geestelijke of lichamelijke ongeschiktheid, hetzij wegens bijzondere sociale omstandigheden, onvoldoende is;
- 4° de continuïteit van de zorg en ondersteuning aan bestaande gebruikers van de dienst voor logistieke hulp blijft verzekerd;
- 5° de dienst vordert een bijdrage van de gebruiker per gepresteerd uur schoonmaak- of karweihulp, geboden door logistiek personeel of doelgroepwerknemers, conform artikel 17, §2, van deze bijlage.

In voorkomend geval wordt het aantal vte logistiek personeel of doelgroepwerknemers, dat aan de dienst voor logistieke hulp is toegewezen ter uitvoering van artikel 6 van bijlage II bij het besluit van de Vlaamse Regering van 24 juli 2009 betreffende de programmatie, de erkenningsvoorwaarden en de subsidieregeling voor woonzorgvoorzieningen en verenigingen van gebruikers en mantelzorgers, overgedragen naar de dienst.

De samenwerkingsovereenkomst, vermeld in het eerste lid, wordt ingediend vóór 1 september van het jaar dat voorafgaat aan het jaar waarop de start van de samenwerking betrekking heeft.

Gezien om gevoegd te worden bij het besluit van de Vlaamse Regering van (...) betreffende de programmatie, de erkenningsvoorwaarden en de subsidieregeling voor woonzorgvoorzieningen en verenigingen voor mantelzorgers en gebruikers.

Brussel,

De minister-president van de Vlaamse Regering

Geert BOURGEOIS

De Vlaamse minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin,

Jo VANDEURZEN

Bijlage 3. Diensten voor oppashulp

Hoofdstuk 1. Definities

Artikel 1. In deze bijlage wordt verstaan onder:

- 1° dienst: een dienst voor oppashulp;
- 2° gezelschap bieden: in het bijzijn van de gebruiker vertoeven en hem vergezellen bij de activiteiten van het dagelijkse leven;
- 3° oppashulp: het aanbod dat erin bestaat de gebruiker gezelschap te houden en toezicht op hem te houden bij afwezigheid of ter ondersteuning van de mantelzorger;
- 4° oppasser: een vrijwilliger of verenigingswerker die oppashulp verleent;
- 5° toezicht houden: met aandacht aanwezig zijn in de onmiddellijke nabijheid van de gebruiker, oplettend zijn voor de eventuele behoeften van de gebruiker en als dat nodig is, dringend hulp en bijstand verlenen of professionele zorg of mantelzorg inroepen;
- 6° verenigingswerker: een natuurlijke persoon die een activiteit als vermeld in artikel 2, 1°, van de wet van 18 juli 2018 betreffende de economische relance en de versterking van de sociale cohesie, verricht;
- 7° VO: het systeem van elektronische gegevensuitwisseling waarvan elke dienst gebruikmaakt om de gegevens over zijn oppassers en zijn gebruikers, die nodig zijn om de subsidies te berekenen en om operationele en beleidsinformatie te genereren, aan het agentschap te bezorgen;
- 8° vrijwilliger: een natuurlijke persoon die een activiteit als vermeld in artikel 3, 1°, van de wet van 3 juli 2005 betreffende de rechten van vrijwilligers, verricht.

Hoofdstuk 2. Programmatie

Art. 2. Het programma van de diensten bestaat uit de volgende elementen:

- 1° programmacijfers als vermeld in artikel 3;
- 2° evaluatiecriteria als vermeld in artikel 4.

Art. 3. Het maximale aantal te erkennen diensten wordt per provincie en voor het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad bepaald op één per 100.000 inwoners.

Met behoud van de toepassing van het eerste lid bepaalt de minister per provincie en voor het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad het aantal regio's en, per regio, het maximale aantal te erkennen diensten.

Voor de toepassing van de programmacijfers, vermeld in het eerste en tweede lid, wordt uitgegaan van de bevolkingsprojectie voor het jaar dat volgt op het jaar waarin de erkenningsaanvraag is ingediend. De minister legt die bevolkingsprojectie vast en de resultaten ervan voldoen minstens aan de volgende voorwaarden:

- 1° ze zijn per afzonderlijk kalenderjaar opgesteld;
- 2° ze zijn specifiek voor het Nederlandse taalgebied en het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad berekend;
- 3° ze zijn opgesteld op het niveau van de provincies.

Art. 4. De minister legt de evaluatiecriteria, vermeld in artikel 2, 2°, vast. Hij houdt daarbij minstens rekening met:

- 1° de verhouding, voor de regio in kwestie, tussen enerzijds het programmacijfer, en anderzijds het totale aantal erkende diensten en het totale aantal diensten waarvoor een ontvankelijke, nog niet afgehandelde erkenningsaanvraag ingediend is die voldoet aan de programmatie;
- 2° de datum waarop de ontvankelijke erkenningsaanvraag is ingediend;

- 3° de geografische spreiding van de diensten binnen de regio in kwestie;
- 4° de samenwerkingsverbanden met andere welzijnsvoorzieningen en vrijwilligersorganisaties.

Hoofdstuk 3. Specifieke erkenningsvoorwaarden

Afdeling 1. Algemene bepaling

Art. 5. Met behoud van de toepassing van artikel 4, 7, 8, 15, 16, 42 en 59 van het Woonzorgdecreet van 15 februari 2019 gelden voor de erkenning van de diensten voor oppashulp de specifieke voorwaarden, vermeld in dit hoofdstuk.

Afdeling 2. Voorwaarden voor de zorg en ondersteuning

Art. 6. Vanaf het tweede kalenderjaar dat hij voor subsidiëring in aanmerking komt, zorgt de dienst per kalenderjaar voor de realisatie van minstens 5000 uur oppashulp in de regio waarvoor hij erkend is. Als de dienst echter erkend is voor de regio die bestaat uit het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad, zorgt hij voor de realisatie van minstens 3000 uur oppashulp in die regio.

Art. 7. De dienst voldoet aan de bepalingen van de wet van 3 juli 2005 betreffende de rechten van vrijwilligers, de wet van 18 juli 2018 betreffende de economische relance en de versterking van de sociale cohesie en het decreet van 3 april 2009 betreffende het georganiseerde vrijwilligerswerk in het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin.

Art. 8. De dienst maakt geen selectie wat doelgroepen betreft, maar kan, binnen het globale aanbod, oppashulp voor een specifieke doelgroep aanbieden.

Art. 9. De dienst maakt geen selectie wat de financiële draagkracht van de gebruiker betreft, tenzij dat zou inhouden dat de dienst zich prioritair richt op een toeleiding van gebruikers met een verhoogd risico op verminderde welzijnskansen.

Art. 10. De dienst vordert van de gebruiker een kostenvergoeding voor de aangeboden oppashulp, die maximaal 2,87 euro per uur bedraagt. Dat bedrag wordt geïndexeerd conform de wet van 1 maart 1977 houdende inrichting van een stelsel waarbij sommige uitgaven in de overheidssector aan het indexcijfer van de consumptieprijzen worden gekoppeld.

Die koppeling aan het indexcijfer, vermeld in het eerste lid, wordt berekend en toegepast overeenkomstig artikel 2 van het koninklijk besluit van 24 december 1993 ter uitvoering van de wet van 6 januari 1989 tot vrijwaring van 's lands concurrentievermogen. De basisindex is de index die van toepassing is op 1 januari 2019. De voormelde koppeling aan het prijsindexcijfer gebeurt op 1 januari van het jaar dat volgt op de indexsprong. De kostenvergoeding die aangerekend wordt voor de oppashulp, is gelijk aan de effectieve duur van die oppashulp, uitgedrukt in minuten, gedeeld door zestig, en vermenigvuldigd met de kostenvergoeding die gevraagd wordt per uur oppashulp.

Art. 11. De dienst verstrekt informatie over zijn aanbod op een manier die voor de gebruiker en voor de verwijzer verstaanbaar is.

Art. 12. De dienst werkt samen en maakt afspraken met externe relevante actoren om zijn doelstellingen en opdrachten te realiseren. In voorkomend geval neemt de dienst deel aan multidisciplinair overleg over een gebruiker en draagt bij tot de realisatie van het zorg- en ondersteuningsplan.

Art. 13. De dienst zorgt voor een passende doorverwijzing als de zorg- en ondersteuningsvraag buiten zijn decretale opdracht valt, en dit met respect voor de keuzevrijheid van de gebruiker. Hij besteedt daarbij aandacht aan het vroegtijdig signaleren van mogelijke zorg- en ondersteuningsnoden, die ruimer zijn dan zijn eigen aanbod.

Als de dienst zelf niet in een aanbod kan voorzien, informeert hij de gebruiker objectief en transparant over andere erkende diensten in de regio.

Art. 14. Voor de dienst oppashulp aanbiedt, zorgt hij ervoor dat hij beschikt over het identificatienummer van de sociale zekerheid (INSZ-nummer) van de gebruiker en de oppasser.

Art. 15. Met behoud van de toepassing van artikel 8 en 9 van dit besluit bevat het kwaliteitshandboek van elke dienst minstens een beschrijving van de volgende elementen:

- 1° een inleiding, met daarin de inhoudsopgave, een aantal algemene inlichtingen over de dienst, de vermelding van de verantwoordelijke die met het kwaliteitsbeleid is belast, en een document dat toelating geeft aan de gemachtigden van de Vlaamse Regering om ter plaatse alle activiteiten te verrichten die nodig zijn om de uitvoering van de bepalingen van het decreet van 17 oktober 2003 betreffende de kwaliteit van de gezondheids- en welzijnsvoorzieningen in de voorziening te verifiëren en te evalueren;
- 2° een weergave van het kwaliteitsbeleid waarin de opdrachtsverklaring en het zorg- en ondersteuningsaanbod vervat is;
- 3° een weergave van het kwaliteitssysteem met conditionele, operationele en garantie-elementen.

Het kwaliteitssysteem, vermeld in het eerste lid, 3°, bevat minimaal de volgende elementen:

- 1° de organisatiestructuur, met inbegrip van het organogram en de overlegstructuren;
- 2° de kwalificatie, de functieomschrijving en de ondersteuningsstructuur van het personeel;
- 3° de functieomschrijving en de ondersteuningsstructuur van de oppassers;
- 4° de beschrijving van de permanente samenwerkingsverbanden;
- 5° de omschrijving van de middelen van de dienst;
- 6° het vormingsbeleid.

In het kwaliteitssysteem, vermeld in het eerste lid, 3°, worden minstens de volgende procedures beschreven:

- 1° de procedure om zorg- en ondersteuningsvragen te registreren;
- 2° de procedure om zorg- en ondersteuningsvragen te behandelen en op te volgen;
- 3° de procedure om door te verwijzen;
- 4° de procedure om klachten te behandelen;
- 5° de procedure bij grensoverschrijdend gedrag;
- 6° de procedure om de eigen werking te evalueren;
- 7° de procedure om de tevredenheid van gebruikers en medewerkers na te gaan;
- 8° de procedure voor een behoorlijk gebruikers- en toegangsbeheer en een veilige uitwisseling van persoonsgegevens tussen de betrokken actoren.
- 9° de procedure om de documenten van het kwaliteitshandboek te beheren;
- 10° de procedure om het kwaliteitshandboek te evalueren en bij te sturen

Afdeling 3. Voorwaarden voor de organisatie en de werking

Art. 16. De dienst is minstens 32 uur per week bereikbaar, met een passende spreiding over alle werkdagen.

In het eerste lid wordt verstaan onder werkdagen: alle dagen met uitzondering van:

- 1° zaterdagen;
- 2° zondagen;
- 3° de wettelijke feestdagen, vermeld in artikel 1 van het koninklijk besluit van 18 april 1974 tot bepaling van de algemene wijze van uitvoering van de wet van 4 januari 1974 betreffende de feestdagen.

Art. 17. De dienst is gevestigd en coördineert de vraag naar en het aanbod van oppashulp in de regio, vermeld in artikel 3, tweede lid, waarvoor hij erkend is. De dienst kan de vraag naar en het aanbod van oppashulp coördineren in een werkingsgebied dat hij heeft omschreven en dat ruimer is dan de regio waarvoor hij is erkend, als de beslissing tot erkenning van de dienst dat ruimere werkingsgebied vermeldt.

Art. 18. De dienst sluit een samenwerkingscontract met verschillende woonzorgvoorzieningen of verenigingen die conform het Woonzorgdecreet van 15 februari 2019 en dit besluit erkend zijn. Dat samenwerkingscontract bevat minstens afspraken over:

- 1° de verwijzingsmogelijkheden;
- 2° de organisatorische en logistieke ondersteuning;
- 3° de continuïteit van de coördinatieopdracht.

Art. 19. De dienst voorziet in inspraak van de gebruiker in zijn eigen zorg en ondersteuning.

Art. 20. De dienst voorziet in maximale continuïteit van zijn aanbod.

Art. 21. De dienst kan de behoeften van zijn doelgroepen signaleren en formuleert als dat nodig is suggesties voor afstemming en bijsturing van het woonzorgbeleid ten aanzien van bevoegde overheden.

Art. 22. De dienst formuleert zijn missie en visie, en vertaalt die in duidelijke doelstellingen en in een concrete werking.

De dienst evalueert op regelmatige tijdstippen zijn werking. Hij evalueert geregeld of de doelstellingen bereikt zijn en stuurt afhankelijk daarvan bij.

Afdeling 4. Voorwaarden voor de personeelsomkadering

Art. 23. De dienst beschikt minstens over 0,5 equivalenten voor een coördinator, die beschikt over de graad van master of bachelor.

De coördinator volgt, gespreid over een periode van maximaal twee jaar, minstens 20 uur bijscholing over onderwerpen die voor de dienst relevant zijn.

Art. 24. De dienst rekruteert, stimuleert, ondersteunt en vormt oppassers, met respect voor hun persoonlijke levenssfeer en hun mogelijkheden.

Art. 25. De dienst zet voldoende en deskundig personeel en oppassers in om zijn vooropgestelde doelstellingen te realiseren. Bij de inschakeling van oppassers wordt nagegaan of de vereiste attitude en vaardigheden voor de oppasopdracht aanwezig zijn.

Art. 26. De dienst volgt het functioneren van het personeel en de oppassers.

Art. 27. De dienst organiseert periodiek en op een gestructureerde wijze intern overleg met en permanente vorming voor personeel en oppassers.

Afdeling 5. Voorwaarden in verband met VO

Art. 28. De dienst maakt gebruik van VO om de gegevens over zijn oppassers en zijn gebruikers, die nodig zijn om de subsidies te berekenen en om operationele en beleidsinformatie te genereren, aan het agentschap te bezorgen.

Art. 29. Als de dienst gegevens doorstuurt naar VO, past hij de richtlijnen toe die het agentschap ter beschikking stelt.

Als de dienst de gegevens doorstuurt naar VO, houdt hij rekening met het informatieveiligheidsbeleid.

Hoofdstuk 4. Subsidiëring

Art. 30. Binnen de beschikbare begrotingskredieten legt de minister jaarlijks het totale aantal subsidiabele uren oppashulp voor de erkende diensten vast en bepaalt de minister jaarlijks, per erkende dienst, het maximale aantal subsidiabele uren oppashulp. Het jaarlijkse extra aantal te subsidiëren uren oppashulp houdt rekening met de verwachte demografische evolutie.

Bij de bepaling van het aantal subsidiabele uren per erkende dienst worden onder meer de realisatiegraad van het al toegekende aantal uren en de spreiding van de gepresteerde uren als parameter gehanteerd.

Aan een erkende dienst wordt in het eerste jaar waarin hij voor subsidiëring in aanmerking komt, een urencontingent toegekend van maximaal 7000 uur oppashulp.

Art. 31. §1. Om voor subsidiëring in aanmerking te komen, presteert een erkende dienst minstens het aantal uren oppashulp, vermeld in artikel 6.

- De subsidie-enveloppe voor de erkende diensten bestaat uit:
- 1° een basissubsidie van 34.858,23 euro voor de eerste 5000 uur oppashulp in de regio waarvoor de dienst erkend is of, als de dienst erkend is voor het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad, voor de eerste 3000 uur in die regio;
 - 2° een forfaitair bedrag van 1,963 euro per uur oppashulp, gepresteerd in het werkingsgebied van de dienst, dat het aantal uren, vermeld in punt 1°, overstijgt.

Het totale aantal gesubsidieerde uren van een dienst kan nooit meer zijn dan het maximale aantal subsidiabele uren dat met toepassing van artikel 30 aan de dienst is toegewezen.

§2. In afwijking van paragraaf 1, eerste lid, kan een erkende dienst die tijdens het eerste jaar dat hij voor subsidiëring in aanmerking komt, het aantal uren oppashulp, vermeld in artikel 6, niet haalt, toch een subsidie-enveloppe ontvangen die gelijk is aan de basissubsidie van 34.858,23 euro.

§3. De basissubsidie, vermeld in paragraaf 1, tweede lid, 1°, en paragraaf 2, wordt voor een private dienst verhoogd met 666,86 euro om de maatregel eindejaarspremie uit het vierde Vlaams Intersectoraal Akkoord van 2 december 2011 voor de social/non profitsectoren voor de periode 2011 tot 2015 uit te voeren.

§4. De basissubsidie, vermeld in paragraaf 1, tweede lid, 1°, en paragraaf 2, wordt voor een private dienst verhoogd met 50,05 euro om de maatregel managementondersteuning uit het vierde Vlaams Intersectoraal Akkoord van 2 december 2011 voor de social/non profitsectoren voor de periode 2011 tot 2015 uit te voeren.

Hoofdstuk 5. Overgangsbepalingen

Art. 32. Diensten die op 31 december 2019 erkend zijn, behouden hun erkenning volgens de regels die op 31 december 2019 van toepassing waren. Ze beantwoorden uiterlijk op 31 december 2022 aan de erkenningsvoorwaarden, vermeld in artikel 38 van het Woonzorgdecreet van 15 februari 2019, artikel 4 van dit besluit en hoofdstuk 3 van deze bijlage.

Art. 33. Als over een aanvraag tot erkenning van een dienst op 31 december 2019 nog geen beslissing is genomen, wordt de aanvraag verder behandeld met toepassing van de erkenningsvoorwaarden die op 31 december 2019 van toepassing zijn. In geval van erkenning beantwoordt de dienst uiterlijk drie jaar na de datum van de erkenningsbeslissing aan de erkenningsvoorwaarden, vermeld in artikel 38 van het Woonzorgdecreet van 15 februari 2019, artikel 4 van dit besluit en hoofdstuk 3 van deze bijlage.

Gezien om gevoegd te worden bij het besluit van de Vlaamse Regering van (...) betreffende de programmatie, de erkenningsvoorwaarden en de subsidieregeling voor woonzorgvoorzieningen en verenigingen voor mantelzorgers en gebruikers.

Brussel,

De minister-president van de Vlaamse Regering,

Geert BOURGEOIS

De Vlaamse minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin,

Jo VANDEURZEN

Bijlage 4. Diensten voor thuisverpleging

Hoofdstuk 1. Definities

Artikel 1. In deze bijlage wordt verstaan onder:

- 1° dienst: een dienst voor thuisverpleging;
- 2° patiënt: een gebruiker die een beroep doet op een dienst;
- 3° thuisverpleging: de activiteiten, vermeld in artikel 46 van de gecoördineerde wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, die worden verricht in het natuurlijke thuismilieu van de patiënt;
- 4° verantwoordelijke verpleegkundige: de verpleegkundige die de verantwoordelijkheid op zich neemt voor de zorg, die verleend wordt aan een individuele patiënt;
- 5° verpleegkundige: een thuisverpleegkundige.

Hoofdstuk 2. Specifieke erkenningsvoorwaarden

Afdeling 1. Algemene bepaling

Art. 2. Met behoud van de toepassing van artikel 4, 7, 8, 17, 18, 42 en 59 van het Woonzorgdecreet van 15 februari 2019, gelden voor de erkenning van de diensten de specifieke voorwaarden, vermeld in dit hoofdstuk.

Afdeling 2. Voorwaarden voor de zorg en ondersteuning

Art. 3. Voor elke patiënt wordt een gebruikersdossier opgesteld. Dit dossier bevat de volgende informatie:

- 1° de identificatiegegevens van de patiënt: voor- en achternaam, het adres, het telefoonnummer, de geboortedatum en het geslacht;
- 2° de datum waarop het dossier wordt opgesteld met in voorkomend geval de vermelding van de verstrekker op wie de patiënt al eerder een beroep voor thuisverpleging heeft gedaan;
- 3° de naam van de verantwoordelijke verpleegkundige;
- 4° in voorkomend geval een lijst met de medische instructies;
- 5° een lijst van de verpleegproblemen, verpleegkundige doelstellingen en interventies;
- 6° de vermelding of er al dan niet een zorg- en ondersteuningsplan is.

Art. 4. De verantwoordelijke verpleegkundige of de dienst waaraan die verpleegkundige verbonden is, bewaart het gebruikersdossier. De informatie uit dat dossier is uitwisselbaar tussen de verpleegkundigen van de dienst, als dat noodzakelijk is voor de goede werking en de continuïteit van de zorg in het bijzonder.

Art. 5. De verpleegkundige indiceert de behoeften aan thuisverpleging van de patiënt. De minister kan de vorm en de voorwaarden van de indicatiestelling nader bepalen.

Art. 6. De dienst houdt rekening met de beschikbare mantelzorg, heeft oog voor de behoefte aan ondersteuning van de mantelzorg en verwijst zo nodig door naar een vereniging voor mantelzorgers en gebruikers, met respect voor de keuze van de gebruiker.

Art. 7. De zorg en ondersteuning worden op een gebruikersgerichte wijze verleend.

In het eerste lid wordt verstaan onder gebruikersgerichte wijze: de organisatie, de materialen, de procedures en de werkvoorschriften zijn afgestemd op de specifieke behoeften van de patiënten.

Art. 8. De zorg en ondersteuning worden afgestemd op de reële behoeften van de patiënten binnen wettelijke en maatschappelijke grenzen.

Art. 9. De zorg en ondersteuning houden rekening met de persoonlijkheid van de patiënten, hun gezondheidstoestand en ziektebeeld, hun zelfzorgvermogen, hun normen en waarden, en de inbreng van de directe omgeving en hun sociale context, binnen wettelijke en maatschappelijke grenzen.

Art. 10. De zorg en ondersteuning worden opgestart, geëvalueerd en bijgestuurd in samenspraak tussen de patiënt en de dienst.

Art. 11. De patiënt ontvangt, behalve in geval van overmacht, de zorg en ondersteuning op de tijdstippen die tussen de patiënt en de dienst zijn afgesproken.

Art. 12. Bij langdurige en complexe zorg en ondersteuning worden tussentijdse evaluaties gehouden in samenspraak met de patiënt of met andere hulp- en dienstverleners.

Art. 13. De patiënt ontvangt de informatie die voor hem relevant is tijdens het zorg- en ondersteuningsproces.

Afdeling 3. Voorwaarden voor de organisatie en de werking

Art. 14. De dienst werkt een permanentieregeling uit voor een optimale bereikbaarheid.

Art. 15. De dienst werkt een regeling uit om de patiënt een continue zorgverlening te kunnen bieden, waardoor de noodzakelijke verpleegkundige zorg verzekerd is.

Art. 16. De dienst organiseert periodiek teamoverleg tussen de verpleegkundigen van de dienst. Voor de patiënten met complexe, intensieve of langdurige zorgbehoeften vindt dat overleg minstens maandelijks plaats.

Art. 17. De dienst maakt zijn opdracht en zorg en ondersteuningsaanbod, en de mogelijkheden en voorwaarden ervan bekend.

Art. 18. Als dat nodig is, zorgt de dienst voor de nodige informatieoverdracht aan andere hulpverleners, conform artikel 12, §1, eerste lid, 1°, van dit besluit.

Art. 19. De dienst staat open voor de informatieoverdracht, vermeld in artikel 12, §1, eerste lid, 1°, van dit besluit van andere hulpverleners, vermeld in artikel 18 van deze bijlage.

Art. 20. De activiteiten van alle informele en professionele hulpverleners worden op elkaar afgestemd, met betrokkenheid van de patiënt.

Afdeling 4. Voorwaarden voor de personeelsomkadering

Art. 21. De dienst beschikt over minstens 7 voltijdsequivalent verpleegkundigen en één coördinerend verpleegkundige. De verpleegkundigen die aan de dienst verbonden zijn, zijn in het bezit van een diploma, getuigschrift of brevet dat hen toelaat de verpleegkunde in België uit te oefenen.

In het eerste lid wordt verstaan onder coördinerend verpleegkundige: de verpleegkundige die verantwoordelijk is voor de organisatie van de dienst voor de coördinatie, de continuïteit, de kwaliteit en de evaluatie van de zorg. Die verpleegkundige is ook het aanspreekpunt voor het agentschap.

Art. 22. De verpleegkundigen die aan de dienst verbonden zijn, volgen een bijscholing die voor hun taak nuttig is, van minstens 40 uur per voltijdse equivalent, gespreid over een periode van twee kalenderjaren. Die vorming heeft onder meer betrekking op de kwaliteitszorg, de continuïteit van de zorgverlening en de samenwerking met andere voorzieningen, vermeld in artikel 4 van het Woonzorgdecreet van 15 februari 2019.

Hoofdstuk 3. Overgangsbepalingen

Art. 23. Diensten die op 31 december 2019 erkend zijn, behouden hun erkenning conform de regels die op 31 december 2019 van toepassing zijn. Ze beantwoorden uiterlijk op 31 december 2022 aan de erkenningsvoorwaarden, vermeld in artikel 38 van het Woonzorgdecreet van 15 februari 2019, artikel 4 van dit besluit en hoofdstuk 2 van deze bijlage.

Art. 24. Als over een aanvraag tot erkenning van een dienst op 1 januari 2020 nog geen beslissing is genomen, wordt de aanvraag verder behandeld met toepassing van de erkenningsvoorwaarden die op 31 december 2019 van toepassing zijn. In geval van erkenning beantwoordt de dienst uiterlijk drie jaar na de datum van de erkenningsbeslissing aan de erkenningsvoorwaarden, vermeld in artikel 38 van het Woonzorgdecreet van 15 februari 2019, artikel 4 van dit besluit en hoofdstuk 2 van deze bijlage.

Gezien om gevoegd te worden bij het besluit van de Vlaamse Regering van (datum) betreffende de programmatie, de erkenningsvoorwaarden en de subsidieregeling voor woonzorgvoorzieningen en verenigingen voor mantelzorgers en gebruikers.

Brussel,

De minister-president van de Vlaamse Regering,

Geert BOURGEOIS

De Vlaamse minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin,

Jo VANDEURZEN

Bijlage 5. Diensten maatschappelijk werk van het ziekenfonds

Hoofdstuk 1. Definities

Artikel 1. In deze bijlage wordt verstaan onder:

- 1° dienst: een dienst maatschappelijk werk van het ziekenfonds;
- 2° typemodule: een duidelijk afgelijnde eenheid van hulpverlening die een voorziening afzonderlijk of in combinatie met andere typemodules kan inzetten en die bestaat uit een of meer functies, zijnde algemeen omschreven hulpverlenende activiteiten, waarbij door bepaalde acties, bepaalde doelen worden nagestreefd;
- 3° vte: voltijds equivalent.

Hoofdstuk 2. Programmatie

Art. 2. Het programma voor de diensten bestaat uit programmacijfers voor het aantal personeelsleden per landsbond van de ziekenfondsen. De programmacijfers worden voor het Nederlandse taalgebied en het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad op basis van objectieve parameters per landsbond op de volgende wijze vastgelegd:

- 1° per 10.000 aangesloten leden: 0,10 vte;
- 2° per 10.000 aangesloten leden, die ouder dan 80 jaar zijn: 1,23 vte;
- 3° per 10.000 personen die een zorgbudget voor ouderen met een zorgnood ontvangen: 7,79 vte;
- 4° per 10.000 personen met het statuut invalide: 1,66 vte;
- 5° per 10.000 personen met recht op de verhoogde tegemoetkoming voor gezondheidszorgen: 0,35 vte;
- 6° per 10.000 personen met een zorgtoeslag voor kinderen met een specifieke ondersteuningsbehoefte: 7,66 vte;
- 7° per 10.000 personen met een goedkeuring voor een mobiliteitshulpmiddel: 10,76 vte;
- 8° per 10.000 personen met een uitbetaling forfait chronisch zieke: 7,27 vte;
- 9° per 10.000 personen die een integratietegemoetkoming ontvangen: 3 vte;
- 10° per 10.000 personen die een zorgbudget zwaar zorgbehoevenden ontvangen: 4,26 vte;
- 11° per 10.000 personen met een erkenning bij het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap: 7,63 vte.

Om de programmacijfers van een bepaald jaar te berekenen, wordt uitgegaan van de beschikbare gegevens van het derde jaar dat aan dat jaar voorafgaat.

Hoofdstuk 3. Specifieke erkenningsvoorwaarden

Afdeling 1. Algemene bepaling

Art. 3. Met behoud van de toepassing van artikel 4, 7, 8, 19, 20, 42 en 59 van het Woonzorgdecreet van 15 februari 2019, gelden voor de erkenning van de diensten maatschappelijk werk van het ziekenfonds de specifieke voorwaarden, vermeld in dit hoofdstuk.

Afdeling 2. Voorwaarden voor de hulp- en dienstverlening

Art. 4. De dienst vervult jaarlijks de volgende activiteiten:

- 1° de dienst bereikt gemiddeld ten minste 250 gebruikers per vte die met toepassing van artikel 31 aan de dienst is toegewezen;

- 2° de dienst biedt per vte die met toepassing van artikel 31 aan de dienst is toegewezen, begeleiding aan gemiddeld ten minste 25 gebruikers. Begeleiding betekent het aanbieden van ten minste een van de onderstaande typemodules:
- a) psychosociale begeleiding bij verliesverwerking;
 - b) zorgbegeleiding in complexe thuissituaties;
 - c) trajectbegeleiding.
- In begeleidingsdossiers treedt de dienst actief in overleg met andere betrokken zorgaanbieders om afspraken te maken over de zorg aan de gebruiker. De wijze waarop in overleg wordt getreden houdt onder andere in: telefonisch verkeer, persoonlijk gesprek, digitale communicatiemiddelen en opvolgsystemen. De dienst kan de gebruiker op zijn verzoek bijstaan door de integrale en geïntegreerde zorg te coördineren;
- 3° de dienst benadert ten minste vijf verschillende doelgroepen door een aantoonbare proactieve actie. Een doelgroep is een groep waarbij een bepaald relevant kenmerk gemeenschappelijk is. Dat gemeenschappelijke kenmerk kan van uiteenlopende aard zijn. De verschillende doelgroepen kunnen verschillend van grootte zijn. Bij ten minste 20% van het totale aantal proactief benaderde personen leidt de proactieve actie tot een vervolgactie door de maatschappelijk werker in het dossier van de benaderde persoon;
- 4° ten minste 50% van het totale aantal bereikte gebruikers in het werkjaar in kwestie heeft een beperkt zelfzorgvermogen of is aangewezen op hulpmiddelen of hulp van personen om activiteiten van het dagelijks leven uit te voeren of is kwetsbaar op financieel of sociaal vlak en voldoet ten minste aan een van de volgende criteria:
- a) de gebruiker heeft recht op het forfait B of C;
 - b) de gebruiker heeft recht op het palliatief forfait;
 - c) de gebruiker heeft recht op een zorgtoeslag voor kinderen met een specifieke ondersteuningsbehoefte;
 - d) de gebruiker krijgt een attest of tegemoetkoming van de Federale Overheidsdienst Sociale Zekerheid of hulp van derden in het kader van de ziekte- en invaliditeitsuitkering;
 - e) de gebruiker heeft recht op het forfait voor chronisch zieken of het incontinentieforfait;
 - f) de gebruiker heeft recht op een van de zorgbudgetten in het kader van de Vlaamse sociale bescherming;
 - g) de gebruiker heeft recht op de sociale maximumfactuur;
 - h) de gebruiker heeft een dossier bij het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap;
 - i) de gebruiker is langdurig of frequent opgenomen in het ziekenhuis;
 - j) de gebruiker heeft recht op mobiliteitshulpmiddelen;
 - k) de gebruiker heeft een beperkt inkomen;
 - l) de gebruiker heeft geen ondersteunend sociaal netwerk;
- 5° van het totale aantal bereikte gebruikers binnen een van de volgende typemodules zijn per vte die met toepassing van artikel 31 aan de dienst is toegewezen, gemiddeld ten minste 25 gebruikers personen met een handicap:
- a) directe hulp en ondersteuning;
 - b) psychosociale begeleiding bij verliesverwerking;
 - c) zorgbegeleiding in complexe thuissituaties;
 - d) trajectbegeleiding;
 - e) ergotherapeutische begeleiding;
- 6° van het totale aantal bereikte gebruikers binnen een van de onderstaande typemodules zijn per vte die met toepassing van artikel 31 aan de dienst is toegewezen, gemiddeld ten minste 15 gebruikers personen met dementie of met een vermoeden van dementie:
- a) directe hulp en ondersteuning;

- b) psychosociale begeleiding bij verliesverwerking;
 - c) zorgbegeleiding in complexe thuissituaties;
 - d) trajectbegeleiding;
 - e) ergotherapeutische begeleiding;
- 7° de dienst staat, al dan niet op basis van een samenwerkingsverband, in voor het uitlenen van en het verstrekken van advies over minstens twintig verschillende soorten hulpmiddelen voor gebruikers of ter ondersteuning van specifieke zorgsituaties;
- 8° de dienst staat per vte die met toepassing van artikel 31 aan de dienst is toegewezen, al dan niet in samenwerking, in voor het uitlenen en onderhouden van minstens zeven personenalarmtoestellen en beschikt per kalenderjaar over een verwijzingslijst voor minstens evenveel gebruikers. Voor het uitlenen van een personenalarmtoestel kunnen eenmalige plaatsings- of waarborgkosten aangerekend worden van maximaal 60 euro. De gebruikersbijdrage voor het uitlenen van een personenalarmtoestel, omvat alle andere kosten en bedraagt voor ten minste een type toestel maximaal 23 euro per maand. De dienst voorziet in de mogelijkheid van een verminderde gebruikersbijdrage voor personen met een beperkte financiële draagkracht. De voormelde bedragen zijn exclusief eventuele extra externe functionaliteiten en zijn gekoppeld aan het prijsindexcijfer dat berekend en toegepast wordt conform artikel 2 van het koninklijk besluit van 24 december 1993 ter uitvoering van de wet van 6 januari 1989 tot vrijwaring van 's lands concurrentievermogen. De basisindex is de spilindex die van toepassing is op 1 januari 2019. De bedragen worden gekoppeld aan het prijsindexcijfer op 1 januari van het jaar dat volgt op de indexsprong;
- 9° de dienst verstrekt per vte die met toepassing van artikel 31 aan de dienst is toegewezen, aan minstens 3,5 gebruikers advies over aanpassingen aan de woning en advies over en begeleiding bij het gebruik van technologische aanpassingen. Voor het afleveren van de adviezen woningaanpassing is er minstens een plaatsbezoek geweest in het natuurlijke thuismilieu van de gebruiker;
- 10° de dienst verstrekt per vte die met toepassing van artikel 31 aan de dienst is toegewezen, aan minstens 3,5 gebruikers ergotherapeutische begeleiding in de leefomgeving van de gebruiker;
- 11° de dienst kan voorzien in de coördinatie van het multidisciplinaire overleg voor gebruikers met een langdurig ernstig verminderd zelfzorgvermogen. Die activiteit wordt minstens opgenomen voor de gemeenten waar geen andere zorgaanbieder dat overleg organiseert, conform artikel 4, 9°, van het besluit van de Vlaamse Regering van 19 december 2008 betreffende de samenwerkingsinitiatieven eerstelijnsgezondheidszorg. De coördinatie verloopt op basis van een samenwerkingsverband met een SEL en omvat de organisatorische en administratieve ondersteuning, het voorzitten van het overleg en het bewaken van de voortgangscontrole van het overleg door de administratieve opvolging en afhandeling ervan. De minister kan de nadere regels voor het overleg bepalen;
- 12° de dienst kan, al dan niet in samenwerking, begeleiding bieden bij de aanpassing van de woning aan gebruikers voor wie advies over de aanpassing van hun woning als vermeld in punt 9°, onvoldoende garanties biedt op de realisatie ervan.

In het eerste lid, 12°, wordt verstaan onder begeleiding: advies over mogelijke uitvoerders van de werkzaamheden, alsook begeleiding bij de uitvoering van de werkzaamheden en bij de praktische en administratieve formaliteiten die bij een dergelijke aanpassing horen.

Art. 5. De dienst besteedt bijzondere aandacht aan de meest kwetsbare gebruikers.

In het eerste lid wordt verstaan onder de meest kwetsbaren: personen die twee of meer van de volgende kenmerken bezitten:

- 1° ze hebben een beperkte zelfredzaamheid;
- 2° ze zijn aangewezen op hulpmiddelen of hulp van personen om activiteiten van het dagelijkse leven uit te voeren;
- 3° ze hebben een beperkt inkomen;
- 4° ze hebben geen ondersteunend sociaal netwerk.

Art. 6. Met behoud van de toepassing van artikel 8 en 9 van dit besluit bevat het kwaliteitshandboek van elke dienst minstens een beschrijving van de volgende elementen:

- 1° het kwaliteitsbeleid, met minstens de missie, de visie, de strategie, de deontologische code en de doelstellingen van de dienst;
- 2° het kwaliteitsmanagementsysteem, dat bestaat uit de organisatorische structuur, de bevoegdheden, de verantwoordelijkheden, de procedures en de processen. De weergave van het kwaliteitsmanagementsysteem moet minstens de volgende elementen bevatten:
 - a) de conditionele elementen, namelijk:
 - 1) het organogram;
 - 2) de functieomschrijvingen;
 - 3) de overlegmomenten;
 - 4) de personele en materiële middelen;
 - 5) de principes van werkverdeling;
 - 6) de maatregelen om specifieke doelgroepen te bereiken;
 - 7) de omschrijving van de manier waarop personeelsleden aan kwaliteitszorg werken;
 - 8) de omschrijving van de manier waarop aan kwaliteitsverbetering wordt gewerkt;
 - 9) het vormings-, trainings- en opleidingsbeleid;
 - b) de operationele elementen voor de primaire processen, namelijk:
 - 1) de werkwijze voor proactieve werking;
 - 2) de werkwijze om een vraagverhelderend gesprek te voeren
 - 3) de werkwijze voor de overdracht van de hulp- en dienstverlening;
 - 4) de werkwijze om informatie over de gebruiker te verwerven, te gebruiken en door te geven rekening houdend met de vereiste van een veilige uitwisseling van persoonsgegevens tussen de betrokken actoren en in voorkomend geval een behoorlijk gebruikers- en toegangsbeheer;
 - 5) de werkwijze voor dossiervorming;
 - 6) de werkwijze voor klachtenregistratie en -behandeling;
 - 7) de werkwijze bij grensoverschrijdend gedrag en bij gevaar voor schade aan de integriteit van de gebruiker of derden;
 - 8) de beschrijving van de typemodules;
 - c) de operationele elementen voor de managementprocessen, namelijk:
 - 1) de werkwijze om tekorten en behoeften vast te stellen en om ze te signaleren aan de overheid;
 - 2) de werkwijze om de werking, het doelgroepenbeleid en de doelstellingen te evalueren;
 - 3) de werkwijze om functioneren van personeelsleden te evalueren;
 - 4) de werkwijze om personeelsleden te begeleiden en te ondersteunen;
 - d) de garantie-elementen, namelijk de werkwijze om de documenten van het handboek te beheren.

Art. 7. De dienst waarborgt tijdens de hulpverlening de integriteit en de menselijke waardigheid van de gebruiker, heeft oog voor de kwetsbaarheid van

de gebruiker en neemt de eigen verantwoordelijkheid, de autonomie, keuzevrijheid en zelfverantwoordelijkheid van de gebruiker als uitgangspunt van de hulp- en dienstverlening.

Art. 8. De dienst heeft oog voor de hele zorgsituatie, inclusief de vroegtijdige zorgplanning.

Art. 9. De dienst hanteert een hulpverleningsconcept dat een vraaggestuurde zorg op maat en aangepaste methodieken toelaat en dat in samenspraak met de gebruiker de meest wenselijke en minst ingrijpende zorgvorm aanwendt. In dat hulpverleningsconcept wordt vanuit een integrale benadering en een vertrouwensvolle zorgrelatie het zelfzorgvermogen van de gebruiker gestimuleerd, de draagkracht van de mantelzorger ondersteund, en het sociale netwerk in kaart gebracht en op vraag en aanvaard door de gebruiker waar nodig en mogelijk versterkt of uitgebreid. Indien nodig opteert de dienst voor specifieke doelgroepen voor een aanklappende aanpak ter verhoging van de motivatie om de noodzakelijke hulp- en dienstverlening in te schakelen.

Art. 10. Als het zelfzorgvermogen van de gebruiker moet worden vastgesteld ter uitvoering van artikel 20, §1, eerste lid, 3°, a), van het Woonzorgdecreet van 15 februari 2019, gebeurt dat aan de hand van de BelRAI screener, eventueel aangevuld, ter uitvoering van artikel 20, §1, eerste lid, 2°, a), b), en c), van het Woonzorgdecreet van 15 februari 2019, met de meest aangewezen BelRAI-instrumenten, waaronder de BelRAI Home Care en de sociale module.

Als er al een actuele evaluatie en objectivering van het zelfzorgvermogen van de gebruiker aan de hand van de instrumenten, vermeld in het eerste lid, ter beschikking zijn, worden die gebruikt, tenzij de situatie van de gebruiker intussen gewijzigd is.

De minister bepaalt de nadere regels voor de vaststelling van het zelfzorgvermogen en het gebruik van de instrumenten voor indicatiestelling.

Art. 11. De dienst zet proactieve acties op voor kwetsbare doelgroepen. Bij die aanpak wordt de gebruiker gemotiveerd om de aangeboden hulp- en dienstverlening in te schakelen, met respect voor de eigen vrije keuze.

Art. 12. De dienst beschrijft op een manier die de gebruiker verstaat zijn hulpverleningsaanbod en voert er een aangepaste communicatie over met de doelgroepen, de potentiële doelgroepen en verwijzers.

Art. 13. De dienst beschouwt gebruikers en hun mantelzorgers als gesprekspartners in de hulp- en dienstverlening, betreft hen bij de hulp- en dienstverlening en bij belangrijke gesprekken in het kader van de hulp- en dienstverlening.

Art. 14. De dienst staat open voor alle hulpvragen, informeert de gebruiker en zijn mantelzorgers objectief en transparant over de mogelijkheden en beperkingen van het volledige woonzorgaanbod en van eventuele andere hulp- en dienstverlening en leidt de gebruiker en zijn mantelzorger toe naar de gepaste zorg van hun keuze.

Art. 15. De dienst zet, al dan niet in samenwerking, de aanwezige expertise en ervaring in op een bepaald domein door middel van objectieve en transparante informatie- of adviesverstrekking, buiten de context van zijn eigen woonzorgvoorziening.

Art. 16. Met het oog op een laagdrempelige toeleiding neemt de dienst, al dan niet samen met andere diensten, initiatieven om het hulpaanbod bekend te maken bij relevante toeleiders.

Afdeling 3. Voorwaarden voor de organisatie en de werking

Art. 17. De dienst is opgericht door een ziekenfonds of een landsbond van de ziekenfondsen als vermeld in artikel 2 en 6 van de wet van 6 augustus 1990 betreffende de ziekenfondsen en de landsbonden van de ziekenfondsen.

Art. 18. De dienst heeft tot doel de maximale toegang tot rechten en voorzieningen, de zelfredzaamheid, de maatschappelijke participatie, en de voor de gebruiker optimale organisatie en afstemming van de thuiszorg te realiseren.

Art. 19. De dienst zet in op de bereikbaarheid voor gebruikers via de volgende activiteiten:

- 1° kenbaar maken aan gebruikers en potentiële gebruikers waar, wanneer en hoe hij bereikbaar is;
- 2° de bereikbaarheid organiseren op diverse manieren en minstens via huisbezoek, op kantoor, telefonisch en digitaal, waarbij naar vorm en tijdstip rekening gehouden wordt met de behoeften en de mogelijkheden van de gebruiker;
- 3° inzetten op innovatieve technologieën om de bereikbaarheid te verhogen, die afgestemd zijn op de mogelijkheden van de gebruiker;
- 4° zich engageren in samenwerkingsverbanden om de laagdrempelige bereikbaarheid en toegankelijkheid van het hulpverleningsaanbod te bevorderen.

Art. 20. De hulp- en dienstverlening voor de verplichte opdrachten, vermeld in artikel 20, §1, eerste lid, 1°, 2°, a), b), en c), 3°, en 4°, van het Woonzorgdecreet van 15 februari 2019 is gratis voor de gebruiker, behalve als die opdrachten via collectieve werkmethoden worden uitgevoerd.

Art. 21. Alle erkende diensten bezorgen samen jaarlijks voor 15 april een beleidsrapport aan het agentschap, met knelpunten en toekomstige ontwikkelingen die van belang zijn voor de algemene werking van de sector van de diensten, en met beleidssignalen zowel over individuele casuïstiek als op een geaggregeerd niveau.

Art. 22. Conform artikel 12, §1, eerste lid, 6°, van dit besluit waakt de dienst over de strikte geheimhouding van alle persoonlijke en vertrouwelijke gegevens en hanteert hij in het bijzonder een deontologische code om informatie van en over de gebruikers te verwerven, te gebruiken en door te geven, met respect voor hun persoonlijke levenssfeer.

Afdeling 4. Voorwaarden voor de personeelsomkadering

Art. 23. De dienst voorziet in een leidinggevende functie.

Art. 24. De personeelsleden van de dienst beschikken over de volgende kwalificatievereisten:

- 1° de personeelsleden die belast zijn met de begeleidingsopdrachten, vermeld in artikel 20, §1, eerste lid, 2°, a), b), en c), van het Woonzorgdecreet van 15 februari 2019, beschikken over ten minste een van de volgende kwalificaties of over een kwalificatie die daarmee gelijkgesteld is door de bevoegde overheid:
 - a) gegradueerde maatschappelijk werk;

- b) bachelor sociaal werk of sociale gezondheidszorg of sociaal verpleegkundige of verpleegkundige die gespecialiseerd is in de sociale gezondheidszorg;
 - c) master in het sociaal werk;
 - d) gegradueerde of bachelor in de gezinswetenschappen;
- 2° de personeelsleden die belast zijn met de ergotherapeutische begeleidingsopdracht, vermeld in artikel 20, §1, eerste lid, 2°, d), van het Woonzorgdecreet van 15 februari 2019, moeten beschikken over de kwalificatie gegradueerde of bachelor in de ergotherapie of over een kwalificatie die daarmee gelijkgesteld is door de bevoegde overheid.

Art. 25. De dienst gebruikt een functieomschrijving voor zijn personeelsleden.

Art. 26. De dienst onderzoekt de mogelijkheid en de wenselijkheid om vrijwilligers in te schakelen in de hulp- en dienstverlening.

Art. 27. De dienst ontwikkelt een vormings-, trainings- en opleidingsbeleid voor alle personeelsleden en voert dat uit. De dienst zorgt ervoor dat de personeelsleden en vrijwilligers voldoende zijn opgeleid voor de opdrachten die ze vervullen en dat ze worden begeleid in hun functioneren met het oog op werkbaar werk en zorg op maat. Daarbij wordt aandacht besteed aan zowel de efficiëntie van de organisatie als aan de effectiviteit van de hulpverlening.

Art. 28. Alle medewerkers met een begeleidingsopdracht volgen de opleiding "dementiekundige basiszorg" binnen twee jaar na de dag van hun indiensttreding.

Afdeling 5. Voorwaarden voor de infrastructuur

Art. 29. De dienst is maximaal bereikbaar, onder meer telefonisch en met het openbaar vervoer.

De dienst beschikt over voldoende en aangepaste infrastructuur en uitrusting zodat de opgelegde taken doelmatig, efficiënt, discreet en met respect voor de waardigheid en de eigenheid van de gebruikers en de personeelsleden volbracht kunnen worden.

Art. 30. De dienst neemt de nodige maatregelen voor de fysieke veiligheid en de hygiëne van de gebruikers en de personeelsleden.

Hoofdstuk 4. Subsidiëring

Art. 31. Binnen de beschikbare begrotingskredieten legt de minister jaarlijks het totale aantal vte per erkende dienst vast. Hij houdt daarbij rekening met het aantal geprogrammeerde vte per landsbond, vermeld in artikel 2.

Bij de verdeling houdt de minister rekening met het principe van de intermutualistische solidariteit. Dat houdt in dat aan een landsbond nooit minder vte toegewezen kunnen worden dan in het voorgaande jaar. Als een landsbond eerder toegewezen vte zou verliezen op basis van het aantal geprogrammeerde vte, vermeld in artikel 2, dan wordt het aantal vte van die landsbond bevroren, en worden de resterende vte verdeeld over de andere landsbonden op basis van hun onderlinge verhoudingen.

Art. 32. §1. Aan een erkende dienst wordt binnen de beschikbare begrotingskredieten een jaarlijkse subsidie-enveloppe toegekend die is samengesteld uit een forfaitair bedrag van 40.757,01 euro per vte die met toepassing van artikel 31 aan de dienst is toegewezen.

§2. De jaarlijkse subsidie-enveloppe wordt aangepast aan de anciënniteitsevolutie.

De anciënniteitsevolutie, vermeld in het eerste lid, is het verschil tussen de anciënniteit in het derde en het tweede kalenderjaar dat voorafgaat aan het jaar waarop de subsidie-enveloppe betrekking heeft. De anciënniteitsevolutie wordt berekend op basis van de tewerkstellingsgegevens van de vte die op 31 december de opdrachten uitvoeren, vermeld in artikel 20, §1, eerste lid, 1°, 2°, en 4°, van het Woonzorgdecreet van 15 februari 2019. De jaarlijkse aanpassing kan niet meer dan twaalf maanden anciënniteit per vte bedragen.

De middelen voor de anciënniteitsevolutie worden verdeeld over de diensten op basis van de toegewezen vte in het kalenderjaar dat voorafgaat aan het jaar waarop de subsidie-enveloppe betrekking heeft.

§3. De subsidie-enveloppe, vermeld in paragraaf 1, bestaat uit 90% personeelskosten en 10% werkingskosten.

Art. 33. De subsidie-enveloppe, vermeld in artikel 32, §1, wordt voor een private dienst verhoogd met 100,08 euro per vte die met toepassing van artikel 31 aan de dienst is toegewezen, om de maatregel managementondersteuning uit het vierde Vlaams Intersectoraal Akkoord van 2 december 2011 voor de social/non profitsectoren voor de periode 2011 tot 2015 uit te voeren.

Het bedrag, vermeld in het eerste lid, moet voor 100% aangewend worden voor loonkosten.

Art. 34. Als de resultatenrekening van een dienst van een bepaald jaar een batig saldo vertoont, bouwt de dienst reserves op. Die reserves worden aangewend om uitgaven te financieren die bijdragen tot de realisatie van de taken van de dienst.

Reserves die op het ogenblik waarop het boekjaar wordt afgesloten meer bedragen dan de jaarlijkse subsidie-enveloppe, vermeld in artikel 32, §1, en artikel 33, worden voor het bedrag dat de jaarlijkse subsidie-enveloppe overschrijdt, teruggestort aan de Vlaamse Gemeenschap.

Hoofdstuk 5. Overgangsbepalingen

Art. 35. In afwijking van artikel 2 worden de programmacijfers tot en met het werkjaar 2022 vastgelegd op basis van de objectieve parameters, vermeld in artikel 2 van bijlage V bij het besluit van de Vlaamse Regering van 27 juli 2009 betreffende de programmatie, de erkenningsvoorwaarden en de subsidieregeling voor woonzorgvoorzieningen en verenigingen van gebruikers en mantelzorgers, zoals van toepassing op 31 december 2019.

Art. 36. §1. De diensten die op 31 december 2019 erkend zijn, behouden hun erkenning conform de regels die op 31 december 2019 van toepassing zijn. Ze beantwoorden uiterlijk op 31 december 2022 aan de erkenningsvoorwaarden, vermeld in artikel 38 van het Woonzorgdecreet van 15 februari 2019, artikel 4 van dit besluit en hoofdstuk 3 van deze bijlage, tenzij de initiatiefnemer tijdens die periode gebruik maakt van de mogelijkheid, vermeld in paragraaf 2.

§2. In deze paragraaf wordt verstaan onder:

- 1° initiatiefnemer: de rechtspersoon die een regionaal dienstencentrum of een dienst uitbaat;
- 2° woonondersteuning: het hulp- en dienstverleningsaanbod dat bestaat uit:
 - a) uitlenen van hulpmiddelen;
 - b) uitlenen en onderhouden van personenalarmtoestellen;

- c) advies verstrekken over aanpassingen aan de woning en over technologische aanpassingen;
- d) ergotherapeutische begeleiding verstrekken;
- e) begeleiding bieden bij de aanpassing van de woning en bij het gebruik van zorgtechnologie.

Een dienst kan tot en met 31 december 2022 aan het agentschap een officiële verklaring bezorgen, waarin hij aangeeft dat hij vanaf 1 januari van het jaar dat volgt op het jaar waarin de officiële verklaring wordt ingediend, voldoet aan alle bepalingen van het Woonzorgdecreet van 15 februari 2019 en van dit besluit, en waarbij de initiatiefnemer van een regionaal dienstencentrum als vermeld in artikel 20 van het Woonzorgdecreet van 13 maart 2009 met ingang van die datum afstand doet van zijn erkenning als regionaal dienstencentrum en de taken op het vlak van woonondersteuning aan de dienst overdraagt.

De officiële verklaring, vermeld in het tweede lid, bevat het akkoord van beide initiatiefnemers en moet ingediend worden voor 1 december van het jaar dat voorafgaat aan het jaar waarop de officiële verklaring betrekking heeft.

Vanaf 1 januari van het jaar waarop de officiële verklaring, vermeld in het tweede lid, betrekking heeft, worden de erkenningsvoorwaarden van het Woonzorgdecreet van 15 februari 2019 en van dit besluit van toepassing op de dienst die de officiële verklaring bezorgd heeft. Het aantal vte waarop die dienst recht heeft, wordt vanaf die datum verhoogd met 0,81 vte per erkenning als regionaal dienstencentrum als vermeld in artikel 20 van het Woonzorgdecreet van 13 maart 2009 waarvan afstand wordt gedaan.

§3. Tot en met 31 december 2022 wordt er bij een eventuele verdeling van extra vte in het kader van het uitbreidingsbeleid, geen rekening gehouden met de verhoging van de vte, vermeld in paragraaf 2, vierde lid.

Art. 37. Regionale dienstencentra als vermeld in artikel 20 van het Woonzorgdecreet van 13 maart 2009, die op 31 december 2019 erkend zijn, kunnen tot en met 31 december 2022 erkend blijven conform de regels die op 31 december 2019 van toepassing zijn, tenzij de erkenning voordien wordt ingetrokken of de initiatiefnemer afstand doet van zijn erkenning als vermeld in artikel 36.

Vanaf 1 januari 2023 vervallen de nog lopende erkenningen van rechtswege.

Als over een aanvraag tot erkenning van een regionaal dienstencentrum als vermeld in artikel 20 van het Woonzorgdecreet van 13 maart 2009 nog geen beslissing is genomen op 31 december 2019, vervalt de aanvraag van rechtswege.

Art. 38. De kwalificatievereisten, vermeld in artikel 24, zijn van toepassing op het personeel dat wordt aangeworven vanaf 1 januari 2020. De personeelsleden die voor die datum zijn tewerkgesteld, worden van rechtswege geacht aan de kwalificatievereisten te beantwoorden.

Art. 39. In afwijking van artikel 10, eerste lid, kan de dienst tot 1 januari 2021 het zelfzorgvermogen van de gebruiker vaststellen aan de hand van de BEL-profielschaal of de BelRAI screener, en kan de dienst tot 1 januari 2022 de BEL-profielschaal gebruiken als alternatief voor de BelRAI Home Care en de sociale module.

Art. 40. In afwijking van artikel 36, §2, derde lid, moet de officiële verklaring die betrekking heeft op het jaar 2020, ingediend worden voor 1 februari 2020.

Gezien om gevoegd te worden bij het besluit van de Vlaamse Regering van (...) betreffende de programmatie, de erkenningsvoorwaarden en de subsidieregeling voor woonzorgvoorzieningen en verenigingen voor mantelzorgers en gebruikers.

Brussel,

De minister-president van de Vlaamse Regering,

Geert BOURGEOIS

De Vlaamse minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin,

Jo VANDEURZEN

Bijlage 6. Diensten voor gastopvang

Hoofdstuk 1. Definities

Artikel 1. In deze bijlage wordt verstaan onder:

- 1° dienst: een dienst voor gastopvang;
- 2° gezin: een natuurlijke persoon die of een gezin dat, als vrijwilligerszorg, gastopvang aanbiedt in zijn verblijfswoning.

Hoofdstuk 2. Programmatie

Art. 2. Het programma van de diensten bestaat uit de volgende elementen:

- 1° een programmacijfer, dat bepaald wordt op 6;
- 2° evaluatiecriteria als vermeld in artikel 3.

De minister stelt conform de bepalingen van het decreet van 23 mei 2003 betreffende de indeling in zorgregio's en betreffende de samenwerking en programmatie van gezondheidsvoorzieningen en welzijnsvoorzieningen de regio's vast waarin een dienst kan worden erkend. Een regio is minimaal gelijk aan de som van drie aangrenzende regionale steden of aan het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad.

Art. 3. De minister legt de evaluatiecriteria, vermeld in artikel 2, 2°, vast. De minister houdt daarbij minstens rekening met:

- 1° de verhouding voor de regio in kwestie tussen enerzijds het programmacijfer, en anderzijds het totale aantal erkende diensten, plus het totale aantal diensten waarvoor een ontvankelijke en nog niet afgehandelde erkenningsaanvraag ingediend is die voldoet aan de programmatie;
- 2° de datum waarop een ontvankelijke erkenningsaanvraag is ingediend;
- 3° de mate waarin de dienst activiteiten ontplooit over de hele regio waarvoor hij erkend is.

Hoofdstuk 3. Specifieke erkenningsvoorwaarden

Afdeling 1. Algemene bepaling

Art. 4. Met behoud van de toepassing van artikel 4, 7, 8, 21, 22, 42 en 59 van het Woonzorgdecreet van 15 februari 2019 gelden voor de erkenning van diensten de specifieke voorwaarden, vermeld in dit hoofdstuk.

Afdeling 2. Voorwaarden voor de zorg en ondersteuning

Art. 5. Vanaf het tweede kalenderjaar dat hij voor subsidiëring in aanmerking komt, zorgt de dienst per kalenderjaar voor de coördinatie van minstens 3000 uur gastopvang in de regio waarvoor hij erkend is. Als de dienst erkend is voor de regio die bestaat uit het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad, zorgt hij voor de coördinatie van minstens 1800 uur gastopvang in die regio.

Art. 6. De dienst voldoet aan de bepalingen van de wet van 3 juli 2005 betreffende de rechten van vrijwilligers en het decreet van 3 april 2009 betreffende het georganiseerde vrijwilligerswerk in het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin.

Art. 7. De dienst maakt geen selectie op basis van doelgroepen.

Art. 8. De dienst maakt geen selectie wat de financiële draagkracht van de gebruiker betreft, tenzij dat zou inhouden dat de dienst zich prioritair richt op een

toeleiding van gebruikers met een verhoogd risico op verminderde welzijnskansen.

Art. 9. De dienst zorgt voor de optimale afstemming tussen gebruiker en gezin.

Art. 10. De dienst bewaakt de continuïteit van de gastopvang.

Art. 11. De dienst biedt gastopvang aan gebruikers van de regio waarvoor hij erkend is.

Art. 12. De dienst vordert van de gebruiker een kostenvergoeding voor de aangeboden gastopvang, die maximaal 2,87 euro per uur bedraagt. Dat bedrag wordt geïndexeerd conform de wet van 1 maart 1977 houdende inrichting van een stelsel waarbij sommige uitgaven in de overheidssector aan het indexcijfer van de consumptieprijzen van het Rijk worden gekoppeld.

Die koppeling aan het indexcijfer, vermeld in het eerste lid, wordt berekend en toegepast conform artikel 2 van het koninklijk besluit van 24 december 1993 ter uitvoering van de wet van 6 januari 1989 tot vrijwaring van 's lands concurrentievermogen. De basisindex is de index die van toepassing is op 1 januari 2019. De voormelde koppeling aan het prijsindexcijfer gebeurt op 1 januari van het jaar dat volgt op de indexsprong. De kostenvergoeding die aangerekend wordt voor de gastopvang, is gelijk aan de effectieve duur van die gastopvang, uitgedrukt in minuten, gedeeld door zestig, en vermenigvuldigd met de kostenvergoeding die gevraagd wordt per uur gastopvang.

Art. 13. De dienst verstrekt informatie over zijn aanbod op een manier die verstaanbaar is voor de gebruiker en de verwijzer.

Art. 14. De dienst werkt samen en maakt afspraken met externe relevante actoren om zijn doelstellingen en opdrachten te realiseren.

Art. 15. De dienst zorgt voor een passende doorverwijzing als de hulpvraag buiten zijn wettelijke opdracht valt, en dit met respect voor de keuzevrijheid van de gebruiker.

Als de dienst zelf niet in een aanbod kan voorzien, informeert hij de gebruiker objectief en transparant over andere woonzorgvoorzieningen of verenigingen als vermeld in hoofdstuk 2 van het Woonzorgdecreet van 15 februari 2019, die in de regio gevestigd zijn.

De dienst waakt erover dat het gezin maximaal de autonomie en het zelfzorgvermogen van de gebruikers ondersteunt en dat het gezin op een niet stigmatiserende wijze de eigenwaarde van de gebruikers vooropstelt zonder vooroordelen over de problemen die aanleiding hebben gegeven tot de opvang. De coördinator gaat daarvoor bij de gezinnen op huisbezoek.

Art. 16. Met behoud van de toepassing van artikel 8 en 9 van dit besluit bevat het kwaliteitshandboek van elke dienst minstens een beschrijving van al de volgende elementen:

- 1° een inleiding, met daarin de inhoudsopgave, een aantal algemene inlichtingen over de dienst, de vermelding van de verantwoordelijke die met het kwaliteitsbeleid is belast, en een document dat toelating geeft aan de gemachtigden van de Vlaamse Regering om ter plaatse alle activiteiten te verrichten die nodig zijn om de uitvoering van de bepalingen van het decreet van 17 oktober 2003 betreffende de kwaliteit van de gezondheids- en welzijnsvoorzieningen in de voorziening te verifiëren en te evalueren;
- 2° een omschrijving van het kwaliteitsbeleid waarin de opdrachtverklaring en het zorg- en ondersteuningsaanbod vervat zijn;

- 3° een omschrijving van het kwaliteitssysteem met conditionele, operationele en garantie-elementen.

Het kwaliteitssysteem, vermeld in het eerste lid, 3°, bevat minimaal de volgende elementen:

- 1° de organisatiestructuur met inbegrip van het organogram en de overlegstructuren;
- 2° de kwalificatie, de functieomschrijving en de ondersteuningsstructuur van het personeel;
- 3° de functieomschrijving en de ondersteuningsstructuur van de gezinnen;
- 4° de beschrijving van de permanente samenwerkingsverbanden;
- 5° de omschrijving van de middelen van de dienst;
- 6° het vormingsbeleid.

In het kwaliteitssysteem, vermeld in het eerste lid, 3°, moeten minstens de volgende procedures, worden beschreven:

- 1° de procedure om zorg- en ondersteuningsvragen te registreren;
- 2° de procedure om zorg- en ondersteuningsvragen te behandelen en op te volgen;
- 3° de procedure om door te verwijzen;
- 4° de procedure om klachten te behandelen;
- 5° de procedure bij grensoverschrijdend gedrag;
- 6° de procedure om de eigen werking te evalueren;
- 7° de procedure de tevredenheid van gebruikers en medewerkers na te gaan;
- 8° de procedure voor een behoorlijk gebruikers- en toegangsbeheer en een veilige uitwisseling van persoonsgegevens tussen de betrokken actoren.
- 9° de procedure om de documenten van het kwaliteitshandboek te beheren;
- 10° de procedure om het kwaliteitshandboek te evalueren en bij te sturen;

Afdeling 3. Voorwaarden voor de organisatie en de werking

Art. 17. De dienst is minstens 32 uur per week bereikbaar, met een passende spreiding over alle werkdagen.

In het eerste lid wordt verstaan onder werkdagen: alle dagen met uitzondering van:

- 1° zaterdagen;
- 2° zondagen;
- 3° de wettelijke feestdagen, vermeld in artikel 1 van het koninklijk besluit van 18 april 1974 tot bepaling van de algemene wijze van uitvoering van de wet van 4 januari 1974 betreffende de feestdagen.

Art. 18. De dienst voorziet in maximale continuïteit van zijn aanbod.

Art. 19. De dienst kan de behoeften van zijn doelgroepen signaleren en formuleert als dat nodig is suggesties voor afstemming en bijsturing van het woonzorgbeleid, ten aanzien van bevoegde overheden.

Art. 20. De dienst formuleert zijn missie en visie, vertaalt die in duidelijke doelstellingen en in een concrete werking.

De dienst evalueert op regelmatige tijdstippen zijn werking. Hij evalueert geregeld of de doelstellingen bereikt zijn en stuurt afhankelijk daarvan bij.

Art. 21. De volgende specifieke voorwaarden gelden voor de samenwerking met gezinnen:

- 1° de dienst werkt samen met gezinnen die voldoen aan de voorwaarden, vermeld in punt 2° tot en met 4°;

- 2° er worden maximaal drie gebruikers gelijktijdig in het gezin opgenomen. In geval van opvang met overnachting is de nodige infrastructuur aanwezig om de gebruikers comfortabel in het gezin te laten verblijven. Het gezin beschikt in dat geval over een gemeubileerde kamer voor elke gebruiker, voorzien van een oproepsysteem en over een aangepaste was- of douchegelegenheid;
- 3° in het gezin verblijven gebruikers die geen intensieve medische behandeling en geen intensief toezicht nodig hebben, maar wel behoefte aan activering of reactivering, gezelschap, toezicht of begeleiding bij de activiteiten van het dagelijkse leven;
- 4° een gebruiker heeft geen verwantschap tot de tweede graad met de leden van het gezin.

In het eerste lid, 3°, wordt verstaan onder:

- 1° toezicht: de aandachtige aanwezigheid in de onmiddellijke nabijheid van de gebruiker, de aandacht voor zijn eventuele behoeften en, als dat nodig is, dringende hulp en bijstand verlenen of professionele zorg of mantelzorg inroepen;
- 2° reactivering: het aanzetten tot of begeleiden bij het actief bezig zijn, op maat van de gebruiker;
- 3° gezelschap: vertoeven in het bijzijn van een gebruiker en hem vergezellen bij de activiteiten van het dagelijkse leven.

Afdeling 4. Voorwaarden voor de personeelsomkadering

Art. 22. De dienst beschikt minstens over 0,5 equivalenten van een coördinator, belast met de coördinatie, die beschikt over de graad van master of bachelor.

De coördinator volgt, gespreid over een periode van maximaal twee jaar, minstens 20 uur bijscholing over onderwerpen die voor de dienst relevant zijn.

Art. 23. De dienst rekruteert, stimuleert, ondersteunt en vormt gezinnen, met respect voor hun persoonlijke levenssfeer en hun mogelijkheden.

Art. 24. De dienst zet voldoende en deskundig personeel en voldoende en deskundige gezinnen in om zijn vooropgestelde doelstellingen te realiseren.

De dienst volgt het functioneren van het personeel en de gezinnen.

De dienst organiseert periodiek en op een gestructureerde wijze intern overleg met en permanente vorming voor het personeel en de gezinnen.

Hoofdstuk 4. Subsidiëring

Art. 25. Binnen de beschikbare begrotingskredieten legt de minister jaarlijks het totale aantal subsidiabele uren gastopvang voor de erkende diensten voor gastopvang vast en bepaalt de minister jaarlijks, per erkende dienst, het maximale aantal subsidiabele uren gastopvang. Het jaarlijkse extra aantal te subsidiëren uren gastopvang houdt rekening met de verwachte demografische ontwikkeling.

Bij de bepaling van het aantal subsidiabele uren per erkende dienst worden onder meer de realisatiegraad van het al toegekende aantal uren en de spreiding van de gepresteerde uren als parameter gehanteerd.

Art. 26. §1. Om voor subsidiëring in aanmerking te komen, presteert een erkende dienst minstens het aantal uren gastopvang, vermeld in artikel 5.

De subsidie-enveloppe voor de erkende diensten bestaat uit:

- 1° een basissubsidie van 22.973,71 euro voor de eerste 3000 uur gastopvang in de regio waarvoor de dienst erkend is of, als de dienst erkend is voor het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad, voor de eerste 1800 uur in die regio;
- 2° een forfaitair bedrag van 1,243 euro per uur gastopvang, gepresteerd in de regio waarvoor de dienst erkend is, dat het aantal uren, vermeld in punt 1°, overstijgt.

Het totale aantal gesubsidieerde uren van een dienst kan nooit meer zijn dan het maximale aantal subsidiabele uren dat met toepassing van artikel 250 aan de dienst is toegewezen.

§2. In afwijking van paragraaf 1, eerste lid, kan een erkende dienst die tijdens het eerste jaar dat hij voor subsidiëring in aanmerking komt, het aantal uren gastopvang, vermeld in artikel 5, niet haalt, toch een subsidie-enveloppe ontvangen die gelijk is aan de basissubsidie van 22.973,71 euro.

§3. De diensten bezorgen jaarlijks voor 1 maart een overzicht van het aantal gepresteerde uren gastopvang per gemeente tijdens het voorbije werkjaar aan het agentschap.

Art. 27. Het bedrag, vermeld in artikel 260, §1, tweede lid, 1°, en §2, wordt voor een private dienst verhoogd met 666,86 euro om de maatregel eindejaarspremie uit het vierde Vlaams Intersectoraal Akkoord van 2 december 2011 voor de social/non profitsectoren voor de periode 2011 tot 2015 uit te voeren.

Art. 28. Het bedrag, vermeld in artikel 26, §1, tweede lid, 1°, en §2, wordt voor een private dienst verhoogd met 50,05 euro om de maatregel managementondersteuning uit het vierde Vlaams Intersectoraal Akkoord van 2 december 2011 voor de social/non profitsectoren voor de periode 2011 tot 2015 uit te voeren.

Art. 29. Het prioriteitenschema voor de diensten houdt minstens rekening met:

- 1° de datum van de erkenningsbeslissing;
- 2° de geografische spreiding van de diensten over het Nederlandse taalgebied en het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad.

Hoofdstuk 5. Overgangsbepalingen

Art. 30. De diensten die op 31 december 2019 erkend zijn, behouden hun erkenning volgens de regels die op 31 december 2019 van toepassing zijn. Ze beantwoorden uiterlijk op 31 december 2022 aan de erkenningsvoorwaarden, vermeld in artikel 38 van het Woonzorgdecreet van 15 februari 2019, artikel 4 van dit besluit en hoofdstuk 3 van deze bijlage.

Art. 31. Als over een aanvraag tot erkenning van een dienst op 31 december 2019 nog geen beslissing is genomen, wordt de aanvraag verder behandeld met toepassing van de erkenningsvoorwaarden die op 31 december 2019 van toepassing zijn. In geval van erkenning beantwoordt de dienst uiterlijk drie jaar na de datum van de erkenningsbeslissing aan de erkenningsvoorwaarden, vermeld in artikel 38 van het Woonzorgdecreet van 15 februari 2019, artikel 4 van dit besluit en hoofdstuk 3 van deze bijlage.

Gezien om gevoegd te worden bij het besluit van de Vlaamse Regering van (...) betreffende de programmatie, de erkenningsvoorwaarden en de subsidieregeling voor woonzorgvoorzieningen en verenigingen voor mantelzorgers en gebruikers.

Brussel,

De minister-president van de Vlaamse Regering,

Geert BOURGEOIS

De Vlaamse minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin,

Jo VANDEURZEN

Bijlage 7. Centrum voor dagverzorging

Hoofdstuk 1. Definities

Artikel 1. In deze bijlage wordt verstaan onder:

- 1° beheersinstantie: een of meer personen die een centrum voor dagopvang of het centrum voor dagverzorging vertegenwoordigen en juridisch kunnen binden;
- 2° centrum voor dagopvang: de bijkomende erkenning voor een centrum voor dagopvang van een dienst voor gezinszorg, vermeld in artikel 13 en 14 van het Woonzorgdecreet van 15 februari 2019;
- 3° centrum voor dagverzorging: een woonzorgvoorziening, vermeld in artikel 24 en 25 van het Woonzorgdecreet van 15 februari 2019;
- 4° centrum voor dagverzorging met een bijkomende erkenning: een centrum voor dagverzorging dat over een bijkomende erkenning beschikt omdat het een verzorgingsstructuur aanbiedt die zwaar afhankelijke zorgbehoevende personen overdag opvangt en die de noodzakelijke ondersteuning biedt voor het behoud van die personen in hun thuisomgeving en aan centra voor dagverzorging die een verzorgingsstructuur aanbieden die overdag personen opvangt die lijden aan een ernstige ziekte die aangepaste zorg vereist en die de noodzakelijke ondersteuning biedt voor het behoud van die personen in hun thuisomgeving, vermeld in artikel 46 van het Woonzorgdecreet van 15 februari 2019;
- 5° centrum: de bijkomende erkenning voor een centrum voor dagopvang van een dienst voor gezinszorg en het centrum voor dagverzorging;
- 6° dagprijs: de prijs per dag die de gebruiker of zijn vertegenwoordiger betaald wordt betaald en die minstens de kostprijselementen omvat voor huisvesting en verzorging van de gebruiker, die beschouwd worden als deel van de normale activiteiten van een centrum;
- 7° gebruiker: een persoon die in het centrum voor dagverzorging verblijft;
- 8° gebruikersdossier: een document dat door het centrum in aansluiting op het digitale zorg- en ondersteuningsplan en in samenspraak met de gebruiker wordt opgemaakt en dat de noden, de verwachtingen en de voorkeuren van de gebruiker op het vlak van het verblijven, de zorg en ondersteuning en het leven in het centrum voor dagverzorging bepaalt, de interventies daarvoor beschrijft en op regelmatige wijze evalueert;
- 9° voorschotten ten gunste van derden: elke uitgave die door het centrum voor dagverzorging betaald wordt op naam van de gebruiker en die voor hetzelfde bedrag terugbetaald wordt door de gebruiker of zijn vertegenwoordiger;

Hoofdstuk 2. Programmatie

Art. 2. De programmatie van de centra voor dagverzorging en de centra voor dagopvang bestaat uit de volgende elementen:

- 1° de programmacijfers;
- 2° de evaluatiecriteria.

Art. 3. §1. De programmacijfers voor de centra voor dagverzorging en de centra voor dagopvang, vermeld in artikel 2, 1°, worden op de volgende wijze bepaald:

- 1° 0,1 centrum per 3000 ouderen van de leeftijdsgroep van 65 tot en met 69 jaar;
- 2° 0,4 centrum per 3000 ouderen van de leeftijdsgroep van 70 tot en met 79 jaar;
- 3° 0,8 centrum per 3000 ouderen van de leeftijdsgroep van 80 tot en met 89 jaar;
- 4° 1,5 centrum per 3000 ouderen van de leeftijdsgroep vanaf 90 jaar.

Het aantal centra voor dagverzorging of centra voor dagopvang bedraagt minstens één per gemeente.

In gemeenten waar het programmacijfer hoger is dan één en indien het programmacijfer het toelaat, wordt voorzien in minstens één centrum voor dagverzorging en minstens één centrum voor dagopvang van een dienst voor gezinszorg.

§2. Voor de toepassing van de programmacijfers, vermeld in paragraaf 1, wordt uitgegaan van de bevolkingsprojectie voor het vijfde jaar dat volgt op het jaar van de aanvraag van een voorafgaande vergunning. Die bevolkingsprojectie wordt door de minister vastgelegd en voldoet minstens aan de volgende voorwaarden:

- 1° ze is per afzonderlijk kalenderjaar opgesteld;
- 2° ze is specifiek berekend voor het Nederlandse taalgebied en het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad;
- 3° ze is regionaal gedifferentieerd tot op het niveau van de gemeenten binnen het Nederlandse taalgebied;
- 4° ze is opgesteld volgens de leeftijdsgroepen 65 tot 69 jaar, 70 tot 79 jaar, 80 tot 89 jaar en 90 jaar en ouder.

Art. 4. In afwijking van artikel 3, §1, wordt in de gemeenten Wemmel, Wuustwezel, Brugge, Oostende en Antwerpen het programmacijfer op 1 januari 2019 opgetrokken met één centrum voor dagverzorging.

Art. 5. De minister legt de evaluatiecriteria voor de centra, vermeld in artikel 2, 2°, vast. Hij houdt daarbij onder meer rekening met:

- 1° de verhouding van het totale aantal vooraf vergunde en gerealiseerde centra tot het programmacijfer voor de gemeente in kwestie of voor het werkingsgebied;
- 2° het huidige of toekomstige profiel van het centrum;
- 3° de inhoud van het verslag van de initiatiefnemer waaruit blijkt dat het initiatief inspeelt op de noden van het beoogde werkingsgebied en op de lokale beleidsintenties;
- 4° de visie op verblijven, leven en zorg- en ondersteuning in het centrum;
- 5° de verwachte rentabiliteit en prijszetting;
- 6° de professionele kwaliteitsgaranties van de initiatiefnemer.

Voor centra voor dagverzorging als vermeld in artikel 24 van het Woonzorgdecreet van 15 februari 2019 kan de minister ook rekening houden met de specifieke kenmerken en behoeften van de gebruikers.

In het eerste lid wordt verstaan onder werkingsgebied:

- 1° voor een gemeente die minder dan 10 000 ouderen boven de 65 jaar telt: de gemeente in kwestie en de aangrenzende gemeenten, met uitzondering van de aangrenzende gemeenten die meer dan 10 000 ouderen boven de 65 jaar tellen en waarvan het programmacijfer al overschreden is;
- 2° voor een gemeente die minstens 10 000 ouderen boven de 65 jaar telt de gemeente zelf.

Hoofdstuk 3. Specifieke erkenningsvoorwaarden

Afdeling 1. Algemene bepaling

Art. 6. Met behoud van de toepassing van artikel 4, 7, 8, 23, 24, 39, §2, artikel 49 en 59 van het Woonzorgdecreet van 15 februari 2019 gelden voor de erkenning van centra de specifieke voorwaarden, vermeld in dit hoofdstuk.

Afdeling 2. Voorwaarden voor de zorg en ondersteuning

Onderafdeling 1. Rechten en plichten

Art. 7. De initiatiefnemer mag noch bij de start van het verblijf, noch bij het ontslag van de gebruiker uit het centrum criteria hanteren die betrekking hebben op:

- 1° de ideologische, filosofische, politieke of godsdienstige overtuiging van de gebruiker;
- 2° de seksuele oriëntatie en genderidentiteit;
- 3° het lidmaatschap van een organisatie of groepering;
- 4° de financiële draagkracht van de gebruiker, met uitzondering van artikel 32, vierde lid en artikel 527/1, vierde 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;
- 5° de etnische afkomst van de gebruiker;
- 6° het dragerschap van micro-organismen waarvoor preventie van overdracht mogelijk is door het toepassen van de voorzorgsmaatregelen en voor zover dat dit dragerschap op dat moment geen risico vormt voor de andere gebruikers.

Art. 8. De gebruiker, zijn vertegenwoordiger, familie of mantelzorgers genieten de grootst mogelijke vrijheid. De initiatiefnemer kan die alleen beperken om organisatorische of medische redenen waarover duidelijk wordt gecommuniceerd.

De gebruiker of zijn vertegenwoordiger kan vrij zijn huisarts kiezen en, in voorkomend geval, het ziekenhuis waar hij opgenomen wil worden. Die vrije keuze wordt nageleefd en wordt op geen enkele manier beïnvloed.

Bezoek is altijd toegestaan. Als op sommige tijdstippen bezoek minder wenselijk is, communiceert het centrum daarover.

Art. 9. De beheersinstantie voert een duidelijke communicatie over het opnamebeleid. Voor de inschrijving voor verblijf in het centrum kan geen vergoeding gevraagd worden.

Art. 10. Het verblijf wordt geconcretiseerd in een schriftelijke opnameovereenkomst die de belanghebbende partijen ondertekenen en minstens de volgende bepalingen bevat:

- 1° de volgende administratieve gegevens:
 - a) de identificatiegegevens van de contracterende partijen;
 - b) het erkenningsnummer van het centrum;
 - c) de vastgelegde eerste verblijfsdatum;
 - d) de vermoedelijke periodiciteit van de zorg en ondersteuning;
- 2° de opname- en ontslagprocedure die de volgende elementen bevat:
 - a) de voorwaarden voor de opstart en de beëindiging van het verblijf;
 - b) de regeling voor het verbreken van de overeenkomst vóór de vastgelegde datum van het eerste verblijf;
 - c) omstandigheden die aanleiding kunnen geven tot ontslag uit het centrum, de ontslagprocedure en de opzeggingstermijn;
 - d) de wijze waarop de gebruiker de overeenkomst kan beëindigen en de toepasselijke opzeggingstermijn;
 - e) de specifieke regelingen bij tijdelijke afwezigheid of overlijden van de gebruiker;
- 3° de dagprijs en de facturatie waarbij de volgende elementen worden vermeld:
 - a) het bedrag en de samenstelling van de dagprijs die van toepassing zijn op de vastgelegde verblijfsdag;

- b) de bedragen, de reden en de periode van toegestane kortingen op de dagprijs;
- c) de diensten en leveringen die aanleiding geven tot de aanrekening van een extra vergoeding;
- d) de regeling voor voorschotten ten gunste van derden;
- e) een eventuele voorschotregeling van tot de dagprijs;
- f) de tarieven voor terugbetaling voor de niet-gebruikte leveringen en diensten;
- g) de percentages van de interesten en de procedure als de factuur laattijdig wordt betaald;
- h) de percentages van de interesten, de procedure en de ontvankelijkheidsvereisten bij niet-betaling van de factuur;
- 4° de regelingen voor de aansprakelijkheid en de verzekeringen.
- 5° de wijze waarop de overeenkomst kan worden gewijzigd;
- 6° de regelingen in verband met het vervoer;
- 7° een verklaring in eer en geweten van de gebruiker of zijn vertegenwoordiger dat ze correcte informatie verschaffen aan het woonzorgcentrum. Bij fouten of onregelmatigheden ten gevolge van opzettelijk verzwijgen of opzettelijk onjuist mededelen van informatie, zal de gebruiker of zijn vertegenwoordiger aansprakelijk gesteld worden.

De schriftelijke opnameovereenkomst is van onbepaalde duur. Elke bepaling of de toepassing ervan die niet in overeenstemming is met de erkenningsvoorwaarden, is nietig en zonder voorwerp.

Er kan geen enkele vergoeding aangerekend worden vóór de schriftelijke opnameovereenkomst ondertekend is.

Art. 11. §1. Uiterlijk op de eerste verblijfsdag bezorgt de initiatiefnemer aan de gebruiker of zijn vertegenwoordiger, tegen ontvangstbewijs, een kopie van de interne afsprakennota.

§2. De interne afsprakennota wordt opgesteld met respect met respect voor de werkingsprincipes, vermeld in artikel 4, §1, van het Woonzorgdecreet van 15 februari 2019.

§3. De interne afsprakennota bevat al de volgende elementen:

- 1° de identificatie- en contactgegevens van het centrum en de verantwoordelijke ervan;
- 2° het erkenningsnummer van het centrum;
- 3° de wijze waarop binnen het centrum het dagelijkse leven en de verzorging worden georganiseerd, in het bijzonder met betrekking tot:
 - a) de dagindeling;
 - b) de maaltijden;
 - c) de vrije toegang van familie en vrienden van de gebruikers;
 - d) de bezoekenregeling;
 - e) het roken in het centrum;
 - f) de organisatie van activiteiten voor zelfontplooiing, sociale contacten, zinvolle tijdsbesteding;
 - g) de organisatie van de levensbeschouwelijke ondersteuning;
 - h) het restrictiebeleid ten aanzien van gebruikers met een bijzonder zorgprofiel;
 - i) de vrije keuze van ziekenhuis;
 - j) de vrije keuze van apotheker;
 - k) de regeling over een ziekenhuisopname;
 - l) de regeling over de geneesmiddelen;

- m) de mogelijkheden en beperkingen binnen het centrum in verband met de vroegtijdige zorgplanning, de palliatieve en levenseindezorg;
- n) de vrije keuze van de behandelende arts en zijn toegang tot het centrum overeenkomstig de bepalingen van het huishoudelijk reglement met betrekking tot de medische activiteiten;
- 4° de regels over het houden van huisdieren;
- 5° de procedure bij brand en ernstige gebeurtenissen met impact op de dagelijkse werking;
- 6° de procedure bij grensoverschrijdend gedrag;
- 7° de procedure voor de vrijheidsbeperkende maatregelen;
- 8° de procedure die beschrijft hoe de gebruiker, zijn vertegenwoordiger en mantelzorger betrokken worden in de besluitvorming met betrekking tot het gebruikersdossier, en de manier waarop de gebruiker of zijn vertegenwoordiger het plan kunnen consulteren;
- 9° de wijze waarop de informatie over de organisatie en de strategische beslissingen van het management aan de gebruikers, vertegenwoordigers en mantelzorgers worden meegedeeld;
- 10° de procedure voor de behandeling van suggesties, opmerkingen en klachten en de naam van de persoon aan wie die kunnen worden meegedeeld;
- 11° een verwijzing naar de instanties die toezicht uitoefenen op de erkenning van het centrum en een verwijzing naar de toepasselijke erkenningsvoorwaarden.

Wijzigingen van de afsprakennota worden vooraf meegedeeld en kunnen op zijn vroegst toegepast worden dertig dagen na kennisgeving ervan aan de gebruiker of, in voorkomend geval, aan zijn vertegenwoordiger.

Art. 12. De initiatiefnemer ontslaat een gebruiker niet, tenzij wegens overmacht of om redenen en volgens de procedure, vermeld in de schriftelijke opnameovereenkomst.

Als de initiatiefnemer een gebruiker ontslaat omdat zijn gedragingen ernstig storend zijn voor de medegebruikers of voor de werking van het centrum of omdat zijn gezondheidstoestand van dien aard is dat overplaatsing naar een meer passende voorziening noodzakelijk is, wordt altijd het oordeel ingewonnen van de behandelende arts en van het interdisciplinair team dat die gebruiker verzorgt. Als dat wenselijk is kan ook externe experts om advies worden verzocht.

In het tweede lid wordt verstaan onder interdisciplinair team: een team waarin verschillende zorg- en welzijns-georiënteerde disciplines samenwerken met het oog op een gezamenlijk doel, namelijk een kwaliteitsvolle zorg en ondersteuning van de gebruikers. De kennis, de competenties en de perspectieven van de diverse disciplines zijn complementair aan elkaar. Ze hanteren daarbij dezelfde gemeenschappelijke taal en zorglogica.

De initiatiefnemer zorgt in overleg met de gebruiker, zijn vertegenwoordiger of mantelzorger voor de toeleiding van de gebruiker naar een passend verblijf en verlengt de opzeggingstermijn tot er een passend verblijf is gevonden.

Art. 13. De gebruiker of zijn vertegenwoordiger kan de schriftelijke opnameovereenkomst voorafgaand aan de vastgelegde eerste verblijfsdatum met onmiddellijke ingang beëindigen. Als de kandidaat gebruiker of zijn vertegenwoordiger de schriftelijke opnameovereenkomst voorafgaand aan de voorziene eerste verblijfsdatum wil verbreken, wordt die verbreking door de kandidaat gebruiker of zijn vertegenwoordiger aan de initiatiefnemer van het

centrum betekend. De procedure en de ontvankelijkheidsvereisten zijn bepaald in de schriftelijke opnameovereenkomst.

Art. 14. §1. De gebruiker of zijn vertegenwoordiger kan de schriftelijke opnameovereenkomst na verblijf met onmiddellijke ingang beëindigen.

Als de initiatiefnemer de schriftelijke opnameovereenkomst wil beëindigen, bedraagt de opzeggingstermijn veertien dagen. Die termijn gaat in op de eerste dag die volgt op de ontvankelijke betekening van de opzegging aan de gebruiker.

De ontvankelijkheidsvereisten voor de betekening van de opzegging zijn bepaald in de schriftelijke opnameovereenkomst.

De eerste dertig dagen van het verblijf worden beschouwd als een proefperiode. De opzeggingstermijn wordt in die periode voor de initiatiefnemer van het centrum beperkt tot zeven dagen.

§2. Het overlijden van de gebruiker maakt een einde aan de schriftelijke opnameovereenkomst.

Art. 15. §1. Een schriftelijke opnameovereenkomst mag alleen gewijzigd worden met het akkoord van de gebruiker of zijn vertegenwoordiger. Als de gebruiker of zijn vertegenwoordiger niet akkoord gaat, kan de gebruiker verder in het centrum verblijven op basis van de voorheen gesloten schriftelijke opnameovereenkomst.

§2. Een eventuele aanpassing van het bedrag van de dagprijs en de supplementen wordt vooraf aan alle belanghebbenden bekendgemaakt en gaat op zijn vroegst in dertig dagen na de kennisgeving ervan aan de gebruiker of zijn vertegenwoordiger.

Bij een aanpassing van het bedrag van de dagprijs, door een indexering van de dagprijs, gaat de aangepaste dagprijs op zijn vroegst in dertig dagen na de kennisgeving ervan aan de gebruiker of zijn vertegenwoordiger.

Een aanpassing van de dagprijs als vermeld in het eerste en het tweede lid, wordt niet beschouwd als een wijziging van de schriftelijke opnameovereenkomst als vermeld in paragraaf 1. Dat geldt niet bij een wijziging van de samenstelling van de dagprijs.

Onderafdeling 2. Algemene bepalingen over de zorg en ondersteuning en de kwaliteit van de zorg en ondersteuning

Art. 16. De gebruiker of zijn vertegenwoordiger en de mantelzorger, ontvangen zowel bij de aanmelding voor verblijf als in elke fase van het zorg- en ondersteuningsproces informatie op een objectieve en transparante wijze.

Art. 17. Het centrum neemt de nodige maatregelen om de veiligheid van de gebruikers, rekening houdend met hun toestand, te waarborgen. Extra beveiligings- en toezichtsmaatregelen respecteren en waarborgen de privacy van de gebruiker. Verzorgings- en onderhoudsproducten worden op een veilige plaats opgeborgen, zodat er geen gevaar bestaat voor gebruikers.

Art. 18. Het centrum ontwikkelt een warmteactieplan. Dat plan treedt in werking zodra de waarschuwingsfase van het Vlaams Warmteactieplan wordt opgestart.

Art. 19. Met behoud van de toepassing van artikel 8 en 9 van dit besluit bevat het kwaliteitshandboek van elk centrum minstens een beschrijving van de volgende elementen:

- 1° een inleiding, met daarin de inhoudsopgave, een aantal algemene inlichtingen over de voorziening, de vermelding van de verantwoordelijke die met het kwaliteitsbeleid is belast;
- 2° het kwaliteitsbeleid waarin de opdrachtsverklaring en het zorg- en ondersteuningsaanbod opgenomen zijn;
- 3° het kwaliteitssysteem met conditionele, operationele en garantie-elementen.

Het kwaliteitssysteem, vermeld in het eerste lid, 3°, bevat minimaal de volgende elementen bevatten:

- 1° het organogram;
- 2° de functieomschrijvingen;
- 3° de overleg- en communicatiekanalen;
- 4° de middelen: personeel, budget en kwaliteitsmethodieken;
- 5° het vormingsbeleid.

In het kwaliteitssysteem, vermeld in eerste lid, 3°, worden minstens de volgende procedures, beschreven:

- 1° de volgende primaire processen:
 - a) de procedure voor onthaal en de eerste verblijfsdag;
 - b) de procedure voor de planning en de organisatie van de begeleiding, verzorging en de verpleging;
 - c) de procedure voor de vrijheidsbeperkende maatregelen;
 - d) de procedure voor de doorverwijzing;
 - e) de procedure voor het vrijwillig ontslag, verplicht ontslag en overlijden;
 - f) de procedure om informatie over de gebruiker te verwerven en door te geven rekening houdend met de vereiste van een behoorlijk gebruikers- en toegangsbeheer en een veilige uitwisseling van persoonsgegevens tussen de betrokken actoren;
 - g) de klachtenprocedure;
 - h) de procedure om vanuit een klachtenanalyse te komen tot correctieve en preventieve maatregelen;
 - i) de procedure bij grensoverschrijdend gedrag;
 - j) de procedure voor de evaluatie van de zorg en ondersteuning door de gebruiker;
- 2° de volgende secundaire processen:
 - a) de procedure om de voeding voor te bereiden en te distribueren;
 - b) de procedure om de schoonmaak te plannen en te organiseren;
 - c) de procedure voor facturatie ten aanzien van de gebruiker;
- 3° de volgende managementprocessen:
 - a) de procedure om het functioneren van medewerkers te bespreken;
 - b) de procedure om van de documenten van het kwaliteitshandboek te beheren;
 - c) de procedure om de inhoud van het kwaliteitshandboek te plannen, uit te voeren en bij te sturen..

De minister kan daarvoor nadere regels bepalen.

Onderafdeling 3. Specifieke bepalingen betreffende de individuele zorg en ondersteuning en kwaliteit van de individuele zorg en ondersteuning

Art. 20. Aan de gebruiker wordt altijd op een interdisciplinaire wijze de nodige individuele zorg en ondersteuning, conform artikel 4, §1, van het Woonzorgdecreet van 15 februari 2019, geboden op het vlak van:

- 1° de gebruikelijke huishoudelijke, logistieke en administratieve activiteiten:
 - a) het aanbieden van een warme maaltijd per dag;
 - b) het onderhoud van de gemeenschappelijke delen;

- c) het ondersteunen van de gebruiker bij de administratieve verplichtingen die relevant zijn voor de gebruiker, de vertegenwoordiger of de mantelzorger en die geen verband houden met het beheer van goederen of gelden van de gebruiker;
- 2° de persoonsverzorging, de zorgkundige en de verpleegkundige zorg en ondersteuning;
 - a) aan de gebruiker wordt altijd de nodige dagelijkse lichaamsverzorging, alsook de noodzakelijke zorgkundige of verpleegkundige zorg en ondersteuning geboden;
 - b) elke gebruiker kan als hij dit wil, minstens één keer per week een bad of douche kunnen nemen;
 - c) in voorkomend geval beschikt de gebruiker altijd over voldoende en aangepast incontinentiemateriaal;
 - d) de gebruiker krijgt dagelijks de voorgeschreven en meegebrachte geneesmiddelen, zoals besproken met de gebruiker en opgenomen in het gebruikersdossier, aangeboden en, in voorkomend geval, toegediend: het juiste geneesmiddel, in de juiste dosis en op het juiste toedieningsmoment;
- 3° de paramedische zorg en ondersteuning:
 - a) het centrum organiseert zich opdat de kinesitherapeutische of logopedische behandelingen die de behandelende arts heeft voorgeschreven tijdens het verblijf, zoals besproken met de gebruiker en opgenomen in het zorg- en ondersteuningsplan, kunnen worden toegediend;
 - b) in voorkomend geval wordt aan gebruikers de noodzakelijke ergotherapeutische ondersteuning geboden;
- 4° de psychosociale, agogische en existentiële ondersteuning aangepast aan de behoeften van de gebruiker;
- 5° de levensbeschouwelijke begeleiding aangepast aan de wensen van de gebruiker;
- 6° de sociale contacten en het sociale netwerk onderhouden en versterken:
 - a) de voor de gebruiker betekenisvolle contacten kennen en ervoor zorgen dat die, na toestemming van de gebruiker, kunnen worden onderhouden;
 - b) de onderlinge contacten tussen de gebruikers stimuleren;
- 7° de individuele of collectieve zinvolle dagbesteding en ontspanning:
 - a) bij elke gebruiker naar zijn wensen en verwachtingen peilen over de dagbesteding en de ontspanning;
 - b) de activiteiten met betrekking tot de dagbesteding en ontspanning aanpassen aan de mogelijkheden van de gebruiker;
 - c) de planning van de collectieve activiteiten bekendmaken aan de gebruikers, hun vertegenwoordigers en de mantelzorger.

Art. 21. Het centrum maakt op de eerste verblijfsdag voor elke gebruiker een gebruikersdossier op, in samenspraak met de gebruiker, zijn vertegenwoordiger of mantelzorger en de zorgaanbieders in de thuiszorg, op. Dit gebruikersdossier wordt actueel gehouden en bevat al de volgende gegevens:

- 1° een administratief deel dat al de volgende gegevens bevat:
 - a) de identiteitsgegevens;
 - b) de inlichtingen over zijn sociale zekerheidssituatie;
 - c) de voor- en achternaam en de contactgegevens van de contactpersoon en, in voorkomend geval, van de wettelijk vertegenwoordiger van de gebruiker en van de mantelzorger;
 - d) de voor- en achternaam en de contactgegevens van de behandelend(e) arts(en);
 - e) de voorkeur van ziekenhuis;
 - f) in voorkomend geval de naam en de contactgegevens van externe zorgverstrekkers op vraag van de gebruiker;

- 2° een deel over de zorg en ondersteuning dat al de volgende elementen bevat:
- a) de persoonlijke kenmerken, gewoonten, levensloop;
 - b) de individuele wensen en verwachtingen op het vlak van het verblijven en leven in het centrum;
 - c) de individuele behoeften, verwachtingen en voorkeuren op het vlak van de zorg;
 - d) de afspraken en afstemming rond de individuele zorg en ondersteuning;
 - e) de afspraken rond vrijetijdsbesteding en sociale activiteiten;
 - f) de afspraken rond de diëten en voedingsgewoonten;
 - g) het verpleegkundig, paramedisch, kinesitherapeutisch en psychosociaal dossier;
 - h) het medicatieschema met de redenen om een geneesmiddel op te starten, te wijzigen of ermee te stoppen.

Art. 22. Er wordt periodiek, gestructureerd en in voorkomend geval op interdisciplinaire wijze overlegd over het gebruikersdossier met de gebruiker of zijn vertegenwoordiger en, als de gebruiker dat wil, zijn mantelzorger(s). Daarbij worden de keuzevrijheid en een maximale persoonlijke autonomie en zelfverantwoordelijkheid van de gebruiker gewaarborgd op de volgende wijze:

- 1° de gebruiker of zijn vertegenwoordiger kan altijd inzage vragen in dat deel van het gebruikersdossier inzien dat hem rechtstreeks aanbelangt. Hij kan zelf gegevens noteren op een daarvoor vastgestelde ruimte. Die gegevens kunnen aanzetten tot dialoog en tot aanpassing van het gebruikersdossier;
- 2° het gebruikersdossier en de individuele dossiers van de behandelaars worden bewaard met respect voor de privacy, zodat de personen die daarvoor bevoegd zijn, er toegang toe hebben.

Afdeling 3. Voorwaarden voor de organisatie en de werking

Onderafdeling 1. De organisatie van de zorg en ondersteuning

Art. 23. Het centrum biedt minstens vijf dagen per week, met uitzondering van weken met wettelijke feestdagen, en minstens zeven uur per dag zorg en ondersteuning aan.

Alleen een centrum dat architectonisch geïntegreerd is in een woonzorgcentrum, een ziekenhuis, een centrum voor herstelverblijf, kan nachtopvang organiseren.

Art. 24. Het centrum voldoet aan de volgende regels over de organisatie van de maaltijden:

- 1° er is een adequate organisatie van het maaltijdgebeuren;
- 2° de maaltijden worden bereid en verdeeld met inachtneming van de hygiënische voorschriften;
- 3° het voedsel is in voldoende hoeveelheid beschikbaar. Het is gezond en afwisselend, en bovendien aangepast aan de gezondheidstoestand van de gebruiker en zoveel mogelijk afgestemd op zijn voorkeuren. Het centrum communiceert eenduidig over de mogelijkheden en beperkingen;
- 4° de dieetvoorschriften van de behandelende arts, die zijn afgesproken met de gebruiker of zijn vertegenwoordiger, worden toegepast. De gebruiker blijft de vrije keuze behouden het dieetvoorschrift al dan niet te volgen. Als de gebruiker het dieetvoorschrift niet wil te volgen, kan hij een andere maaltijd krijgen;
- 5° het menu wordt op de dag van het verblijf aan de gebruikers meegedeeld;
- 6° elke gebruiker beschikt altijd gratis over voldoende drinkbaar water dat in handbereik is en in een recipiënt dat de gebruiker makkelijk kan hanteren;

- 7° de maaltijden worden voldoende gespreid zodat de gebruiker een normaal dagritme hebben;
- 8° de maaltijden verlopen in een rustige en huiselijke sfeer;
- 9° bij de maaltijden wordt in de nodige de nodige hulp en bijstand voorzien.

Art. 25. De initiatiefnemer sluit een schriftelijke samenwerkingsovereenkomst met meerdere ziekenhuizen, en als het een autonoom centrum voor dagverzorging betreft, met meerdere woonzorgcentra.

De schriftelijke samenwerkingsovereenkomst, vermeld in het eerste lid, bepaalt onder meer:

- 1° de gedeelde visie op integrale en geïntegreerde zorg en ondersteuning;
- 2° het doel van de samenwerking, namelijk tussen de sociale dienst van het ziekenhuis en het centrum en het woonzorgcentrum;
- 3° de frequentie van het structurele overleg tussen de samenwerkende partners;
- 4° de wijze waarop expertise en ervaring op een bepaald domein gedeeld of ingezet kunnen worden;
- 5° de wijze waarop de samenwerking op een structurele wijze wordt geëvalueerd.

Art. 26. Het centrum integreert zich aantoonbaar in de buurt op al de volgende wijzen:

- 1° erop toezien toe dat de gebruikers kunnen deelnemen aan activiteiten georganiseerd in de buurt of aan activiteiten van lokale organisaties en verenigingen;
- 2° buurtbewoners en lokale organisaties uitnodigen om aan de ontspannings- en ontmoetingsactiviteiten deel te nemen.

Art. 27. Als er in of rond het centrum dieren worden gehouden, is er de nodige aandacht voor het welzijn en de gezondheid van zowel de gebruikers als de dieren. Dieren mogen nooit aanwezig zijn in de keuken van het centrum. Er wordt rekening gehouden met alle allergische reacties op dieren van de aanwezige gebruikers.

Onderafdeling 2. De klachtenbehandeling

Art. 28. §1. Elke gebruiker, zijn vertegenwoordiger en mantelzorger wordt in de mogelijkheid gesteld om een klacht, suggestie, opmerking te uiten over de werking van het centrum. Het centrum werkt daarvoor een klachtenprocedure uit en maakt die bekend op de website of in de onthaalbrochure. Het centrum wijst een klachtenbehandelaar aan. De gebruiker of zijn vertegenwoordiger, een familielid of mantelzorger kan suggesties, opmerkingen of klachten rechtstreeks, zowel schriftelijk als mondeling, aan die persoon meedelen.

De klachtenbehandelaar verzamelt de ingediende suggesties, opmerkingen of klachten en anonimiseert deze gegevens. Het agentschap kan daarvan inzage nemen. Het gevolg dat aan een klacht wordt gegeven, wordt rechtstreeks en binnen de termijn, zoals bepaald in de klachtenprocedure, aan de indiener ervan meegedeeld. Indieners krijgen de garantie dat op hun klacht binnen een redelijke termijn feedback wordt gegeven.

De beheersinstantie zorgt voor periodieke informatie over de klachtenbehandeling aan alle gebruikers, hun vertegenwoordigers en mantelzorgers. Op basis van de periodieke analyse van de klachten formuleert het centrum correctieve en preventieve maatregelen.

§2. De gegevens over de Woonzorglijn worden op een zichtbare plaats opgehangen.

Art. 29. Het centrum brengt aangepast vervoer voor de verplaatsing van de gebruiker van en naar het centrum binnen het bereik van de gebruiker. Het centrum informeert de gebruiker minstens over alle mogelijkheden van aangepast vervoer om hem van en naar het centrum te brengen.

De minister kan daarvoor nadere regels bepalen.

Onderafdeling 3. Facturatie door een centrum voor dagverzorging zonder bijkomende erkenning

Art. 30. De eerste factuur kan pas worden opgemaakt op het einde van de maand waarin de gebruiker voor het eerst gebruik maakt van de zorg- en dienstverlening in het centrum. De prestaties worden altijd achteraf verrekend. Het is niet toegestaan een voorschot aan te rekenen voor de maand die volgt.

Art. 31. Op het einde van elke maand wordt voor iedere gebruiker een factuur opgemaakt, in overeenstemming met de schriftelijke opnameovereenkomst, waarvan een exemplaar wordt bezorgd aan elke natuurlijke of rechtspersoon die geheel of gedeeltelijk belast is met de betaling en waarop onder meer de volgende gegevens duidelijk zijn vermeld:

- 1° de gegevens van de gebruiker;
- 2° de gegevens van het centrum;
- 3° in voorkomend geval: de gegevens van de zorgkas;
- 4° een overzicht van de verblijfsduur met vermelding van het aantal dagen dat de gebruiker in het centrum verbleven heeft, met opgave van de begin- en einddatum van het verblijf waarop de factuur betrekking heeft;
- 5° een overzicht van de aangerekende dagprijs;
- 6° de toegestane kortingen op de dagprijs;
- 7° een overzicht van de aangerekende extra vergoedingen die boven op de dagprijs in rekening zijn gebracht met vermelding van de aard, het aantal en het bedrag;
- 8° eventuele voorschotten ten gunste van derden die worden gerechtvaardigd door bijgevoegde bewijsstukken;
- 9° het totale verschuldigde nettobedrag, dat de gebruiker of zijn vertegenwoordiger moet betalen;
- 10° het bedrag van de tegemoetkoming voor zorg in het centrum.

De gegevens, vermeld in het eerste lid, 1°, worden beperkt tot de gegevens die noodzakelijk zijn voor het opstellen en verwerken van de factuur.

De minister kan bepalen welke aanvullende elementen de gebruikersfactuur bevat en kan een model van gebruikersfactuur opleggen.

Art. 32. De termijn voor het betalen van de maandelijkse factuur bedraagt dertig dagen te rekenen vanaf ontvangst.

Als de factuur niet wordt betaald of laattijdig, kunnen interesten worden aangerekend. De percentages en de procedure daarvoor zijn bepaald in de schriftelijke opnameovereenkomst.

Als de factuur niet wordt betaald, stelt de initiatiefnemer de gebruiker of zijn vertegenwoordiger in gebreke en leidt deze toe naar een van de kernactoren van het geïntegreerd breed onthaal voor onderzoek van mogelijkheden tot financiële ondersteuning. De procedure en de ontvankelijkheidsvereisten zijn bepaald in de schriftelijke opnameovereenkomst.

Als de facturen gedurende drie maanden niet zijn betaald, ondanks de verzonden ingebrekestellingen, kan de initiatiefnemer de schriftelijke opnameovereenkomst beëindigen conform artikel 14.

Art. 33. De minister bepaalt:

- 1° welke kostprijselementen minimaal deel moeten uitmaken van de dagprijs en derhalve niet afzonderlijk mogen worden gefactureerd;
- 2° voor welke extra diensten en leveringen er een extra vergoeding aangerekend kan worden en, in voorkomend geval, onder welke voorwaarden die aangerekend mag worden;
- 3° welke uitgaven als voorschotten ten gunste van derden beschouwd moeten worden. Deze worden gerechtvaardigd door een bewijsstuk.

Art. 34. Extra vergoedingen worden uitdrukkelijk in de schriftelijke opnameovereenkomst met de gebruiker vermeld en behoren niet tot de minimale kostprijselementen van de dagprijs. De beheersinstantie legt op eenvoudig verzoek de bewijsstukken voor die de uitgaven rechtvaardigen aan de gebruiker of zijn vertegenwoordiger. De extra vergoeding wordt alleen tegen marktconforme prijzen aangerekend. De extra vergoeding is gebaseerd op een reële aantoonbare kostenberekening.

Art. 35. Het overzicht van de gehanteerde dagprijzen voor een volledige en een halve dag, eventueel opgesplitst per kostensoort, en van de aangerekende extra vergoedingen, is beschikbaar in het centrum en wordt op eenvoudig verzoek aan het agentschap bezorgd.

Art. 36. Elk oproepsysteem is inbegrepen in de dagprijs. Als er zowel een vast oproepsysteem als een draagbaar oproepsysteem is, zijn beide inbegrepen in de dagprijs.

Art. 37. Gebruikers aan wie alleen tijdens de nacht zorg en ondersteuning wordt verstrekt, betalen een aangepaste dagprijs die lager is dan de dagprijs in een centrum voor dagverzorging. Alleen een centrum dat architectonisch verbonden is met een woonzorgcentrum, een ziekenhuis of een centrum voor herstelverblijf, kan nachtopvang organiseren.

Art. 38. De dagprijzen en extra vergoedingen die door de initiatiefnemer gehanteerd worden, alsook de regeling van de voorschotten ten gunste van derden, worden duidelijk geafficheerd op een centrale plaats die toegankelijk is voor alle gebruikers, bezoekers en personeelsleden en wordt vermeld in een onthaalbrochure of op de website van het centrum.

Art. 39. De initiatiefnemer kan aan de gebruiker geen waarborgsom vragen.

Art. 40. Voor afwezigheden die uiterlijk 48 uur voordien worden gemeld, en voor perioden van opname in een ziekenhuis, een centrum voor herstelverblijf of in een centrum voor kortverblijf mogen geen dagprijs of extra vergoedingen gefactureerd worden. Evenmin mogen een dagprijs en extra vergoedingen worden aangerekend vanaf de dag die volgt op het overlijden van de gebruiker.

Een reservatievergoeding kan niet worden aangerekend.

Art. 41. Als vastgesteld wordt dat de initiatiefnemer ten onrechte bepaalde kosten aanrekent, herziet de initiatiefnemer alle facturen tot minstens een jaar voorafgaand aan de vaststelling en stort de eventueel ten onrechte aangerekende bedragen terug. De initiatiefnemer brengt het agentschap op de hoogte van het resultaat van die herziening en levert het bewijs dat de eventueel ten onrechte aangerekende bedragen teruggestort zijn.

Afdeling 4. Voorwaarden voor de personeelsomkadering

Art. 42. Een centrum beschikt over een eindverantwoordelijke, die in het bezit is van minstens een bachelorsdiploma, dat relevant is voor de uit te oefenen functie.

De initiatiefnemer zet voldoende en deskundig personeel in om zijn vooropgestelde doelstellingen te realiseren. Het personeel beschikt over de nodige kwalificaties voor de taken die het vervult.

Tijdens de openingsuren verzorgt ten minste één van de personeelsleden, vermeld in het tweede lid, de permanente dienstverlening.

De minister kan bepalen welke kwalificaties in aanmerking komen voor de tewerkstelling in een centrum.

Interim personeel wordt alleen aanvaard ter vervanging van het tijdelijk wegvallen van vast personeel en in afwachting van een aanwerving waarbij een lopende vacature kan worden aangetoond. Interim personeel wordt niet aanvaard als permanente oplossing.

Art. 43. Overdag en in voorkomend geval 's nachts is in het centrum voldoende en gekwalificeerd personeel oproepbaar om tijdig aangepaste hulp te kunnen bieden.

Een centrum dat ook 's nachts aan gebruikers zorg- en dienstverlening verstrekt, kan een beroep doen op een actieve nachtdienst. Die actieve nachtdienst kan worden opgenomen door het personeel van het woonzorgcentrum, het ziekenhuis of het centrum voor herstelverblijf waarin het centrum geïntegreerd is.

Art. 44. Het centrum ontwikkelt een vormings-, trainings- en opleidingsbeleid voor het personeel. Elk voltijds verpleegkundig, zorgkundig en personeelslid voor reactivering volgt over een periode van maximaal twee kalenderjaren minstens twintig uur bijscholing. Het onderhouds- en keukenpersoneel volgt acht uur bijscholing over een periode van maximaal twee kalenderjaren. In geval van deeltijds werk of van een ander arbeidsregeling, en in geval van nieuwe indiensttreding in de loop van het kalenderjaar, wordt het minimum aantal uren bijscholing proportioneel verminderd. De eindverantwoordelijke van het centrum volgt jaarlijks zes uur extra bijscholing.

De minister kan per functie bepalen welke vormingsactiviteiten voor de bijscholing in aanmerking komen.

Afdeling 5. Voorwaarden voor de infrastructuur

Onderafdeling 1. Veiligheid

Art. 45. Een centrum voldoet aan de toepasselijke brandveiligheidsreglementering.

Onderafdeling 2. Het gebouw

Art. 46. Het gebouw van het centrum voldoet aan al de volgende voorwaarden:

- 1° het centrum ontwikkelt zijn werking in een eigen, duidelijk te onderscheiden infrastructuur die architectonisch één geheel vormt. Als het centrum is ingericht in de gebouwen van een woonzorgcentrum of van een andere voorziening, duidt een aparte ingang of een aangepaste bewegwijzering op de eigen werking ervan;
- 2° de ingang van het centrum is zo aangepast dat de gebruikers bij aankomst en vertrek gemakkelijk en beschut kunnen in- en uitstappen;

- 3° er is minstens één gemeenschappelijke leefruimte en minstens één rustkamer in het centrum;
- 4° de ruimtes in een centrum die voor de gebruikers toegankelijke ruimtes zijn in een centrum hebben samen een nettovloeroppervlakte van minimaal 5 m2 per aanwezige gebruiker, de badkamer, de sanitaire ruimten en de gangen niet inbegrepen;
- 5° een rustkamer is een afzonderlijk lokaal. Elke rustkamer heeft een nettovloeroppervlakte van ten minste 16 m2, sanitair niet inbegrepen;
- 6° de infrastructuur van het centrum laat toe dat het werken met kleine groepen gefaciliteerd wordt;
- 7° er zijn voldoende gemeenschappelijke toiletten die toegankelijk zijn voor rolstoelgebruikers;
- 8° in het centrum is er ten minste één gemeenschappelijke badkamer met een aangepaste bad- of douchegelegenheid en een bijkomend toilet;
- 9° in elke rustkamer is het nodige meubilair dat aangepast is aan de specifieke behoeften van de gebruikers, zodat een gebruiker op een behoorlijke manier kan rusten en slapen;
- 10° in elke leefruimte en in elke rustkamer bedraagt het raamoppervlak ten minste een zesde van de nettovloeroppervlakte. In een leefruimte en in een rustkamer met een nettovloeroppervlakte van meer dan 30 m2 is het raamoppervlak ten minste een zevende van de nettovloeroppervlakte. Het glasoppervlak van het raam in elke leefruimte en in elke rustkamer begint op maximaal 85 cm hoogte, gemeten vanaf het vloeroppervlak, en ook zittend is een ongehinderd zicht naar buiten mogelijk;
- 11° ICT is beschikbaar in het centrum ter ondersteuning van de kwaliteit van de en de zorgopvolging en de uitvoering van zorgtaken. In minstens één leefruimte kunnen de gebruikers naar televisie kijken en naar de radio luisteren en via minstens één toestel toegang hebben tot het internet;
- 12° er is voldoende bergruimte in het centrum;
- 13° in het centrum of in de onmiddellijke nabijheid ervan is er minstens één aparte ruimte voor polyvalent gebruik;
- 14° alle gangen die voor de gebruikers toegankelijk zijn, zijn minstens 1,80m breed.

Art. 47. Het centrum voldoet aan al de volgende voorwaarden:

- 1° bij de inrichting van het gebouw worden huiselijke en gezellige accenten gelegd;
- 2° de gebouwen en de lokalen worden regelmatig en correct onderhouden;
- 3° de nodige maatregelen worden genomen om vocht en de insijpeling van water en hinder van welke aard ook te voorkomen;
- 4° de infrastructuur van het centrum laat toe dat de minimale privacy van elke gebruiker gewaarborgd is en dat het altijd mogelijk is om de gepaste zorg te bieden en hulp te verlenen;
- 5° de infrastructuur van het centrum en de omgeving die voor gebruikers en bezoekers toegankelijke is, is integraal toegankelijk. De integrale toegankelijkheid wordt gegarandeerd door bij het ontwerp en de uitvoering rekening te houden met het advies van het agentschap Toegankelijk Vlaanderen, Inter.

Het centrum voldoet aan al de volgende voorwaarden:

- 1° er is een af te sluiten ruimte waar geneesmiddelen en dossiers op een veilige en discrete manier bewaard kunnen worden. Die ruimte mag niet voor andere doeleinden worden gebruikt. Er is ook een koelkast ter beschikking om sommige geneesmiddelen koel te bewaren;
- 2° de persoonlijke bezittingen van de gebruikers kunnen op een veilige manier bewaard worden;
- 3° er is in het centrum of in de onmiddellijke nabijheid een aangepaste en volwaardige rookruimte die voldoende groot en vlot bereikbaar is voor de gebruikers. Als de rookruimte zich in een gebouw bevindt, is ze afsluitbaar

en heeft ze een aangepaste ventilatie. Als de rookruimte zich buiten het gebouw bevindt, is deze overdekt.

De circulatieruimte van het gebouw voldoet aan al de volgende voorwaarden:

- 1° elk centrum met twee of meer bouwlagen die toegankelijk zijn voor gebruikers, beschikt over ten minste één lift;
- 2° in alle ruimten die voor de gebruikers toegankelijke ruimten zijn, worden niveauverschillen, zoals treden, trappen en andere hindernissen, vermeden. Als die niveauverschillen niet vermeden kunnen worden, worden ze ondervangen conform de bepalingen in het besluit van de Vlaamse Regering van 5 juni 2006 tot vaststelling van een gewestelijke stedenbouwkundige verordening inzake toegankelijkheid en worden ze duidelijk gesignaleerd;
- 3° ramen, toegangen en trappenhallen kunnen beveiligd worden.

De uitrusting en de inrichting van het gebouw voldoen aan al de volgende voorwaarden:

- 1° in elke leefruimte kunnen alle gebruikers op een comfortabele manier zitten;
- 2° de bedden zijn in de hoogte verstelbaar en kunnen aangepast worden aan de specifieke behoeften van de gebruikers;
- 3° het gebruik van een tillift of van andere uitrusting en materialen, noodzakelijk voor de zorg en de ondersteuning van de gebruiker, is altijd mogelijk;
- 4° de gebruiker heeft vanuit zijn bed de mogelijkheid om een licht te bedienen;
- 5° er zijn voldoende rolstoelen en er is voldoende en aangepast materiaal om doorligwonden te voorkomen;
- 6° het afval wordt in gesloten afvalcontainers bewaard zodat er geen geur- of andere hinder ontstaat;
- 7° elke gebruiker kan altijd in alle ruimten die voor de gebruikers toegankelijke zijn, een efficiënt en aangepast oproepsysteem gebruiken dat gemakkelijk bereikbaar is voor de gebruikers. Als het personeel van het centrum van oordeel is dat een oproepsysteem niet nuttig is of een gevaar inhoudt voor de gebruiker wordt dit, na overleg, geregeld, beargumenteerd en opgevolgd in het gebruikersdossier;
- 8° in elke sanitaire cel en in elke rustkamer is een vast oproepsysteem aanwezig;
- 9° de ruimte waaruit de noodoproep komt, is identificeerbaar. De aangewende oproepsystemen zijn betrouwbaar en worden regelmatig gecontroleerd. Als het mobiele oproepsysteem ook aangewend wordt voor dwaaldetectie, wordt de toestemming van de gebruiker of zijn vertegenwoordiger gevraagd en wordt de noodzaak ervan gemotiveerd in het gebruikersdossier.

Het gebruikerscomfort van het gebouw voldoet aan al de volgende voorwaarden:

- 1° om zich te verplaatsen in het gebouw kunnen de gebruikers zich behelpen met leuningen en handgrepen. In gangen worden aan één kant leuningen aangebracht;
- 2° alle gangen die voor de gebruikers toegankelijk zijn, beschikken over de nodige rustpunten. Een rustpunt is een plek waar een gebruiker op een eenvoudige manier kan gaan zitten;
- 3° ruimten voor gebruikers worden zo veel mogelijk met daglicht verlicht.
- 4° in alle lokalen zijn de verwarming, ventilatie en verlichting aangepast aan de bestemming van het lokaal;
- 5° de verlichting houdt rekening met de veiligheid en de behoeften van de gebruikers. In de verblijfsruimten wordt in een basisverlichting voorzien,

- aangevuld met aangepaste accentverlichting. In alle verblijfsruimten zijn daarvoor voldoende aansluitingen geïnstalleerd;
- 6° er is een centraal verwarmingssysteem. Verwarmingssystemen met open vuur zijn verboden;
 - 7° in alle verblijfsruimten zijn opengaande raamdelen aanwezig. Er wordt voor de bediening ervan rekening gehouden met de veiligheid van de gebruikers;
 - 8° in alle verblijfsruimten bedraagt de temperatuur overdag minstens 22°C. Alle nuttige maatregelen worden genomen om in alle verblijfsruimten een temperatuur van maximaal 26°C of, als de waarschuwingsfase van het Vlaamse Warmteactieplan van kracht is, een temperatuur die lager ligt dan de buitentemperatuur, te bewaren.
 - 9° als de waarschuwingsfase van het Vlaams Warmteactieplan wordt opgestart, wordt een geklimatiseerde ruimte beschikbaar gemaakt die voldoende groot is voor alle gebruikers;
 - 10° aangepaste zonnewering, waarbij het zicht naar buiten zo weinig mogelijk gehinderd wordt, en oververhitting en verblinding van gebruikers door direct zonlicht vermeden worden, wordt, waar nodig, aangebracht. Aan de noordkant volstaat zonnewerende beglazing. Een zontoetredingsfactor $g < 0,45$ is vereist. Op de andere oriëntaties wordt aangepaste zonnewering voorzien. Bij de toepassing van regelbare zonnewering parallel aan het glas is een zontoetredingsfactor g totaal $< 0,15$ vereist voor het geheel van de beglazing en de zonnewering samen;
 - 11° het akoestische comfort wordt gegarandeerd in alle verblijfsruimten;
 - 12° een equivalent E-peil van 80 kan aangetoond worden in afwachting van de regelgeving betreffende energieprestatie en binnenklimaat in Vlaanderen en het Brusselse Hoofdstedelijke gewest. Vanaf de inwerkingtreding van de betreffende regelgeving is die van kracht;
 - 13° het globale isolatiepeil is maximaal K35;
 - 14° in verblijfsruimten is de CO₂-concentratie maximaal 1200 ppm;
 - 15° de minimale verdiepingshoogte is 2,50 m.

Art. 48. Alle afmetingen zijn nettoafmetingen, gemeten van plint tot plint. De oppervlakte onder schuine wanden wordt daarbij niet meegeteld, behalve vanaf het punt waarop een normale doorgangshoogte van 2,30 m begint.

Art. 49. Een centrum dat ook nachtopvang organiseert, stelt daarvoor een of meerdere rustkamers ter beschikking die bijkomend voldoen aan de volgende voorwaarden:

- 1° in elke rustkamer kan maximaal één gebruiker overnachten;
- 2° elke rustkamer beschikt over een aparte, ingerichte sanitaire cel, aangepast aan de behoeften van een rolstoelgebruiker, met minstens een toilet en een wastafel. Er zijn handgrepen aangebracht aan beide kanten van het toilet;
- 3° de rustkamer en de gangen zijn zodanig verlicht dat de gebruikers zich veilig kunnen verplaatsen.

Hoofdstuk 4. Bijkomende erkenning

Afdeling 1. Algemene bepaling

Art. 50. Aan een centrum voor dagverzorging kan een bijkomende erkenning worden toegekend voor:

- 1° de opvang van zorgafhankelijke personen;
- 2° de opvang van personen die lijden aan een ernstige ziekte.

Afdeling 2. Programmatie

Art. 51. Aan de centra voor dagverzorging met een bijkomende erkenning voor zorgafhankelijke personen met minder dan vijf verblijfseenheden kan, binnen de

beschikbare begrotingskredieten, een bijkomende erkenning toegekend worden tot maximaal vijf verblijfseenheden per centrum voor dagverzorging.

In afwijking van het eerste lid kan aan de centra voor dagverzorging in gemeenten die deel uitmaken van het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad, met een bijkomende erkenning voor minder dan tien verblijfseenheden, binnen de beschikbare begrotingskredieten, een bijkomende erkenning toegekend worden tot maximaal tien verblijfseenheden per centrum voor dagverzorging.

De minister kan de planning, de criteria en de prioriteiten bepalen voor het toekennen van bijkomende verblijfseenheden.

Art. 52. Aan de centra voor dagverzorging met een bijkomende erkenning voor personen die lijden aan een ernstige ziekte met minder dan zeven verblijfseenheden kan, binnen de beschikbare begrotingskredieten, een bijkomende erkenning toegekend worden tot maximaal zeven verblijfseenheden per centrum voor dagverzorging.

De minister kan, binnen de beschikbare begrotingskredieten, de planning, de criteria en de prioriteiten bepalen voor het toekennen van bijkomende verblijfseenheden.

Afdeling 3. Specifieke bijkomende erkenningsvoorwaarden voor de bijkomende erkenning van centra voor dagverzorging voor de opvang van zorgafhankelijke personen.

Onderafdeling 1. Voorwaarde voor de gebruikers

Art. 53. De centra voor dagverzorging met een bijkomende erkenning voor zorgafhankelijke personen zijn bestemd voor personen die beantwoorden aan de afhankelijkheidscategorieën F, Fd of D, vermeld in artikel 426 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.

Onderafdeling 2. Voorwaarden voor de personeelsomkadering

Art. 54. §1. De personeelsvoorwaarde wordt per vijftien gebruikers en uitgedrukt in voltijds equivalent, op de volgende wijze vastgesteld:

- 1° 0,75 voltijdsequivalenten verpleegkundige;
- 2° 2,03 voltijdsequivalenten zorgkundigen;
- 3° 0,35 voltijdsequivalenten kinesitherapeuten, ergotherapeuten of logopedisten, of een combinatie van twee of drie van die kwalificaties met een totaal van 0,35 voltijdsequivalenten;
- 4° 0,60 voltijdsequivalenten personeelsleden voor reactivering.

§2. Personeel voor reactivering als vermeld in paragraaf 1, eerste lid, 4°, beschikt over ten minste een van de volgende kwalificaties of over een kwalificatie die daarmee gelijkgesteld is door de bevoegde overheid:

- 1° graduaat of licentiaat of master in de kinesitherapie;
- 2° graduaat of bachelor of licentiaat of master in de logopedie;
- 3° graduaat of bachelor in de ergotherapie;
- 4° graduaat of bachelor in de arbeidstherapie;
- 5° graduaat of bachelor in de readaptatiewetenschappen;
- 6° graduaat of bachelor in de dieetleer;
- 7° graduaat of bachelor of licentiaat of master in de pedagogie of de orthopedagogiek;
- 8° graduaat of bachelor of postgraduaat of master in de psychomotoriek;
- 9° licentiaat of master in de psychologie;
- 10° graduaat of bachelor psychologisch assistent;

- 11° graduaat of bachelor sociaal werker of in de sociale gezondheidszorg of sociaal verpleegkundige of verpleegkundige gespecialiseerd in de sociale gezondheidszorg;
- 12° bachelor of master in het sociaal werk;
- 13° graduaat of bachelor in de gezinswetenschappen;
- 14° licentiaat of master in de gerontologie;
- 15° graduaat of bachelor opvoeder;
- 16° bachelor na bachelor opleiding psychosociale gerontologie.

§3. Als het centrum voor dagverzorging niet voldoet aan de personeelsvoorwaarden, vermeld in paragraaf 1, voor een of meer personeelskwalificaties, kan dat tekort per kwalificatie in een aantal gevallen gecompenseerd worden door een overschot aan personeel met een andere kwalificatie.

De compensatie, vermeld in het eerste lid, wordt toegepast conform de volgende regels:

- 1° een tekort aan personeel voor reactivering, vermeld in paragraaf 1, eerste lid, 4°, kan voor maximaal 20% gecompenseerd worden door een teveel aan gegradueerde verpleegkundigen of bachelors in de verpleegkunde;
- 2° een tekort aan verpleegkundigen, vermeld in paragraaf 1, eerste lid, 1°, kan voor maximaal 20% gecompenseerd worden door een teveel aan personeel voor reactivering als vermeld in paragraaf 1, eerste lid, 4°;
- 3° een tekort aan zorgkundigen als vermeld in paragraaf 1, eerste lid, 2°, kan onbeperkt gecompenseerd worden door een teveel aan verpleegkundigen als vermeld in paragraaf 1, eerste lid, 1°, of personeel voor reactivering als vermeld in paragraaf 1, eerste lid, 4°, of een combinatie van beiden.

§4. Er is geen compensatie mogelijk als het gaat om een tekort met betrekking tot de personeelsvoorwaarde van 0,35 voltijdsequivalenten kinesitherapeuten, ergotherapeuten of logopedisten, vermeld in paragraaf 1, eerste lid, 3°.

§5. Op de ingangsdatum van de erkenning wordt voldaan aan de voorwaarden voor de omkadering naar rato van het totaal aantal erkende verblijfseenheden en nadien naar rato van het gemiddeld aantal aanwezige gebruikers tijdens de laatste referentieperiode, vermeld in artikel 1, 45°, 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).

Afdeling 4. Specifieke bijkomende erkenningsvoorwaarden voor de bijkomende erkenning van centra voor dagverzorging voor personen die lijden aan een ernstige ziekte met een bijkomende erkenning.

Onderafdeling 1. Voorwaarden voor de gebruikers

Art. 55. De centra voor dagverzorging met een bijkomende erkenning voor personen die lijden aan ernstige ziekte zijn bestemd voor gebruikers die beantwoorden aan de afhankelijkheids categorie Fp, vermeld in artikel 427 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.

Onderafdeling 2. Voorwaarden voor de personeelsomkadering

Art. 56. De medische omkadering bestaat uit een arts die minstens de opleiding heeft gevolgd die geëist wordt van de arts die verantwoordelijk is voor een Sp-dienst voor palliatieve zorg. Die arts is belast met de coördinatie van de medische activiteiten van het centrum voor dagverzorging, de bilans bij het verblijf en de zorg- en ondersteuningsplannen. Om die medische

coördinatiefunctie uit te oefenen, is die arts gedurende minstens vijf uren per week aanwezig in het centrum voor dagverzorging per vijftien gebruikers.

Art. 57. §1. De personeelsvoorwaarde wordt per vijftien gebruikers en uitgedrukt in voltijds equivalent, op de volgende wijze vastgesteld:

- 1° 2,5 voltijdsequivalenten verpleegkundigen;
- 2° 2 voltijdsequivalenten zorgkundigen;
- 3° 0,5 voltijdsequivalenten loontrekkend klinische psychologen;
- 4° 1 voltijdsequivalenten ander personeelsleden voor reactivering.

§2. Personeel voor reactivering als vermeld in paragraaf 1, eerste lid, 4°, beschikt over ten minste een van de volgende kwalificaties of over een kwalificatie die daarmee gelijkgesteld is door de bevoegde overheid:

- 1° graduaat of licentiaat of master in de kinesitherapie;
- 2° graduaat of bachelor of licentiaat of master in de logopedie;
- 3° graduaat of bachelor in de ergotherapie;
- 4° graduaat of bachelor in de arbeidstherapie;
- 5° graduaat of bachelor in de readaptatiewetenschappen;
- 6° graduaat of bachelor in de diëtleer;
- 7° graduaat of bachelor of licentiaat of master in de pedagogie of de orthopedagogiek;
- 8° graduaat of bachelor of postgraduaat of master in de psychomotoriek;
- 9° licentiaat of master in de psychologie;
- 10° graduaat of bachelor psychologisch assistent;
- 11° graduaat of bachelor sociaal werker of in de sociale gezondheidszorg of sociaal verpleegkundige of verpleegkundige gespecialiseerd in de sociale gezondheidszorg;
- 12° bachelor of master in het sociaal werk;
- 13° graduaat of bachelor in de gezinswetenschappen;
- 14° licentiaat of master in de gerontologie;
- 15° graduaat of bachelor opvoeder;
- 16° bachelor na bachelor opleiding psychosociale gerontologie.

§3. Als het centrum voor dagverzorging niet voldoet aan de personeelsvoorwaarden, vermeld in paragraaf 1, voor een of meer personeelskwalificaties, kan dat tekort per kwalificatie in een aantal gevallen gecompenseerd worden door een overschot aan personeel met een andere kwalificatie.

De compensatie, vermeld in het eerste lid, wordt toegepast conform de volgende regels:

- 1° een tekort aan personeel voor reactivering, als vermeld in paragraaf 1, eerste lid, 4°, kan voor maximaal 20% gecompenseerd worden door een teveel aan gegradueerde verpleegkundigen of bachelors in de verpleegkunde;
- 2° een tekort aan verpleegkundigen, als vermeld in paragraaf 1, eerste lid, 1°, kan voor maximaal 20% gecompenseerd worden door een teveel aan personeel voor reactivering als vermeld in paragraaf 1, eerste lid, 4°;
- 3° een tekort aan zorgkundigen als vermeld in paragraaf 1, eerste lid, 2°, kan onbeperkt gecompenseerd worden door een teveel aan verpleegkundigen als vermeld in paragraaf 1, eerste lid, 1°, of personeel voor reactivering als vermeld in paragraaf 1, eerste lid, 4°.

§4. Er is geen compensatie mogelijk als het gaat om een tekort met betrekking tot de personeelsvoorwaarde van 0,5 voltijdsequivalenten klinisch psycholoog, vermeld in paragraaf 1, eerste lid, 3°.

§5. Op de ingangsdatum van de erkenning wordt voldaan aan de voorwaarden voor de omkadering naar rato van het totaal aantal erkende verblijfseenheden en

nadien naar rato van het gemiddeld aantal aanwezige gebruikers tijdens de laatste referentieperiode, vermeld in artikel 1, 45°, 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.

Onderafdeling 3. Zorg en ondersteuning

Art. 58. Het centrum voor dagverzorging biedt op de volgende wijze ondersteuning aan de gebruikers:

- 1° pijn- en symptoomcontrole bij psychisch of fysiek lijden door ziekteprogressie of gerelateerde behandelingen;
- 2° aangepaste, complementaire zorg;
- 3° psychosociale ondersteuning van de gebruiker en naasten om hun draagkracht in stand te houden of te vergroten, alsook het aanleren van specifieke vaardigheden;
- 4° resocialisatie of rehabilitatie door een aangepaste dagbesteding en ontspanning.

Art. 59. §1. Met behoud van de toepassing van artikel 7, geldt voor de centra voor dagverzorging met een bijkomende erkenning dat de door de gebruiker geëxpliciteerde voorkeuren met betrekking tot zijn vroegtijdige zorgplanning, palliatieve zorg en levenseindezorg geen opname- of ontslagcriteria mogen uitmaken, in zoverre deze voorkeuren toegelaten zijn in overeenstemming met de bestaande regelgeving.

§2. Met behoud van de toepassing van artikel 21 geldt specifiek voor punt 2° dat het gebruikersdossier een vroegtijdige zorgplanning, opgemaakt in samenspraak met de gebruiker, zijn mantelzorger en de huisarts, bevat.

Art. 60. Met behoud van de toepassing van artikel 44 geldt specifiek voor de bijscholing van de personeelsleden van het centrum voor dagverzorging de voorwaarde dat van de twintig uren bijscholing minstens tien uren betrekking hebben op het bijwerken van de kennis over vroegtijdige zorgplanning, palliatieve zorg en levenseindezorg.

Onderafdeling 4. Samenwerkingsverbanden

Art. 61. Met behoud van de toepassing van artikel 25, sluit de initiatiefnemer een schriftelijke samenwerkingsovereenkomst met:

- 1° een ziekenhuis dat beschikt over een Sp-dienst voor palliatieve verzorging;
- 2° een palliatief netwerk.

De schriftelijke samenwerkingsovereenkomst, vermeld in het eerste lid, bepaalt onder meer:

- 1° de gedeelde visie op integrale en geïntegreerde zorg en ondersteuning;
- 2° het doel van de samenwerking;
- 3° de frequentie van het structurele overleg tussen de samenwerkende partners;
- 4° de wijze waarop expertise en ervaring op een bepaald domein gedeeld of ingezet kan worden;
- 5° de wijze waarop de samenwerking op een structurele wijze wordt geëvalueerd.

Afdeling 5. Facturatie

Art. 62. Voor het centrum voor dagverzorging met een bijkomende erkenning, gelden wat de facturatie de artikel 508, 509, 509/2, 510, 510/1, 523, tweede lid, en artikel 524, 525, 526, 527 en 527/1 van het besluit van de Vlaamse

Regering van 30 november 2018 houdende de uitvoering van het decreet van 18 mei 2018 houden de Vlaamse sociale bescherming als erkenningsvoorwaarden.

Hoofdstuk 5. Specifieke erkenningsvoorwaarden voor centra die hun erkenning uitbaten op meer dan één locatie

Art. 63. Een centrum dat uitgebaat wordt op verschillende locaties, met hetzelfde adres of een verschillend adres in dezelfde gemeente, kan als één centrum worden erkend als op elke locatie voldaan wordt aan de speciale erkenningsvoorwaarden, vermeld in hoofdstuk 3.

Hoofdstuk 6. Subsidiëring

Art. 64. Aan een centrum kan jaarlijks een subsidiebedrag worden toegekend dat berekend wordt op basis van de gemiddelde bezettingsgraad.

De minister kan voor het toekennen van de subsidies een prioriteitenschema bepalen. Het prioriteitenschema voor de centra voor dagverzorging houdt minstens rekening met:

- 1° de datum van de erkenningsbeslissing;
- 2° de geografische spreiding van de centra voor dagverzorging.

Art. 65. Het jaarlijks subsidiebedrag wordt berekend per erkend centrum voor dagverzorging.

Art. 66. De centra voor dagverzorging die een gemiddelde bezettingsgraad van minimaal tien gebruikers realiseren, komen in aanmerking voor een subsidiebedrag van 38.641,43 euro per jaar. De gemiddelde bezettingsgraad is het totaal aantal gefactureerde aanwezigheidsdagen, zowel halve en als volledige dagen, per kalenderjaar, gedeeld door effectief gerealiseerde openingsdagen.

De centra voor dagverzorging die een gemiddelde bezettingsgraad van minder dan tien gebruikers maar van minimaal zeven gebruikers hebben, kunnen evenredig aan de gerealiseerde gemiddelde bezettingsgraad van minstens 9, 8 of 7 een subsidiebedrag ontvangen van respectievelijk 36.654,16 euro, 34.666,87 euro of 32.679,60 euro, .

De centra voor dagverzorging met een bijkomende erkenning voor de opvang van personen die lijden aan een ernstige ziekte die een gemiddelde bezettingsgraad van minder dan tien gebruikers maar van minimaal vier gebruikers hebben, kunnen evenredig aan de gerealiseerde gemiddelde bezettingsgraad van minstens 9, 8, 7, 6, 5 of 4 een subsidiebedrag ontvangen van respectievelijk 36.654,16 euro, 34.666,87 euro, 32.679,60 euro, 30.692,33 euro, 28.705,06 euro of 26.717,80 euro.

De minister bepaalt de nadere subsidievoorwaarden.

Art. 67. In afwijking van artikel 66 ontvangen de centra voor dagverzorging die voor het eerst erkend worden, gedurende de eerste drie jaar waarin ze voor subsidiëring in aanmerking komen, binnen de beschikbare begrotingskredieten, vanaf een gerealiseerde gemiddelde bezettingsgraad van minimum 3 een subsidiebedrag dat gelijk is aan het hoogste subsidiebedrag.

Voor de berekening van die eerste drie jaar komen ook de jaren in aanmerking waarin centra voor dagverzorging die op 1 januari 2020 subsidiabel zijn, al subsidies ontvangen hebben.

Hoofdstuk 7. Overgangsbepalingen

Art. 68. Voor de toepassing van dit hoofdstuk wordt verstaan onder het besluit van 24 juli 2009: het besluit van de Vlaamse Regering van 24 juli 2009 betreffende de programmatie, de erkenningsvoorwaarden en de subsidieregeling voor woonzorgvoorzieningen en verenigingen van gebruikers en mantelzorgers, zoals van toepassing op 31 december 2019.

Art. 69. Met behoud van de toepassing van artikel 3, §1, van deze bijlage, worden de dagverzorgingscentra voor palliatieve verzorging, vermeld in bijlage XV bij het besluit van 24 juli 2009, met een bijkomende erkenning voor personen die lijden aan een ernstige ziekte als vermeld in hoofdstuk 3/1 van bijlage XV van het besluit van 24 juli 2009, die op 1 januari 2020 erkend zijn, van rechtswege erkend als centrum voor dagverzorging met een bijkomende erkenning voor gebruikers met een ernstige ziekte, ook als in hun regio de programmatie al volledig ingenomen is. Ze behouden hun erkenning en hun bijkomende erkenning volgens de regels die op 31 december 2019 van toepassing waren. Ze beantwoorden uiterlijk op 31 december 2022 aan de erkenningsvoorwaarden en bijkomende erkenningsvoorwaarden, vermeld in artikel 38 en 46 van het Woonzorgdecreet van 15 februari 2019 en artikel 6, §2, van dit besluit en hoofdstukken 3 en 4 van deze bijlage, met uitzondering van de voorwaarden voor de infrastructuur die op 31 december 2019 erkend is.

Op het gebouw blijven de erkenningsvoorwaarden voor de infrastructuur van toepassing, die vermeld zijn in hoofdstuk 3, afdeling 4 van de bijlage XV bij het besluit van 24 juli 2009.

Art. 70. De dagverzorgingscentra niet-conform artikel 51 van bijlage IX bij het besluit van 24 juli 2009, die op de datum van de inwerkingtreding van dit besluit erkend zijn, worden van rechtswege erkend als centrum voor dagverzorging. Ze behouden hun erkenning volgens de regels die op 31 december 2019 van toepassing waren. Ze beantwoorden uiterlijk op 31 december 2022 aan de erkenningsvoorwaarden, vermeld in artikel 38 van het Woonzorgdecreet van 15 februari 2019, artikel 4 van dit besluit en hoofdstuk 3 van deze bijlage, met uitzondering van de voorwaarden voor de infrastructuur die op 31 december 2019 erkend is.

Op het gebouw blijven de erkenningsvoorwaarden voor de infrastructuur van toepassing, die vermeld zijn in hoofdstuk III, afdeling IV van de bijlage IX bij het besluit van 24 juli 2009.

Art. 71. Dagverzorgingscentra als vermeld in bijlage IX bij het besluit van 24 juli 2009, met een bijkomende erkenning voor de opvang van zorgafhankelijke personen als vermeld in hoofdstuk III/1 van bijlage IX bij het besluit van 24 juli 2009, die op 1 januari 2020 erkend zijn, worden van rechtswege erkend als centrum voor dagverzorging met een bijkomende erkenning voor zorgafhankelijke personen. Ze behouden hun bijkomende erkenning volgens de regels die op 31 december 2019 van toepassing waren. Ze beantwoorden uiterlijk op 31 december 2022 aan de bijkomende erkenningsvoorwaarden, vermeld in artikel 46 van het Woonzorgdecreet van 15 februari 2019, artikel 6, §2, van dit besluit en hoofdstuk 4 van deze bijlage.

Art. 72. Als over een aanvraag tot erkenning van een dagverzorgingscentrum niet-conform artikel 51 van bijlage IX bij het besluit van 24 juli 2009 of een dagverzorgingscentrum voor palliatieve verzorging, vermeld in bijlage XV bij het besluit van 24 juli 2009, waarvoor geen gebouw hoeft te worden opgericht, verbouwd of ingericht, op 1 januari 2020 nog geen beslissing is genomen, wordt de aanvraag verder behandeld met toepassing van de erkenningsvoorwaarden die op 31 december 2019 van toepassing waren. In geval van erkenning beantwoordt het centrum, op 31 december 2022 aan de erkenningsvoorwaarden van een centrum voor dagverzorging, vermeld in artikel 38 van het

Woonzorgdecreet van 15 februari 2019, artikel 4 van dit besluit en hoofdstuk 3 van deze bijlage, met uitzondering van de voorwaarden voor de infrastructuur die op 31 december 2019 erkend is. .

Op het gebouw van de dagverzorgingscentra niet-conform artikel 51 van bijlage IX bij het besluit van 24 juli 2009 blijven de erkenningsvoorwaarden voor de infrastructuur van toepassing, die vermeld zijn in hoofdstuk III, afdeling IV van de bijlage IX bij het besluit van 24 juli 2009.

Op het gebouw van de dagverzorgingscentra voor palliatieve verzorging, vermeld in bijlage XV bij het besluit van 24 juli 2009, blijven de erkenningsvoorwaarden voor de infrastructuur van toepassing, die vermeld zijn in hoofdstuk 3, afdeling 4 van de bijlage XV bij het besluit van 24 juli 2009.

Art. 73. De dagverzorgingscentra niet-conform artikel 51 van bijlage IX bij het besluit van 24 juli 2009 en de dagverzorgingscentra voor palliatieve verzorging, vermeld in bijlage XV bij het besluit van 24 juli 2009 waarvoor een gebouw moet worden opgericht, verbouwd of ingericht en die op 1 januari 2020 voorafgaand vergund zijn, kunnen hun voorafgaande vergunning behouden volgens de regelgeving die van toepassing was op 31 december 2019. Ze kunnen worden erkend als centrum voor dagverzorging als ze beantwoorden aan de erkenningsvoorwaarden, vermeld in artikel 38 van het Woonzorgdecreet van 15 februari 2019, artikel 4 van dit besluit en hoofdstuk 3 van deze bijlage.

Art. 74. De subsidiedossiers van het werkingsjaar 2019 en de voorgaande jaren worden verder afgehandeld volgens de bepalingen die van kracht waren op 31 december 2019.

Gezien om gevoegd te worden bij het besluit van de Vlaamse Regering van (...) betreffende de programmatie, de erkenningsvoorwaarden en de subsidieregeling voor woonzorgvoorzieningen en verenigingen voor mantelzorgers en gebruikers.

Brussel,

De minister-president van de Vlaamse Regering,

Geert BOURGEOIS

De Vlaamse minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin,

Jo VANDEURZEN

Bijlage 8. Centrum voor kortverblijf**Deel 1. Definities**

Artikel 1. In deze bijlage wordt verstaan onder:

- 1° beheersinstantie: een of meer personen die een centrum voor kortverblijf vertegenwoordigen en juridisch kunnen binden;
- 2° casemanagement: de grondige analyse en evaluatie van het zorg- en ondersteuningsproces, opgebouwd en uitgevoerd door het zorgteam, om tot duidelijke probleemstelling te komen en de oplossingsgerichte procesbegeleiding en zorgafstemming die daaraan verbonden wordt;
- 3° centrum type 1: een centrum voor kortverblijf type 1 waarin respijtzorg voor ouderen met een zorg- en ondersteuningsvraag aangeboden wordt;
- 4° centrum type 2: een centrum voor kortverblijf type 2 waarin respijtzorg voor andere specifieke doelgroepen vanaf 18 jaar aangeboden wordt;
- 5° centrum type 3: een centrum voor kortverblijf type 3 waarin respijtzorg voor ernstig zieke kinderen en jongeren tot en met 21 jaar aangeboden wordt;
- 6° gebruikersdossier: het document dat het centrum voor kortverblijf in aansluiting op het zorg- en ondersteuningsplan en in samenspraak met de gebruiker opmaakt en dat de noden, de verwachtingen en de voorkeuren van de gebruiker op het vlak van het verblijf, de zorg en ondersteuning en het leven in het centrum bepaalt, de interventies daarvoor beschrijft en op regelmatige wijze evalueert;
- 7° personen met jongdementie: de personen met dementie, vastgesteld aan de hand van een diagnostisch bilan, voor de leeftijd van 65 jaar;
- 8° personen met een levensbedreigende aandoening: de personen bij wie een aandoening is vastgesteld die samengaat met een abnormale groei van cellen in het lichaam of een aandoening die van die aard is dat de persoon hieraan zal overlijden;
- 9° zorgcoördinator: het aanspreekpunt van het zorgteam, vermeld in artikel 6, §3, van het decreet van (...) betreffende de organisatie van de eerstelijnszorg, de regionale zorgplatformen en de ondersteuning van de eerstelijnszorgaanbieders.

Deel 2. Centrum voor kortverblijf type 1**Hoofdstuk 1. Programmatie**

Art. 2. §1. Het programma van de centra voor kortverblijf type 1 bestaat uit de volgende elementen:

- 1° de programmacijfers;
- 2° de evaluatiecriteria.

§2. De programmacijfers voor de centra voor kortverblijf type 1, vermeld in paragraaf 1, 1°, worden op de volgende wijze bepaald:

- 1° 3,2 verblijfseenheden per 3 000 ouderen van de leeftijdsgroep van 65 tot en met 69 jaar;
- 2° 5 verblijfseenheden per 3 000 ouderen van de leeftijdsgroep van 70 tot en met 79 jaar;
- 3° 10 verblijfseenheden per 3 000 ouderen van de leeftijdsgroep van 80 tot en met 89 jaar;
- 4° 25 verblijfseenheden per 3 000 ouderen van de leeftijdsgroep vanaf 90 jaar.

Voor de toepassing van de programmacijfers, vermeld in het eerste lid, wordt uitgegaan van de bevolkingsprojectie voor het vijfde jaar dat volgt op het jaar van de aanvraag van een voorafgaande vergunning. Die bevolkingsprojectie

wordt door de minister vastgelegd en voldoet minstens aan volgende voorwaarden:

- 1° ze is per afzonderlijk kalenderjaar opgesteld;
- 2° ze is specifiek voor het Nederlandse taalgebied en het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad berekend;
- 3° ze is regionaal tot op het niveau van de gemeenten binnen het Nederlandse taalgebied gedifferentieerd;
- 4° ze is opgesteld volgens de leeftijdsgroepen 65 tot 69 jaar, 70 tot 79 jaar, 80 tot 89 jaar en 90 jaar en ouder.

§3. De minister legt de evaluatiecriteria voor de centra voor kortverblijf, vermeld in paragraaf 1, 2°, vast. Hij houdt daarbij rekening met de verhouding van het totale aantal voorafgaand vergunde en gerealiseerde verblijfseenheden tot het programmacijfer voor de regio.

Hoofdstuk 2. Specifieke erkenningsvoorwaarden

Afdeling 1. Algemene bepalingen

Art. 3. Met behoud van de toepassing van artikel 4, 7, 8, 25 tot en met 27, artikel 39, §2, artikel 48, 49, en 59 van het Woonzorgdecreet van 15 februari 2019 gelden voor de erkenning van centra voor kortverblijf type 1 de specifieke voorwaarden, vermeld in dit hoofdstuk.

Afdeling 2. Voorwaarden voor de zorg en ondersteuning

Onderafdeling 1. Rechten en plichten

Art. 4. De gebruikers van een centrum type 1 en hun mantelzorgers hebben dezelfde rechten en plichten als de gebruikers van een woonzorgcentrum, met uitzondering van aangelegenheden, vermeld in artikel 5, 6°, en artikel 8 van bijlage 11, of van een centrum voor herstelverblijf waarin het centrum is gevestigd. Daarbij leven de centra voor herstelverblijf die kortverblijf type 1 aanbieden, de regels na over de overhandiging van een interne afsprakennota, het sluiten van een schriftelijke opnameovereenkomst, vermeld in artikel 12 tot en met 16 en artikel 19 van bijlage 11.

In afwijking van het eerste lid gelden specifiek voor een verblijf in een centrum type 1 al de volgende voorwaarden:

- 1° de schriftelijke opnameovereenkomst, tussen de gebruiker en het centrum, is van bepaalde duur;
- 2° de termijn om de schriftelijke opnameovereenkomst op te zeggen bedraagt voor de gebruiker maximaal zeven dagen en voor de voorziening minstens veertien dagen.

Art. 5. De gebruikers mogen maximaal zestig opeenvolgende dagen en, beschouwd over de periode van één kalenderjaar, in totaal maximaal negentig dagen in hetzelfde centrum type 1 opgenomen worden. De berekening van het maximale aantal verblijfsdagen wordt geen rekening gehouden met de dagen van onvoorziene afwezigheid.

Elke afwijking van de maximale verblijfsduur wordt gemotiveerd door het interdisciplinaire team dat de gebruiker verzorgt.

Art. 6. Als na een acute situatie die onmiddellijke actie vereist, het verblijf in het centrum type 1 niet langer duurt dan zeven dagen, hoeven de toepasselijke administratieve voorschriften niet te worden nageleefd. De hulpverlening verloopt altijd conform de geldende bepalingen in het woonzorgcentrum of het centrum voor herstelverblijf waarin het centrum type 1 is gevestigd. Het centrum kan

aantonen dat de gebruiker of zijn vertegenwoordiger op de eerste verblijfsdag schriftelijk is geïnformeerd over minstens de volgende elementen:

- 1° de maximale verblijfsduur van zeven dagen;
- 2° de dagprijs;
- 3° de supplementen.

Onderafdeling 2. Algemene bepalingen over de zorg en ondersteuning en de kwaliteit van de zorg en ondersteuning

Art. 7. Wat de zorg en ondersteuning en de kwaliteit ervan betreft, zijn op het centrum type 1 artikel 22 tot en met 27 van bijlage 11 van overeenkomstige toepassing.

Het centrum type 1 integreert zijn kwaliteitsbeleid in dat van het woonzorgcentrum of het centrum voor herstelverblijf waarin het is gevestigd, maar het zorgt ervoor dat de relevante gegevens over zijn werking afzonderlijk consulteerbaar blijven.

Onderafdeling 3. Specifieke bepalingen over de individuele zorg en ondersteuning en de kwaliteit van de individuele zorg en ondersteuning

Art. 8. Voorafgaand aan het verblijf van een gebruiker gaat het centrum type 1 na of recent een BelRAI inschalingen is afgenomen voor de gebruiker. Als dat niet het geval is, kan het centrum type 1 een BelRAI-screener afnemen of de bestaande aanpassen.

Art. 9. Aan de gebruiker wordt altijd op een interdisciplinaire wijze de nodige individuele zorg en ondersteuning, vermeld in artikel 30, 1°, 2°, 3°, a), en 4° tot en met 7° van bijlage 11 geboden.

Art. 10. Op de eerste verblijfsdag wordt voor elke gebruiker een gebruikersdossier opgemaakt, met instemming van de gebruiker of zijn vertegenwoordiger. In voorkomend geval sluit dat aan bij het zorg- en ondersteuningsplan, opgemaakt door de gebruiker, zijn vertegenwoordiger of mantelzorgers en de zorgaanbieders in de thuiszorg voorafgaand aan het verblijf in het centrum type 1. Het gebruikersdossier bevat al de volgende gegevens:

- 1° een administratief deel dat de volgende elementen bevat:
 - a) de identiteitsgegevens;
 - b) de inlichtingen over zijn sociale zekerheidssituatie die noodzakelijk zijn om eventueel aanspraak te kunnen maken op sociale tegemoetkomingen;
 - c) de voor- en achternaam en de contactgegevens van de contactpersoon en, in voorkomend geval, van de vertegenwoordiger van de gebruiker, en van de mantelzorger(s);
 - d) de voor- en achternaam en de contactgegevens van de behandelend(e) arts(en);
 - e) de voorkeur van ziekenhuis;
 - f) in voorkomend geval de naam en de contactgegevens van externe zorgverstrekkers op vraag van de gebruiker;
- 2° een deel betreffende de zorg en ondersteuning dat de volgende elementen bevat:
 - a) persoonlijke kenmerken, gewoonten, levensloop;
 - b) individuele wensen en verwachtingen op het vlak van het wonen en het leven in het centrum voor kortverblijf;
 - c) individuele behoeften, verwachtingen en voorkeuren op het vlak van de zorg;
 - d) de afspraken en afstemming rond de individuele zorg en ondersteuning;

- e) de afspraken en afstemming rond de eventuele fixatie- of afzonderingsmaatregelen;
 - f) de afspraken rond vrijetijdsbesteding en sociale activiteiten;
 - g) de afspraken rond de diëten en voedingsgewoonten;
 - h) het verpleegkundig, paramedisch, kinesitherapeutisch en psychosociaal dossier;
 - i) de liaisonfiche met de noodzakelijke gegevens in geval van nood of ziekenhuisopname.
- 3° een medisch deel omvattende dat de volgende elementen bevat:
- a) de medische voorgeschiedenis en medische probleemlijst;
 - b) de klinische gegevens op de eerste verblijfsdag en tijdens het verblijf;
 - c) de allergieën, vaccinaties en dieetvoorschriften;
 - d) in voorkomend geval, de DNR-code die geactualiseerd is en met de gebruiker of zijn vertegenwoordiger afgestemd is;
 - e) de afspraken over de vroegtijdige zorgplanning, de palliatieve zorg en de levenseindezorg;
 - f) het medicatieschema met de redenen om een geneesmiddel op te starten, te wijzigen of het gebruik ervan stop te zetten.

Art. 11. Er wordt periodiek, gestructureerd en in voorkomend geval op interdisciplinaire wijze overlegd over het gebruikersdossier met de gebruiker of zijn vertegenwoordiger en, als de gebruiker dat wil, zijn mantelzorger(s). Daarbij wordt de keuzevrijheid en een maximale persoonlijke autonomie en zelfverantwoordelijkheid van de gebruiker gewaarborgd op de volgende wijze:

- 1° de gebruiker of zijn vertegenwoordiger kan altijd inzage vragen, in dat deel van het gebruikersdossier dat hem rechtstreeks aanbelangt en heeft het recht op rectificatie van zijn gegevens. Hij kan zelf gegevens noteren op een daarvoor vastgestelde ruimte. Die gegevens kunnen aanzetten tot dialoog en tot aanpassing van het gebruikersdossier;
- 2° het gebruikersdossier en de individuele dossiers van de behandelaars en de huisarts worden bewaard met de vereiste technische en organisatorische maatregelen ter bescherming van de persoonsgegevens, zodat alleen die personen die daarvoor bevoegd zijn er toegang toe hebben.

Art. 12. Bij ontslag van de gebruiker uit het centrum type 1 begeleidt de beheersinstantie de gebruiker voldoende opdat hij met de nodige afspraken over de zorgafstemming naar zijn thuismilieu kan terugkeren.

Afdeling 3. Voorwaarden voor de organisatie en de werking

Onderafdeling 1. De organisatie van de zorg en ondersteuning

Art. 13. Wat de organisatie van de zorg en ondersteuning betreft, zijn artikel 33, 34, 39, 40 en 41 van bijlage 11 van overeenkomstige toepassing op het centrum type 1.

Onderafdeling 2. De collectieve inspraak van de gebruikers en de klachtenbehandeling

Art. 14. De gebruikers van het centrum type 1 kunnen deel uitmaken van de gebruikersraad van het woonzorgcentrum of van het centrum voor herstelverblijf.

De gebruikers hebben dezelfde rechten om suggesties, opmerkingen of klachten te formuleren als de gebruikers van een woonzorgcentrum.

Onderafdeling 3. Facturatie

Art. 15. Op het centrum type 1 dat uitgebaat wordt in lokalen van een woonzorgcentrum die daarvoor bestemd zijn, is voor de facturatie hoofdstuk 3, afdeling 3, onderafdeling 3, van bijlage 11, van overeenkomstige toepassing.

Art. 16. Het centrum type 1 dat uitgebaat wordt in de lokalen van een centrum voor herstelverblijf, die daarvoor bestemd zijn, voldoet aan al de volgende voorwaarden voor de facturatie:

- 1° voor iedere gebruiker wordt een factuur opgemaakt, in overeenstemming met de schriftelijke opnameovereenkomst, waarvan een exemplaar wordt bezorgd aan elke natuurlijke persoon of rechtspersoon die geheel of gedeeltelijk belast is met de betaling en waarop onder meer de volgende gegevens duidelijk zijn vermeld:
 - a) de identiteit van de gebruiker;
 - b) het aantal dagen dat de gebruiker in het centrum type 1 verbleven heeft, met opgave van de begin- en einddatum van het verblijf waarop de factuur betrekking heeft;
 - c) de gevraagde dagprijs;
 - d) een gedetailleerde opgave van alle extra vergoedingen die boven op de dagprijs in rekening zijn gebracht, met vermelding van hun aard, aantal en bedrag
 - e) de eventuele voorschotten ten gunste van derden die gerechtvaardigd worden door een bewijsstuk;
 - f) in voorkomend geval: het infrastructuurforfait;
 - g) de toegestane kortingen op de dagprijs, met vermelding van hun reden, duur, bedrag of percentage;
 - h) in voorkomend geval: de in mindering gebrachte bedragen voor niet-gebruikte diensten en leveringen, in het bijzonder bij tijdelijke afwezigheid of bij overlijden;
 - i) in voorkomend geval: de al betaalde bedragen voor de afgelopen verblijfsperiode en de te betalen bedragen voor de volgende maand;
 - j) het totale verschuldigde nettobedrag, dat de gebruiker of zijn vertegenwoordiger moet betalen;
- 2° de factuur wordt opgemaakt op het einde van het verblijf of, als het verblijf langer dan een maand duurt, telkens op het einde van de maand. Het is niet toegestaan om een voorschot aan te rekenen;
- 3° de voorwaarden in verband met de betaling:
 - a) de termijn voor het betalen van de maandelijkse factuur bedraagt dertig dagen;
 - b) als de factuur niet of laattijdig wordt betaald, kunnen interesten worden aangerekend. De percentages en de procedure daarover zijn bepaald in de schriftelijke opnameovereenkomst;
 - c) als de factuur niet wordt betaald, stelt de initiatiefnemer de gebruiker of zijn vertegenwoordiger in gebreke en leidt deze toe naar een van de kernactoren van het geïntegreerd breed onthaal voor onderzoek van mogelijkheden tot financiële ondersteuning. De procedure en de ontvankelijkheidsvereisten zijn bepaald in de schriftelijke opnameovereenkomst;
- 4° de voorwaarden in verband met de dagprijs en extra vergoedingen:
 - a) de minister bepaalt:
 - 1) welke kostprijselementen minstens deel moeten uitmaken van de dagprijs en dus niet afzonderlijk mogen worden gefactureerd;
 - 2) voor welke extra diensten en leveringen er een extra vergoeding aangerekend kan worden en, in voorkomend geval, onder welke voorwaarden die aangerekend mag worden;

- 3) welke uitgaven als voorschotten ten gunste van derden beschouwd moeten worden;
 - b) de informatie over de van toepassing zijnde dagprijs, eventuele kortingen en de extra vergoedingen worden geafficheerd op een toegankelijke en zichtbare plaats in het centrum en wordt vermeld in een onthaalbrochure of op de website van het centrum.
 - c) extra vergoedingen worden uitdrukkelijk in de schriftelijke overeenkomst met de gebruiker vermeld en die vergoedingen behoren niet tot de minimale kostprijselementen van de dagprijs;
 - d) de beheersinstantie kan aan de gebruiker of zijn vertegenwoordiger op eenvoudig verzoek de bewijsstukken voorleggen die die uitgaven rechtvaardigen. De extra vergoeding mag alleen tegen marktconforme prijzen aangerekend worden. De extra vergoeding moet gebaseerd zijn op een reële aantoonbare kostenberekening;
 - e) de dagprijzen en extra vergoedingen die in het centrum type 1 gehanteerde worden, alsook de regeling van de voorschotten ten gunste van derden, worden duidelijk geafficheerd op een centrale plaats die toegankelijk is voor alle gebruikers, bezoekers en personeelsleden;
 - f) de initiatiefnemer kan een waarborg aan de gebruiker of zijn vertegenwoordiger vragen. Het bedrag van een waarborgsom mag niet hoger zijn dan zeven keer de dagprijs. Dat bedrag wordt op een geblokkeerde en gepersonaliseerde rekening geplaatst en de opbrengst ervan is voor de gebruiker. Het gereserveerde bedrag dient alleen ter uitvoering van de bepalingen van de schriftelijke opnameovereenkomst of om een eventuele schadevergoeding voor opzettelijk veroorzaakte schade te betalen;
 - g) de initiatiefnemer kan geen borgstelling vragen;
 - h) gebruikers die alleen tijdens de nacht in het centrum type 1 worden opgenomen, betalen een aangepaste verblijfsvergoeding die lager ligt dan de dagprijs voor een aanwezigheid de klok rond;
 - i) bij afwezigheid van de gebruiker worden de door hem niet-gebruikte diensten en leveringen afgetrokken van de factuur en dit met een dagbedrag dat minstens 10% van de laagste dagprijs in het centrum type 1 bedraagt, exclusief de kortingen die op de dagprijs toegepast worden. De terugbetaling gaat in vanaf de eerste volledige dag dat een gebruiker afwezig is;
- 5° als vastgesteld wordt dat de initiatiefnemer ten onrechte bepaalde kosten aanrekent, stort de beheersinstantie alle facturen tot minstens een jaar voorafgaand aan de vaststelling herzien en de eventueel ten onrechte aangerekende bedragen terug. De initiatiefnemer brengt het agentschap in kennis van het resultaat van die herziening en levert het bewijs dat de eventueel ten onrechte aangerekende bedragen teruggestort zijn.

Afdeling 4. Voorwaarden voor de personeelsomkadering

Art. 17. Het centrum type 1 hoeft niet over een aparte personeelsformatie te beschikken, die verschilt van de personeelsformatie van het woonzorgcentrum of centrum voor herstelverblijf waarin het is gevestigd. Voor de vaststelling van het benodigde personeel van een woonzorgcentrum of een centrum voor herstelverblijf waarin ook een centrum type 1 wordt uitgebaat, wordt de erkende capaciteit van het centrum type 1 toegevoegd aan het aantal gebruikers van het woonzorgcentrum of van het centrum voor herstelverblijf.

Art. 18. De directeur van het woonzorgcentrum of van het centrum voor herstelverblijf voert ook de directie van het centrum type 1.

Art. 19. Artikel 50 van bijlage 11 is van overeenkomstige toepassing.

Afdeling 5. Voorwaarden voor de infrastructuur

Onderafdeling 1. Veiligheid

Art. 20. Het centrum type 1 voldoet aan de toepasselijke brandveiligheidsreglementering.

Onderafdeling 2. Het gebouw

Art. 21. Het gebouw van een centrum type 1 voldoet aan al de volgende voorwaarden:

- 1° het centrum type 1 beantwoordt aan de voorwaarden voor de infrastructuur die van toepassing zijn op het woonzorgcentrum of centrum voor herstelverblijf waarin het is gevestigd;
- 2° behalve als de gebruiker uitdrukkelijk om het tegendeel verzoekt, wordt het kortverblijf in een eenpersoonskamer aangeboden;
- 3° de verblijfseenheden worden zo ingericht en correct onderhouden dat ze op elk moment in gebruik genomen kunnen worden.

Hoofdstuk 3. Afwijkingen

Art. 22. Een centrum type 1 dat een gebruiker, opneemt die jonger dan 65 jaar, is, stelt in het centrum type 1 een verslag ter beschikking waaruit blijkt dat er in de woonomgeving van de gebruiker geen andere woonzorgvoorzieningen beschikbaar zijn die de zorgvraag gepast kunnen beantwoorden.

Hoofdstuk 4. Bijkomende erkenning als oriënterend kortverblijf

Afdeling 1. Programmatie

Art. 23. Het programma van de centra type 1 met een bijkomende erkenning bestaat uit programmacijsers en uit evaluatiecriteria.

De programmacijsers voor de bijkomende erkenning als oriënterend kortverblijf worden per werkingsgebied vastgelegd op 10% van de programmacijsers voor centra type 1.

- In het tweede lid wordt verstaan onder werkingsgebied:
- 1° voor een gemeente die minder dan 10 000 ouderen boven de 65 jaar telt: de gemeente in kwestie en de aangrenzende gemeenten, met uitzondering van de aangrenzende gemeenten die meer dan 10 000 ouderen boven de 65 jaar tellen en waarvan het programmacijfer al overschreden is;
 - 2° voor een gemeente die minstens 10.000 ouderen boven de 65 jaar telt: de gemeente zelf.

De minister kan, binnen de beschikbare begrotingskredieten, de planning, de evaluatiecriteria en de prioriteiten bepalen om bijkomende verblijfseenheden toe te kennen.

Afdeling 2. Bijkomende erkenningsvoorwaarden

Onderafdeling 1. Algemene bepalingen

Art. 24. Een centrum type 1 komt in aanmerking voor een bijkomende erkenning als centrum voor oriënterend kortverblijf als het gebruikers die thuis wonen, tijdelijk en op een interdisciplinaire wijze een intensief observatie- en begeleidingstraject biedt om hen naar het meest passende woonzorgaanbod toe te leiden.

De bijkomende erkenning heeft betrekking hebben op het geheel of een gedeelte van de erkende verblijfseenheden in het centrum type 1. Een centrum type 1 met een bijkomende erkenning beschikt over ten minste vijf verblijfseenheden met een bijkomende erkenning.

Voor de bijkomende erkenning, vermeld in de eerste lid, is het vereist dat het centrum type 1 voldoet aan de erkenningsvoorwaarden voor centra type 1, behalve als dat anders bepaald is in deze bijlage, en aan de bijkomende voorwaarden die bepaald zijn in deze bijlage.

Art. 25. De gebruikers van verblijfseenheden met een bijzondere erkenning voldoen aan minstens twee van de volgende voorwaarden:

- 1° ze hebben een complexe zorg- en ondersteuningsvraag die niet kan worden beantwoord door opname in een ziekenhuis of een andere zorginstelling met medisch specialistische behandeling of geriatrische revalidatiezorg;
- 2° ze zijn gerangschikt in de afhankelijkheids categorie B, C, Cd of D, vermeld in artikel 150 van het koninklijk besluit van 3 juli 1996 tot uitvoering van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994;
- 3° ze bevinden zich in een thuiszorgsituatie waarin het noodzakelijke ondersteunende kader niet toereikend is om op een kwaliteitsvolle wijze een observatieperiode, vraagverheldering en zorg- en ondersteuningsplan te realiseren.

Art. 26. Een centrum type 1 met een bijkomende erkenning heeft de volgende opdrachten:

- 1° een intensieve observatieperiode organiseren om de zorg- en ondersteuningsvraag in kaart te brengen;
- 2° integrale zorg en ondersteuning bieden aan de gebruiker;
- 3° respijtzorg bieden aan de mantelzorger;
- 4° een interdisciplinair zorg- en ondersteuningsplan opmaken;
- 5° de gebruiker begeleiden bij een uitstroom naar het natuurlijke thuismilieu of naar een andere meer gepaste woonzorgvorm.

Onderafdeling 2. Voorwaarden voor de zorg en de ondersteuning

Art. 27. Gebruikers van een verblijfseenheid met een bijkomende erkenning verblijven minstens veertien opeenvolgende dagen in hetzelfde centrum type 1. Ze kunnen per kalenderjaar maximaal zestig dagen in een centrum type 1 met een bijkomende erkenning verblijven. Bij de berekening van het maximale aantal verblijfsdagen wordt er geen rekening gehouden met de dagen van onvoorziene afwezigheid.

Als een gebruiker na een verblijf in het centrum type 1 met een bijkomende erkenning wordt opgenomen in een centrum type 1, telt de verblijfsduur in het centrum type 1 met een bijkomende erkenning niet mee voor de jaarlijkse maximale verblijfsduur in het centrum type 1, vermeld in de reguliere erkenningsvoorwaarden voor centra type 1.

Art. 28. §1. Het centrum type 1 met een bijkomende erkenning organiseert voor elke gebruiker een intensieve observatieperiode waarin de zorg- en ondersteuningsvraag in kaart worden gebracht.

De observatieperiode wordt voorafgegaan door een opnamegesprek met de gebruiker en de mantelzorger.

§2. Tijdens de observatieperiode, vermeld in paragraaf 1, wordt minstens één interdisciplinair overleg georganiseerd waarin minstens de volgende aspecten in kaart worden gebracht of, als dat van toepassing is, verder worden opgevolgd:

- 1° het lichamelijk welbevinden;
- 2° het mentaal welbevinden;
- 3° de participatie in de samenleving en sociale netwerkvorming;
- 4° de woon- en leefomgeving;
- 5° de ondersteuning door mantelzorg;
- 6° de vroegtijdige zorgplanning.

§3. Aansluitend op de observatieperiode organiseert het centrum type 1 met een bijkomende erkenning voor elke gebruiker een intensieve begeleidingsperiode. Tijdens die begeleidingsperiode:

- 1° biedt het centrum integrale zorg en ondersteuning aan de gebruiker;
- 2° wordt samen met de gebruiker in kwestie zijn zorg- en ondersteuningsbehoefte onderzocht, vastgesteld en vertaald in zorg- en ondersteuningsdoelstellingen;
- 3° wordt een zorg- en ondersteuningsplan opgesteld of bijgesteld in samenspraak met het interdisciplinaire team om de zorg- en ondersteuningsdoelstellingen te bereiken, te evalueren en zo nodig bij te sturen.

§4. Als de gebruiker na het verblijf in het centrum terugkeert naar het natuurlijke thuismilieu, organiseert het centrum met het zorgteam een overdracht aan de zorgcoördinator of, als dat van toepassing is, aan de zorgaanbieder die het casemanagement opneemt. De vrije keuze van de gebruiker wordt daarbij op elk moment gevrijwaard.

Art. 29. Het centrum type 1 met een bijkomende erkenning volgt de gebruiker op binnen een interdisciplinair overleg. Het interdisciplinaire overleg wordt bijgewoond door de behandelende arts. Afhankelijk van de zorg- en ondersteuningsbehoeften kunnen ook andere partijen bij het interdisciplinaire overleg worden betrokken, zoals:

- 1° de mantelzorgers;
- 2° de diensten voor gezins- en aanvullende thuiszorg;
- 3° de thuisverpleging;
- 4° de maatschappelijk werkers;
- 5° de coördinerende raadgevende arts;
- 6° een zorgcoördinator of zorgaanbieder die het casemanagement opneemt.

Het centrum bewaart een verslag van elk interdisciplinair overleg in het zorgdossier van de gebruiker.

Art. 30. Er is regelmatig overleg en persoonlijk contact tussen de gebruiker, de mantelzorger en het centrum type 1 met een bijkomende erkenning: op de eerste verblijfsdag en tijdens het verblijf, en tijdens de uitstroom naar het natuurlijke thuismilieu of een andere meer gepaste woonzorgvorm. Dat overleg en contact bestaat uit de volgende elementen:

- 1° er wordt een verslag gemaakt van het opnamegesprek;
- 2° er worden in overleg met de gebruiker en de mantelzorger tussentijdse evaluaties gehouden;
- 3° er wordt transparant en objectief informatie verstrekt over het integrale aanbod van zorg en ondersteuning met als doel het zelfstandig wonen te behouden of te verbeteren. Er wordt minstens gecommuniceerd over de volgende zorg en ondersteuning:
 - a) huishoudelijke en logistieke hulp;
 - b) persoonsverzorging, (para)medische en verpleegkundige zorg en ondersteuning;

- c) activatie en ondersteuning, administratieve ondersteuning en revalidatie;
 - d) psychosociale en agogische begeleiding;
 - e) ondersteuning van de mantelzorger;
 - f) maatschappelijk werk;
- 4° er vindt een gezamenlijke besluitvorming plaats over de zorg- en ondersteuningsdoelstellingen;
- 5° de gebruiker krijgt inzage en inspraak in het zorg- en ondersteuningsplan.

Art. 31. Met het oog op de realisatie van zijn opdrachten, vermeld in artikel 26, onderhoudt het centrum type 1 met een bijkomende erkenning actieve en structurele samenwerkingsverbanden met relevante zorgaanbieders.

In het kader van die samenwerking vindt er minstens één keer per jaar een interdisciplinair overleg plaats specifiek voor het centrum voor kortverblijf met een bijkomende erkenning.

Onderafdeling 3. Voorwaarden voor de personeelsomkadering

Art. 32. Een centrum type 1 met een bijkomende erkenning beschikt beschikken over eigen loontrekkende of statutaire verpleegkundigen, psychologen, ergotherapeuten en sociaal werkers of sociaal verpleegkundigen.

Per vijftien personen die gebruikmaken van het centrum voor oriënterend kortverblijf, bedraagt het personeelsbestand 3,5 voltijdsequivalenten, boven op de voltijdsequivalenten van het centrum type 1. Het is interdisciplinair en flexibel inzetbaar, maar bestaat minstens uit de volgende disciplines:

- 1° een verpleegkundige;
- 2° een psycholoog;
- 3° een ergotherapeut;
- 4° een maatschappelijk werker of sociaal verpleegkundige.

Hoofdstuk 5. Subsidiëring

Afdeling 1. Werkingssubsidies

Art. 33. Deze afdeling is alleen van toepassing op centra type 1 die worden uitgebaat in lokalen van centra voor herstelverblijf die daarvoor bestemd zijn.

Art. 34. Binnen de beschikbare begrotingskredieten kan de administrateur-generaal aan centra type 1 subsidies toekennen voor de organisatie en het aanbod van zorg- en ondersteuning.

Art. 35. De subsidies voor de organisatie en het aanbod van zorg- en ondersteuning bedragen 2.594,64 euro per erkende verblijfseenheid. Om voor subsidiëring in aanmerking te komen, heeft moet een centrum type 1 een gemiddelde bezettingsgraad van minstens 50%.

In het tweede lid wordt verstaan onder de gemiddelde bezettingsgraad: het totale aantal gefactureerde aanwezigheidsdagen per kalenderjaar, gedeeld door 365 en gedeeld door het aantal erkende verblijfseenheden. Er wordt geen rekening gehouden met het aantal aanwezigheidsdagen die boven op de maximale verblijfsduren, vermeld in artikel 5, komen, tenzij die gemotiveerd zijn conform dat artikel.

In afwijking van het eerste lid kunnen centra type 1 die voor het eerst erkend worden, tijdens de eerste drie jaar dat ze in aanmerking komen voor subsidiëring, de forfaitaire basissubsidie per erkende verblijfseenheid, vermeld in het eerste lid, ontvangen, ongeacht de gemiddelde bezettingsgraad.

In afwijking van artikel 19 van het besluit is het bedrag, vermeld in het eerste lid, uitgedrukt tegen 100% op basis van de spilindex die van toepassing is op 1 januari 2009.

Art. 36. De minister legt de nadere subsidievoorwaarden en de overgangsbepalingen vast.

Afdeling 2. Subsidies voor de woon- en leefbegeleiding en infrastructuursubsidies

Art. 37. Aan centra type 1, die worden uitgebaat in lokalen van woonzorgcentra die daarvoor bestemd zijn, kan een subsidie voor de woon- en leefbegeleiding worden toegekend conform in artikel 473 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, alsook een subsidie voor de terbeschikkingstelling en het gebruik van infrastructuur, conform bijlage 14, die bij dit besluit 14 is gevoegd

Hoofdstuk 6. Overgangsbepaling

Art. 38. De stijging van de programmacijfers van de centra voor kortverblijf, die voor de jaren 2013 tot en met 2025 voortvloeit uit de toepassing van artikel 2, gaat pas in op 1 januari 2026.

Art. 39. Centra voor kortverblijf die op 31 december 2019 erkend zijn, worden van rechtswege geacht erkend te zijn als centrum type 1. Ze beantwoorden uiterlijk op 31 december 2022 aan de erkenningsvoorwaarden van een centrum type 1, vermeld in artikel 38 van het Woonzorgdecreet van 15 februari 2019, artikel 4 van dit besluit en deel 2, hoofdstuk 2 van deze bijlage.

Art. 40. Als over een aanvraag tot erkenning van een centrum voor kortverblijf op 31 december 2019 nog geen beslissing is genomen, wordt de aanvraag verder behandeld met toepassing van de erkenningsvoorwaarden die op 31 december 2019 van toepassing zijn. In geval van erkenning beantwoordt het centrum uiterlijk op 31 december 2022 aan de erkenningsvoorwaarden van een centrum type 1, vermeld in artikel 38 van het Woonzorgdecreet van 15 februari 2019, artikel 4 van dit besluit en deel 2, hoofdstuk 2 van deze bijlage.

Art. 41. De centra voor kortverblijf, die op 31 december 2019 voorafgaand vergund zijn, kunnen vervolgens worden erkend met toepassing van de erkenningsvoorwaarden die van toepassing zijn op 31 december 2019 en worden van rechtswege geacht erkend te zijn als centrum type 1. Ze beantwoorden uiterlijk op 31 december 2022 aan de erkenningsvoorwaarden van een centrum type 1, vermeld in artikel 38 van het Woonzorgdecreet van 15 februari 2019, artikel 4 van dit besluit en hoofdstuk 2 van deze bijlage.

In afwijking van het eerste lid kan het centrum voor kortverblijf type 1 onmiddellijk erkend worden met toepassing van de erkenningsvoorwaarden, vermeld in artikel 38 van het Woonzorgdecreet van 15 februari 2019, artikel 4 van dit besluit en hoofdstuk 2 van deze bijlage, als de beheersinstantie van het centrum voor kortverblijf type 1 dat uitdrukkelijk vraagt bij het insturen van de erkenningsaanvraag.

Deel 3. Centrum voor kortverblijf type 2

Hoofdstuk 1. Programmatie

Art. 42. §1. Het programma van de centra type 2 bestaat uit de volgende elementen:

- 1° programmacijfers als vermeld in paragraaf 2;
- 2° evaluatiecriteria als vermeld in paragraaf 3.

§2. Het programmacijfer voor de centra type 2, vermeld in paragraaf 1, 1°, wordt bepaald op de volgende drie centra voor type 2 per provincie: een specifiek georiënteerd op de doelgroep personen met jongdementie en twee voor de doelgroep personen met een levensbedreigende aandoening.

§3. De minister legt de evaluatiecriteria voor de centra type 2 vast.

De minister houdt daarbij minstens rekening met:

- 1° de verhouding tussen enerzijds het programmacijfer, en anderzijds het totale aantal erkende centra type 2, plus het totale aantal centra type 2 waarvoor een ontvankelijke en nog niet afgehandelde erkenningsaanvraag ingediend is die voldoet aan de programmatie;
- 2° de datum waarop een ontvankelijke erkenningsaanvraag is ingediend;
- 3° de mate waarin de initiatiefnemer kan aantonen dat hij al voor de inwerkingtreding van dit besluit een werking die gelijkaardig is aan die van een centrum type 2 heeft uitgebouwd.

Hoofdstuk 2. Specifieke erkenningsvoorwaarden

Afdeling 1. Algemene bepaling

Art. 43. Met behoud van de toepassing van artikel 4, 7, 8, 25, 26, artikel 39, §2, artikel 48, 49, en 59 van het Woonzorgdecreet van 15 februari 2019 gelden voor de erkenning van centra type 2 de specifieke voorwaarden, vermeld in dit hoofdstuk.

Afdeling 2. Voorwaarden betreffende de gebruiker en zijn mantelzorger(s)

Art. 44. §1. De gebruiker voldoet aan al de volgende voorwaarden:

- 1° bij het begin van de verblijfsperiode minstens achttien jaar oud zijn;
- 2° behoren tot een van de volgende doelgroepen:
 - a) personen met jongdementie;
 - b) personen met een levensbedreigende aandoening;
- 3° thuis verzorgd worden en frequente zorg en ondersteuning nodig hebben.

De centra type 2 beschikken over een minimumcapaciteit van drie en een gemiddelde maximumcapaciteit van vijf verblijfseenheden. Het centrum type 2 mag maximaal zeven gebruikers tegelijk opvangen.

Afdeling 3. Voorwaarden voor de zorg en ondersteuning

Onderafdeling 1. Rechten en plichten

Art. 45. Het centrum type 2 mag geen opname- of ontslagcriteria hanteren die betrekking hebben op:

- 1° de ideologische, filosofische, politieke of godsdienstige overtuiging van de gebruiker;
- 2° de seksuele oriëntatie en genderidentiteit;
- 3° het lidmaatschap van een organisatie of groepering;
- 4° de financiële draagkracht van de gebruiker;
- 5° de etnische afkomst van de gebruiker;
- 6° de voorkeuren die de gebruiker geëxpliciteerde heeft voor zijn vroegtijdige zorgplanning, palliatieve zorg en levenseindezorg, voor zover die voorkeuren toegelaten zijn in overeenstemming met de bestaande regelgeving.

Art. 46. De gebruiker en zijn mantelzorgers genieten de grootst mogelijke vrijheid. Het centrum type 2 kan die alleen beperken om organisatorische of medische redenen en waarover duidelijk wordt gecommuniceerd.

De gebruiker kan vrij zijn huisarts, zorgverleners en zorgverstrekkers kiezen en, in voorkomend geval, het ziekenhuis waar hij opgenomen wil worden. Die vrije keuze wordt op geen enkele manier beïnvloed.

Bezoek is altijd toegestaan. Als op sommige tijdstippen bezoek minder wenselijk is, communiceert het centrum type 2 daarover.

Art. 47. Het centrum type 2 voert een duidelijke communicatie over het opnamebeleid. Voor de inschrijving voor verblijf in het centrum type 2 kan geen vergoeding gevraagd worden.

Art. 48. Behalve met zijn uitdrukkelijke akkoord, of dat van zijn vertegenwoordiger of om een ernstige reden die ertoe leidt dat een adequate zorg en ondersteuning in de toegewezen verblijfseenheid onmogelijk zijn, mag aan de gebruiker geen andere verblijfseenheid worden toegewezen dan die welke hem op de eerste verblijfsdag is toegekend.

Art. 49. In samenspraak met de gebruiker, en in voorkomend geval zijn vertegenwoordiger of mantelzorger, wordt de verblijfseenheid die aan de gebruiker wordt toegewezen, zo huiselijk mogelijk ingericht, om een gevoel van geborgenheid en veiligheid te creëren.

Art. 50. Als het centrum type 2 toelaat dat er gerookt wordt, stelt die een aangepaste, volwaardige rookruimte ter beschikking, die voldoende groot en vlot bereikbaar is voor de gebruikers. Die ruimte is afsluitbaar en heeft een aangepaste ventilatie.

Art. 51. Er wordt voor elke verblijfseenheid waar gebruikers zijn opgenomen, een inventaris opgemaakt van de bezittingen die eigendom zijn van het centrum type 2. Een exemplaar ervan wordt aan de gebruiker of zijn vertegenwoordiger bezorgd.

Art. 52. Het verblijf wordt geconcretiseerd in een schriftelijke opnameovereenkomst die de belanghebbende partijen ondertekenen en minstens de volgende bepalingen bevat:

- 1° de volgende administratieve gegevens:
 - a) de identificatiegegevens van de contracterende partijen;
 - b) het erkenningsnummer van het centrum type 2;
 - c) de vastgelegde eerste verblijfsdatum;
- 2° de opname- en ontslagprocedure die de volgende elementen bevat:
 - a) de voorwaarden voor de opstart en beëindiging van het verblijf;
 - b) de omstandigheden die aanleiding kunnen geven tot ontslag uit het centrum type 2, de ontslagprocedure en de opzeggingstermijn;
 - c) de wijze waarop de gebruiker de overeenkomst kan beëindigen, en de toepasselijke opzeggingstermijn;
 - d) de specifieke regelingen bij tijdelijke afwezigheid of overlijden van de gebruiker;
- 3° de dagprijs en de facturatie die de volgende elementen bevatten:
 - a) de tarieven voor terugbetaling voor de niet-gebruikte leveringen en diensten;
 - b) het bedrag en de samenstelling van de dagprijs die van toepassing is op de vastgelegde eerste verblijfsdatum;
 - c) de bedragen, de reden en de periode van toegestane kortingen op de dagprijs;

- d) de diensten en leveringen die aanleiding geven tot de aanrekening van een extra vergoeding;
- e) de regeling voor voorschotten ten gunste van derden;
- f) de eventuele voorschotregeling met betrekking tot de dagprijs;
- g) de percentages van de interesten en procedure als de factuur laattijdig wordt betaald;
- h) de percentages van de interesten, de procedure en de ontvankelijkheidsvereisten bij niet-betaling van de factuur;
- 4° de regelingen voor de aansprakelijkheid en de verzekeringen;
- 5° de wijze waarop de overeenkomst kan worden gewijzigd;
- 6° de vermelding dat de beheersinstantie geen goederen, noch gelden van de gebruiker in beheer neemt, met uitzondering van het beheer van het zakgeld en de verrekening van kosten die rechtstreeks met het verblijf in het centrum type 2 te maken hebben;
- 7° een verklaring in eer en geweten van de gebruiker of zijn vertegenwoordiger dat ze correcte informatie verschaffen aan het centrum type 2. Bij fouten of onregelmatigheden ten gevolge van opzettelijk verzwijgen of opzettelijk onjuist mededelen van informatie, zal de gebruiker of zijn vertegenwoordiger aansprakelijk gesteld worden.

De schriftelijke opnameovereenkomst is van bepaalde duur. De overeengekomen ontslagdatum wordt als richtinggevend beschouwd, maar kan in overleg met de gebruiker of zijn vertegenwoordiger en het zorgteam gewijzigd worden in functie van de specifieke noden aan zorg en ondersteuning van de gebruiker. De motivering van de gewijzigde ontslagdatum maakt deel uit van het zorg- en ondersteuningsplan. Elke bepaling of de toepassing ervan die niet in overeenstemming met de erkenningsvoorwaarden is, is nietig en zonder voorwerp.

Er kan geen enkele vergoeding aangerekend worden voor de schriftelijke opnameovereenkomst ondertekend is.

Art. 53. Uiterlijk op de eerste verblijfsdag bezorgt de beheersinstantie aan de gebruiker of zijn vertegenwoordiger, tegen ontvangstbewijs, een kopie van de interne afsprakennota.

De interne afsprakennota wordt opgesteld met respect voor de werkingsprincipes, vermeld in artikel 4, §1, van het Woonzorgdecreet van 15 februari 2019.

- De interne afsprakennota bevat de volgende elementen:
- 1° de identificatie- en contactgegevens van het centrum type 2 en de verantwoordelijke beheersinstantie ervan;
 - 2° het erkenningsnummer van het centrum type 2;
 - 3° de wijze waarop binnen het centrum type 2 het dagelijkse leven en de verzorging worden georganiseerd, in het bijzonder met betrekking tot:
 - a) de dagindeling;
 - b) de maaltijden;
 - c) het roken in het centrum type 2;
 - d) de organisatie van activiteiten voor zelfontplooiing, sociale contacten, zinvolle tijdsbesteding;
 - e) de organisatie van de persoonlijke was;
 - f) de organisatie van de levensbeschouwelijke ondersteuning;
 - g) het restrictiebeleid ten aanzien van gebruikers met een bijzonder zorgprofiel;
 - h) de vrije keuze en de regeling voor de ontvangst van de behandelende arts, de zorgverleners en de zorgverstrekkers;
 - i) de vrije keuze van ziekenhuis en de regeling met betrekking tot een ziekenhuisopname;

- j) de vrije toegang van familie en vrienden van de gebruikers met respect voor de bezoeksregeling;
- 4° de regels over het houden van huisdieren;
- 5° de procedure bij brand, grensoverschrijdend gedrag en ernstige gebeurtenissen met impact op de dagelijkse werking;
- 6° de procedure die beschrijft hoe de gebruiker, zijn vertegenwoordiger en mantelzorgers betrokken worden in de besluitvorming met betrekking tot de zorg- en ondersteuning van de gebruiker;
- 7° afspraken over het consulteren van het zorg- en ondersteuningsplan door de gebruiker of zijn vertegenwoordiger;
- 8° de procedure voor de behandeling van suggesties, opmerkingen en klachten en de naam van de persoon aan wie die kunnen worden meegedeeld;
- 9° een verwijzing naar de instanties die toezicht uitoefenen op de erkenning van het centrum type 2 en een verwijzing naar de toepasselijke erkenningsvoorwaarden;
- 10° de garantie op vrije toegang voor de bedienaren van de erediensten en de mogelijkheid om een actuele lijst van de bedienaren en afgevaardigden bij het centrum type 2.

Art. 54. Het centrum voor kortverblijf type 2 ontslaat een gebruiker niet tenzij wegens overmacht of om redenen en volgens de procedure, vermeld in de schriftelijke opnameovereenkomst.

Als het centrum voor kortverblijf type 2 een gebruiker ontslaat omdat zijn gedragingen ernstig storend zijn voor de medegebruikers of voor de werking van het centrum type 2 of omdat zijn gezondheidstoestand een definitieve overplaatsing naar een meer passende voorziening noodzakelijk maakt, wordt altijd het oordeel van de behandelende arts en het zorgteam ingewonnen.

De initiatiefnemer zorgt in overleg met de gebruiker, zijn vertegenwoordiger of mantelzorger voor de toeleiding van de gebruiker naar een passend verblijf en de opzeggingstermijn te verlengen tot er een passend verblijf is gevonden.

Art. 55. Als de gebruiker of zijn vertegenwoordiger na de eerste verblijfsdag de schriftelijke opnameovereenkomst wil beëindigen, bedraagt de maximale opzeggingstermijn zeven dagen. Die termijn gaat in op de eerste dag die volgt op de ontvankelijke betekening van de opzegging aan de beheersinstantie van het centrum type 2.

Als de beheersinstantie van het centrum type 2 de schriftelijke opnameovereenkomst wil beëindigen, bedraagt de opzeggingstermijn veertien dagen. Die termijn gaat in op de eerste dag die volgt op de ontvankelijke betekening van de opzegging aan de gebruiker.

De ontvankelijkheidsvereisten voor de betekening van de opzegging zijn bepaald in de schriftelijke opnameovereenkomst.

De eerste vijf dagen van het verblijf worden beschouwd als een proefperiode. De opzeggingstermijn wordt in die periode zowel voor de gebruiker als voor de beheersinstantie van het centrum type 2 beperkt tot drie dagen.

Gedurende de opzeggingstermijn mag er boven op de verschuldigde dagprijs geen extra opzegvergoeding aangerekend worden, ongeacht wie de schriftelijke opname-overeenkomst beëindigt.

Als een verblijfseenheid ontruimd en opnieuw in gebruik genomen wordt binnen de opzeggingstermijn, kan de dagprijs, in voorkomend geval verminderd

met de bedragen van de niet-gebruikte leveringen en diensten bij de afwezigheid van de gebruiker, alleen worden aangerekend tot de dag die voorafgaat aan de nieuwe bezetting van de verblijfseenheid.

Art. 56. Een sluiting die de overheid oplegt, maakt onmiddellijk een einde aan de schriftelijk opnameovereenkomst op de dag dat de gebruiker een voorziening verlaat. In dat geval mag er geen opzegvergoeding aangerekend worden.

Art. 57. Het overlijden van een gebruiker maakt een einde aan de schriftelijke opnameovereenkomst.

De nabestaanden beschikken over twee dagen vanaf de dag van het overlijden om de verblijfseenheid te ontruimen.

Als de verblijfseenheid niet binnen de termijn, vermeld in het eerste lid, ontruimd werd, is ontruimd, ontruimt het centrum type 2 de verblijfseenheid zelf en slaat de persoonlijke bezittingen van de overleden gebruiker op. Daarvoor kunnen tegen marktconforme prijzen opslagkosten aan de nabestaanden aangerekend worden.

Als na drie maanden na het overlijden van de gebruiker de goederen niet opgehaald worden door de nabestaanden, kunnen deze verwijderd worden uit het centrum type 2 op kosten van de nabestaanden, volgens de regels bepaald in de schriftelijke opnameovereenkomst.

Art. 58. Een schriftelijke opnameovereenkomst mag alleen gewijzigd worden met het akkoord van de gebruiker of zijn vertegenwoordiger. Als de gebruiker of zijn vertegenwoordiger niet akkoord gaat, kan de gebruiker verder in het centrum type 2 verblijven op basis van de gesloten schriftelijke opname-overeenkomst.

Tijdens het verblijf van de gebruiker in het centrum type 2 kan de dagprijs die overeengekomen is in de schriftelijke opnameovereenkomst niet gewijzigd worden.

Art. 59. Het beheer van gelden of goederen van de gebruiker of het bewaren ervan kan in geen enkel geval aan het centrum type 2 worden toevertrouwd, met uitzondering van het beheer van het zakgeld en de verrekening van kosten die rechtstreeks met het verblijf in het centrum type 2 te maken hebben. Het gebruik van een elektronisch betalingssysteem dat alleen wordt gebruikt om de factuur van het verblijf in het centrum type 2 te betalen, wordt niet beschouwd als een beheer van gelden en goederen. Het gebruik van een elektronisch betalingssysteem mag niet verplicht worden.

Art. 60. De gebruikers kunnen, ongeacht het moment van de instap, in totaal maximaal zestig dagen, beschouwd over de periode van één kalenderjaar in hetzelfde centrum opgenomen worden. Bij de berekening van het maximale aantal verblijfsdagen wordt geen rekening gehouden met de dagen van onvoorziene afwezigheid.

Elke afwijking van de maximale verblijfsduur wordt gemotiveerd door het interdisciplinaire team dat de gebruiker verzorgt.

Onderafdeling 4. Toezicht op de continuïteit van de zorg en ondersteuning

Art. 61. De gebruiker en, in voorkomend geval zijn vertegenwoordiger en mantelzorgers, ontvangen altijd van bij de aanmelding voor verblijf en in elke fase van het zorg- en ondersteuningsproces informatie op een objectieve en transparante wijze.

Art. 62. De gebruiker of zijn vertegenwoordiger informeert het centrum type 2 over:

- 1° het zorg- en ondersteuningsplan;
- 2° de gegevens van zijn zorgcoördinator of de persoon die het casemanagement uitvoert.

Art. 63. Het centrum type 2 voert zelf geen medische, verpleegkundige, paramedische activiteiten of activiteiten van zorg en bijstand uit. De coördinator van het centrum type 2 ziet erop toe dat de zorgverleners en zorgverstrekkers van de gebruiker hun activiteiten verder kunnen uitvoeren tijdens het verblijf van de gebruiker in het centrum type 2.

Art. 64. Voor elke gebruiker registreert het centrum type 2 al de volgende gegevens over de gebruiker:

- 1° de identiteitsgegevens;
- 2° de inlichtingen over zijn sociale zekerheidssituatie die noodzakelijk zijn om eventueel aanspraak te kunnen maken op sociale tegemoetkomingen;
- 3° de naam en de contactgegevens van de contactpersoon en, in voorkomend geval, van de vertegenwoordiger van de gebruiker, en van de mantelzorger;
- 4° de naam en de contactgegevens van de behandelend(e) arts(en), de zorgverleners en de zorgverstrekkers;
- 5° de voorkeur van ziekenhuis;
- 6° gegevens die aantoonbaar maken dat de gebruiker tot de beoogde doelgroep van het centrum type 2 behoort;
- 7° eventuele allergieën, dieetvoorschriften of bijzondere aandachtspunten of te ondernemen maatregelen;
- 8° een korte omschrijving van de sociale context van de gebruiker.

Art. 65. Het centrum voor kortverblijf type 2 neemt de nodige maatregelen om de veiligheid van de gebruikers, rekening houdend met hun toestand, te waarborgen. Extra beveiligings- en toezichtsmaatregelen respecteren en waarborgen de privacy van de gebruiker. Verzorgings- en onderhoudsproducten worden op een veilige plaats worden opgeborgen, zodat er geen gevaar bestaat voor gebruikers.

Art. 66. Het centrum type 2 ontwikkelt een intern warmteactieplan. Dat plan treedt in werking zodra de waarschuwingsfase van het Vlaams Warmteactieplan wordt opgestart.

Art. 67. Met behoud van de toepassing van artikel 8 en 9 van dit besluit bevat het kwaliteitshandboek van elk centrum type 2 minstens een beschrijving van al de volgende elementen:

- 1° een inleiding, met daarin de inhoudsopgave, een aantal algemene inlichtingen over de voorziening, de vermelding van de verantwoordelijke die met het kwaliteitsbeleid is belast;
- 2° het kwaliteitsbeleid waarin de opdrachtverklaring en het zorg- en ondersteuningsaanbod opgenomen zijn;
- 3° het kwaliteitssysteem met conditionele, operationele en garantie-elementen.

Het kwaliteitssysteem, vermeld in het eerste lid, 3°, bevat minimaal de volgende elementen:

- 1° het organogram;
- 2° de functieomschrijvingen;
- 3° de overleg- en communicatiekanalen;
- 4° de middelen: personeel, budget en kwaliteitsmethodieken;
- 5° het vormingsbeleid.

In het kwaliteitssysteem, vermeld in het in eerste lid, 3°, worden minimaal de volgende procedures beschreven:

- 1° de volgende primaire processen:
 - a) de procedure voor onthaal en de eerste verblijfsdag;
 - b) de procedure voor vrijwillig ontslag, verplicht ontslag en overlijden;
 - c) de procedure om informatie over de gebruiker te verwerven en door te geven rekening houdend met de vereiste van een behoorlijk gebruikers- en toegangsbeheer en een veilige uitwisseling van persoonsgegevens tussen de betrokken actoren;
 - d) de klachtenprocedure;
 - e) de procedure om vanuit een klachtenanalyse te komen tot correctieve en preventieve maatregelen;
 - f) de procedure grensoverschrijdend gedrag;
 - g) de procedure voor de vrijheidsbeperkende maatregelen;
 - h) procedure voor het evalueren van de werking van het centrum type 2;
- 2° de volgende secundaire processen:
 - a) de procedure om de voeding te bereiden en te verdelen;
 - b) de procedure om de schoonmaak te plannen en te organiseren;
 - c) de procedure voor facturatie ten aanzien van de gebruiker;
- 3° de volgende managementprocessen:
 - a) de procedure om het functioneren van medewerkers te bespreken;
 - b) de procedure om de documenten van het kwaliteitshandboek te beheren;
 - c) de procedure om de inhoud van het kwaliteitshandboek te plannen, uit te voeren, te evalueren en bij te sturen.

Art. 68. Het centrum type 2 voert een beleid rond de volgende aspecten:

- 1° de valpreventie;
- 2° het voorkomen van doorligwonden;
- 3° het voorkomen van infecties door goede handhygiëne;
- 4° de vroegtijdige zorgplanning, palliatieve zorg en levenseindezorg;
- 5° de ethisch verantwoorde zorgverlening;
- 6° de mantelzorg;
- 7° het vrijwilligerswerk;
- 8° de diversiteit.

Als dat van toepassing is, beschikt het centrum type 2 over de nodige procedures, producten en materiaal om dat beleid te kunnen toepassen.

De minister kan daarvoor de nadere regels bepalen .

Onderafdeling 5. Specifieke bepalingen betreffende de gebruikelijke huishoudelijke, logistieke en administratieve activiteiten van het centrum type 2

Art. 69. Aan de gebruiker wordt de volgende nodige individuele zorg en ondersteuning verstrekt, op het vlak van de gebruikelijke huishoudelijke, logistieke en administratieve activiteiten:

- 1° drie maaltijden per dag aanbieden, waaronder een warme maaltijd, tenzij de gebruiker specifieke voeding, sondevoeding en medicatie krijgt, die gebruiker meebrengt voor het korte verblijf;
- 2° de verblijfseenheden van de gebruikers en de gemeenschappelijke delen onderhouden;
- 3° het bedlinnen verschonen, zo vaak als nodig en ten minste een keer om de veertien dagen. Voor bevuild linnen worden gepaste maatregelen genomen opdat gebruikers er geen hinder van ondervinden;
- 4° het ondersteunen van de gebruiker bij de administratieve verrichtingen die relevant zijn voor de gebruiker, zijn vertegenwoordiger of mantelzorger en

die geen verband houden met het beheer van goederen of gelden van de gebruiker.

Art. 70. Op de eerste verblijfsdag wordt voor elke gebruiker een gebruikersdossier opgemaakt, dat in voorkomend geval, aansluit bij het zorg- en ondersteuningsplan, dat al opgemaakt is door de gebruiker, zijn mantelzorgers en de zorgaanbieders voorafgaand aan het verblijf in het centrum type 2, dat al de volgende gegevens bevat:

- 1° een administratief deel dat al de volgende gegevens bevat:
 - a) de identiteitsgegevens;
 - b) de inlichtingen over zijn socialezekerheidssituatie die noodzakelijk zijn om eventueel aanspraak te kunnen maken op sociale tegemoetkomingen;
 - c) de voor- en achternaam en de contactgegevens van de contactpersoon en, in voorkomend geval, van de vertegenwoordiger van de gebruiker en van de mantelzorger;
 - d) de voor- en achternaam en de contactgegevens van de behandelende arts;
 - e) de voorkeur van ziekenhuis;
 - f) in voorkomend geval de naam en de contactgegevens van externe zorgverleners op vraag van de gebruiker;
- 2° een deel over de zorg en ondersteuning dat al de volgende gegevens bevat:
 - a) de persoonlijke kenmerken, gewoonten en levensloop;
 - b) de individuele noden, verwachtingen en voorkeuren van de gebruiker op vlak van het verblijf ende zorg in het centrum type 2, die op ieder moment herroepbaar zijn. Dat ontslaat het centrum type 2 niet van zijn plicht om altijd de actuele behoeften, verwachtingen en voorkeuren van de gebruiker te achterhalen;
 - c) de afspraken en afstemming rond de individueel aangeboden zorg en ondersteuning;
 - d) de afspraken rond vrijetijdsbesteding, groepsactiviteiten en sociale activiteiten;
 - e) de afspraken rond de diëten en voedingsgewoonten;
 - f) eventuele allergieën;
 - g) het actueel bijgehouden medicatieschema;
 - h) liaisonfiche met de noodzakelijke medische gegevens in geval van nood of ziekenhuisopname;
- 3° een medisch deel dat al de volgende gegevens bevat:
 - a) een medisch verslag onder gesloten omslag ter beschikking van de zorgverstrekkers;
 - b) in voorkomend geval: de DNR-code die geactualiseerd is en met de gebruiker of zijn vertegenwoordiger afgestemd.

Art. 71. In voorkomend geval wordt op interdisciplinaire wijze overlegd over het gebruikersdossier met de gebruiker en, als de gebruiker dit wil, zijn mantelzorger(s). Daarbij wordt de keuzevrijheid en een maximale persoonlijke autonomie en zelfverantwoordelijkheid van de gebruiker gewaarborgd op de volgende wijze:

- 1° de gebruiker of zijn vertegenwoordiger kan altijd inzage vragen, in dat deel van het gebruikersdossier dat hem rechtstreeks aanbelangt. Hij kan zelf gegevens noteren op een daarvoor vastgestelde ruimte. Die gegevens kunnen aanzetten tot dialoog en tot aanpassing van het gebruikersdossier;
- 2° het gebruikersdossier en de individuele dossiers van de behandelaars en de huisarts worden bewaard met respect voor de privacy, zodat alleen de personen die daarvoor bevoegd zijn, er toegang toe hebben.

Bij vertrek van de gebruiker uit het centrum type 2 begeleidt het centrum type 2 de gebruiker voldoende opdat hij met de nodige afspraken over de zorgafstemming naar zijn thuismilieu kan terugkeren.

Afdeling 4. Voorwaarden voor de organisatie en de werking

Onderafdeling 1. De organisatie van de zorg en ondersteuning

Art. 72. Het centrum type 2 voldoet aan de volgende regels over de organisatie van de maaltijden aan de volgende regels:

- 1° er is een adequate organisatie van het maaltijdgebeuren.
- 2° de maaltijden worden bereid en verdeeld met inachtneming van hygiënische voorschriften;
- 3° het voedsel is in voldoende hoeveelheid beschikbaar. Het is gezond en afwisselend, en aangepast aan de gezondheidstoestand van de gebruiker en zoveel mogelijk afgestemd op zijn voorkeuren en de voorgeschreven behandeling en zorg. Het centrum type 2 communiceert over de mogelijkheden en de beperkingen;
- 4° de dieetvoorschriften van de behandelende arts, die afgesproken zijn met de gebruiker of zijn vertegenwoordiger, worden toegepast. De gebruiker blijft de vrije keuze behouden het dieetvoorschrift al dan niet te volgen. Als die het dieetvoorschrift niet wil volgen, kan hij een andere maaltijd krijgen;
- 5° het menu wordt ten minste één dag vooraf aan de gebruikers meegedeeld;
- 6° elke gebruiker beschikt altijd gemakkelijk en gratis over voldoende drinkbaar water dat binnen handbereik en in een recipiënt dat de gebruiker makkelijk kan hanteren;
- 7° de maaltijden worden voldoende gespreid zodat de gebruikers een normaal dagritme kunnen volgen;
- 8° de maaltijden verlopen in een rustige en huiselijke sfeer;
- 9° vrijwilligers bieden de nodige hulp en bijstand bij de maaltijden.

Art. 73. De beheersinstantie sluit een schriftelijke samenwerkingsovereenkomst met:

- 1° een of meer ziekenhuizen die werken in de eerstelijnszone waarin het centrum type 2 zich bevindt;
- 3° het regionale expertisecentrum dementie werkzaam in de eerstelijnszone waarin het centrum type 2 zich bevindt, als het zich oriënteert op de doelgroep personen met jongdementie
- 4° een palliatief netwerk, als het zich oriënteert op de doelgroep personen met een levensbedreigende aandoening:

De schriftelijke samenwerkingsovereenkomst, vermeld in het eerste lid, bepaalt onder meer:

- 1° de gedeelde visie op integrale en geïntegreerde zorg en ondersteuning;
- 2° het doel van de samenwerking;
- 3° de frequentie van het structurele overleg tussen de samenwerkende partners;
- 4° de wijze waarop expertise en ervaring op een bepaald domein gedeeld of ingezet kunnen worden;
- 5° de wijze waarop de samenwerking op een structurele wijze wordt geëvalueerd.

Art. 74. Het centrum type 2 integreert zich aantoonbaar in de buurt op al de volgende wijzen:

- 1° erop toezien dat de gebruikers kunnen deelnemen aan activiteiten georganiseerd in de buurt of aan activiteiten die lokale organisaties en verenigingen organiseren;

- 2° buurtbewoners en lokale organisaties uitnodigen om deel te nemen aan ontspannings- en ontmoetingsactiviteiten.

Art. 75. Als er in of rond het centrum type 2 dieren worden gehouden, dan gebeurt dat met de nodige aandacht voor het welzijn en de gezondheid van zowel de gebruikers als de dieren. Dieren mogen nooit aanwezig zijn in de keuken van het centrum type 2. Er wordt rekening gehouden met alle allergische reacties op dieren van de aanwezige gebruikers.

Onderafdeling 2. Klachtenbehandeling

Art. 76. §1. Elke betrokkene heeft de mogelijkheid om een klacht, suggestie, opmerking te uiten over de werking van het centrum type 2. Het centrum type 2 werkt daarvoor een klachtenprocedure uit en maakt die bekend op de website of in de onthaalbrochure. Elk centrum type 2 wijst een klachtenbehandelaar aan. De gebruiker of een familielid of een mantelzorger kan suggesties, opmerkingen of klachten rechtstreeks aan die persoon meedelen, zowel schriftelijk als mondeling.

De klachtenbehandelaar verzamelt de ingediende suggesties, opmerkingen of klachten en anonimiseert deze gegevens. Het agentschap kan daarvan inzage nemen. Het gevolg dat aan een klacht wordt gegeven, wordt rechtstreeks en binnen de termijn, vermeld in de klachtenprocedure, aan de indiener ervan meegedeeld. Indieners krijgen garanties dat op hun klacht binnen een redelijke termijn feedback wordt gegeven.

Op basis van een periodieke analyse van de klachten formuleert het centrum type 2 correctieve en preventieve maatregelen.

§2. De gegevens over de Woonzorglijn worden op een zichtbare plaats opgehangen.

Onderafdeling 3. Facturatie

Art. 77. Minstens een keer per maand wordt voor iedere gebruiker een factuur opgemaakt, in overeenstemming met de schriftelijke opnameovereenkomst, waarop onder meer de volgende gegevens duidelijk zijn vermeld:

- 1° de identiteit van de gebruiker;
- 2° het aantal dagen dat de gebruiker in het centrum type 2 verbleven heeft, met opgave van de data;
- 3° de gevraagde dagprijs;
- 4° een gedetailleerde opgave van alle extra vergoedingen die boven op de dagprijs in rekening zijn gebracht, met vermelding van de aard, het aantal en het bedrag;
- 5° de eventuele voorschotten ten gunste van derden;
- 6° de toegestane kortingen op de dagprijs, met vermelding van de reden, de duur, het bedrag of percentage;
- 7° in voorkomend geval: de in mindering gebrachte bedragen voor niet-gebruikte diensten en leveringen, in het bijzonder bij tijdelijke afwezigheid of bij overlijden;
- 8° in voorkomend geval: de al betaalde bedragen voor de afgelopen verblijfsperiode en de te betalen bedragen voor de volgende maand;
- 9° het totale verschuldigde nettobedrag, dat de gebruiker of zijn vertegenwoordiger moet betalen.

Een exemplaar van die factuur wordt bezorgd aan elke natuurlijke of rechtspersoon die geheel of gedeeltelijk belast is met de betaling.

Ar. 78. De termijn voor het betalen van de factuur, vermeld in artikel 77, bedraagt dertig dagen te rekenen vanaf ontvangst.

Als de factuur niet of laattijdig wordt betaald, kunnen interesten worden aangerekend. De percentages en procedure daarvoor zijn bepaald in de schriftelijke opnameovereenkomst.

Als de factuur niet wordt betaald, stelt de beheersinstantie van het centrum type 2 de gebruiker of zijn vertegenwoordiger in gebreke en leidt deze toe naar een van de kernactoren van het geïntegreerd breed onthaal voor onderzoek van mogelijkheden tot financiële ondersteuning. De procedure en de ontvankelijkheidsvereisten zijn bepaald in de schriftelijke opnameovereenkomst.

De minister bepaalt:

- 1° welke kostprijscomponenten minstens deel moeten uitmaken van de dagprijs en dus niet afzonderlijk mogen worden gefactureerd;
- 2° voor welke extra diensten en leveringen er een extra vergoeding aangerekend kan worden en, in voorkomend geval, onder welke voorwaarden die aangerekend mag worden;
- 3° welke uitgaven als voorschotten ten gunste van derden beschouwd moeten worden. voorschotten ten gunste van derden moeten gerechtvaardigd kunnen worden door een bewijsstuk.

Art. 79. Extra vergoedingen behoren niet tot de minimale kostprijscomponenten van de dagprijs. De beheersinstantie van het centrum type 2 legt op eenvoudig verzoek de bewijsstukken voor die de uitgaven rechtvaardigen. De extra vergoeding mag alleen tegen marktconforme prijzen aangerekend worden. De extra vergoeding is gebaseerd op een reële aantoonbare kostenberekening.

Art. 80. Het overzicht van de gehanteerde dagprijzen, eventueel opgesplitst per kostensoort, en van de aangerekende extra vergoedingen, is beschikbaar in het centrum type 2 en wordt op eenvoudig verzoek aan het agentschap bezorgd.

Art. 81. De dagprijzen en extra vergoedingen die het centrum type 2 hanteert, alsook de regeling van de voorschotten ten gunste van derden, worden duidelijk geafficheerd op een centrale plaats die toegankelijk is voor alle gebruikers, bezoekers en personeelsleden en worden vermeld in een onthaalbrochure of op de website van het centrum.

Art. 82. De initiatiefnemer kan een waarborg aan de gebruiker of zijn vertegenwoordiger vragen. Het bedrag van een waarborgsom mag niet hoger zijn dan zeven keer de dagprijs. Dat bedrag wordt op een geblokkeerde en gepersonaliseerde rekening geplaatst en de opbrengst ervan is voor de gebruiker. Het gereserveerde bedrag wordt alleen gebruikt ter uitvoering van de bepalingen van de schriftelijke opnameovereenkomst of om een eventuele schadevergoeding voor opzettelijk veroorzaakte schade te betalen.

De initiatiefnemer kan geen borgstelling vragen.

Art. 83. Bij afwezigheid van de gebruiker worden de door hem niet-gebruikte diensten en leveringen afgetrokken op de factuur met een dagbedrag dat minstens 10% van de laagste dagprijs in het centrum type 2 bedraagt, exclusief de eventueel toegestane kortingen. De terugbetaling gaat in vanaf de eerste volledige dag dat een gebruiker afwezig is.

Art. 84. Als vastgesteld wordt dat het centrum type 2 ten onrechte bepaalde kosten aanrekent, herzielt het centrum type 2 alle facturen tot minimaal 1 jaar voorafgaand aan de vaststelling en stort de eventueel ten onrechte aangerekende bedragen terug. De beheersinstantie brengt het agentschap op de hoogte van het resultaat van die herziening en levert het bewijs dat de eventueel ten onrechte aangerekende bedragen teruggestort zijn.

Afdeling 5. Voorwaarden voor de personeelsomkadering

Onderafdeling 1. De coördinatiefunctie

Art. 85. Het centrum type 2 beschikt over één voltijdsequivalent coördinatiefunctie per centrum type 2.

In het eerste lid wordt onder coördinatiefunctie een functie met de volgende opdrachten verstaan:

- 1° erop toezien dat de zorgverleners, zorgverstrekkers, de zorgcoördinator of de casemanager hun activiteiten verder kunnen uitvoeren tijdens het verblijf van de gebruiker in het centrum type 2 en uitvoering geven aan het zorg- en ondersteuningsplan;
- 2° de vrijwilligerswerking in het centrum type 2 coördineren.

Art. 86. Het centrum type 2 ontwikkelt een vormings-, trainings- en opleidingsbeleid voor de coördinator en voert dat uit. De coördinator volgt over een periode van maximaal twee kalenderjaren minstens twintig uur bijscholing.

De minister kan bepalen welke vormingsactiviteiten voor de bijscholing in aanmerking komen.

Onderafdeling 2. Coördinatie van het vrijwilligerswerk

Art. 87. Het centrum type 2 rekruteert, stimuleert, ondersteunt en vormt vrijwilligers, met respect voor hun persoonlijke levenssfeer en hun mogelijkheden.

Art. 88. Het centrum type 2 zet voldoende en deskundige vrijwilligers in om zijn vooropgestelde doelstellingen te realiseren. Bij de inschakeling van vrijwilligers wordt nagegaan of de vereiste attitude en vaardigheden voor de opdracht aanwezig zijn.

Art. 89. De hele week dag en nacht gewaarborgd door een vrijwilliger, met uitzondering van de momenten dat er geen gebruikers aanwezig zijn.

Art. 90. De vrijwilligers hebben gedurende hun eerste werkingsjaar een basisopleiding gekregen over het beroepsgeheim, handhygiëne, de voedingshygiëne, de aangepaste communicatie met de gebruiker en zijn mantelzorger en gericht op de specificiteit van de doelgroep van het kortverblijf.

Art. 91. Het centrum type 2 organiseert periodiek en op een gestructureerde wijze intern overleg met en permanente vorming voor vrijwilligers.

Art. 92. Het centrum type 2 voldoet aan de bepalingen van de wet van 3 juli 2005 betreffende de rechten van vrijwilligers en het decreet van 3 april 2009 betreffende het georganiseerde vrijwilligerswerk in het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin.

Afdeling 6. Voorwaarden voor de infrastructuur

Onderafdeling 1. Veiligheid

Art. 93. De centra type 2 voldoen aan de toepasselijke brandveiligheidsreglementering.

Onderafdeling 2. Het gebouw

Art. 94. Alle te bouwen of te verbouwen centra type 2 of delen van centra type 2 voldoen aan al de volgende voorwaarden:

- 1° het kortverblijf wordt in een eenpersoonskamer aangeboden, behalve als de gebruiker uitdrukkelijk om het tegendeel verzoekt;
- 2° per erkende verblijfseenheid bedraagt de totale nettovloeroppervlakte van de verblijfsruimten minimaal 30 m² per bewoner. Die oppervlakte omvat de verblijfseenheid van de bewoner, inclusief de individuele sanitaire cel, de gemeenschappelijke zit- en eetruimten en de gemeenschappelijke sanitaire ruimten voor bewoners;
- 3° een eenpersoonskamer heeft een nettovloeroppervlakte van ten minste 16 m², sanitair niet inbegrepen, met de mogelijkheid af te wijken naar ten minste 12 m², sanitair niet inbegrepen, als het een eenpersoonskamer voor minderjarigen betreft;
- 4° elke eenpersoonskamer beschikt over een aparte, ingerichte sanitaire cel, aangepast aan de behoeften van een rolstoelgebruiker, met minstens een toilet of een douche en een wastafel;
- 5° tenminste de leefruimte en één verblijfseenheid zijn rolstoeltoegankelijk;
- 6° de infrastructuur van het centrum type 2 laat toe dat de minimale privacy van elke gebruiker gewaarborgd is en dat het altijd mogelijk is om de noodzakelijke zorg te bieden en hulp te verlenen; bij de zit- en eetruimte zijn voldoende gemeenschappelijke toiletten beschikbaar, waarvan minstens een rolstoeltoegankelijk toilet met wastafel;
- 7° voor de coördinator van het centrum type 2 en de vrijwilligers is er een apart toilet;
- 8° er is minstens één gemeenschappelijk, aangepast bad in het centrum type 2;
- 9° het centrum type 2 heeft per verblijfseenheid het nodige meubilair ter beschikking opdat elke gebruiker op een behoorlijke manier kan eten, rusten en slapen;
- 10° in de verblijfseenheden en in de zit- en eetruimte bedraagt het raamoppervlak ten minste een zesde van de nettovloeroppervlakte. In een verblijfseenheid of een zit- en eetruimte is het raamoppervlak ten minste een zevende van de nettovloeroppervlakte. Het glasoppervlak van het raam in alle verblijfseenheden en de gemeenschappelijke ruimten begint op maximaal 85 cm hoogte, gemeten vanaf het vloeroppervlak, en ook zittend is een ongehinderd zicht naar buiten mogelijk;
- 11° in het centrum type 2 is minimaal aansluiting op internet, tv, radio en telefoon mogelijk;
- 12° bij de inrichting van het centrum type 2 worden huiselijke en gezellige accenten gelegd;
- 13° het gebouw en de lokalen worden regelmatig onderhouden;
- 14° de nodige maatregelen worden genomen om vocht en de insijpeling van water en hinder van welke aard ook te voorkomen;
- 15° de infrastructuur van het centrum type 2 en de omgeving die voor gebruikers en bezoekers toegankelijk zijn, zijn toegankelijk.

Alle gemeenschappelijke ruimten van het gebouw of de gebouwen, vermeld in het eerste lid, voldoen aan al de volgende voorwaarden:

- 1° de infrastructuur van het centrum type 2 is kleinschalig;
- 2° er is een aparte zit- en eetruimte die voldoende ruim is zodat de gebruikers die ruimte gelijktijdig kunnen gebruiken;
- 3° de ruimtes in een centrum type 2 die voor de gebruikers toegankelijk zijn, hebben samen een nettovloeroppervlakte van minimaal 30 m² per gebruiker. Die oppervlakte omvat de verblijfseenheid van de bewoner, inclusief de individuele sanitaire cel, de gemeenschappelijke zit- en eetruimten en de gemeenschappelijke sanitaire ruimten voor bewoners;
- 4° de nettovloeroppervlakte van de zit- en eetruimten in de leefgroep bedraagt altijd minimaal 4 m² per gebruiker.

De buitenruimte van het gebouw of de gebouwen, vermeld in het eerste lid, voldoet aan al de volgende voorwaarden:

- 1° er is een beschutte fietsenstalling voor bezoekers en personeel beschikbaar;
- 2° per gebruiker is een oppervlakte van 3 m² beschikbaar als buitenruimte voor gebruikers, bezoekers en personeel.

De ruimten van het centrum type 2 die toegankelijk zijn voor gebruikers en zich niet op de gelijkvloerse verdieping bevinden, zijn bereikbaar via ten minste één lift. Dit kan ook een traplift zijn.

De uitrusting en de inrichting van het gebouw of de gebouwen, vermeld in het eerste lid, voldoen aan al de volgende voorwaarden:

- 1° het centrum type 2 kan per gebruiker het nodige meubilair ter beschikking stellen opdat elke gebruiker op een comfortabele manier kan eten, rusten en slapen;
- 2° in elke zit- en leefruimte kunnen alle gebruikers van het centrum type 2 op een comfortabele manier zitten;
- 3° als dat nodig is, zijn de bedden in de hoogte verstelbaar en zijn aangepast aan de specifieke behoeften van de gebruiker;
- 4° voor elke gebruiker kan op de verblijfseenheid een koelkast en tv ter beschikking gesteld worden;
- 5° in elke verblijfseenheid zijn minimaal de voorzieningen aanwezig om tv, radio, draadloos internet en telefoon te gebruiken;
- 6° de gebruiker heeft vanuit zijn bed de mogelijkheid om een licht te bedienen;
- 7° in iedere verblijfseenheid is er warm en koud stromend water;
- 8° restafval en gft worden in gesloten afvalcontainers bewaard zodat er geen geur- of andere hinder ontstaat;
- 9° elke gebruiker kan altijd in alle ruimten die voor de gebruikers toegankelijk zijn, een efficiënt en aangepast oproepsysteem gebruiken dat gemakkelijk bereikbaar is voor de gebruikers. De ruimte waaruit de noodoproep komt, is identificeerbaar. De gebruikte oproepsystemen zijn betrouwbaar zijn en worden regelmatig gecontroleerd;
- 10° als het centrum type 2 een mobiel oproepsysteem gebruikt en dat ook gebruikt voor dwaaldetectie, wordt de toestemming van de gebruiker of zijn vertegenwoordiger gevraagd en de noodzaak ervan in het zorg- en ondersteuningsplan gemotiveerd.

Het gebruikerscomfort van het gebouw of de gebouwen, vermeld in het eerste lid, voldoet aan al de volgende voorwaarden:

- 1° om zich te verplaatsen kunnen de gebruikers zich behelpen met leuningen of handgrepen;
- 2° ruimten voor gebruikers worden zo veel mogelijk met daglicht verlicht. In de verblijfsruimten bedraagt het raamoppervlak ten minste een zesde van de nettovloeroppervlakte;
- 3° in alle verblijfsruimten begint het glasoppervlak van het raam op maximaal 85 cm hoogte, gemeten vanaf het vloeroppervlak. Er is zittend een ongehinderd zicht naar buiten mogelijk;
- 4° in alle lokalen zijn de verwarming, ventilatie en verlichting aangepast aan de bestemming van het lokaal;
- 5° de verlichting houdt rekening met de veiligheid en de behoeften van de gebruikers. 's Nachts zijn de verblijfseenheden en gangen zodanig verlicht dat de gebruikers zich veilig kunnen verplaatsen. In de verblijfsruimten wordt in een basisverlichting voorzien, aangevuld met aangepaste accentverlichting. In alle verblijfsruimten zijn daarvoor voldoende aansluitingen geïnstalleerd;
- 6° er is een centraal verwarmingssysteem. Verwarmingssystemen met open vuur zijn verboden;

- 7° de binnentemperatuur is regelbaar per verblijfsruimte, al dan niet via een centraal gebouwbeheersysteem;
- 8° in alle verblijfsruimten die niet voorzien zijn van luchtkoeling zijn opengaande raamdelen aanwezig. Er wordt voor de bediening ervan rekening gehouden met de veiligheid van de gebruikers;
- 9° in alle verblijfsruimten bedraagt de temperatuur overdag minstens 22°C. Alle nuttige maatregelen worden genomen om in alle verblijfsruimten een temperatuur van maximaal 26°C of als de waarschuwingsfase van het Vlaams Warmteactieplan van kracht is, een temperatuur die lager ligt dan de buitentemperatuur, te bewaren.
- 10° als de waarschuwingsfase van het Vlaams Warmteactieplan wordt opgestart, wordt een geklimatiseerde ruimte beschikbaar gemaakt die voldoende groot is voor alle gebruikers van wie de verblijfsruimten de vereiste temperaturen niet halen;
- 11° aangepaste zonnewering, waarbij het zicht naar buiten zo weinig mogelijk gehinderd wordt, wordt, waar nodig, aangebracht. Zonnewering wordt als aangepast beschouwd als het zicht op de buitenwereld niet wordt verstoord, en oververhitting en verblinding van de gebruikers door direct zonlicht vermeden worden.

Art. 95. Een sanitaire ruimte, aangepast aan de behoeften van een rolstoelgebruiker als vermeld in artikel 94, eerste lid, 2°, voldoet aan de voorwaarden, vermeld in artikel 30, 31 en 31/1 van het besluit van de Vlaamse Regering van 5 juni 2009 tot vaststelling van een gewestelijke stedenbouwkundige verordening inzake toegankelijkheid, en aan al de volgende voorwaarden:

- 1° er is een vrije draaicirkel met een diameter van 1,50 meter in de sanitaire ruimte;
- 2° er zijn handgrepen aangebracht aan beide kanten van het toilet;
- 3° de wastafel is onderrijdbaar;
- 4° de kraan is eenvoudig te bedienen voor mensen met een fysieke beperking;
- 5° de spiegel is aangepast of aanpasbaar aan de rolstoelgebruiker.

Art. 96. Alle afmetingen zijn nettoafmetingen, gemeten van plint tot plint. De oppervlakte onder schuine wanden wordt daarbij niet meegeteld, behalve vanaf het punt waarop een normale doorgangshoogte van 2,30 m begint.

Hoofdstuk 3. Subsidiëring

Art. 97. De subsidie voor de coördinatiefunctie, vermeld in artikel 85, bedraagt:

- 1° maximaal 60.000 euro voor een centrum type 2 met vijf erkende verblijfseenheden;
- 2° maximaal 48.000 euro voor een centrum type 2 met vier verblijfseenheden;
- 3° maximaal 36.000 euro voor een centrum type 2 met drie verblijfseenheden.

Art. 98. De subsidie voor de coördinatiefunctie, vermeld in artikel 85, wordt procentueel verminderd op basis van het aantal erkende verblijfseenheden. Om voor subsidiëring in aanmerking te komen, moet een centrum type 2 een gemiddelde bezettingsgraad hebben van minstens 40% van het aantal erkende verblijfseenheden op jaarbasis.

Het subsidiebedrag, vermeld in artikel 97, wordt verminderd naargelang van de bezettingsgraad, conform de onderstaande berekening:

- 1° bij een gemiddelde bezettingsgraad van 40% bedraagt de subsidie 60% van het maximale subsidiebedrag;

- 2° bij een gemiddelde bezettingsgraad van 60% bedraagt de subsidie 80% van het maximale subsidiebedrag;
- 3° vanaf een gemiddelde bezettingsgraad van 80% bedraagt de subsidie 100% van het maximale subsidiebedrag;
- 4° vanaf een gemiddelde bezettingsgraad van 100% bedraagt de subsidie 100% van het maximale subsidiebedrag.

In het tweede lid wordt verstaan onder gemiddelde bezettingsgraad: het totale aantal gefactureerde aanwezigheidsdagen per kalenderjaar, gedeeld door 250 en gedeeld door het aantal erkende verblijfseenheden. Er wordt geen rekening gehouden met het aantal aanwezigheidsdagen die boven op de maximale verblijfsduren komen, tenzij die gemotiveerd zijn conform artikel 5, tweede lid.

In afwijking van het eerste lid kunnen centra type 2 tijdens de eerste drie jaar dat ze in aanmerking komen voor subsidiëring, het maximale subsidiebedrag, vermeld in artikel 97, ontvangen, vanaf een gerealiseerde gemiddelde bezettingsgraad van minimum 1.

De minister kan de nadere subsidievoorwaarden vastleggen.

Art. 99. Het prioriteitenschema voor de centra type 2 houdt minstens rekening met:

- 1° de datum van de erkenningsbeslissing;
- 2° de geografische spreiding van de centra type 2.

Hoofdstuk 4. Overgangsbepalingen

Art. 100. De voorziening die erkend wordt als centrum type 2 conform de regels, vermeld in artikel 38 van het Woonzorgdecreet van 15 februari 2019, artikel 4 van dit besluit en deel 3, hoofdstuk 2 van deze bijlage en die op het ogenblik van de erkenningsaanvraag een werking kan aantonen die vergelijkbaar is met die van een centrum type 2 gedurende minstens een jaar voor 1 januari 2020, kan, als dat gewenst is, daarbij een uitzondering vragen voor de voorwaarden voor de infrastructuur voor wat de bestaande infrastructuur betreft voor een maximumtermijn van tien jaar na 1 januari 2020.

Deel 4. Centrum voor kortverblijf type 3

Hoofdstuk 1. Programmatie

Art. 101. Het programma van de centra type 3 bestaat uit de volgende elementen:

- 1° een programmacijfer, dat bepaald wordt op 2;
- 2° evaluatiecriteria als vermeld in het tweede lid.

De minister legt de evaluatiecriteria voor de centra type 3, vermeld in het eerste lid, 2°, vast. Hij houdt daarbij minstens rekening met:

- 1° de verhouding tussen enerzijds het programmacijfer, en anderzijds het totale aantal erkende centra type 3, plus het totale aantal centra type 3 waarvoor een ontvankelijke en nog niet afgehandelde erkenningsaanvraag is ingediend die voldoet aan de programmatie;
- 2° de datum waarop een ontvankelijke erkenningsaanvraag ingediend is;
- 3° de mate waarin de initiatiefnemer kan aantonen dat hij al een werking heeft uitgebouwd die gelijkaardig is aan die van een centrum type 3 en daarvoor een revalidatieconventie heeft gesloten.

Hoofdstuk 2. Specifieke erkenningsvoorwaarden

Afdeling 1. Algemene bepalingen

Art. 102. Met behoud van de toepassing van artikel 4, 7, 8, 25, 26, artikel 39, §2, artikel 48, 49, en 59 van het Woonzorgdecreet van 15 februari 2019 gelden voor de erkenning van centra type 3 de specifieke voorwaarden, vermeld in dit hoofdstuk.

Afdeling 2. Voorwaarden voor de gebruiker en zijn mantelzorger

Art. 103. De gebruiker voldoet aan al de volgende voorwaarden:

- 1° bij het begin van de verblijfsperiode maximaal 21 jaar oud zijn.
- 2° behoren tot een van de volgende doelgroepen:
 - a) kinderen en jongeren met een aandoening die tot een vroegtijdige dood kan of zal leiden;
 - b) kinderen en jongeren met een aandoening die onafwendbaar een vroegtijdige dood meebrengt;
 - c) kinderen en jongeren met een progressieve aandoening zonder hoop op genezing;
 - d) kinderen en jongeren met een niet-progressieve aandoening die hun kwetsbaarheid vergroot;
- 3° voornamelijk thuis verzorgd worden en frequente en noodzakelijke medische verzorging krijgen.

Gebruikers worden doorverwezen door hun behandelend arts of huisarts of worden rechtstreeks aangemeld door hun ouders of mantelzorgers met de nodige medische informatie om de zorg en ondersteuning veilig te kunnen waarborgen.

Art. 104. De maximale gemiddelde bezettingsgraad op jaarbasis bedraagt vijf gebruikers per eenheid. Het centrum type 3 mag maximaal zeven gebruikers tegelijk opvangen.

De begeleiders of mantelzorgers van de gebruikers mogen in het centrum type 3 verblijven in dezelfde periode als de gebruiker.

Afdeling 3. Voorwaarden voor de zorg en de ondersteuning

Onderafdeling 1. Rechten en plichten

Art. 105. Het centrum mag geen opname- of ontslagcriteria hanteren die betrekking hebben op:

- 1° de ideologische, filosofische, politieke of godsdienstige overtuiging van de gebruiker;
- 2° de seksuele oriëntatie en genderidentiteit;
- 3° het lidmaatschap van een organisatie of groepering;
- 4° de financiële draagkracht van de gebruiker;
- 5° de etnische afkomst van de gebruiker;
- 6° de voorkeuren die de gebruiker geëxpliciteerde heeft voor zijn vroegtijdige zorgplanning, palliatieve zorg en levenseindezorg, voor zover die voorkeuren toegelaten zijn in overeenstemming met de bestaande regelgeving;
- 7° het dragerschap van micro-organismen waarvoor preventie van overdracht mogelijk is door het toepassen van de voorzorgsmaatregelen en op voorwaarde dat dit dragerschap op dat moment geen risico vormt voor de andere gebruikers.

Art. 106. De gebruiker en zijn mantelzorgers genieten de grootst mogelijke vrijheid. Het centrum type 3 kan die alleen beperken om organisatorische en medische redenen waarover duidelijk wordt gecommuniceerd.

Art. 107. Het centrum type 3 staat zeven dagen op zeven dagen, dag en nacht, ter beschikking van de gebruikers.

Art. 108. De gebruiker kan vrij zijn huisarts kiezen en, in voorkomend geval, het ziekenhuis waar hij opgenomen wil worden. Die vrije keuze wordt nageleefd en wordt op geen enkele manier beïnvloed, tenzij er zich een acute crisis voordoet, die geregeld wordt via een vastgelegde procedure.

In het centrum type 3 geldt een totaal rookverbod binnen alle interne ruimtes en buiten in de onmiddellijke omgeving van kinderen van het centrum type 3.

Bezoek is altijd toegestaan. Als op sommige tijdstippen bezoek minder wenselijk is, communiceert het centrum type 3 daarover.

Art. 109. Behalve met zijn uitdrukkelijke akkoord, of dat van zijn vertegenwoordiger of om een ernstige reden die ertoe leidt dat een adequate zorg- en ondersteuning in de toegewezen verblijfseenheid onmogelijk worden, mag aan de gebruiker of mantelzorger geen andere verblijfseenheid worden toegewezen dan die welke hem op de eerste verblijfsdag is toegekend.

Art. 110. In samenspraak met de gebruiker en in voorkomend geval zijn mantelzorger, wordt de verblijfseenheid die de gebruiker wordt toegewezen zo huiselijk mogelijk en kindvriendelijk ingericht, om een gevoel van geborgenheid en veiligheid te creëren.

Art. 111. Er wordt voor elke verblijfseenheid waar gebruikers zijn opgenomen, een inventaris opgemaakt van de bezittingen die eigendom zijn van het centrum type 3. Een exemplaar ervan wordt aan de gebruiker of zijn vertegenwoordiger bezorgd.

Art. 112. Het verblijf wordt geconcretiseerd in een schriftelijke opnameovereenkomst die de belanghebbende partijen ondertekenen en die minstens de volgende bepalingen bevat:

- 1° de volgende de administratieve gegevens:
 - a) de identificatiegegevens van de contracterende partijen;
 - b) het erkenningsnummer van het centrum type 3;
 - c) de vastgelegde eerste verblijfsdatum;
- 2° de opname- en ontslagprocedure die de volgende elementen bevat:
 - a) de voorwaarden voor de opstart en de beëindiging van het verblijf;
 - b) omstandigheden die aanleiding kunnen geven tot ontslag uit het centrum type 3, de ontslagprocedure en de opzeggingstermijn;
 - c) de wijze waarop de gebruiker de overeenkomst kan beëindigen, en de toepasselijke opzeggingstermijn;
 - d) de specifieke regelingen bij tijdelijke afwezigheid ten gevolge van een crisisopvang of het overlijden van de gebruiker;
- 3° de dagprijs en de facturatie die de volgende elementen worden bevatten:
 - a) de tarieven voor de terugbetaling voor de niet-gebruikte leveringen en diensten;
 - b) het bedrag en de samenstelling van de dagprijs die van toepassing is op vastgelegde eerste verblijfsdag;
 - c) de bedragen, de reden en de periode van toegestane kortingen op de dagprijs;
 - d) de diensten en leveringen die aanleiding geven tot de aanrekening van een extra vergoeding;
 - e) de regeling voor voorschotten ten gunste van derden;

- f) de percentages van de interesten en de procedure als de factuur laattijdig wordt betaald;
- g) de percentages van de interesten, de procedure en de ontvankelijkheidsvereisten bij niet-betaling van de factuur;
- 4° de regelingen voor aansprakelijkheid en verzekeringen;
- 5° de wijze waarop de overeenkomst kan worden gewijzigd;
- 6° de vermelding dat het centrum type 3 geen goederen, noch gelden van de gebruiker in beheer neemt en de verrekening van kosten die rechtstreeks met het verblijf in het centrum type 3 te maken hebben;
- 7° een verklaring in eer en geweten van de gebruiker of zijn vertegenwoordiger dat ze correcte informatie verschaffen aan het centrum type 3. Bij fouten of onregelmatigheden ten gevolge van opzettelijk verzwijgen of opzettelijk onjuist mededelen van informatie, zal de gebruiker of zijn vertegenwoordiger aansprakelijk gesteld worden.

De schriftelijke opnameovereenkomst is van bepaalde duur. De overeengekomen ontslagdatum wordt als richtinggevend beschouwd, want ze kan in overleg met de gebruiker of zijn vertegenwoordiger en het zorgteam gewijzigd worden in functie van de specifieke noden aan zorg en ondersteuning van de gebruiker. De motivering van de gewijzigde ontslagdatum maakt deel uit van het zorg- en ondersteuningsplan. Elke bepaling of de toepassing ervan die niet in overeenstemming is met de erkenningsvoorwaarden, is nietig en zonder voorwerp.

Er kan geen enkele vergoeding aangerekend worden vóór de schriftelijke opnameovereenkomst ondertekend is.

Art. 113. §1. Uiterlijk op de eerste verblijfsdag bezorgt de beheersinstantie van het centrum type 3 aan de gebruiker of zijn vertegenwoordiger, tegen ontvangstbewijs, een kopie van de interne afsprakennota.

De interne afsprakennota wordt opgesteld met respect voor de werkingsprincipes, vermeld in artikel 4, §1, van het Woonzorgdecreet van 15 februari 2019.

§2. De interne afsprakennota vermeldt de volgende elementen:

- 1° de identificatie- en contactgegevens van het centrum type 3 en de verantwoordelijke beheersinstantie ervan;
- 2° het erkenningsnummer van het centrum type 3;
- 3° de wijze waarop binnen het centrum type 3 het dagelijkse leven en de verzorging worden georganiseerd, in het bijzonder met betrekking tot:
 - a) de dagindeling;
 - b) de maaltijden;
 - c) het rookverbod;
 - d) de organisatie van activiteiten voor zelfontplooiing, sociale contacten, zinvolle tijdsbesteding;
 - e) de organisatie van de persoonlijke was;
 - f) de organisatie van de levensbeschouwelijke ondersteuning;
 - g) het restrictiebeleid ten aanzien van gebruikers met een bijzonder zorgprofiel;
 - h) de vrije keuze en de regeling voor de ontvangst van de behandelende arts en andere zorgverleners;
 - i) de vrije keuze van ziekenhuis en de regeling voor een ziekenhuisopname bij acute crisis;
 - j) de vrije toegang van familie en vrienden van de gebruikers met respect voor de bezoeksregeling;

- k) de mogelijkheden en beperkingen binnen het centrum type 3 in verband met de vroegtijdige zorgplanning, de palliatieve en levenseindezorg;
- 4° de verwachtingen ten aanzien van de gebruiker met betrekking tot zijn eigen zorgmateriaal en medicatie, gerelateerd aan zijn dagdagelijkse zorg;
- 5° de regels voor het houden van huisdieren;
- 6° de procedure bij brand, grensoverschrijdend gedrag en ernstige gebeurtenissen met impact op de dagelijkse werking;
- 7° de procedure die beschrijft hoe de gebruiker, zijn vertegenwoordiger en mantelzorgers betrokken worden in de besluitvorming over de zorg en ondersteuning van de gebruiker;
- 8° de afspraken over het consulteren van het zorg- en ondersteuningsplandoor de gebruiker of zijn vertegenwoordiger;
- 9° de procedure voor de behandeling van suggesties, opmerkingen en klachten en de naam van de persoon aan wie die kunnen worden meegedeeld;
- 10° een verwijzing naar de instanties die toezicht uitoefenen op de erkenning van het centrum type 3 en een verwijzing naar de toepasselijke erkenningsvoorwaarden;
- 11° de garantie op vrije toegang voor de bedienaren van de erediensten en de beschikbaarheid van o een actuele lijst van de bedienaren en afgevaardigden bij het centrum type 3.

Art. 114. De initiatiefnemer ontslaat een gebruiker niet tenzij wegens overmacht of om redenen volgens de procedure, vermeld in de schriftelijke opnameovereenkomst.

Als de initiatiefnemer een gebruiker ontslaat omdat zijn gedragingen ernstig storend zijn voor de medegebruikers of voor de werking van het centrum type 3, of omdat zijn gezondheidstoestand van dien aard is, dat een definitieve overplaatsing naar een meer passende voorziening noodzakelijk is, wordt altijd het oordeel van de behandelende arts ingewonnen, in voorkomend geval, ook van de coördinerende arts en van het interdisciplinaire personeelsteam dat die gebruiker verzorgt. Als dat wenselijk is, kan ook externe experts om advies worden verzocht.

De initiatiefnemer zorgt in overleg met de gebruiker, zijn vertegenwoordiger of mantelzorger voor de toeleiding van de gebruiker naar een passend verblijf en de opzeggingstermijn te verlengen tot er een passend verblijf is gevonden.

Art. 115. Als de gebruiker na de eerste verblijfsdag de schriftelijke opnameovereenkomst wil beëindigen, bedraagt de maximale opzeggingstermijn drie dagen. Die termijn gaat in op de eerste dag die volgt op de ontvankelijke betekening van de opzegging aan het centrum type 3. Als het centrum type 3 de schriftelijke opnameovereenkomst wil beëindigen, bedraagt de opzeggingstermijn zeven dagen. Die termijn gaat in op de eerste dag die volgt op de ontvankelijke betekening van de opzegging aan de gebruiker. De ontvankelijkheidsvereisten zijn bepaald in de schriftelijke opnameovereenkomst.

Gedurende de opzeggingstermijn mag er boven op de verschuldigde dagprijs geen extra opzeggvergoeding aangerekend worden, ongeacht wie de overeenkomst beëindigt.

Als een kamer ontruimd en opnieuw in gebruik genomen wordt binnen de opzeggingstermijn, kan de dagprijs, in voorkomend geval verminderd met de bedragen van de niet-gebruikte leveringen en diensten bij de afwezigheid van de gebruiker, alleen worden aangerekend tot de dag die voorafgaat aan de nieuwe ingebruikname.

Art. 116. Een sluiting die opgelegd is door de overheid, maakt onmiddellijk een einde aan de schriftelijke opnameovereenkomst op de dag dat de gebruiker de voorziening verlaat. In dat geval mag er geen opzegvergoeding aangerekend worden.

Art. 117. Het overlijden of crisisopvang in een ziekenhuis van een gebruiker maakt een einde aan de schriftelijke opnameovereenkomst.

Bij overlijden bedraagt de termijn waarover de nabestaanden beschikken om de verblijfseenheid te ontruimen, twee dagen.

Als de verblijfseenheid niet binnen de termijn, vermeld in het tweede lid, ontruimdis, ontruimt het centrum type 3 de verblijfseenheid zelf en slaat de persoonlijke bezittingen van de overleden gebruiker op. Daarvoor kunnen tegen marktconforme prijzen opslagkosten aan de nabestaanden aangerekend worden.

Als na drie maanden na het overlijden van de gebruiker de goederen niet opgehaald worden door de nabestaanden, kunnen die goederen op kosten van de nabestaanden, volgens de regels bepaald in de schriftelijke opnameovereenkomst uit het centrum type 3 worden verwijderd.

Art. 118. Een schriftelijke opnameovereenkomst mag alleen gewijzigd worden met het akkoord van de gebruiker of zijn vertegenwoordiger. Als de gebruiker of zijn vertegenwoordiger niet akkoord gaat, kan de gebruiker verder in het centrum type 3 verblijven op basis van de voorheen gesloten schriftelijke opnameovereenkomst.

Tijdens het verblijf van de gebruiker in het centrum type 3 kan de overeengekomen dagprijs niet gewijzigd worden.

Art. 119. Het beheer van gelden of goederen van de gebruiker of het bewaren ervan kan in geen enkel geval aan de beheersinstantie van het centrum type 3 worden toevertrouwd, met uitzondering van de verrekening van kosten die rechtstreeks met het verblijf in het centrum type 3 te maken hebben. Het gebruik van een elektronisch betalingssysteem, dat alleen wordt gebruikt voor de betaling van de factuur van het verblijf in het centrum type 3, wordt niet beschouwd als een beheer van gelden en goederen, als vermeld in het eerste lid. Het gebruik van een elektronisch betalingssysteem mag niet verplicht worden.

Art. 120. De gebruikers kunnen, ongeacht het moment van de instap, in totaal maximaal zestig dagen, beschouwd over de periode van één kalenderjaar in hetzelfde centrum type 3 opgenomen worden. Bij de berekening van het maximale aantal verblijfsdagen wordt geen rekening gehouden met de dagen van onvoorziene afwezigheid.

Elke afwijking van de maximale verblijfsduur wordt gemotiveerd door het interdisciplinaire team dat de gebruiker verzorgt.

Art. 121. Als na een acute situatie die onmiddellijke actie vereist, het verblijf in het centrum type 3 niet langer duurt dan zeven dagen, hoeven de toepasselijke administratieve voorschriften niet te worden nageleefd. Het centrum type 3 kan aantonen dat de gebruiker of zijn vertegenwoordiger op de eerste verblijfsdag schriftelijk geïnformeerd werd over minstens volgende elementen:

- 1° de maximale verblijfsduur van zeven dagen;
- 2° de dagprijs;
- 3° de supplementen.

Onderafdeling 2. Algemene bepalingen betreffende zorg en ondersteuning en kwaliteit van de zorg en ondersteuning

Art. 122. De gebruiker en, in voorkomend geval zijn vertegenwoordiger en mantelzorgers, ontvangen altijd van bij de aanmelding voor verblijf en in elke fase van het zorg- en ondersteuningsproces informatie op een objectieve en transparante wijze.

Art. 123. Het centrum type 3 neemt de nodige maatregelen om de veiligheid van de gebruikers, rekening houdend met hun toestand, te waarborgen. Extra beveiligings- en toezichtsmaatregelen respecteren en waarborgen de privacy van de gebruiker. Verzorgings- en onderhoudsproducten worden op een veilige plaats opgeborgen, zodat er geen gevaar bestaat voor gebruikers.

Het centrum type 3 ontwikkelt een intern warmteactieplan. Dat plan treedt in werking zodra de waarschuwingsfase van het Vlaams Warmteactieplan wordt opgestart.

Art. 124. Met behoud van de toepassing van artikel 8 en 9 van dit besluit bevat het kwaliteitshandboek van elk centrum type 3 minstens een beschrijving van de volgende elementen:

- 1° een inleiding, met daarin de inhoudsopgave, een aantal algemene inlichtingen over de voorziening, de vermelding van de verantwoordelijke die met het kwaliteitsbeleid is belast;
- 2° het kwaliteitsbeleid waarin de opdrachtverklaring en het zorg- en ondersteuningsaanbod opgenomen zijn;
- 3° het kwaliteitssysteem met conditionele, operationele en garantie-elementen.

Het kwaliteitssysteem, vermeld in het eerste lid, 3°, bevat minimaal de volgende elementen:

- 1° het organogram;
- 2° de functieomschrijvingen;
- 3° de overleg- en communicatiekanalen;
- 4° de middelen: personeel, budget en kwaliteitsmethodieken;
- 5° het vormingsbeleid.

Het kwaliteitssysteem, vermeld in het in eerste lid, 3°, worden minimaal de volgende procedures beschreven:

- 1° de volgende primaire processen:
 - a) de procedure voor onthaal en de eerste verblijfsdag;
 - b) de procedure voor planning en organisatie van de begeleiding, verzorging en verpleging;
 - c) de procedure voor vrijheidsbeperkende maatregelen
 - d) de procedure voor doorverwijzing;
 - e) procedure voor vrijwillig ontslag, verplicht ontslag en overlijden;
 - f) de procedure om informatie over de gebruiker te verwerven en door te geven rekening houdend met de vereiste van een behoorlijk gebruikers- en toegangsbeheer en een veilige uitwisseling van persoonsgegevens tussen de betrokken actoren;
 - g) de klachtenprocedure;
 - h) de procedure om vanuit een klachtenanalyse te komen tot correctieve en preventieve maatregelen;
 - i) de procedure bij grensoverschrijdend gedrag;
 - j) de procedure voor collectieve inspraak van de gebruiker over de algemene werking;
 - k) de procedure om de zorg en ondersteuning door de gebruiker te laten evalueren;

- 2° de volgende secundaire processen:
 - a) de procedure voor om voeding te bereiden en te verdelen;
 - b) de procedure voor geneesmiddelenmanagement;
 - c) de procedure om de schoonmaak te plannen en te organiseren;
 - d) de procedure voor facturatie ten aanzien van de gebruiker;
- 3° de volgende managementprocessen:
 - a) procedure om het functioneren van medewerkers te bespreken;
 - b) procedure om de documenten van het kwaliteitshandboek te beheren;
 - c) procedure om de inhoud van het kwaliteitshandboek te plannen, uit te voeren en bij te sturen.

Art. 125. Het centrum type 3 voert een beleid rond de volgende aspecten:

- 1° de valpreventie;
- 2° het voorkomen en de verzorging van doorligwonden;
- 3° de toepassing van vrijheid beperkende maatregelen;
- 4° het voorkomen van infecties;
- 5° de afzondering van gebruikers die lijden aan een infectie met besmettingsgevaar;
- 6° het voorgeschreven medicatiegebruik en dit in samenspraak met de betrokken artsen en apothekers;
- 7° de vroegtijdige zorgplanning, palliatieve zorg en levenseindezorg;
- 8° de ethisch verantwoorde zorgverlening;
- 9° de mantelzorg;
- 10° het vrijwilligerswerk;
- 11° de diversiteit.

Als dat van toepassing is, beschikt het centrum type 3 over de nodige procedures en producten en het nodige materiaal om dat beleid te kunnen toepassen.

De minister kan daarvoor nadere regels bepalen.

Onderafdeling 3. Specifieke bepalingen over de individuele zorg en ondersteuning en kwaliteit van de individuele zorg en ondersteuning

Art. 126. Aan de gebruiker wordt altijd op een interdisciplinaire wijze de nodige individuele zorg en ondersteuning, conform artikel 4, §1, van het Woonzorgdecreet van 15 februari 2019, geboden op het vlak van:

- 1° de gebruikelijke huishoudelijke, logistieke en administratieve activiteiten:
 - a) drie maaltijden per dag, waaronder een warme maaltijd, tenzij de gebruiker specifieke sondevoeding en medicatie krijgt, die mantelzorgers meebrengen voor het verblijf;
 - b) het onderhoud van de verblijfseenheid van de gebruikers en de gemeenschappelijke delen;
 - c) het bedlinnen verschonen, zo vaak als nodig en ten minste een keer om de veertien dagen. Voor bevuild linnen worden gepaste maatregelen genomen opdat gebruikers er geen hinder van ondervinden;
 - d) in voorkomend geval, het ondersteunen van de gebruiker bij de administratieve verrichtingen die relevant zijn voor de gebruiker, zijn vertegenwoordiger of mantelzorger relevante en die geen verband houden met het beheer van goederen of gelden van de gebruiker;
- 2° de persoonsverzorging, zorgkundige en verpleegkundige zorg en ondersteuning:

- a) aan de gebruiker wordt altijd de nodige dagelijkse lichaamsverzorging, alsook de noodzakelijke zorgkundige en/of verpleegkundige zorg en ondersteuning geboden;
 - b) elke gebruiker kan minstens één keer per week een bad of douche nemen, naar keuze;
 - c) voor elke gebruiker worden de gepaste preventieve en curatieve maatregelen getroffen;
 - d) de gebruiker krijgt dagelijks de voorgeschreven medicatie, zoals besproken met de gebruiker en opgenomen in het zorg- en ondersteuningsplan, aangeboden en, in voorkomend geval, toegediend;
- 3° de paramedische zorg en ondersteuning: aan de gebruiker worden kinesitherapeutische of logopedische behandelingen die door de behandelende arts voorgeschreven heeft, zoals besproken met de gebruiker en opgenomen in het zorg- en ondersteuningsplan, gegarandeerd;
- 4° het medische toezicht van de gebruiker:
- a) de vrije keuze van de huisarts wordt altijd gevrijwaard;
 - b) de pediater houdt het medische dossier bij van de gebruiker;
 - c) het medische dossier is altijd raadpleegbaar door de huisarts van wacht;
- 5° de psychosociale, agogische, existentiële en emotionele ondersteuning: in voorkomend geval wordt aan de gebruiker, de familie of mantelzorger(-s) de nodige ondersteuning geboden tijdens het verblijf aangepast aan de vraag van de gebruiker;
- 6° de levensbeschouwelijke begeleiding aangepast aan de wensen van de gebruiker, door:
- a) te beschikken over een geactualiseerde lijst van de bedienaren van de erediensten en afgevaardigden van de Centrale Vrijzinnige Raad;
 - b) de vrije keuze altijd te vrijwaren;
- 7° sociale contacten stimuleren en het sociale netwerk onderhouden en versterken:
- a) de voor de gebruiker betekenisvol contacten kennen en ervoor zorgen dat die, na toestemming van de gebruiker, kunnen worden onderhouden;
 - b) de onderlinge contacten tussen de gebruikers te stimuleren;
- 8° zinvolle dagbesteding en ontspanning individueel of collectief organiseren of aanbieden:
- a) bij elke gebruiker peilen naar zijn wensen en verwachtingen over de dagbesteding en de ontspanning. Het centrum houdt daarbij rekening met de mogelijkheden van de gebruiker, de familie of mantelzorger;
 - b) de activiteiten met betrekking tot de dagbesteding en ontspanning die georganiseerd of aangeboden worden, hierop afstemmen;
 - c) aan de gebruikers, hun vertegenwoordigers en de mantelzorgers de planning van de collectief georganiseerde of aangeboden ontspanningsactiviteiten bekend maken.

Art. 127. Op de eerste verblijfsdag wordt voor elke gebruiker een gebruikersdossier opgemaakt, dat in voorkomend geval, aansluit bij het zorg- en ondersteuningsplan, dat al is opgemaakt door de gebruiker, zijn mantelzorgers en de zorgaanbieders voorafgaand aan het verblijf in het centrum type 3, en dat al de volgende gegevens bevat:

- 1° een administratief deel dat al de volgende gegevens bevat:
- a) de identiteitsgegevens;
 - b) de inlichtingen over zijn sociale zekerheidssituatie die noodzakelijk zijn om eventueel aanspraak te kunnen maken op sociale tegemoetkomingen;

- c) de voor- en achternaam en de contactgegevens van de contactpersoon en, in voorkomend geval, van de vertegenwoordiger van de gebruiker en van de mantelzorger;
 - d) de voor- en achternaam en de contactgegevens van de behandelend(e) arts(en);
 - e) de voorkeur van ziekenhuis;
 - f) in voorkomend geval de naam en de contactgegevens van externe zorgverleners op verzoek van de gebruiker;
- 2° een deel over de zorg en de ondersteuning dat al de volgende gegevens bevat:
- a) de persoonlijke kenmerken, gewoonten, levensloop;
 - b) de individuele behoeften, verwachtingen en voorkeuren van de gebruiker op het vlak van het verblijf en de zorg in het centrum type 3, die op ieder moment herroepbaar zijn. Dat ontslaat het centrum type 3 niet van zijn plicht om altijd de actuele behoeften, verwachtingen en voorkeuren van de gebruiker te achterhalen;
 - c) de afspraken en afstemming rond de individueel aangeboden zorg en ondersteuning;
 - d) de afspraken rond vrijetijdsbesteding, groepsactiviteiten en sociale activiteiten;
 - e) de afspraken rond de diëten en voedingsgewoonten;
 - f) het verpleegkundig, paramedisch, kinesitherapeutisch en psychosociaal dossier;
 - g) het actueel bijgehouden medicatieschema;
 - h) liaisonfiche met de noodzakelijke medische gegevens in geval van nood of ziekenhuisopname.
- 3° een medisch deel dat al de volgende gegevens bevat:
- a) de medische voorgeschiedenis en medische probleemlijst;
 - b) het klinisch onderzoek bij op de eerste verblijfsdag en tijdens het verblijf;
 - c) de allergieën, vaccinaties en dieetvoorschriften;
 - d) in voorkomend geval: de DNR-code die geactualiseerd is en afgestemd is met de gebruiker of zijn vertegenwoordiger afgestemde;
 - e) de afspraken over vroegtijdige zorgplanning, de palliatieve zorg en de levenseindezorg;
 - f) het medicatieschema omvattende de redenen om een geneesmiddel op te starten, te wijzigen of het gebruik ervan stop te zetten.

Art. 128. Er wordt periodiek, gestructureerd en in voorkomend geval op interdisciplinaire wijze overlegd over het gebruikersdossier met de gebruiker en, als door de gebruiker dat wil, zijn mantelzorger(s).

- Daarbij worden de keuzevrijheid en een maximale persoonlijke autonomie en zelfverantwoordelijkheid van de gebruiker gewaarborgd op de volgende wijze
- 1° de gebruiker of zijn vertegenwoordiger kan altijd inzage vragen het gebruikersdossier, in dat deel van het gebruikersdossier dat hem rechtstreeks aanbelangt en heeft het recht op rectificatie van zijn gegevens. Hij kan zelf gegevens noteren op een daarvoor vastgestelde ruimte. Die gegevens kunnen aanzetten tot dialoog en tot aanpassing van het gebruikersdossier;
 - 2° het gebruikersdossier en de individuele dossiers van de behandelaars en de huisarts worden bewaard met de vereiste technische en organisatorische maatregelen ter bescherming van de persoonsgegevens, zodat alleen personen die daarvoor bevoegd zijn er toegang toe hebben.

Bij vertrek van de gebruiker uit het centrum type 3 begeleidt het centrum type 3 de gebruiker voldoende opdat hij met de nodige afspraken over de zorgafstemming naar zijn thuismilieu kan terugkeren.

Afdeling 4. Voorwaarden voor de organisatie en de werking

Onderafdeling 1. De organisatie van de zorg en de ondersteuning

Art. 129. Het centrum staat de hele week dag en nacht ter beschikking van de gebruikers.

Art. 130. Het centrum type 3 integreert zich aantoonbaar in de buurt op al de volgende wijzen:

- 1° erop toezien dat de gebruikers kunnen deelnemen aan activiteiten georganiseerd in de buurt of door lokale organisaties en verenigingen;
- 2° buurtbewoners en lokale organisaties uitnodigen om aan ontspannings- en ontmoetingsactiviteiten deel te nemen.

Art. 131. Als er in of rond het centrum type 3 dieren worden gehouden, dan gebeurt dat met de nodige aandacht voor het welzijn en de gezondheid van zowel de gebruikers als de dieren. Dieren mogen nooit aanwezig zijn in de keuken van het centrum type 3. Er wordt rekening gehouden met alle allergische reacties op dieren van de aanwezige gebruikers.

Art. 132. Een centrum type 3 voldoet aan de volgende regels over de organisatie van de maaltijden:

- 1° er is een adequate organisatie van het maaltijdgebeuren;
- 2° de maaltijden worden bereid en verdeeld met inachtneming van de hygiënische voorschriften;
- 3° het voedsel is in voldoende hoeveelheid beschikbaar. Het is gezond en afwisselend, en bovendien aangepast aan de gezondheidstoestand van de gebruiker en zoveel mogelijk afgestemd op zijn voorkeuren en voorgeschreven behandeling en zorg. Het centrum type 3 communiceert eenduidig over de mogelijkheden en beperkingen;
- 4° de dieetvoorschriften van de behandelende arts, die afgesproken zijn met de gebruiker of zijn vertegenwoordiger, worden toegepast. De gebruiker blijft de vrije keuze behouden het dieetvoorschrift al dan niet te volgen. Als de gebruiker het dieetvoorschrift niet wil volgen, wordt hem de mogelijkheid geboden een andere maaltijd te eten;
- 5° het menu wordt ten minste een dag vooraf aan de gebruikers meegedeeld;
- 6° elke gebruiker beschikt altijd en gratis over voldoende drinkbaar water, dat binnen handbereik is en in een persoonlijke recipiënt die de gebruiker makkelijk kan hanteren;
- 7° de maaltijden worden voldoende gespreid zodat de gebruikers een normaal dagritme kunnen volgen;
- 8° het maaltijden verlopen in een rustige en huiselijke sfeer;
- 9° Vrijwilligers bieden de nodige hulp en bijstand bij de maaltijden.

Art. 133. De initiatiefnemer van het centrum type 3 sluit een schriftelijke samenwerkingsovereenkomst met:

- 1° een erkende gespecialiseerde dienst Moeder en Kind, of een erkend centrum voor gespecialiseerde zorg voor kinderen en jongeren;
- 2° een palliatief netwerk of een erkende dienst voor palliatieve zorgen.

De schriftelijke samenwerkingsovereenkomst, vermeld in het eerste lid, bepaalt onder meer:

- 1° de gedeelde visie op integrale en geïntegreerde zorg en ondersteuning;
- 2° het doel van de samenwerking;

- 3° de frequentie van het structurele overleg tussen de samenwerkende partners;
- 4° de wijze waarop expertise en ervaring op een bepaald domein gedeeld of ingezet kunnen worden;
- 5° de wijze waarop de samenwerking op een structurele wijze wordt geëvalueerd.

Onderafdeling 2. Klachtenbehandeling

Art. 134. §1. Elke betrokkene wordt in de mogelijkheid gesteld om een klacht, suggestie, opmerking te uiten over de werking van het centrum type 3. Het centrum type 3 werkt daarvoor een klachtenprocedure uit en maakt die bekend op de website of in de onthaalbrochure. Elk centrum type 3 wijst een klachtenbehandelaar aan. De gebruiker of een familie of een mantelzorger kan suggesties, opmerkingen of klachten rechtstreeks aan die persoon meedelen, zowel schriftelijk als mondeling.

De klachtenbehandelaar verzamelt de ingediende suggesties, opmerkingen of klachten en anonimiseert deze gegevens. Het agentschap kan daarvan inzage nemen. Het gevolg dat aan een klacht wordt gegeven, wordt rechtstreeks en binnen de termijn, vermeld in de klachtenprocedure, aan de indiener ervan meegedeeld. Indieners krijgen garanties dat op hun klacht binnen een redelijke termijn feedback wordt gegeven.

Op basis van een periodieke analyse van de klachten formuleert het centrum type 3 correctieve en preventieve maatregelen.

§2. De gegevens over de Woonzorglijn worden op een zichtbare plaats uitgehangen.

Onderafdeling 3. Facturatie

Art. 135. Minstens één keer per maand wordt voor iedere gebruiker een factuur opgemaakt, in overeenstemming met de schriftelijke opnameovereenkomst, waarop onder meer de volgende gegevens duidelijk zijn vermeld:

- 1° de identiteit van de gebruiker;
- 2° het aantal dagen dat de gebruiker in het centrum type 3 verbleven heeft, met opgave van de data;
- 3° de gevraagde dagprijs;
- 4° een gedetailleerde opgave van alle extra vergoedingen die boven op de dagprijs in rekening zijn gebracht, met vermelding van de aard, het aantal en het bedrag;
- 5° eventuele voorschotten ten gunste van derden;
- 6° de toegestane kortingen op de dagprijs, met vermelding van de reden, de duur, het bedrag of het percentage;
- 7° in voorkomend geval, de in mindering gebrachte bedragen voor niet-gebruikte diensten en leveringen, in het bijzonder bij tijdelijke afwezigheid of bij overlijden;
- 8° in voorkomend geval, de al betaalde bedragen voor de afgelopen verblijfsperiode en de te betalen bedragen voor de volgende maand;
- 9° het totale verschuldigde nettobedrag, dat de gebruiker of zijn vertegenwoordiger moet betalen.

Art. 136. De termijn voor het betalen van de factuur bedraagt dertig dagen te rekenen vanaf ontvangst.

Als de factuur niet of laattijdig wordt betaald kunnen interesten worden aangerekend. De percentages en de procedure daarvoor zijn bepaald in de schriftelijke opnameovereenkomst.

Als de factuur niet wordt betaald stelt het centrum type 3 de gebruiker of zijn vertegenwoordiger in gebreke en leidt deze toe naar een van de kernactoren van het geïntegreerd breed onthaal voor onderzoek van mogelijkheden tot financiële ondersteuning. De procedure en de ontvankelijkheidsvereisten zijn bepaald in de schriftelijke opnameovereenkomst.

De minister bepaalt:

- 1° welke kostprijselementen minstens deel moeten uitmaken van de dagprijs en dus niet afzonderlijk mogen worden gefactureerd;
- 2° voor welke extra diensten en leveringen er een extra vergoeding aangerekend kan worden en, in voorkomend geval, onder welke voorwaarden die aangerekend mag worden;
- 3° welke uitgaven als voorschotten ten gunste van derden beschouwd moeten worden. Voorschotten ten gunste van derden moeten gerechtvaardigd kunnen worden door een bewijsstuk.

Art. 137. Extra vergoedingen behoren niet tot de minimale kostprijselementen van de dagprijs. De initiatiefnemer van het centrum type 3 legt op eenvoudig verzoek de bewijsstukken voor die deze uitgaven rechtvaardigen. De extra vergoeding wordt alleen tegen marktconforme prijzen aangerekend. De extra vergoeding is gebaseerd op een reële aantoonbare kostenberekening.

Art. 138. Het overzicht van de gehanteerde dagprijzen, eventueel opgesplitst per kostensoort, en van de aangerekende extra vergoedingen, is beschikbaar in het centrum type 3.

Art. 139. De dagprijzen en extra vergoedingen die in het centrum type 3 gehanteerd worden, alsook de regeling van de voorschotten ten gunste van derden, worden duidelijk geafficheerd op een centrale plaats die toegankelijk is voor alle gebruikers, bezoekers en personeelsleden en worden vermeld in een onthaalbrochure of op de website van het centrum.

Art. 140. De initiatiefnemer kan een waarborg aan de gebruiker of zijn vertegenwoordiger vragen. Het bedrag van een waarborgsom mag niet hoger zijn dan zeven keer de dagprijs. Dat bedrag wordt op een geblokkeerde en gepersonaliseerde rekening geplaatst en de opbrengst ervan is voor de gebruiker. Het gereserveerde bedrag wordt alleen gebruikt ter uitvoering van de bepalingen van de schriftelijke opnameovereenkomst of om een eventuele schadevergoeding voor opzettelijk veroorzaakte schade te betalen.

De initiatiefnemer kan geen borgstelling vragen.

Art. 141. Bij afwezigheid van de gebruiker wordt de door hem niet-gebruikte diensten en leveringen afgetrokken op de factuur en met een dagbedrag dat minstens 10% van de laagste dagprijs in het centrum type 3 bedraagt, exclusief de toegestane kortingen. De terugbetaling gaat in vanaf de eerste volledige dag dat een gebruiker afwezig is.

Art. 142. Als vastgesteld wordt dat het centrum type 3 ten onrechte bepaalde kosten aanrekent, herziet het centrum type 3 alle facturen tot minimaal een jaar voorafgaand aan de vaststelling herzien en stort de eventueel ten onrechte aangerekende bedragen terug. Het centrum type 3 brengt het agentschap op de hoogte van het resultaat van die herziening en levert het bewijs dat de eventueel ten onrechte aangerekende bedragen teruggestort zijn.

Afdeling 5. Voorwaarden voor personeelsomkadering

Art. 143. Een centrum type 3 beschikt over het volgende personeel:

- 1° 0,20 voltijdsequivalenten artsen-specialisten in de pediatrie;
- 2° 0,50 voltijdsequivalenten klinische psychologen of klinische orthopedagogen;
- 3° 6,50 voltijdsequivalenten pediatrische verpleegkundigen, waaronder een 0,3 voltijdsequivalenten hoofdverpleegkundige;
- 4° drie voltijdsequivalenten ondersteunende functies in zorg, logistiek, kwaliteit en coördinatie.

Art. 144. Het centrum wijst een dagelijkse verantwoordelijke aan.

Art. 145. Het centrum ontwikkelt een vormings-, trainings- en opleidingsbeleid voor het personeel. Elk voltijds personeelslid, met uitzondering van het onderhouds- en keukenpersoneel, volgt over een periode van maximaal twee kalenderjaren minstens twintig uren bijscholing. In geval van deeltijds werk of een ander arbeidsregeling, en in geval van nieuwe indiensttreding in de loop van het kalenderjaar, wordt het minimale aantal uren bijscholing proportioneel verminderd. De hoofdverpleegkundige volgt jaarlijks acht uren extra bijscholing.

De minister kan per functie bepalen welke vormingsactiviteiten voor de bijscholing in aanmerking komen.

Art. 146. Het centrum type 3 garandeert dat de personeelsleden en de bestuurders geen eigenschappen hebben die onverenigbaar zijn met hun functie.

In afwijking van artikel 11 van dit besluit vraagt het centrum type 3 om de reden, vermeld in het eerste lid, minstens bij de aanwerving van alle nieuwe personeelsleden en bij de aanstelling van alle nieuwe bestuurders inzage in een uittreksel uit het strafregister model II, waaruit blijkt dat geen van die personen in België of in het buitenland door een in kracht van gewijsde gegane rechterlijke beslissing is veroordeeld wegens een misdrijf dat vermeld is in boek II, titel VII, hoofdstuk V, VI en VII, titel VIII, hoofdstuk I, II, III, IV en VI en titel IX, hoofdstuk I en II van het Strafwetboek.

Als aan een van de personen, vermeld in het eerste lid, een werkstraf of een andere alternatieve straf is opgelegd, krijgt die medewerker een aangepaste begeleiding, waarbij onder meer rekening wordt gehouden met mogelijke risico's voor de gebruikers.

Afdeling 6. Voorwaarden voor de infrastructuur

Onderafdeling 1. Veiligheid

Art. 147. De centra type 3 voldoen aan de toepasselijke brandveiligheidsreglementering.

Onderafdeling 2. Het gebouw

Art. 148. Alle te bouwen of te verbouwen centra type 3, waarvoor een omgevingsvergunning voor de geplande bouwwerkzaamheden wordt afgeleverd, moeten voldoen aan al de volgende voorwaarden:

- 1° door de Vlaamse Regering zijn maximaal tien verblijfseenheden erkend, evenredig verdeeld over de erkende centra type 3;
- 2° er wordt per gebruiker een minimale bruto-oppervlakte van 30 m² voorzien. Deze oppervlakte omvat: de verblijfseenheid van de gebruiker met sanitaire cel, de zit- en eetruimten, de gemeenschappelijke sanitaire ruimten, de voor de gebruiker beschikbare ruimten en de voor de gebruiker toegankelijke gangen;
- 3° de bruto oppervlakte van het centrum type 3 wordt berekend voor zeven verblijfseenheden. Dit zijn vijf erkende verblijfseenheden, één

- verblijfseenheid voor crisisopvang en één verblijfseenheid om de opnamewissels op te vangen;
- 4° het centrum type 3 is zo ingericht en uitgerust dat het volledig aangepast is aan het aantal gebruikers en hun specifieke noden. Het bevat tenminste de volgende lokalen:
- a) zeven individuele verblijfseenheden, om gebruikers op elk moment te kunnen opnemen waarvoor de isolatie noodzakelijk is, met afzonderlijk rolstoeltoegankelijk sanitair en het nodige comfort en de nodige inrichting om altijd alle gebruikers kwaliteitsvol en veilig op te vangen en te verzorgen. De kamers zijn voorzien van een veiligheidssysteem. Er is minstens één noodoproepsysteem in de kamer en in het sanitair voorhanden. De verblijfseenheden hebben een minimale oppervlakte van 16m², sanitair niet inbegrepen. Als een verblijfseenheid aangewend wordt voor het verblijf van meer dan twee gebruikers of begeleiders, dan is deze verblijfseenheid voldoende groot, zodat zij comfortabel en, waar nodig, aangepast kunnen verblijven in het centrum;
 - b) een lokaal voor de verpleegkundigen waar ze hun specifieke werkzaamheden kunnen organiseren, inclusief een beveiligde bergruimte voor medicatie;
 - c) een lokaal voor de coördinerende arts, tevens fungeert als diagnostisch en therapeutisch onderzoekslokaal;
 - d) een zitruimte waar de ouders, begeleiders of mantelzorgers zich kunnen terugtrekken;
 - e) een verdeelkeuken, eetruimte en living;
 - f) een propere en vuile utility;
 - g) een zorgbadkamer met hoog-laag bad, een tillift, een verzorgingstafel en sanitair;
 - h) een inrijdouche met verzorgingstafel en sanitair;
 - i) een spel- en educatieve ruimte;
 - j) een ontspannings- en snoezelruimte;
 - k) afzonderlijk sanitair voor gebruiker(s), ouders en begeleiders enerzijds en personeel anderzijds;
 - l) een voldoende grote berging om de verschillende type bedden en rolstoelen op te slaan;
 - m) een opname- administratieve ruimte;
 - n) lockers en opbergruimtes voor het personeel;
- 5° de verschillende soorten ruimten voor de gebruiker(s) en ouders of mantelzorgers zijn toegankelijk voor rolstoelgebruikers.
- 6° de lokalen zijn uitgerust voor de hygiënische verzorging van kinderen van alle leeftijden. De ouders of begeleiders hebben de mogelijkheid betrokken te worden bij de verzorging van hun kind in de kamer waar het wordt verzorgd;
- 7° een ouder of begeleider kan verblijven en inslapen in de nabijheid van zijn kind;
- 8° meubilair, vloer en speelgoed zijn desinfecteerbaar en af- of uit-wasbaar en worden regelmatig gereinigd via een vaste procedure;
- 9° de spel- en educatieve ruimte is tenminste in gebruik tijdens de normale werkuren. Ze is uitgerust met meubilair, speelgoed en andere voorzieningen, aangepast aan de betrokken doelgroep. Deze ruimte heeft die oppervlakte van minstens 20m²;
- 10° de infrastructuur van het centrum type 3 laat toe dat de minimale privacy van elke gebruiker gewaarborgd is en dat het altijd mogelijk is om de noodzakelijke zorg te bieden en hulp te verlenen;
- 11° er is een aparte zit- en eetruimte van minimaal 4m² per gebruiker;
- 12° bij elke zit- en eetruimte zijn voldoende gemeenschappelijke toiletten beschikbaar die toegankelijk zijn voor rolstoelgebruikers. In de

onmiddellijke buurt van de kinesitherapieruimte is er een aangepast toilet beschikbaar;

- 13° er is een ruimte waar geneesmiddelen en dossiers op een veilige en discrete manier bewaard kunnen worden;
- 14° in het centrum type 3 is er ten minste één gemeenschappelijke badkamer beschikbaar met een aangepaste bad- of douchegelegenheid en een toilet;
- 15° in de gebruikerskamers en in de zit- en eetruimte bedraagt het raamoppervlak ten minste een zesde van de nettovloeroppervlakte. Het glasoppervlak van het raam in alle kamers en gemeenschappelijke ruimten begint op maximaal 85 cm hoogte, gemeten vanaf het vloeroppervlak, en ook zittend is een ongehinderd zicht naar buiten mogelijk;
- 16° in het centrum type 3 is minimaal aansluiting op tv, radio, wifi en telefoon mogelijk;
- 17° alle gangen die voor de gebruikers toegankelijk zijn, zijn minstens 1,80 m breed.
- 18° de inrichting van het gebouw kan een kleinschalige werking toelaten. Er worden huiselijke en gezellige accenten gelegd;
- 19° de gebouwen en de lokalen worden regelmatig onderhouden;
- 20° de nodige maatregelen worden genomen om vocht en de insijpeling van water en hinder van welke aard ook te voorkomen;
- 21° de infrastructuur van het centrum type 3 laat toe dat de minimale privacy van elke gebruiker gewaarborgd is en dat het altijd mogelijk is om de gepaste zorg te bieden en hulp te verlenen;
- 22° de infrastructuur van het centrum type 3 en de omgeving die toegankelijk is voor gebruikers en bezoekers, is integraal toegankelijk. De integrale toegankelijkheid wordt gegarandeerd door bij het ontwerp en de uitvoering rekening te houden met het advies van het agentschap Toegankelijk Vlaanderen, Inter;
- 23° geneesmiddelen, producten die bij inname tot gezondheidsrisico's kunnen leiden, en dossiers worden op een veilige en discrete manier bewaard;
- 24° er is ten minste een uitgeruste en aparte ruimte voor kinesitherapie of ergotherapie met bijbehorende bergruimte. De ruimte biedt de nodige privacy voor de gebruikers.

De buitenruimte van het gebouw of de gebouwen, vermeld in het eerste lid, voldoet aan al de volgende voorwaarden:

- 1° er is een beschutte fietsenstalling voor bezoekers en personeel beschikbaar;
- 2° per gebruiker is een oppervlakte van 3 m² beschikbaar als buitenruimte voor gebruikers, bezoekers en personeel.

De circulatieruimte van het gebouw of de gebouwen, vermeld in het eerste lid, voldoet aan al de volgende voorwaarden:

- 1° elk centrum type 3 met twee of meer bouwlagen die toegankelijk zijn voor gebruikers, beschikt over ten minste één lift. Het aantal liften wordt afgestemd op het aantal gebruikers en het voorziene gebruik;
- 2° in alle ruimten die voor de gebruikers toegankelijk zijn worden niveauverschillen, zoals treden, trappen en andere hindernissen, vermeden. Als die niveauverschillen niet geweerd kunnen worden, worden ze ondervangen conform de bepalingen in de stedenbouwkundige verordening toegankelijkheid en worden ze duidelijk gesignaleerd;
- 3° alle gangen die voor de gebruikers toegankelijk zijn, zijn minstens 1,80 m breed zijn;
- 4° in het kader van valpreventie zijn trappenhallen beveiligd.

De uitrusting en de inrichting van het gebouw of de gebouwen, vermeld in het eerste lid, voldoen aan al de volgende voorwaarden:

- 1° het centrum type 3 kan per gebruiker het nodige meubilair ter beschikking stellen opdat elke gebruiker op een comfortabele manier kan eten, rusten en slapen. De inrichting van de kamer biedt de nodige flexibiliteit om het meubilair te plaatsen, op voorwaarde dat de zorg- en dienstverlening en de veiligheid niet in het gedrang komen;
- 2° in elke zit- en leefruimte kunnen alle gebruikers van een leefgroep op een comfortabele manier zitten;
- 3° alle bedden zijn aangepast aan de specifieke behoeften van de gebruiker;
- 4° in de kamer is het gebruik van een tillift, plafondlift of van andere uitrusting en materialen, noodzakelijk voor de zorg en de ondersteuning van de gebruiker, altijd mogelijk;
- 5° voor elke gebruiker kan op de kamer een koelkast ter beschikking gesteld worden;
- 6° in elke kamer zijn minimaal de voorzieningen aanwezig om tv, radio, draadloos internet en vaste telefonie te gebruiken;
- 7° de gebruiker heeft vanuit zijn bed de mogelijkheid om een licht te bedienen;
- 8° in iedere kamer is er warm en koud stromend water;
- 9° er zijn voldoende rolstoelen en er is voldoende en aangepast materiaal om doorligwonden te voorkomen;
- 10° de volgende uitrusting is ter beschikking: bloeddrukmeter met kindermanchettes; reanimatiemateriaal- en medicatie voor kinderen en jongeren, inclusief richtlijnen; verzorgingsmateriaal, tilliften, brancard en rolstoelen; animatiemateriaal, speelgoed en bibliotheek;
- 11° afval wordt in gesloten afvalcontainers bewaard zodat er geen geur- of andere hinder ontstaat;
- 12° elke gebruiker kan altijd in alle ruimte die voor de gebruikers toegankelijk zijn een aangepast oproepsysteem gebruiken en in elke sanitaire cel is permanent een oproepsysteem aanwezig dat gemakkelijk bereikbaar is voor de gebruikers. De ruimte waaruit de noodoproep komt, is identificeerbaar;
- 13° ICT is beschikbaar in het centrum type 3, ter ondersteuning van de zelfredzaamheid en de sociale contacten van de gebruikers, de kwaliteit van zorg(opvolging) en de uitvoering van zorgtaken;
- 14° ramen en toegangen kunnen beveiligd worden.

Het gebruikerscomfort van het gebouw of de gebouwen, vermeld in het eerste lid, voldoet aan al de volgende voorwaarden:

- 1° om zich te verplaatsen in het gebouw kunnen de gebruikers zich behelpen met leuningen en handgrepen. In gangen worden aan beide kanten leuningen aangebracht;
- 2° alle gangen die voor de gebruikers toegankelijk zijn, beschikken over de nodige rustpunten. Een rustpunt is een plek waar een gebruiker kan gaan zitten;
- 3° ruimten voor gebruikers worden zo veel mogelijk met daglicht verlicht;
- 4° in alle verblijfsruimten begint het glasoppervlak van het raam op maximaal 85 cm hoogte, gemeten vanaf het vloeroppervlak. Er is zittend een ongehinderd zicht naar buiten mogelijk;
- 5° in alle lokalen zijn de verwarming, ventilatie en verlichting aangepast aan de bestemming van het lokaal;
- 6° de verlichting houdt rekening met de veiligheid en de behoeften van de gebruikers. 's Nachts zijn de verblijfseenheden en gangen zodanig verlicht dat de gebruikers zich veilig kunnen verplaatsen. In de verblijfsruimten wordt in een basisverlichting voorzien, aangevuld met aangepaste accentverlichting. In alle verblijfsruimten zijn daarvoor voldoende aansluitingen geïnstalleerd;
- 7° er is een centraal verwarmingssysteem. Verwarmingssystemen met open vuur zijn verboden;

- 8° de binnentemperatuur is regelbaar per verblijfsruimte, al dan niet via een centraal gebouwbeheersysteem;
- 9° in alle verblijfsruimten zijn opengaande raamdelen aanwezig. Er wordt voor de bediening ervan rekening gehouden met de veiligheid van de gebruikers;
- 10° in alle verblijfsruimten bedraagt de temperatuur overdag minstens 22°C. Alle nuttige maatregelen worden genomen om in alle verblijfsruimten een temperatuur van maximaal 26°C of in geval de waarschuwingsfase van het Vlaamse Warmteactieplan van kracht is, een temperatuur die lager ligt dan de buitentemperatuur, te bewaren.
- 11° als de waarschuwingsfase van het Vlaams Warmteactieplan wordt opgestart, wordt een geklimatiseerde ruimte beschikbaar gesteld die voldoende groot is voor alle gebruikers van wie de verblijfsruimten de vereiste temperaturen niet halen;
- 12° aangepaste zonnewering, waarbij het zicht naar buiten zo weinig mogelijk gehinderd wordt, wordt, waar nodig, aangebracht. Zonnewering wordt als aangepast beschouwd als het zicht op de buitenwereld niet wordt verstoord, en oververhitting en verblinding van gebruikers door direct zonlicht vermeden worden;
- 13° in verblijfsruimten is de CO₂-concentratie maximaal 1200 ppm.

Een persoon wordt aangewezen als verantwoordelijke voor het beheer en onderhoud van de technische installaties. Die persoon staat in voor de energieboekhouding.

Een sanitaire ruimte, aangepast aan de behoeften van een rolstoelgebruiker als vermeld het eerste lid, 4°, a), voldoet aan de voorwaarden, vermeld in artikel 30, 31 en 31/1 van het besluit van de Vlaamse Regering van 5 juni 2009 tot vaststelling van een gewestelijke stedenbouwkundige verordening inzake toegankelijkheid, en aan al de volgende voorwaarden:

- 1° er is een vrije draaicirkel met diameter van 1,50 meter in de sanitaire ruimte;
- 2° er zijn handgrepen aangebracht aan beide kanten van het toilet;
- 3° de wastafel is onderrijdbaar;
- 4° de kraan is eenvoudig te bedienen voor mensen met een fysieke beperking;
- 5° de spiegel is aangepast of aanpasbaar aan de rolstoelgebruiker.

Art. 149. Alle afmetingen zijn netto-afmetingen, gemeten van plint tot plint. De oppervlakte onder schuine wanden wordt daarbij niet meegeteld, behalve vanaf het punt waarop een normale doorgangshoogte van 2,30 m begint.

Hoofdstuk 3. Subsidiëring

Art. 150. De financiering van het centrum type 3 is bepaald in titel 3, hoofdstuk 2, afdeling 3 van het decreet van 6 juli 2018 betreffende de overname van de sectoren psychiatrische verzorgingstehuizen, initiatieven van beschut wonen, revalidatieovereenkomsten, revalidatieziekenhuizen en multidisciplinaire begeleidingsequipes voor palliatieve verzorging.

Art. 151. Het prioriteitschema voor de centra type 3 houdt minstens rekening met:

- 1° de datum van de erkenningsbeslissing;
- 2° de geografische spreiding van de centra type 3.

Hoofdstuk 4. Overgangsbepalingen

Art. 151. De voorziening die erkend wordt als centrum type 3 conform de regels, vermeld in artikel 38 van het Woonzorgdecreet van 15 februari 2019, artikel 4

van dit besluit en deel 4, hoofdstuk 2 van deze bijlage, en die op het ogenblik van de erkenningsaanvraag een werking kan aantonen die vergelijkbaar is met die van een centrum type 3 gedurende minstens een jaar voor 1 januari 2020, kan, als dat gewenst is, daarbij een uitzondering vragen voor de voorwaarden voor de infrastructuur voor wat de bestaande infrastructuur betreft voor een maximumtermijn van tien jaar na 1 januari 2020.

Art. 152. Artikel 148, eerste lid, 22°, is enkel van toepassing op de centra type 3 die na 31 december 2019 een omgevingsvergunning bekomen.

Gezien om gevoegd te worden bij het besluit van de Vlaamse Regering van (...) betreffende de programmatie, de erkenningsvoorwaarden en de subsidieregeling voor woonzorgvoorzieningen en verenigingen voor mantelzorgers en gebruikers.

Brussel,

De minister-president van de Vlaamse Regering,

Geert BOURGEOIS

De Vlaamse minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin,

Jo VANDEURZEN

Bijlage 9 Centra voor herstelverblijf

Hoofdstuk 1. Definities

Artikel 1. In deze bijlage wordt verstaan onder:

- 1° begeleider: de partner of een mantelzorger van de gebruiker;
- 2° centrum: een centrum voor herstelverblijf
- 3° gebruiker: een natuurlijke persoon die een heelkundige ingreep heeft ondergaan of die heeft geleden aan een ernstige aandoening die gepaard ging met een ziekenhuisopname of een langdurige onderbreking van de normale activiteiten, en die nog niet zelfstandig kan functioneren in zijn natuurlijk thuismilieu;
- 4° gebruikersdossier: een document dat door het centrum in aansluiting op het digitaal zorg- en ondersteuningsplan en in samenspraak met de gebruiker wordt opgemaakt en dat de noden, de verwachtingen en de voorkeuren van de gebruiker op het vlak van het verblijven, de zorg en ondersteuning en het leven in het centrum bepaalt, de interventies daarvoor beschrijft en op regelmatige wijze evalueert;
- 5° herstelverblijf: de tijdelijke opvang van de gebruiker om hem in staat te stellen opnieuw zelfstandig te functioneren in het natuurlijke thuismilieu.

Hoofdstuk 2. Programmatie

Art. 2. Het programma van de centra bestaat uit de volgende elementen:

- 1° een programmacijfer;
- 2° de evaluatiecriteria.

Art. 3. Het programmacijfer voor de verblijfseenheden in de centra in het Nederlandse taalgebied en het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad wordt vastgelegd op 1500 verblijfseenheden. Bij de geografische spreiding van het aanbod wordt rekening gehouden met een minimum van zestig verblijfseenheden per zorgregioniveau regionale stad, als vermeld in de bijlage bij het decreet van 23 mei 2003 betreffende de indeling in zorgregio's en betreffende de samenwerking en programmatie van gezondheidsvoorzieningen en welzijnsvoorzieningen.

Art. 4. De volgende criteria zijn de evaluatiecriteria voor de centra, vermeld in artikel 2, 2°: zijn:

- 1° de geografische spreiding;
- 2° de gemiddelde bezetting van de verblijfseenheden die al bestaan;
- 3° het huidige of toekomstige profiel van de gebruikers van het centrum;
- 4° een verslag van de initiatiefnemers waaruit blijkt dat het initiatief inspeelt op de noden van het beoogde werkingsgebied en op de lokale beleidsintenties;
- 5° de visie op herstelverblijf;
- 6° de verwachte rentabiliteit en prijszetting;
- 7° de professionele kwaliteitsgaranties van de initiatiefnemer.
- 8° de datum waarop de ontvankelijke aanvraag van een voorafgaande vergunning is ingediend.

De minister kan de evaluatiecriteria aanvullen of specificeren.

Hoofdstuk 3. Specifieke erkenningsvoorwaarden

Afdeling 1. Algemene bepaling

Art. 5. Met behoud van de toepassing van artikel 4, 7, 8, 33 tot en met 35, 39, tweede lid, artikelen 49 en 59 van het Woonzorgdecreet van 15 februari 2019, gelden voor de erkenning van centra de specifieke voorwaarden, vermeld in dit hoofdstuk.

Afdeling 2. Voorwaarden voor de zorg en ondersteuning

Art. 6. Elk centrum heeft minstens zestig verblijfseenheden per vestigingsplaats. Als het centrum een functionele eenheid vormt met een ziekenhuis of een woonzorgcentrum, heeft het centrum minstens dertig verblijfseenheden per vestigingsplaats.

Art. 7. De behoeften van de gebruiker zijn bepalend om herstelverblijf te indiceren. De gebruiker mag geen behoefte meer hebben aan gespecialiseerde zorg of intensief medisch toezicht, noch is het bedoeld voor moeder- en kindzorg. Voor elke opname is een aanvraag van een huisarts of specialist nodig.

Art. 8. Het centrum voert een opnamebeleid dat gericht is op alle leeftijdsgroepen van gebruikers.

Art. 9. Minstens 50% van de opnamen van de gebruikers worden gerealiseerd binnen veertien dagen nadat ze ontslagen zijn uit het ziekenhuis.

Art. 10. De gebruikers mogen maximaal zestig opeenvolgende dagen en, beschouwd over de periode van één kalenderjaar, in totaal maximaal negentig dagen in hetzelfde centrum opgenomen worden per pathologie. Om het maximale aantal verblijfsdagen te berekenen, wordt geen rekening gehouden met de dagen van onvoorziene afwezigheid. Elke afwijking van de maximale verblijfsduur wordt gemotiveerd door het interdisciplinaire team dat de gebruiker verzorgt.

Art. 11. In de volgende situaties kan, samen met de gebruiker, ook zijn begeleider in het centrum verblijven:

- 1° de begeleider heeft zelf zorgnoden;
- 2° de aanwezigheid van de begeleider is nodig voor het welzijn van de gebruiker;
- 3° de begeleider neemt een aantal ondersteunende zorgtaken op in de hoedanigheid van mantelzorger.

Art. 12. Bij de opname van iedere gebruiker wordt een individueel gebruikersdossier aangelegd worden. Dat dossier bevat al de volgende gegevens:

- 1° de volledige identiteit van de gebruiker;
- 2° in voorkomend geval, de voor- en achternaam, het adres en het telefoonnummer van de contactpersoon;
- 3° de voor- en achternaam, het adres en het telefoonnummer van de huisarts;
- 4° de anamnese;
- 5° het klinische onderzoek bij de opname;
- 6° de omschrijving van de behoeften en een rapport over de gezondheidstoestand van de gebruiker;
- 7° het plan van verzorging, revalidatie en bijstand bij de dagelijkse levenshandelingen;
- 8° de diagnose;
- 9° de behandeling;
- 10° de klinische en de diagnostische evolutie;
- 11° de voorgeschreven geneesmiddelen ende toediening ervan;

12° het verbetertraject, vermeld in artikel 13.

Art. 13. Per gebruiker wordt een verbetertraject voorgesteld. Dat traject, dat als resultaat heeft dat de gebruiker naar zijn natuurlijke thuismilieu kan terugkeren, wordt in samenspraak met de gebruiker en in voorkomend geval met zijn begeleider bepaald bij de aanvang van het verblijf en maakt deel uit van het gebruikersdossier. Bij verlenging van het verblijf worden de doelstellingen bijgestuurd.

Art. 14. Bij ontslag van de gebruiker uit het centrum wordt aan de gebruiker en de huisarts en andere relevante zorgverleners informatie verleend over de nazorg.

Afdeling 3. Voorwaarden voor de organisatie en de werking

Art. 15. Het financiële verslag wordt in het centrum ter beschikking gehouden. Het financiële verslag omvat de goedgekeurde jaarrekening en de resultatenrekening, uitgesplitst per activiteitscentrum. In een bijlage bij het verslag wordt vermeld hoe de inkomsten en de uitgaven van de initiatiefnemer verdeeld zijn over het centrum en eventuele woonzorgvoorzieningen of een centrum voor kortverblijf of ziekenhuizen.

Art. 16. Het centrum garandeert aan de gebruikers een klachtrecht en zorgt voor een adequate en objectieve behandeling van de klachten.

Art. 17. Het centrum participeert actief in de diverse structuren in het kader van eerstelijnszorg.

Art. 18. Het centrum organiseert minstens één keer per jaar een overleg met de thuiszorgorganisaties en zorgverstrekkers die actief zijn in de zorgregio waar het zich bevindt, met als doel afspraken te maken over de continuïteit en kwaliteit van de zorg en ondersteuning.

Art. 19. Het centrum heeft een functioneel samenwerkingsverband met een of meer ziekenhuizen die actief zijn in de zorgregio waar het zich bevindt. Minstens één keer per jaar organiseert het centrum een overleg met die ziekenhuizen met als doel afspraken te maken over de continuïteit en de kwaliteit van de zorg en de ondersteuning.

Afdeling 4. Voorwaarden voor de personeelsomkadering

Art. 20. Het centrum beschikt over het volgende medisch, verpleegkundig en paramedisch personeel:

- 1° een arts die altijd oproepbaar is;
- 2° verplegend en verzorgend personeel in de verhouding van 2,5 voltijdse functies voor vijftien aanwezige gebruikers, van wie ten minste één verplegend personeelslid en waaronder een voltijdse hoofdverpleegkundige of, als het aantal verblijfseenheden meer dan zestig bedraagt, een voltijdse hoofdverpleegkundige per schijf van zestig verblijfseenheden;
- 3° per dertig aanwezige gebruikers, een voltijds equivalent kinesitherapeut, ergotherapeut of logopedist.

Art. 21. Zowel overdag als 's nachts is in het centrum voldoende en gekwalificeerd personeel als vermeld in artikel 20, 2°, aanwezig om onmiddellijk elke oproep te kunnen beantwoorden.

Art. 22. Tijdens de nacht wordt per begonnen schijf van zestig verblijfseenheden één actieve nachtdienst georganiseerd. De verpleegkundige nachtpermanentie is

gewaarborgd. De nachtpermanentie kan in eigen beheer of in medebeheer van een aanpalende erkende welzijns- of gezondheidsvoorziening.

Art. 23. Voor de psychosociale ondersteuning van de gebruikers beschikt het centrum, per zestig verblijfseenheden, over een team dat samengesteld is uit personeelsleden die samen 2,25 vte vervullen en individueel over minstens een van de volgende kwalificaties beschikken:

- 1° een maatschappelijk werker;
- 2° een sociaal verpleegkundige;
- 3° een bachelor of master in de psychologie;
- 4° een master in de pedagogie;
- 5° een kwalificatie die daarmee gelijkgesteld is.

Art. 24. De professionele medewerkers, die in het centrum, werken, volgen gespreid over een periode van maximaal twee jaar, minstens twintig uur bijscholing over onderwerpen die relevant zijn voor de uitoefening van hun functie.

Afdeling 5. Voorwaarden voor de infrastructuur

Onderafdeling 1. Veiligheid

Art. 25. Een centrum voldoet aan de toepasselijke brandveiligheidsreglementering.

Onderafdeling 2. Het gebouw

Art. 26. Het centrum voldoet aan al de volgende voorwaarden

- 1° het centrum beschikt over een voldoende aanbod aan eenpersoonskamers en tweepersoonskamers. Het aandeel van die tweepersoonskamers in het totale aantal kamers bedraagt minstens 10 %. Er zijn geen meerpersoonskamers. Bij de opname van een zelfredzame partner of mantelzorger kan het centrum boven het aantal erkende verblijfseenheden die persoon tijdelijk huisvesten. De zelfredzame partner of mantelzorger kan alleen verblijven in een eenpersoonskamer of een tweepersoonskamer die voldoet aan de infrastructuurnormen, vermeld in punt 2° tot en met 8°;
- 2° elke eenpersoonskamer heeft een nettovloeroppervlakte van ten minste 16 m², sanitair niet inbegrepen;
- 3° elke eenpersoonskamer beschikt over een aparte, ingerichte sanitaire cel, met een toilet, een wastafel en een douche, lig- of zitbad;
- 4° elke tweepersoonskamer heeft een nettovloeroppervlakte van ten minste 28 m², sanitair niet inbegrepen;
- 5° een tweepersoonskamer is bij voorrang bestemd voor het verblijf van een gebruiker samen met zijn begeleider;
- 6° elke kamer beschikt over een koelkast;
- 7° elke kamer beschikt over een telefoon en een tv die op de gewenste hoogte gezet kunnen worden;
- 8° de kamers en gemeenschappelijke ruimten zijn altijd zo verwarmd dat de temperatuur tot minstens 22 °C gebracht kan worden;
- 9° het centrum ontwikkelt een hitteplan. Als de temperatuur oploopt, maar in elk geval als in het centrum een temperatuur van 27 °C bereikt wordt, treedt dat plan in werking;
- 10° aangepaste zonnewering wordt aangebracht, waar dat nodig is;
- 11° elke ruimte beschikt over een oproepsysteem;
- 12° de noodoproepsystemen kunnen worden geactiveerd vanaf het bed en vanaf de sanitaire cel;
- 13° de verlichting kan bediend worden vanaf het bed;

- 14° als de bewoners zich verplaatsen in het gebouw, kunnen ze zich behelpen met leuningen en handgrepen. Ook in de sanitaire ruimten zijn leuningen en handgrepen aangebracht;
- 15° de gangen zijn voldoende breed zodat twee rolwagens elkaar kunnen kruisen. In de gangen zijn de nodige rustmogelijkheden beschikbaar;
- 16° verplaatsingen tussen verschillende verdiepingen zijn mogelijk met een lift;
- 17° er is een ruimte waar medicijnen en dossiers op een veilige en discrete manier bewaard kunnen worden;
- 18° er is een aparte ruimte die uitgerust is met fitness- en kinetoestellen;
- 19° in het centrum is minstens in een ruimte voorzien waar de verzorgende en paramedische personeelsleden het nodige administratieve werk kunnen uitvoeren;
- 20° de gebruikers moeten verzorgd en verpleegd worden met inachtneming van hun privacy;
- 21° het centrum voert een beleid ter preventie van infectieziekten. Bij vaststelling van een infectieziekte worden de nodige maatregelen getroffen. Het centrum stelt daarvoor een plan op.

Afdeling 6. Voorwaarden voor de verblijfsdagprijs

Art. 27. De verblijfsdagprijs omvat minstens de kosten voor de volgende elementen:

- 1° het verblijf;
- 2° de maaltijden die bestaan uit minstens een ontbijt, een middagmaaltijd en een avondmaaltijd;
- 3° de psychosociale verzorging;
- 4° het standaard verzorgingsmateriaal.

De verblijfsdagprijs en de tarieven voor overige kosten worden vooraf aan de gebruiker meegedeeld op een transparante wijze. Die tarieven hangen ook zichtbaar op in het centrum.

Afdeling 7. Overgangsbepaling

Art. 28. Voor de centra die al uitgebaat zijn vóór 1 januari 2010 en erkend zijn op 31 december 2019 gelden, in afwijking van artikel 26, 2° en 4°, de volgende voorwaarden:

- 1° elke eenpersoonskamer heeft een nettovloeroppervlakte van ten minste 12 m², sanitair niet inbegrepen;
- 2° elke tweepersoonskamer heeft een nettovloeroppervlakte van ten minste 20 m², sanitair niet inbegrepen.

Art. 29. Centra die op 31 december 2019 erkend zijn, behouden hun erkenning volgens de regels die op 31 december 2019 van toepassing zijn. Ze beantwoorden uiterlijk op 31 december 2022 aan de erkenningsvoorwaarden, vermeld in artikel 38 van het Woonzorgdecreet van 15 februari 2019, artikel 4 van dit besluit en hoofdstuk 3 van deze bijlage.

Art. 30. Als over een aanvraag tot erkenning van een centrum op 31 december 2019 nog geen beslissing is genomen, wordt de aanvraag verder behandeld met toepassing van de erkenningsvoorwaarden die op 31 december 2019 van toepassing zijn. In geval van erkenning beantwoordt het centrum uiterlijk op 31 december 2022 aan de erkenningsvoorwaarden, vermeld in artikel 38 van het Woonzorgdecreet van 15 februari 2019, artikel 4 van dit besluit en hoofdstuk 3 van deze bijlage.

Art. 31. De centra die op 31 december 2019 aangemeld zijn en over minstens dertig verblijfseenheden beschikken, kunnen erkend worden als centrum als ze

uiterlijk op 31 december 2022 een ontvankelijke erkenningsaanvraag hebben ingediend.

De centra passen van rechtswege in de programmatie.

De centra, vermeld in het eerste lid, beantwoorden uiterlijk op 31 december 2022 aan de erkenningsvoorwaarden, vermeld in artikel 38 van het Woonzorgdecreet van 15 februari 2019, artikel 4 van dit besluit en hoofdstuk 2 van deze bijlage.

Als de centra, vermeld in het eerste lid, op 31 december 2022, geen ontvankelijke erkenningsaanvraag hebben ingediend, kunnen ze niet langer als centrum uitgebaat worden.

Art. 32. De centra die op 31 december 2019 aangemeld zijn en over minstens vijftien en maximaal 29 verblijfseenheden beschikken, kunnen erkend worden, als ze ten laatste op 31 december 2025 het aantal verblijfseenheden hebben uitgebreid naar dertig.

Deze centra voor herstelverblijf passen van rechtswege in de programmatie.

Indien ze tegen 31 december 2025 geen ontvankelijke erkenningsaanvraag hebben ingediend, kunnen zij niet langer als centrum voor herstelverblijf uitgebaat worden.

Art. 33. De centra die op 31 december 2019 aangemeld zijn kunnen, wanneer zij zich bevinden in een zelfde gemeente of aangrenzende gemeenten, samengevoegd worden tot een centrum voor herstelverblijf van minstens 30 verblijfseenheden en dit op een locatie. Dit centrum kan erkend worden ten laatste op 31 december 2025.

Art. 34. De centra die op 31 december 2019 aangemeld zijn en over minder dan vijftien verblijfseenheden beschikken, kunnen aangemeld blijven tot 31 december 2025.

Art. 35. De centra die op 31 december 2019 aangemeld zijn conform artikel 99, §1, tweede lid, van het Woonzorgdecreet van 15 februari 2019 bezorgen uiterlijk op 31 december 2020 aan het agentschap een afschrift van de omgevingsvergunning tot realisatie van een aangemeld centrum.

Art. 36. In afwijking van artikel 31, 32 en 33 blijven de centra of de gedeelten van die centra waarvoor een erkennings- of omzettingskalender is verkregen, aangemeld tot het kwartaal van de erkennings- of omzettingskalender.

Gezien om gevoegd te worden bij het besluit van de Vlaamse Regering van (...) betreffende de programmatie, de erkenningsvoorwaarden en de subsidieregeling voor woonzorgvoorzieningen en verenigingen voor mantelzorgers en gebruikers.

Brussel,

De minister-president van de Vlaamse Regering,

Geert BOURGEOIS

De Vlaamse minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin,

Jo VANDEURZEN

Bijlage 10. Groepen van assistentiewoningen

Hoofdstuk 1. Definities

Artikel 1. In deze bijlage wordt verstaan onder:

- 1° assistentiewoning: een individuele aangepaste woning of wooneenheid waarin de bewoner zelfstandig verblijft en een beroep kan doen op zorg;
- 2° beheersinstantie: een of meer personen die een groep van assistentiewoningen vertegenwoordigen en juridisch kunnen verbinden;
- 3° bewoner: een gebruiker die in een assistentiewoning verblijft;
- 4° dagprijs: de prijs per dag die de bewoner of zijn vertegenwoordiger moet betalen en die minstens de kostprijselementen, vermeld in artikel 22, omvat;
- 5° sociale assistentiewoning: een assistentiewoning die aan de bewoner wordt verhuurd op grond van een overeenkomst voor de verhuring van een sociale huurwoning met toepassing van titel VII van het decreet van 15 juli 1997 houdende de Vlaamse Wooncode.

Hoofdstuk 2. Programmatie

Art. 2. §1. Een groep van assistentiewoningen waarvoor een erkenning wordt aangevraagd, wordt van rechtswege geacht te passen in de programmatie voor die voorzieningen. Die groep wordt van rechtswege geacht te beschikken over een voorafgaande vergunning als vermeld in artikel 52 van het Woonzorgdecreet van 15 februari 2019 .

De administrateur-generaal levert aan de initiatiefnemer van de groep van assistentiewoningen die voor de toepassing van een andere regelgeving de voorafgaande vergunning moet voorleggen, op zijn schriftelijke verzoek, een voorafgaande vergunning af.

De initiatiefnemer gebruikt voor de aanvraag van de voorafgaande vergunning of erkenning het aanvraagformulier dat het agentschap ter beschikking stelt.

§2. De initiatiefnemer vermeldt in de aanvraag waarom de voorafgaande vergunning moet worden voorgelegd. Hij voegt bij de aanvraag een verbintenis die door hem ondertekend is om voor de groep van assistentiewoningen een erkenning aan te vragen en aan de erkenningsvoorwaarden voor de groepen van assistentiewoningen te voldoen. Het bewijs van een ontvankelijke aanvraag van een omgevingsvergunning voor het bouwen van een groep van assistentiewoningen voegt hij ook bij de aanvraag. De voorafgaande vergunning blijft vijf jaar geldig.

Hoofdstuk 3. Specifieke erkenningsvoorwaarden

Afdeling 1. Algemene bepaling

Art. 3. Met behoud van de toepassing van artikel 4, 7, 8, 30, 31 en 59 van het Woonzorgdecreet van 15 februari 2019 gelden voor de erkenning van groepen van assistentiewoningen de specifieke voorwaarden, vermeld in dit hoofdstuk.

Afdeling 2. Voorwaarden voor de zorg en ondersteuning

Onderafdeling 1. Rechten en plichten

Art. 4. De initiatiefnemer mag geen toelatings- of ontslagcriteria hanteren die betrekking hebben op:

- 1° de ideologische, filosofische, politieke of godsdienstige overtuiging van de bewoner;
- 2° de seksuele oriëntatie en genderidentiteit;
- 3° het lidmaatschap van een organisatie of groepering;
- 4° de financiële draagkracht van de bewoner, met uitzondering van artikel 30, vierde lid;
- 5° de etnische afkomst van de bewoner;
- 6° de voorkeuren die de bewoner geëxpliciteerd heeft met betrekking tot zijn vroegtijdige zorgplanning, palliatieve zorg en levenseindezorg en dit in voor zover die voorkeuren toegelaten zijn in overeenstemming met de bestaande regelgeving;
- 7° het dragerschap van micro-organismen waarvoor preventie van overdracht mogelijk is door het toepassen van de voorzorgsmaatregelen en voor zover dit dragerschap op dat moment geen risico vormt voor de andere bewoners.

Art. 5. De bewoner geniet de grootst mogelijke vrijheid, zoals hij vrij is in zijn natuurlijk thuismilieu. De initiatiefnemer kan die alleen beperken om organisatorische redenen en waarover duidelijk wordt gecommuniceerd.

Art. 6. De bewoner kiest vrij de zorg en ondersteuning die hij wil, en de verstrekker van die zorg en ondersteuning. De bewoner kan niet verplicht worden om de facultatieve diensten te gebruiken die de initiatiefnemer of de voorzieningen waarmee de initiatiefnemer een overeenkomst heeft, aanbieden.

De Initiatiefnemer brengt de zorg en ondersteuning binnen het bereik van de bewoners die er een beroep op kunnen doen telkens als dat nodig is. Hij zorgt ervoor dat de bewoners die dat willen, de mogelijkheid hebben om dagelijks minstens een warme maaltijd te eten.

Art. 7. De beheersinstantie neemt de nodige maatregelen om de veiligheid van de bewoners te waarborgen. Alle beveiligings- en toezichtsmaatregelen respecteren de individuele privacy van de bewoner.

Art. 8. De groep van assistentiewoningen integreert zich aantoonbaar in de buurt:

- 1° hij ziet erop toe dat de bewoners kunnen deelnemen aan activiteiten in de buurt of door lokale organisaties en verenigingen georganiseerd worden;
- 2° hij nodigt buurtbewoners en lokale organisaties uit om te participeren in ontspannings- en ontmoetingsactiviteiten.

Art. 9. De beheersinstantie voert een actieve communicatie met de bewoner en zijn vertegenwoordiger over de organisatie van de groep van assistentiewoningen en de strategische beleidsbeslissingen van het management, die een impact hebben op de dagelijkse werking van de groep van assistentiewoningen, op de kwaliteit en op de kosten van het verblijf of de aard van de aangeboden zorg en ondersteuning.

De beheersinstantie voert een duidelijke communicatie over het opnamebeleid. Voor de inschrijving tot opname in de groep van assistentiewoningen kan geen vergoeding gevraagd worden

Art. 10. Van elke bewoner worden, naast zijn persoonlijke gegevens, ook de volgende gegevens bijgehouden:

- 1° de identificatie- en contactgegevens van de persoon die in geval van nood wordt gewaarschuwd;
- 2° de identificatie- en contactgegevens van de behandelende arts en van alle eerstelijnsactoren die voor de bewoner relevant zijn;
- 3° het ziekenhuis van voorkeur van de bewoner.

De groep van assistentiewoningen registreert op een aantoonbare wijze al de volgende gegevens:

- 1° de dag en het ogenblik van een noodoproep;
- 2° de reden van een noodoproep;
- 3° het gevolg dat aan de noodoproep is gegeven.

Alle gegevens worden bewaard met respect voor de persoonlijke levenssfeer, zodat alleen personen die daarvoor bevoegd zijn, er toegang toe hebben. De bewoner of zijn vertegenwoordiger heeft altijd recht op inzage in de gegevens die de bewoner rechtstreeks aanbelangen, en op correctie van die gegevens.

Art. 11. De opname wordt geconcretiseerd in een schriftelijke opnameovereenkomst voor het genotsrecht van de assistentiewoning en voor de zorg en ondersteuning, die de belanghebbende partijen wondertekenen en die minstens de volgende bepalingen bevat:

- 1° de volgende administratieve gegevens:
 - a) de identificatiegegevens van de contracterende partijen;
 - b) het erkenningsnummer van de groep van assistentiewoningen;
 - c) de voorziene opnamedatum;
- 2° de opname- en ontslagprocedure die de volgende elementen bevat:
 - a) de opnameprocedure en de opnamevoorwaarden;
 - b) de regeling voor tot het verbreken van de overeenkomst vóór de voorziene opnamedatum. Het is niet toegestaan een verbrekingsvergoeding aan te rekenen in de omstandigheid, zoals vermeld in artikel 16;
 - c) de omstandigheden die aanleiding kunnen geven tot ontslag uit de groep van assistentiewoningen, de ontslagprocedure en de opzeggingstermijn;
 - d) de wijze waarop de bewoner de overeenkomst kan beëindigen, en de toepasselijke opzeggingstermijn, zoals vermeld in artikel 17;
 - e) de specifieke regelingen bij tijdelijke afwezigheid of overlijden van de bewoner;
 - f) de assistentiewoning die aan de bewoner wordt toegewezen en de verbintenis van de initiatiefnemer om de bewoner geen andere assistentiewoning toe te wijzen, tenzij met zijn uitdrukkelijk akkoord of in het geval, vermeld in artikel 15;
- 3° de dagprijs en de facturatie waarbij de volgende elementen worden vermeld:
 - a) het bedrag en de samenstelling van de dagprijs van toepassing op de voorziene opnamedatum. Als de dagprijs ook de kosten van het genotsrecht van de assistentiewoning dekt, worden de kosten van dat genotsrecht en de kosten van de zorg en ondersteuning afzonderlijk vermeld;
 - b) de bedragen, de reden en de periode van toegestane kortingen op de dagprijs;
 - c) de regeling voor de aanpassing van de dagprijs;
 - d) een eventuele voorschotregeling met betrekking tot de dagprijs;
 - e) het eventuele bedrag van de waarborgsom en de mogelijke aanwending ervan of de regeling voor borgstelling;
 - f) de procedure bij laattijdige of niet-betaling van de factuur, zoals vermeld in artikel 30;
- 4° de regelingen voor de aansprakelijkheid en de verzekeringen;
- 5° de vermelding dat noch de beheersinstantie, noch het personeel van de groep van assistentiewoningen goederen of gelden van de bewoner in beheer neemt, met uitzondering van de verrekening van kosten die rechtstreeks met het verblijf in de groep van assistentiewoningen te maken hebben;
- 6° de wijze waarop de overeenkomst kan worden gewijzigd;

- 7° de regeling voor het opstellen van een omstandige plaatsbeschrijving, als vermeld in artikel 13;
- 8° de regeling voor het instapklaar maken van de assistentiewoning, waaronder de kosten voor schilderwerken en gordijnen;
- 9° de regeling voor het verwijderen van de persoonlijke goederen van de bewoner bij de beëindiging van de overeenkomst;
- 10° wat de zorg en ondersteuning betreft:
 - a) de wijze waarop en door wie het noodoproepsysteem en de crisiszorg en overbruggingszorg worden georganiseerd, of die kosten worden aangerekend en op welke wijze;
 - b) een opsomming van de diensten en leveringen die de initiatiefnemer facultatief aanbiedt en die aanleiding geven tot de aanrekening van een extra vergoeding, conform artikel 6.
- 11° een verklaring in eer en geweten van de bewoner of zijn vertegenwoordiger dat hij correcte informatie verschaft aan de groep van assistentiewoningen. Bij fouten of onregelmatigheden ten gevolge van opzettelijk verzwijgen of opzettelijk onjuist mededelen van informatie, zal de bewoner of zijn vertegenwoordiger aansprakelijk gesteld worden.

De schriftelijke opnameovereenkomst is van onbepaalde duur. Elke bepaling of toepassing ervan die niet in overeenstemming is met de erkenningsvoorwaarden, is nietig en zonder voorwerp.

Er kan geen vergoeding aangerekend worden vóór de schriftelijke opnameovereenkomst ondertekend is.

Art. 12. §1. Uiterlijk bij de opname bezorgt de beheersinstantie aan de bewoner of zijn vertegenwoordiger tegen ontvangstbewijs een kopie van de interne afsprakennota.

§2. De interne afsprakennota wordt opgesteld met respect voor de werkingsprincipes, vermeld in artikel 4, §1, van het Woonzorgdecreet van 15 februari 2019.

§3. De interne afsprakennota vermeldt:

- 1° de identificatie- en contactgegevens van de groep van assistentiewoningen, de beheersinstantie en de initiatiefnemer ervan;
- 2° het erkenningsnummer van de groep van assistentiewoningen;
- 3° de contactgegevens en de bereikbaarheid van de woonassistent;
- 4° de bijzondere verblijfsvoorwaarden;
- 5° de regels over het houden van huisdieren;
- 6° de procedure bij brand en ernstige gebeurtenissen met impact op de dagelijkse werking;
- 7° de procedure bij grensoverschrijdend gedrag;
- 8° de omstandigheden die aanleiding kunnen geven tot het verbreken of opzeggen van de overeenkomst en de procedure voor opzegging of verbreking en de opzeg- of verbrekingsvergoeding zoals vermeld in de schriftelijke overeenkomst;
- 9° de wijze waarop en door wie het noodoproepsysteem en de crisiszorg en overbruggingszorg worden georganiseerd, en of die worden aangerekend en op welke wijze;
- 10° de wijze waarop individuele en collectieve participatie van de bewoner in de werking van de voorziening wordt georganiseerd, met inbegrip van de samenstelling en het functioneren van de gebruikersraad;
- 11° de procedure voor de behandeling van suggesties, opmerkingen en klachten en de contactgegevens van de persoon aan wie ze kunnen worden meegedeeld;

- 12° een verwijzing naar de instanties die toezicht uitoefenen op de erkenning van de groep van assistentiewoningen en een verwijzing naar de toepasselijke erkenningsvoorwaarden.

Wijzigingen van de interne afsprakennota worden vooraf meegedeeld en toegelicht en kunnen op zijn vroegst toegepast worden dertig dagen na de kennisgeving ervan aan de bewoner en de gebruikersraad.

Art. 13. Uiterlijk als de bewoner de assistentiewoning betreedt, stelt de beheersinstantie samen met de bewoner of zijn vertegenwoordiger, op tegenspraak en voor gezamenlijke rekening, een omstandige plaatsbeschrijving op die bij de schriftelijke opnameovereenkomst wordt gevoegd.

Als een omstandige plaatsbeschrijving is opgesteld, geeft de bewoner de assistentiewoning terug zoals hij ze, volgens die beschrijving, ontvangen heeft, met uitzondering van wat door ouderdom of overmacht is tenietgegaan of beschadigd.

Als er geen omstandige plaatsbeschrijving is opgesteld, wordt vermoed dat de bewoner de assistentiewoning ontvangen heeft in dezelfde staat als waarin ze zich bevindt op het einde van de overeenkomst, behoudens tegenbewijs dat door alle middelen kan worden geleverd.

Art. 14. De beheersinstantie wijst de bewoner bij het betreden van de assistentiewoning in voorkomend geval op de mogelijkheid dat zijn genotsrecht van die woning kan worden beëindigd. Als het recht van de groep van assistentiewoningen op het gebruik van de assistentiewoning waarin de bewoner verblijft, wordt beëindigd, wijst de beheersinstantie aan de bewoner een andere gelijkwaardige assistentiewoning toe op dezelfde locatie.

Art. 15. De initiatiefnemer verbindt er zich toe een bewoner niet te ontslaan tenzij wegens overmacht of om redenen en volgens de procedure, vermeld in de schriftelijke opnameovereenkomst.

Als de initiatiefnemer een bewoner ontslaat omdat zijn gedragingen ernstig storend zijn voor de medebewoners of voor de werking van de groep van assistentiewoningen, of omdat zijn gezondheidstoestand van dien aard is, dat een overplaatsing naar een meer passende voorziening noodzakelijk is, wordt altijd het oordeel van de behandelende arts ingewonnen, in voorkomend geval, als dat relevant is, van de zorgaanbieders die betrokken zijn bij de zorg en ondersteuning aan de bewoner.

De initiatiefnemer zorgt in overleg met de gebruiker, zijn vertegenwoordiger of mantelzorger voor de toeleiding van de gebruiker naar een passend verblijf en verlengt de opzeggingstermijn tot er een passend verblijf is gevonden.

Art. 16. §1. Als de kandidaat bewoner of zijn vertegenwoordiger de schriftelijke opnameovereenkomst voorafgaand aan de voorziene opnamedatum wil verbreken, wordt die verbreking door de kandidaatbewoner of zijn vertegenwoordiger aan de initiatiefnemer van de groep van assistentiewoningen betekend. De procedure en de ontvankelijkheidsvereisten zijn bepaald in de schriftelijke opnameovereenkomst.

De verbrekingsvergoeding bedraagt maximaal veertien keer de verschuldigde dagprijs. Bovenop dat bedrag kunnen geen extra vergoedingen aangerekend worden.

§2. In afwijking van paragraaf 1, maakt het overlijden van de kandidaat bewoner voorafgaand aan de effectieve opname in de groep van assistentiewoningen een einde aan de schriftelijke opnameovereenkomst. In dat geval mag geen verbrekingsvergoeding gevraagd worden.

Art. 17. Als de bewoner of zijn vertegenwoordiger na opname de schriftelijke opnameovereenkomst wil beëindigen, bedraagt de opzeggingstermijn dertig dagen. Die termijn gaat in op de eerste dag die volgt op de ontvankelijke betekening van de opzegging aan de initiatiefnemer van de groep van assistentiewoningen.

Als de initiatiefnemer van de groep van assistentiewoningen de overeenkomst wil beëindigen, bedraagt de opzeggingstermijn zestig dagen. Die termijn gaat in op de eerste dag die volgt op de ontvankelijke betekening van de opzegging aan de bewoner.

De ontvankelijkheidsvereisten voor de betekening van de opzegging zijn bepaald in de overeenkomst.

De eerste dertig dagen van het verblijf worden beschouwd als een proefperiode. De opzeggingstermijn wordt in die periode zowel voor de bewoner als voor de initiatiefnemer van de groep van assistentiewoningen beperkt tot zeven dagen.

Gedurende de opzeggingstermijn mag er boven op de verschuldigde dagprijs geen extra opzegvergoeding aangerekend worden, ongeacht wie de overeenkomst beëindigt.

Als een assistentiewoning ontruimd en opnieuw bewoond wordt binnen de opzeggingstermijn, kan de dagprijs alleen worden aangerekend tot de dag die voorafgaat aan de nieuwe bewoning.

Als de assistentiewoning niet binnen de bepaalde termijn ontruimd is, ontruimt de beheersinstantie de assistentiewoning zelf en slaat de persoonlijke bezittingen van de bewoner op. Daarvoor kunnen tegen marktconforme prijzen opslagkosten aangerekend worden. Als de bewoner of zijn vertegenwoordiger de goederen niet ophaalt binnen de drie maandenna de beëindiging van de overeenkomst, ze verwijderd zullen worden uit de groep van assistentiewoningen op kosten van de bewoner of zijn vertegenwoordiger volgens de regels bepaald in de schriftelijke opnameovereenkomst.

Art. 18. Een sluiting van de groep van assistentiewoningen die opgelegd is door de overheid, maakt onmiddellijk een einde aan de schriftelijke opnameovereenkomst op de dag dat de bewoner de voorziening verlaat. In dat geval mag er geen opzegvergoeding aangerekend worden.

Art. 19. Bij een vrijwillige stopzetting van de activiteiten als groep van assistentiewoningen bedraagt de opzeggingstermijn zes maanden voor de beheersinstantie. Die termijn gaat in op de eerste dag die volgt op de ontvankelijke betekening van de opzegging aan de bewoner. De ontvankelijkheidsvereisten zijn bepaald in de overeenkomst. De initiatiefnemer verbindt er zich toe om, in overleg met de bewoner, zijn vertegenwoordiger of mantelzorger, de bewoner toe te leiden naar een passend verblijf en de opzeggingstermijn zolang te verlengen. In dat geval mag er bovenop de dagprijs geen opzegvergoeding aangerekend worden.

Wanneer de bewoner of zijn vertegenwoordiger tijdens de opzeggingstermijn, vermeld in het eerste lid, een einde wenst te stellen aan de overeenkomst geldt de opzeggingsperiode van dertig dagen.

Art. 20. Het overlijden van de bewoner of, als er meer dan één bewoner is, van de langstlevende bewoner, maakt een einde aan de schriftelijke opnameovereenkomst.

De termijn waarover de nabestaanden beschikken om de assistentiewoning te ontruimen, bedraagt vijf dagen en kan in aantoonbaar onderling overleg aangepast worden. Gedurende die termijn mogen geen extra vergoedingen boven op de dagprijs meer aangerekend worden.

Als binnen die termijn de assistentiewoning opnieuw bewoond wordt, kan de dagprijs alleen worden aangerekend tot de dag die voorafgaat aan die nieuwe bewoning.

Als de assistentiewoning niet binnen de termijn vermeld in het tweede lid, ontruimd is, ontruimt de beheersinstantie de assistentiewoning zelf en het slaat de persoonlijke bezittingen van de overleden bewoner op. Daarvoor kunnen tegen marktconforme prijzen opslagkosten aangerekend worden. Als na drie maanden na het overlijden van de bewoner de goederen niet zijn opgehaald door de nabestaanden, kunnen die goederen worden verwijderd uit de groep van assistentiewoningen op kosten van de nabestaanden volgens de regels bepaald in de schriftelijke opnameovereenkomst.

Art. 21. §1. Een schriftelijke opnameovereenkomst mag alleen gewijzigd worden met akkoord van de bewoner of zijn vertegenwoordiger. Als de bewoner of zijn vertegenwoordiger niet akkoord gaat, kan de bewoner verder in de groep van assistentiewoningen verblijven op basis van de voorheen gesloten overeenkomst.

§2. Een aanpassing van het bedrag van de dagprijs of van de extra vergoedingen wordt vooraf aan alle belanghebbenden bekendgemaakt en gaat op zijn vroegst in dertig dagen na de kennisgeving ervan aan de bewoner of zijn vertegenwoordiger.

Bij een aanpassing van het bedrag van de dagprijs of van de extra vergoedingen door een indexering, gaat het aangepaste bedrag op zijn vroegst in dertig dagen na de kennisgeving ervan aan de bewoner of zijn vertegenwoordiger.

Een aanpassing van de dagprijs of van de extra vergoedingen als vermeld in het eerste en tweede lid wordt niet beschouwd als een wijziging van de opnameovereenkomst, vermeld in paragraaf 1. Deze bepaling geldt niet bij een wijziging van de samenstelling van de dagprijs.

Art. 22. De dagprijs dekt minstens de kosten van de volgende zorg en ondersteuning:

- 1° de functie van de woonassistent, vermeld in artikel 33;
- 2° het gebruik van elk noodoproepsysteem, inclusief het beantwoorden van de oproep en, indien nodig, de vaststelling van de noodsituatie ter plaatse;
- 3° de garantie van crisiszorg en overbruggingszorg, met uitzondering van de reële kosten van die zorg;
- 4° als het geen sociale assistentiewoning betreft, het gebruik en het onderhoud van de ontmoetings- en gemeenschappelijke ruimten.

De dagprijs dekt ook de kosten van het genotsrecht van de assistentiewoning, tenzij de bewoner voor dat gebruik geen kosten hoeft te betalen aan de initiatiefnemer. Die kosten van het genotsrecht van de assistentiewoning zijn gebaseerd op de reële uitgaven die verband houden met het gebruik van de assistentiewoning.

De dagprijs kan in geen geval de kosten dekken van de zorg die de bewoner vrij kan kiezen conform artikel 6, en de syndicuskosten.

Als de dagprijs betrekking heeft op de kosten van de zorg en ondersteuning, vermeld in het eerste lid, is hij gelijk voor alle bewoners van de groep van assistentiewoningen. Een bewoner betaalt dezelfde prijs voor de zorg en ondersteuning, ongeacht of hij een genotsrecht betaalt of niet, en ongeacht de grootte van de prijs van het genotsrecht. Bij bewoning van de assistentiewoningen door twee of meer personen kan een verlaagde prijs voor de zorg en ondersteuning aangerekend worden.

De informatie over de van toepassing zijnde dagprijs wordt geafficheerd op een centrale plaats die toegankelijk is voor alle gebruikers, bezoekers en personeelsleden en wordt vermeld in een onthaalbrochure of op de website van de groep van assistentiewoningen.

Art. 23. Het bedrag van de waarborgsom mag niet hoger zijn dan dertig keer de dagprijs. Dat bedrag wordt op een geblokkeerde en gepersonaliseerde rekening geplaatst en de opbrengst ervan is voor de bewoner. Het gereserveerde bedrag dient alleen ter uitvoering van de bepalingen van de schriftelijke opnameovereenkomst of om een eventuele schadevergoeding voor opzettelijk veroorzaakte schade te betalen.

Als er in plaats van een waarborg geopteerd wordt voor een borgstelling in het kader van artikel 2011 van het Burgerlijk Wetboek, dan kan dit alleen een kosteloze borgstelling door een privépersoon zijn.

Art. 24. Het beheer van gelden of goederen van de bewoner of het bewaren ervan kan in geen geval aan de initiatiefnemer, de beheersinstantie of aan personeel van de groep van assistentiewoningen worden toevertrouwd, met uitzondering van de verrekening van kosten die rechtstreeks met het verblijf in de assistentiewoning te maken hebben, volgens de voorwaarden die met de bewoner zijn overeengekomen. Het gebruik van een elektronisch betalingssysteem dat alleen wordt gebruikt voor de verrekening van kosten die rechtstreeks met de betaling van de factuur van het verblijf in de assistentiewoning te maken hebben, wordt niet beschouwd als een beheer van gelden en goederen. Het gebruik van een elektronisch betalingssysteem mag niet verplicht worden.

Onderafdeling 2. Bepalingen over zorg en ondersteuning en kwaliteit van zorg en ondersteuning

Art. 25. De initiatiefnemer garandeert de bewoners crisiszorg en overbruggingszorg, als vermeld in artikel 31, derde lid, 1°, en 2° van het Woonzorgdecreet van 15 februari 2019. Hij kan daarvoor een samenwerkingsovereenkomst sluiten met een of meer zorgverleners of welzijns- of gezondheidsvoorzieningen uit de omgeving, waarin die zorgverleners of voorzieningen zich ertoe verbinden die zorg met voorrang te verlenen.

Art. 26. In geval van een noodoproep, wordt met de bewoner onmiddellijk contact opgenomen en, als dat nodig is, wordt het nodige gedaan om hem onmiddellijk passende zorg te verstrekken.

Art. 27. Met behoud van de toepassing van artikel 8 en 9 van dit besluit bevat het kwaliteitshandboek van elke groep van assistentiewoningen minstens een beschrijving van de volgende elementen:

- 1° een inleiding, met daarin de inhoudsopgave, een aantal algemene inlichtingen over de voorziening, de vermelding van de verantwoordelijke die met het kwaliteitsbeleid is belast;

- 2° het kwaliteitsbeleid waarin de opdrachtsverklaring en het zorg- en ondersteuningsaanbod opgenomen zijn;
- 3° het kwaliteitssysteem met conditionele, operationele en garantie-elementen.

Het kwaliteitssysteem, vermeld in het eerste lid, 3°, bevat minstens de volgende elementen:

- 1° het organogram;
- 2° de functieomschrijvingen;
- 3° de overleg- en communicatiekanalen;
- 4° de middelen: personeel, budget en kwaliteitsmethodieken;
- 5° het vormingsbeleid.

Het kwaliteitssysteem, vermeld in eerste lid, 3°, worden minstens de volgende procedures beschreven:

- 1° de volgende primaire processen:
 - a) de procedure voor het onthaal en de opname;
 - b) de procedure voor de doorverwijzing;
 - c) de procedure voor het vrijwillig ontslag, verplicht ontslag en overlijden;
 - d) de procedure om informatie over de gebruiker te verwerven en door te geven rekening houdend met de vereiste van een behoorlijk gebruikers- en toegangsbeheer en een veilige uitwisseling van persoonsgegevens tussen de betrokken actoren;
 - e) de klachtenprocedure;
 - f) de procedure om vanuit een klachtenanalyse te komen tot correctieve en preventieve maatregelen;
 - g) de procedure voor grensoverschrijdend gedrag;
 - h) de procedure voor collectieve inspraak van de gebruiker met betrekking tot de algemene werking;
- 2° de volgende secundaire processen:
 - a) de procedure om de schoonmaak van de gemeenschappelijke delen te plannen en te organiseren;
 - b) de procedure voor facturatie ten aanzien van de gebruiker;
- 3° de volgende managementprocessen:
 - a) de procedure om het functioneren van de woonassistent te bespreken;
 - b) de procedure om de documenten van het kwaliteitshandboek te beheren;
 - c) de procedure om de inhoud van het kwaliteitshandboek te plannen, uit te voeren en bij te sturen.

Onderafdeling 3. Collectieve inspraak en klachtenbehandeling

Art. 28. §1. De beheersinstantie richt een gebruikersraad op die ten minste één keer per trimester vergadert. Die raad is samengesteld uit bewoners en familieleden of mantelzorgers. De samenstelling van de gebruikersraad kan veranderen maar de beheersinstantie waarborgt dat de bewoners altijd minstens de helft van de aanwezigen uitmaken.

Op verzoek van bewoners en familieleden of mantelzorgers kan een onafhankelijk vertegenwoordiger vanuit de gebruikers- of mantelzorgvereniging worden uitgenodigd. De verenigingen maken daar onderling afspraken over. Als de beheersinstantie niet kan tegemoetkomen aan de gestelde vraag, motiveert die deze keuze.

De gebruikersraad kan advies uitbrengen op eigen initiatief of op verzoek van de beheersinstantie over alle aangelegenheden die de algemene werking van de groep van assistentiewoningen betreffen. Van de vergaderingen van de raad

wordt een verslag opgemaakt dat aan alle bewoners of hun vertegenwoordigers bezorgd wordt. Het agentschap kan die verslagen inkijken.

De beheersinstantie en de woonassistent van de groep van assistentiewoningen worden uitgenodigd om de vergaderingen van de raad bij te wonen.

De beheersinstantie kan aantonen dat de opmerkingen en suggesties die aan bod kwamen in de gebruikersraad worden gehoord, opgevolgd en teruggekoppeld aan de gebruikersraad.

§2. Elke betrokkene heeft de mogelijkheid om een klacht, suggestie of opmerking te uiten over de werking van de groep van assistentiewoningen. De beheersinstantie werkt daarvoor een klachtenprocedure uit en maakt die bekend op de website of in de onthaalbrochure. De beheersinstantie wijst een klachtenbehandelaar aan. Suggesties, opmerkingen of klachten kunnen rechtstreeks, zowel schriftelijk als mondeling, door elke betrokkene aan die persoon worden meegedeeld.

De klachtenbehandelaar verzamelt de ingediende suggesties, opmerkingen of klachten en anonimiseert deze gegevens. Het agentschap kan daarvan inzage nemen. Het gevolg dat aan een klacht wordt gegeven, wordt rechtstreeks en binnen de termijn, vermeld in de klachtenprocedure, aan de indiener ervan meegedeeld. Indieners krijgen garanties dat op hun klacht binnen een redelijke termijn feedback wordt gegeven.

De beheersinstantie zorgt voor periodieke informatie over de klachtenbehandeling aan alle bewoners, hun vertegenwoordigers en mantelzorgers. Op basis van een periodieke analyse van de klachten formuleert de beheersinstantie correctieve en preventieve maatregelen.

§3. De gegevens over de Woonzorglijn worden op een zichtbare plaats opgehangen.

Onderafdeling 4. Facturatie

Art. 29. Op het einde van elke maand wordt voor iedere bewoner of zijn vertegenwoordiger een factuur opgemaakt, in overeenstemming met de schriftelijke opnameovereenkomst, waarop onder meer de volgende gegevens duidelijk zijn vermeld:

- 1° de identiteit van de bewoner;
- 2° het aantal dagen dat de bewoner die maand in de assistentiewoning verbleven heeft, met opgave van de begin- en einddatum van het verblijf;
- 3° de gevraagde dagprijs, met opgave van het gedeelte dat betrekking heeft op het genotsrecht van de assistentiewoning en van het gedeelte dat betrekking heeft op de zorg en ondersteuning, vermeld in artikel 22;
- 4° een gedetailleerde opgave van alle extra vergoedingen die bovenop de dagprijs in rekening zijn gebracht met de vermelding van de aard, het aantal en het bedrag;
- 5° de toegestane kortingen op de dagprijs met de vermelding van de reden en de duur, het bedrag of het percentage;
- 6° in voorkomend geval: de al betaalde bedragen voor de afgelopen verblijfsperiode en de te betalen bedragen voor de volgende maand;
- 7° het totale verschuldigde netto bedrag dat de bewoner of zijn vertegenwoordiger moet betalen.

Een exemplaar van die factuur wordt bezorgd aan elke natuurlijke of rechtspersoon die geheel of gedeeltelijk belast is met de betaling.

Aan de bewoner kunnen geen kosten worden gefactureerd die ten laste zijn van derden.

Art. 30. De betaaltermijn van de maandelijkse factuur bedraagt dertig dagen te rekenen vanaf ontvangst.

Als de factuur niet wordt betaald of laattijdig, kunnen interesten worden aangerekend. De percentages en de procedure daarvoor zijn bepaald in de schriftelijke opnameovereenkomst.

Als de factuur niet wordt betaald, stelt de initiatiefnemer van de groep van assistentiewoningen de bewoner of zijn vertegenwoordiger in gebreke en leidt deze toe naar een van de kernactoren van het geïntegreerd breed onthaal voor onderzoek van mogelijkheden tot financiële ondersteuning. De procedure en de ontvankelijkheidsvereisten zijn bepaald in de schriftelijke opnameovereenkomst.

Als de facturen gedurende drie maanden niet betaald zijn, ondanks de verzonden ingebrekestellingen, kan de initiatiefnemer van de groep van assistentiewoningen de schriftelijke opnameovereenkomst beëindigen volgens de modaliteiten, vermeld in artikel 17.

Art. 31. Het aangestelde personeel van het agentschap is gemachtigd om kennis te nemen van de boekhouding en van de individuele facturen.

Afdeling 3. Voorwaarden voor de personeelsomkadering

Art. 32. De beheersinstantie verzekert de dagelijkse leiding van de groep van assistentiewoningen.

Art. 33. De woonassistent is het unieke aanspreekpunt voor de gebruikers van de groep van assistentiewoningen en vervult de volgende opdrachten:

- 1° de bereikbaarheid gedurende de dag en de nacht via een noodoproepsysteem en de crisis- en overbruggingszorg organiseren en opvolgen, al dan niet via een samenwerkingsovereenkomst met zorg- en welzijnsactoren uit de omgeving;
- 2° in overleg met de bewoner en zijn mantelzorger, de zelfredzaamheid actief en proactief stimuleren en opvolgen;
- 3° objectieve en transparante informatie geven over de verschillende mogelijkheden tot interne en externe zorg en ondersteuning;
- 4° het integrale aanbod van zorg en ondersteuning, met respect voor de vrije keuze van de gebruiker, binnen het bereik van de gebruikers brengen;
- 5° objectief informeren over zinvolle dagbesteding en ontspanning, die binnen het bereik brengen of zelf organiseren;
- 6° de sociale contacten van de gebruikers stimuleren en het sociale netwerk versterken;
- 7° buurtbewoners en lokale organisaties verbinden met de werking van de groep van assistentiewoningen.

De beheersinstantie kan de opdrachten toewijzen aan een of meer personen. De woonassistent is minstens één keer per week aanwezig en dagelijks tijdens de kantooruren aanspreekbaar voor de gebruikers van de groep van assistentiewoningen.

Wat de infrastructuur betreft, werkt hij in voorkomend geval samen met de aangeduide syndicus. De functie van woonassistent is niet verenigbaar met de taak als syndicus.

Art. 34. Overdag en 's nachts is er altijd iemand ter beschikking die onmiddellijk elke noodoproep van een bewoner kan beantwoorden en die onmiddellijk naar de

bewoner kan gaan als uit het contact met de bewoner blijkt dat dat nodig is. De persoon die de noodoproepen beantwoordt, is ofwel in dienst van de initiatiefnemer, ofwel in dienst van een andere rechtspersoon waarmee de initiatiefnemer een overeenkomst heeft gesloten. Een mantelzorger, vrijwilliger of bewoner kan niet ingeschakeld worden om de noodoproepen te beantwoorden.

Afdeling 4. Voorwaarden voor de infrastructuur

Onderafdeling 1. Veiligheid

Art. 35. De groep van assistentiewoningen voldoet aan de toepasselijke brandveiligheidsreglementering.

Onderafdeling 2. Het gebouw

Art. 36. De groep van assistentiewoningen ligt in of nabij het centrum van een stad, een gemeente of een wijk.

Art. 37. Het gebouw of de gebouwen van de groep van assistentiewoningen voldoen aan de volgende voorwaarden:

- 1° bij de inrichting van het gebouw worden huiselijke en gezellige accenten gelegd;
- 2° de gebouwen en de lokalen worden regelmatig onderhouden;
- 3° de nodige maatregelen worden genomen om vochtproblemen, de insijpeling van water of hinder van welke aard ook te voorkomen;
- 4° het afval wordt zo bewaard dat geen geurhinder of andere hinder ontstaat;
- 5° in alle lokalen zijn de verwarming, de ventilatie en de verlichting aangepast aan de bestemming van het lokaal;
- 6° in de assistentiewoningen en de gemeenschappelijke ruimten, met uitzondering van de gangen, kan de temperatuur overdag minstens 22°C bedragen. Alle nuttige maatregelen worden genomen om in die ruimten een temperatuur van maximaal 26°C, als de waarschuwingsfase van het Vlaamse warmteactieplan van kracht is, een temperatuur die lager ligt dan de buitentemperatuur, te bewaren;
- 7° zonnewering, waarbij het zicht naar buiten zo weinig mogelijk gehinderd wordt, en waarbij oververhitting en verblinding van bewoners door direct zonlicht vermeden wordt, wordt, waar nodig, aangebracht;
- 8° in alle ruimten die toegankelijk zijn voor de bewoners, worden niveauverschillen, zoals treden, trappen en andere hindernissen, vermeden;
- 9° om zich te verplaatsen in het gebouw kunnen de bewoners zich behelpen met leuningen en handgrepen. Ook in de gemeenschappelijke sanitaire ruimten zijn leuningen en handgrepen aangebracht;
- 10° alle gangen die voor de bewoners bestemd zijn, beschikken over de nodige rustpunten. Die gangen hebben, na afwerking van de wanden en met inbegrip van de ruimte voor plinten en leuningen, een vrije doorgangsbreedte van minimaal 1,5 meter;
- 11° elke bewoner kan op elk moment in alle ruimten die voor de bewoners bestemd zijn, een aangepast noodoproepsysteem gebruiken. De ruimte waaruit de noodoproep komt, is identificeerbaar. Draagbare noodoproepsystemen zijn betrouwbaar en worden regelmatig gecontroleerd. In elke sanitaire ruimte is permanent een noodoproepsysteem beschikbaar dat gemakkelijk bereikbaar is voor de bewoner;
- 12° elk gebouw dat twee of meer bouwlagen telt, die voor de bewoners toegankelijk zijn, beschikt minstens over een lift. Minstens één lift is geschikt voor het vervoer van een rolstoelgebruiker met begeleider;
- 13° in elke assistentiewoning is er minimaal aansluiting op tv, internet en telefoon mogelijk;

- 14° de infrastructuur van de groep van assistentiewoningen is voor bewoners en bezoekers integraal toegankelijk. De integrale toegankelijkheid wordt gegarandeerd door bij het ontwerp en de uitvoering rekening te houden met het advies van het agentschap Toegankelijk Vlaanderen, Inter.

Art. 38. Elke assistentiewoning bestaat ten minste uit een leefruimte, een keuken, een afzonderlijke slaapruijnte en een afzonderlijke sanitaire ruimte met toilet en bad- of douchegelegenheid. De nettovloeroppervlakte van de leefruimte, de slaapruijnte en de keuken bedraagt in totaal ten minste 40 m².

De bewoner heeft zowel vanuit de leefruimte als vanuit de slaapruijnte via een raam ongehinderd zicht op de buitenwereld.

De assistentiewoning, met inbegrip van de sanitaire ruimte, is rolstoeltoegankelijk. Dat houdt in dat er geen drempels zijn aan de ingang van de assistentiewoningen, tussen kamers of bij de toegang naar een terras of andere buitenruimte. De sanitaire ruimte is ruim genoeg om met een rolstoel binnen te rijden en de bewoner indien nodig door een begeleider bij te laten staan. Onder de wastafel mag geen meubilair geplaatst worden. Lichtschakelaars, contactpunten en andere bedieningsknoppen zijn zodanig geplaatst dat ze ook voor een rolstoelgebruiker gemakkelijk bereikbaar zijn.

Art. 39. Er is een gemeenschappelijke leefruimte in de gebouwen van de groep van assistentiewoningen of in een gebouw dat functioneel één geheel vormt met de groep van assistentiewoningen en dat te voet bereikbaar is voor de bewoners. De gemeenschappelijke leefruimte ligt in dat geval op maximaal 300 meter afstand van de groep van assistentiewoningen. De gemeenschappelijke leefruimte hoeft geen afzonderlijke ruimte te zijn. Ze kan verspreid zijn over verschillende plaatsen binnen de gebouwen of binnen het gebouw.

De totale ontmoetingsruimte heeft een oppervlakte van minstens 20m². Vanaf dertien assistentiewoningen, wordt die oppervlakte uitgebreid met 1,50 m² per bijkomende assistentiewoning.

Het gebruik van de gemeenschappelijke leefruimte is in de dagprijs inbegrepen. De ontmoetingsruimte is elke weekdag beschikbaar voor de bewoners en tijdens het weekend op verzoek.

Art. 40. Op elke verdieping waar een gemeenschappelijke leefruimte is, is er minstens één rolstoeltoegankelijke toiletruimte.

Afdeling 5. Bijzondere voorwaarden voor sociale assistentiewoningen

Art. 41. §1. In afwijking van artikel 11, eerste lid, ondertekenen de initiatiefnemer en de bewoner van een sociale assistentiewoning een overeenkomst die uitsluitend betrekking heeft op de zorg en ondersteuning, vermeld in artikel 22. Die overeenkomst vermeldt minstens de elementen, vermeld in artikel 11, met uitzondering van het eerste lid, 2°, 3°, d), e), en f), en 7°.

Die overeenkomst, vermeld in het eerste lid, wordt beëindigd als de overeenkomst, vermeld in het derde lid, wordt beëindigd. Als de sociale assistentiewoning door meer dan één persoon wordt bewoond, wordt de overeenkomst die uitsluitend betrekking heeft op de zorg en ondersteuning pas beëindigd als geen van die personen nog verbonden is door een overeenkomst als vermeld in het derde lid.

Het genotsrecht van de sociale assistentiewoning wordt geregeld in een overeenkomst die wordt gesloten conform de bepalingen van titel VII van het

decreet van 15 juli 1997 houdende de Vlaamse Wooncode. Artikel 18 van deze bijlage is op die overeenkomst niet van toepassing.

§2. De bepalingen van afdeling 1 tot en met 4, met uitzondering van artikel 4, artikel 11, eerste lid, 2°, 3°, d), e), en f), en 7°, artikel 14, 16 en 17, en 22, tweede lid, zijn van overeenkomstige toepassing op de sociale assistentiewoningen.

Hoofdstuk 4. Afwijkingen

Art. 42. Per erkende groep van assistentiewoningen kan een aantal assistentiewoningen worden aangeboden aan gebruikers, die jonger dan 65 jaar zijn. Maximaal 25 % van het totale aantal erkende assistentiewoningen van de groep kan daarvoor in aanmerking komen. De minister kan nadere voorwaarden voor die gebruikers bepalen.

Hoofdstuk 5. Overgangsbepalingen

Art. 43. Serviceflatgebouwen en woningcomplexen met dienstverlening die op 1 januari 2013 erkend zijn en bij het verstrijken van de erkenningstermijn als serviceflatgebouw of woningcomplexen met dienstverlening met toepassing van artikel 88, §1, of §2, van het Woonzorgdecreet van 13 maart 2009 erkend zijn als groep van assistentiewoning, behouden hun erkenning volgens de regels die op 31 december 2019 van toepassing zijn. Ze beantwoorden uiterlijk op 31 december 2022 aan de erkenningsvoorwaarden, vermeld in artikel 38 van het Woonzorgdecreet van 15 februari 2019, artikel 4 van dit besluit en hoofdstuk 3 van deze bijlage, met uitzondering van de voorwaarden wat betreft de infrastructuur die op 1 januari 2013 erkend was.

Serviceflatgebouwen en woningcomplexen met dienstverlening waarvoor de initiatiefnemer op 1 januari 2013 een voorafgaande vergunning heeft en over een omgevingsvergunning beschikt, en die met toepassing van artikel 88, §1 of §2, van het Woonzorgdecreet van 13 maart 2009 erkend zijn als groep van assistentiewoning, behouden hun erkenning volgens de regels op 31 december 2019 van toepassing zijn. Ze beantwoorden uiterlijk op 31 december 2022 aan de erkenningsvoorwaarden, vermeld in artikel 38 van het Woonzorgdecreet van 15 februari 2019, artikel 4 van dit besluit en hoofdstuk 3 van deze bijlage, met uitzondering van de voorwaarden wat betreft de infrastructuur die op 31 december 2019 erkend is.

Groepen van assistentiewoningen waarvoor de initiatiefnemer na 1 januari 2013 over een omgevingsvergunning beschikt en die met toepassing van artikel 88, §1 of §2, van het Woonzorgdecreet van 13 maart 2009 zijn erkend als groep van assistentiewoning, behouden hun erkenning volgens de regels die op 31 december 2019 van toepassing zijn. Ze beantwoorden uiterlijk op 31 december 2022 aan de erkenningsvoorwaarden, vermeld in artikel 38 van het Woonzorgdecreet van 15 februari 2019, artikel 4 van dit besluit en hoofdstuk 3 van deze bijlage.

De groepen van assistentiewoningen, vermeld in het eerste en tweede lid, voldoen uiterlijk op 1 januari 2034 aan de bepalingen, vermeld in artikel 36 tot en met 40 van deze bijlage. Zolang ze niet aan die bepalingen voldoen, blijven op het gebouw of de gebouwen de bepalingen van toepassing, die vóór 1 januari 2013 zijn opgenomen in norm 2.2.2 tot en met 2.2.12 en in norm 3.2.1 tot en met 3.2.3 van bijlage A bij het besluit van de Vlaamse Regering van 17 juli 1985 tot vaststelling van de normen waaraan een serviceflatgebouw, een woningcomplex met dienstverlening moet voldoen om voor erkenning in aanmerking te komen.

Art 44. Artikel 36 is niet van toepassing op groepen van assistentiewoningen waarvoor de bouwwerkzaamheden vóór 1 januari 2014 zijn aangevat.

Art. 45. Als over een aanvraag tot erkenning van een groep van assistentiewoningen of een gedeelte van een groep van assistentiewoningen op 31 december 2019 nog geen beslissing is genomen, wordt de aanvraag verder behandeld met toepassing van de erkenningsvoorwaarden die op 31 december 2019 van toepassing zijn. In geval van erkenning beantwoordt de groep van assistentiewoningen of het gedeelte van de groep van assistentiewoningen uiterlijk op 31 december 2022 aan de erkenningsvoorwaarden, vermeld in artikel 38 van het Woonzorgdecreet van 15 februari 2019, artikel 4 van dit besluit en hoofdstuk 3 van deze bijlage.

Art. 46. De groepen van assistentiewoningen die op 31 december 2019 aangemeld zijn en waarvoor de initiatiefnemer op 1 januari 2013 over een omgevingsvergunning beschikte, kunnen erkend worden als groep van assistentiewoningen als ze uiterlijk op 31 december 2021 een ontvankelijke erkenningsaanvraag hebben ingediend. Ze beantwoorden uiterlijk op 31 december 2022 aan de erkenningsvoorwaarden, vermeld in artikel 38 van het Woonzorgdecreet van 15 februari 2019, artikel 4 van dit besluit en hoofdstuk 3 van deze bijlage, met uitzondering van de voorwaarden wat betreft de infrastructuur die op basis van deze bepaling erkend is.

De groepen van assistentiewoningen, vermeld in het eerste lid, voldoen uiterlijk op 1 januari 2034 aan de bepalingen van artikel 36 tot en met 40 van deze bijlage. Zolang ze niet aan die bepalingen voldoen, blijven op het gebouw of de gebouwen de bepalingen van toepassing, die vóór 1 januari 2013 zijn waren in norm 2.2.2 tot en met 2.2.12 en in de norm 3.2.1 tot en met 3.2.3 van bijlage A bij het besluit van de Vlaamse Regering van 17 juli 1985 tot vaststelling van de normen waaraan een serviceflatgebouw, een woningcomplex met dienstverlening moet voldoen om voor erkenning in aanmerking te komen.

Als de aangemelde groep van assistentiewoningen op 31 december 2021 geen ontvankelijke erkenningsaanvraag heeft ingediend, kan hij niet langer als groep van assistentiewoningen uitgebaat worden.

Art 47. De groepen van assistentiewoningen die op op 31 december 2019 aangemeld zijn en waarvoor de initiatiefnemer na 1 januari 2013 over een omgevingsvergunning beschikte, kunnen erkend worden als groep van assistentiewoningen als ze uiterlijk op 31 december 2021 een ontvankelijke erkenningsaanvraag hebben ingediend. Ze beantwoorden uiterlijk op 31 december 2022 aan de erkenningsvoorwaarden, vermeld in artikel 38 van het Woonzorgdecreet van 6 februari 2019, artikel 4 van dit besluit en hoofdstuk 3 van deze bijlage.

Als de aangemelde groep van assistentiewoningen op 31 december 2021 geen ontvankelijke erkenningsaanvraag heeft ingediend, kan hij niet langer als groep van assistentiewoningen uitgebaat worden.

Art 48. De groepen van assistentiewoningen die op 31 december 2019 aangemeld zijn overeenkomstig artikel 99, §1, tweede lid, van het Woonzorgdecreet van 15 februari 2019 bezorgen uiterlijk op 31 december 2020 aan het agentschap een afschrift van de omgevingsvergunning tot realisatie van een aangemelde groep van assistentiewoningen.

Art. 49. In afwijking van artikel 46 en 47 blijven de groepen van assistentiewoningen of de gedeelten van die groepen waarvoor een erkennings- of omzettingsskalender is verkregen aangemeld tot het kwartaal van de goedgekeurde erkennings- of omzettingsskalender.

Art. 50. Artikel 37, 14° is enkel van toepassing op de groepen van assistentiewoningen waarvoor na 31 december 2019 een omgevingsvergunning is aangevraagd.

Gezien om gevoegd te worden bij het besluit van de Vlaamse Regering van (...) betreffende de programmatie, de erkenningsvoorwaarden en de subsidieregeling voor woonzorgvoorzieningen en verenigingen voor mantelzorgers en gebruikers.

Brussel,

De minister-president van de Vlaamse Regering,

Geert BOURGEOIS

De Vlaamse minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin,

Jo VANDEURZEN

Bijlage 11. Woonzorgcentrum

Hoofdstuk 1. Definities

Artikel 1. In deze bijlage wordt verstaan onder:

- 1° afdeling: een groep van woongelegenheden die als een organisatorisch geheel wordt beschouwd en een of meer leefgroepen kan omvatten;
- 2° beheersinstantie: één of meer personen die het woonzorgcentrum vertegenwoordigen en juridisch kunnen verbinden;
- 3° BelRAI: een verzamelterm voor wetenschappelijk onderbouwde beoordelingsinstrumenten, gebaseerd op het internationale interRAI instrumentarium. Het gaat om gevalideerde beoordelingsinstrumenten om de gezondheids- en welzijnssituatie van gebruikers op een gestandaardiseerde en gestructureerde manier in beeld te brengen met als doel een hoogkwalitatieve zorgplanning en kwaliteitsmonitoring te realiseren;
- 4° bewoner: een gebruiker die in het woonzorgcentrum verblijft;
- 5° dagprijs: de prijs per dag die de bewoner of zijn vertegenwoordiger moet betaald worden en die minstens de kostprijselementen omvat voor huisvesting en verzorging van de bewoner, die beschouwd worden als deel van de normale activiteiten van een woonzorgcentrum;
- 6° interdisciplinair team: een team waarin verschillende zorg- en welzijns-georiënteerde disciplines samenwerken met het oog op een gezamenlijk doel, namelijk een kwaliteitsvolle zorg en ondersteuning van de bewoners. De kennis, de competenties en de perspectieven van de diverse disciplines zijn complementair aan elkaar. Ze hanteren daarbij dezelfde gemeenschappelijke taal en zorglogica;
- 7° leefgroep: een groep van bewoners die samen een aantal gemeenschappelijke ruimten delen, namelijk de zit- en eetruimte en gemeenschappelijk sanitair;
- 8° verblijfsruimte: de individuele bewonerskamers en gemeenschappelijke ruimten die toegankelijk zijn voor de bewoners;

Hoofdstuk 2. Programmatie

Art. 2. Het programma voor de woonzorgcentra bestaat uit de volgende elementen:

- 1° de programmacijfers;
- 2° de evaluatiecriteria.

Art. 3. §1. De programmacijfers voor de woonzorgcentra, vermeld in artikel 2, 1°, worden op de volgende wijze bepaald:

- 1° één woongelegenheid per 100 ouderen in de leeftijdsgroep 65 tot 74 jaar;
- 2° 4 woongelegenheden per 100 ouderen in de leeftijdsgroep 75 tot 79 jaar;
- 3° 12 woongelegenheden per 100 ouderen in de leeftijdsgroep 80 tot 84 jaar;
- 4° 23 woongelegenheden per 100 ouderen in de leeftijdsgroep 85 tot 89 jaar;
- 5° 32 woongelegenheden per 100 ouderen in de leeftijdsgroep 90 jaar en ouder. Het aantal woongelegenheden dat zo verkregen wordt, wordt vermenigvuldigd met 1,047.

§2. Voor de toepassing van de programmacijfers, vermeld in paragraaf 1, wordt uitgegaan van de bevolkingsprojectie voor het vijfde jaar dat volgt op het jaar van de aanvraag van een voorafgaande vergunning. Die bevolkingsprojectie wordt door de minister vastgelegd en moet minstens aan de volgende voorwaarden voldoen:

- 1° ze is per afzonderlijk kalenderjaar opgesteld;
- 2° ze is specifiek voor het Nederlandse taalgebied en het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad berekend;

- 3° ze is regionaal tot op het niveau van de gemeenten binnen het Nederlandse taalgebied gedifferentieerd;
- 4° ze is volgens de leeftijdsgroepen 65 tot 74 jaar, 75 tot 79 jaar, 80 tot 84 jaar, 85 tot 89 jaar en 90 jaar en ouder opgesteld.

§3. De minister legt de evaluatiecriteria voor de woonzorgcentra, vermeld in artikel 2, 2°, vast. De minister houdt daarbij onder meer rekening met:

- 1° de verhouding van het totale aantal voorafgaand vergunde en gerealiseerde opnamemogelijkheden tot het programmacijfer voor de gemeente in kwestie of voor het werkingsgebied;
- 2° het huidige of toekomstige profiel van het centrum;
- 3° een verslag van de initiatiefnemer waaruit blijkt dat het initiatief inspeelt op de noden van het beoogde werkingsgebied en op de lokale beleidsintenties;
- 4° de visie op wonen, leven en zorg- en ondersteuning in het woonzorgcentrum;
- 5° de verwachte rentabiliteit en prijszetting;
- 6° de professionele kwaliteitsgaranties van de initiatiefnemer.

In het eerste lid wordt verstaan onder werkingsgebied:

- 1° voor een gemeente die minder dan 10 000 ouderen boven de 65 jaar telt: de gemeente in kwestie en de aangrenzende gemeenten, met uitzondering van de aangrenzende gemeenten die meer dan 10 000 ouderen boven de 65 jaar tellen en waarvan het programmacijfer al overschreden is;
- 2° voor een gemeente die minstens 10 000 ouderen boven de 65 jaar telt: de gemeente zelf.

Hoofdstuk 3. Specifieke erkenningsvoorwaarden

Afdeling 1. Algemene bepaling

Art. 4. Met behoud van de toepassing van artikel 4, 7, 8, 33 tot en met 35, 39, §2, artikelen 49 en 59 van het Woonzorgdecreet van 15 februari 2019 gelden voor de erkenning van woonzorgcentra de specifieke voorwaarden van dit hoofdstuk.

Afdeling 2. Voorwaarden voor de zorg en ondersteuning

Onderafdeling 1. Rechten en plichten

Art. 5. De initiatiefnemer mag geen opname- of ontslagcriteria hanteren die betrekking hebben op:

- 1° de ideologische, filosofische, politieke of godsdienstige overtuiging van de bewoner;
- 2° de seksuele oriëntatie en genderidentiteit;
- 3° het lidmaatschap van een organisatie of groepering;
- 4° de financiële draagkracht van de bewoner, met uitzondering van de situatie, vermeld in van artikel 527/1, vierde 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;
- 5° de etnische afkomst van de bewoner;
- 6° de voorkeuren die de bewoner geëxpliciteerde heeft voor zijn vroegtijdige zorgplanning, palliatieve zorg en levenseindezorg, voor zover die voorkeuren toegelaten zijn in overeenstemming met de bestaande regelgeving;
- 7° het dragerschap van micro-organismen waarvoor preventie van overdracht mogelijk is door het toepassen van de voorzorgsmaatregelen en voor zover dat dit dragerschap op dat moment geen risico vormt voor de andere bewoners.

Art. 6. De bewoner, zijn vertegenwoordiger, familie of mantelzorgers genieten de grootst mogelijke vrijheid. Het woonzorgcentrum kan die alleen beperken om verantwoorde organisatorische of medische redenen en waarover duidelijk wordt gecommuniceerd.

De bewoner of zijn vertegenwoordiger kan vrij zijn huisarts kiezen en, in voorkomend geval, het ziekenhuis waar hij opgenomen wil worden. Die vrije keuze wordt op geen enkele manier beïnvloed.

Het woonzorgcentrum kan geen totaal rookverbod opleggen. Het stelt een aangepaste, volwaardige rookruimte ter beschikking, die voldoende groot en vlot bereikbaar is voor de bewoners. Die ruimte is afsluitbaar en heeft een aangepaste ventilatie.

Bezoek is altijd toegestaan. Als op sommige tijdstippen bezoek minder gewenst is, communiceert het woonzorgcentrum daarover.

Art. 7. De beheersinstantie voert een duidelijke communicatie over het opnamebeleid. Voor de inschrijving voor opname in het woonzorgcentrum kan geen vergoeding gevraagd worden.

Art. 8. De beheersinstantie voert een actieve communicatie met de bewoner of zijn vertegenwoordiger over de organisatie van het woonzorgcentrum en de strategische beleidsbeslissingen van het management, die een impact hebben op de dagelijkse werking van het woonzorgcentrum, op de kwaliteit en de kosten van het verblijf of de aard of kwaliteit van de aangeboden zorg en ondersteuning.

Art. 9. Behalve met zijn uitdrukkelijke akkoord, of dat van zijn vertegenwoordiger of om een ernstige reden die ertoe leidt dat een adequate zorg en ondersteuning in de toegewezen woongelegenheid onmogelijk wordt gemaakt, mag aan de bewoner geen andere woongelegenheid in een eenpersoonskamer of een tweepersoonskamer worden toegewezen dan die welke hem bij de opname is toegekend.

Art. 10. In samenspraak met de bewoner en, in voorkomend geval zijn vertegenwoordiger of mantelzorger, wordt de woongelegenheid die aan de bewoner wordt toegewezen zo huiselijk mogelijk ingericht, om een gevoel van geborgenheid en veiligheid te creëren.

Art. 11. Er wordt voor elke woongelegenheid waar bewoners zijn opgenomen, een inventaris opgemaakt van de bezittingen die eigendom zijn van het woonzorgcentrum. Een exemplaar ervan wordt aan de bewoner of zijn vertegenwoordiger bezorgd.

Art. 12. De opname wordt geconcretiseerd in een schriftelijke opnameovereenkomst die de belanghebbende partijen ondertekenen en die minstens de volgende bepalingen bevat:

- 1° de volgende administratieve gegevens:
 - a) de identificatiegegevens van de contracterende partijen;
 - b) het erkenningsnummer van het woonzorgcentrum;
 - c) de voorziene opnamedatum;
 - d) de woongelegenheid in een één- of tweepersoonskamer die aan de bewoner bij de opname wordt toegewezen;
- 2° de opname en ontslagprocedure die de volgende elementen bevat:
 - a) de opnameprocedure en de opnamevoorwaarden;
 - b) de regeling voor het verbreken van de overeenkomst vóór de vastgelegde opnamedatum. Het is niet toegestaan een reservatievergoeding aan te rekenen;

- c) de omstandigheden die aanleiding kunnen geven tot ontslag uit het woonzorgcentrum, de ontslagprocedure en de opzeggingstermijn;
 - d) de wijze waarop de bewoner de overeenkomst kan beëindigd, en de toepasselijke opzeggingstermijn, in voorkomend geval, de regeling voor de verbrekingsvergoeding;
 - e) de specifieke regelingen bij tijdelijke afwezigheid of overlijden van de bewoner;
- 3° de dagprijs en de facturatie die de volgende elementen worden bevatten:
- a) het bedrag en de samenstelling van de dagprijs die van toepassing op de vastgelegde opnamedatum;
 - b) de bedragen, de reden en de periode van toegestane kortingen op de dagprijs;
 - c) de diensten en leveringen die aanleiding geven tot de aanrekening van een extra vergoeding;
 - d) de regeling voor voorschotten ten gunste van derden;
 - e) een eventuele voorschotregeling voor de dagprijs;
 - f) de tarieven voor terugbetaling voor de niet-gebruikte leveringen en diensten;
 - g) in voorkomend geval, het bedrag van de waarborgsom en de mogelijke aanwending ervan of de regeling inzake borgstelling;
 - h) de percentages van de interesten en de procedure bij laattijdige betaling van de factuur;
 - i) de percentages van de interesten, de procedure en de ontvankelijkheids-vereisten bij niet-betaling van de factuur;
- 4° de regelingen voor de aansprakelijkheid en de verzekeringen;
- 5° de vermelding dat de beheersinstantie geen goederen, noch gelden van de bewoner in beheer neemt, met uitzondering van het beheer van het zakgeld en de verrekening van kosten die rechtstreeks met het verblijf in het woonzorgcentrum te maken hebben;
- 6° de wijze waarop de overeenkomst kan worden gewijzigd;
- 7° de regeling voor het verwijderen van de persoonlijke goederen van de bewoner bij de beëindiging van de overeenkomst;
- 8° een verklaring in eer en geweten van de bewoner of zijn vertegenwoordiger dat ze correcte informatie verschaffen aan het woonzorgcentrum. Bij fouten of onregelmatigheden ten gevolge van opzettelijk verzwijgen of opzettelijk onjuist mededelen van informatie, zal de bewoner of zijn vertegenwoordiger aansprakelijk gesteld worden.

In het eerste lid, 3°, d), wordt verstaan onder voorschot ten gunste van derden: elke uitgave die het woonzorgcentrum betaalt op naam van de bewoner en die door de bewoner of zijn vertegenwoordiger terugbetaalt.

De schriftelijke opnameovereenkomst is van onbepaalde duur. Elke bepaling of de toepassing ervan die niet in overeenstemming is met de erkenningsvoorwaarden, is nietig en zonder voorwerp. Er kan geen enkele vergoeding aangerekend worden vóór de schriftelijke opnameovereenkomst ondertekend is.

Art. 13. §1. Uiterlijk bij de opname bezorgt de initiatiefnemer aan de bewoner of zijn vertegenwoordiger, tegen ontvangstbewijs, een kopie van de interne afsprakennota.

§2. De interne afsprakennota wordt opgesteld met respect voor de werkingsprincipes, vermeld in artikel 4, §1, van het Woonzorgdecreet van 15 februari 2019.

§3. De interne afsprakennota bevat de volgende elementen:

- 1° de identificatie- en contactgegevens van de initiatiefnemer en de verantwoordelijke beheersinstantie ervan;
- 2° het erkenningsnummer van het woonzorgcentrum;
- 3° de wijze waarop in het woonzorgcentrum het dagelijkse leven en de verzorging worden georganiseerd, in het bijzonder met betrekking tot:
 - a) de dagindeling;
 - b) de maaltijden;
 - c) de vrije toegang van familie en vrienden van de bewoners met respect voor de bezoeksregeling;
 - d) het roken in het woonzorgcentrum;
 - e) de organisatie van activiteiten voor zelfontplooiing, sociale contacten, zinvolle tijdsbesteding;
 - f) de organisatie van de persoonlijke was;
 - g) de organisatie van de levensbeschouwelijke ondersteuning;
 - h) het restrictiebeleid ten aanzien van bewoners met een bijzonder zorgprofiel;
 - i) de vrije keuze van ziekenhuis;
 - j) de vrije keuze van apotheker;
 - k) de regeling voor een ziekenhuisopname;
 - l) de regeling voor de geneesmiddelen;
 - m) het beleid binnen het woonzorgcentrum voor de vroegtijdige zorgplanning, de palliatieve en levenseindezorg;
 - n) de vrije keuze van de behandelende arts en zijn toegang tot het woonzorgcentrum overeenkomstig de bepalingen van het huishoudelijk reglement met betrekking tot de medische activiteiten;
- 4° de regels voor het houden van huisdieren;
- 5° de procedure bij brand en ernstige gebeurtenissen met impact op de dagelijkse werking;
- 6° de procedure bij grensoverschrijdend gedrag;
- 7° de procedure die beschrijft hoe de bewoner, zijn vertegenwoordiger of mantelzorger betrokken worden bij de besluitvorming over het woonzorgleefplan, en de manier waarop de bewoner of zijn vertegenwoordiger het plan kunnen consulteren;
- 8° de wijze waarop de collectieve participatie van de bewoners in de werking van de voorziening wordt georganiseerd, met inbegrip van de wijze van samenstelling en functionering van de gebruikersraad;
- 9° de wijze waarop de informatie over de organisatie en de strategische beslissingen van het management aan de bewoners, vertegenwoordigers of mantelzorgers worden meegedeeld;
- 10° de procedure voor de behandeling van suggesties, opmerkingen en klachten, en de naam van de persoon aan wie ze kunnen worden meegedeeld;
- 11° een verwijzing naar de instanties die toezicht uitoefenen op de erkenning van het woonzorgcentrum en een verwijzing naar de toepasselijke erkenningsvoorwaarden;
- 12° de garantie van vrije toegang voor de bedienaren van de erediensten en de mogelijkheid om een actuele lijst van de bedienaren en afgevaardigden bij het woonzorgcentrum op te vragen.

Wijzigingen aan de afsprakennota worden vooraf meegedeeld en kunnen op zijn vroegste toegepast worden dertig dagen na de kennisgeving ervan aan de bewoner of, in voorkomend geval, aan zijn vertegenwoordiger, de gebruikers- en familieraad.

Art. 14. De initiatiefnemer ontslaat een bewoner niet tenzij wegens overmacht of om redenen en volgens de procedure, vermeld in de schriftelijke opnameovereenkomst.

Als de initiatiefnemer een bewoner ontslaat omdat zijn gedragingen ernstig storend zijn voor de medebewoners of voor de werking van het woonzorgcentrum, of omdat zijn gezondheidstoestand van dien aard is, dat een overplaatsing naar een meer passende voorziening noodzakelijk is, wordt altijd het oordeel van de behandelende arts ingewonnen, in voorkomend geval, van de coördinerende en raadgevende arts, en van het interdisciplinaire team dat die bewoner verzorgt. Als dat wenselijk is, kan ook externe experts om advies worden verzocht.

De initiatiefnemer zorgt in overleg met de gebruiker, zijn vertegenwoordiger of mantelzorger voor de toeleiding van de gebruiker naar een passend verblijf en verlengt de opzeggingstermijn tot er een passend verblijf is gevonden.

Art. 15. §1. Als de kandidaat bewoner of zijn vertegenwoordiger de schriftelijke opnameovereenkomst voorafgaand aan de vastgelegde opnamedatum wil verbreken, wordt die verbreking door de kandidaat bewoner of zijn vertegenwoordiger aan de initiatiefnemer betekend. De procedure en de ontvankelijkheidsvereisten zijn bepaald in de schriftelijke opnameovereenkomst.

De verbrekingsvergoeding bedraagt maximaal zeven keer de verschuldigde dagprijs verminderd met de bedragen van de niet-gebruikte leveringen en diensten bij de afwezigheid van de bewoner. Bovendien dat bedrag kunnen geen extra vergoedingen aangerekend worden.

§2. In afwijking van paragraaf 1, maken de volgende omstandigheden een einde aan de schriftelijke opnameovereenkomst:

- 1° het overlijden van de kandidaat bewoner voorafgaand aan de effectieve opname in het woonzorgcentrum;
- 2° de voorlegging van een medisch attest, waaruit blijkt dat de bewoner opgenomen is in het ziekenhuis voorafgaand aan de effectieve opname in het woonzorgcentrum.

In de gevallen, vermeld in het eerste lid, mag geen verbrekingsvergoeding gevraagd worden.

Art. 16. Als de bewoner of zijn vertegenwoordiger na opname de schriftelijke opnameovereenkomst wil beëindigen, bedraagt de opzeggingstermijn dertig dagen. Die termijn gaat in op de eerste dag die volgt op de ontvankelijke betekening van de opzegging aan de initiatiefnemer.

Als de initiatiefnemer de opnameovereenkomst wil beëindigen, bedraagt de opzeggingstermijn zestig dagen. Die termijn gaat in op de eerste dag die volgt op de ontvankelijke betekening van de opzegging aan de bewoner.

De ontvankelijkheidsvereisten voor de betekening van de opzegging zijn bepaald in de overeenkomst.

Als de woongelegenheden niet ontruimd is na de opzegtermijn, kan de initiatiefnemer de dagprijs langer aanrekenen. De initiatiefnemer kan de woongelegenheden zelf ontruimen en de kosten daarvoor aanrekenen. Hij kan de persoonlijke bezittingen van de bewoner opslaan. Daarvoor kunnen tegen marktconforme prijzen opslagkosten aangerekend worden. Als na drie maanden na het vertrek van de bewoner uit het woonzorgcentrum de goederen niet opgehaald zijn, kunnen die goederen worden verwijderd uit het woonzorgcentrum op kosten van de bewoner volgens de regels bepaald in de schriftelijke opnameovereenkomst.

De eerste dertig dagen van het verblijf worden beschouwd als een proefperiode. De opzeggingstermijn wordt in die periode zowel voor de bewoner als voor de initiatiefnemer beperkt tot zeven dagen.

Gedurende de opzeggingstermijn mag er boven op de verschuldigde dagprijs geen extra opzegvergoeding aangerekend worden, ongeacht wie de overeenkomst beëindigt.

Als een woongelegenheden ontruimd en opnieuw bewoond wordt binnen de opzeggingstermijn, kan de dagprijs, in voorkomend geval verminderd met de bedragen van de niet-gebruikte leveringen en diensten bij de afwezigheid van de bewoner, alleen worden aangerekend tot de dag die voorafgaat aan de nieuwe bewoning.

Art. 17. Een sluiting van het woonzorgcentrum die door de overheid wordt opgelegd, maakt die sluiting onmiddellijk een einde aan de schriftelijke opnameovereenkomst op de dag dat de bewoner het woonzorgcentrum verlaat. In dat geval mag er geen opzegvergoeding aangerekend worden.

Art. 18. Bij een vrijwillige stopzetting van de activiteiten bedraagt de opzeggingstermijn zes maanden voor de beheersinstantie. Die termijn gaat in op de eerste dag die volgt op de ontvankelijke betekening van de opzegging aan de bewoner. De ontvankelijkheidsvereisten voor de betekening van de opzegging zijn bepaald in de overeenkomst. De beheersinstantie verbindt er zich toe, in overleg met de bewoner, zijn vertegenwoordiger of mantelzorger, te zorgen voor een passend verblijf en de opzeggingstermijn, zolang te verlengen. In dat geval mag er bovenop de dagprijs er geen opzegvergoeding aangerekend worden.

Wanneer de bewoner of zijn vertegenwoordiger tijdens de opzeggingstermijn, vermeldt in het eerste lid, een einde wenst te stellen aan de overeenkomst geldt de opzeggingsperiode van dertig dagen.

Art. 19. Het overlijden van een bewoner maakt een einde aan de schriftelijke opnameovereenkomst.

De nabestaanden beschikken over vijf dagen vanaf de datum van overlijden om de kamer te ontruimen. Die termijn kan in aantoonbaar onderling overleg aangepast worden.

Gedurende de termijn, vermeld in het tweede lid, kan alleen de dagprijs, verminderd met de bedragen van de niet-gebruikte leveringen en diensten, verder aangerekend worden.

Als de kamer opnieuw bewoond wordt binnen de termijn, vermeld in het tweede lid, kan de dagprijs alleen worden aangerekend tot de dag die voorafgaat aan die nieuwe bewoning.

Als de woongelegenheden niet binnen de termijn, vermeld in het tweede lid, is ontruimd, ontruimt het woonzorgcentrum de woongelegenheden zelf en het slaat de persoonlijke bezittingen van de overleden bewoner op. Daarvoor kunnen tegen marktconforme prijzen opslagkosten aan de nabestaanden aangerekend worden. Als na drie maanden na het overlijden van de bewoner de goederen niet zijn opgehaald door de nabestaanden, kunnen die goederen worden verwijderd uit het woonzorgcentrum op kosten van de nabestaanden volgens de regels bepaald in de schriftelijke opnameovereenkomst.

Art. 20. §1. Een schriftelijke opnameovereenkomst mag alleen gewijzigd worden met het akkoord van de bewoner of zijn vertegenwoordiger. Als de bewoner of zijn vertegenwoordiger niet akkoord gaat, kan de bewoner verder in het

woonzorgcentrum verblijven op basis van de voorheen gesloten overeenkomst. Dit is echter niet van toepassing indien een wettelijke verplichting dergelijke wijziging oplegt.

§2. Een aanpassing van het bedrag van de dagprijs wordt vooraf aan alle belanghebbenden bekendgemaakt en gaat op zijn vroegst in dertig dagen na de kennisgeving ervan aan de bewoner of zijn vertegenwoordiger.

Bij een aanpassing van het bedrag van de dagprijs, door een indexering van de dagprijs, gaat de aangepaste dagprijs op zijn vroegst in dertig dagen na de kennisgeving ervan aan de bewoner of zijn vertegenwoordiger.

Een aanpassing van de dagprijs als vermeld in het eerste en het tweede lid, wordt niet beschouwd als een wijziging van de schriftelijke opnameovereenkomst, vermeld in paragraaf 1. Dit geldt niet bij een wijziging van de samenstelling van de dagprijs.

Art. 21. Het beheer van gelden of goederen van de bewoner of het bewaren ervan kan in geen enkel geval aan de beheersinstantie worden toevertrouwd, met uitzondering van het beheer van het zakgeld en de verrekening van kosten die rechtstreeks met het verblijf in het woonzorgcentrum te maken hebben. Het gebruik van een elektronisch betalingssysteem dat alleen wordt gebruikt voor de verrekening van kosten die rechtstreeks met de betaling van de factuur van het verblijf in het woonzorgcentrum te maken hebben, wordt niet beschouwd als een beheer van gelden en goederen, als vermeld in het eerste lid. Het gebruik van een elektronisch betalingssysteem mag niet verplicht worden.

Onderafdeling 2. Algemene bepalingen over de en ondersteuning en de kwaliteit van de zorg en ondersteuning

Art. 22. De bewoner of zijn vertegenwoordiger of zijn mantelzorger, ontvangen zowel bij de aanmelding voor opname, als in elke fase van het zorg- en ondersteuningsproces, informatie op objectieve en transparante wijze.

Art. 23. Het woonzorgcentrum neemt de nodige maatregelen om de veiligheid van de bewoners, rekening houdend met hun toestand, te waarborgen. Extra beveiligings- en toezichtsmaatregelen respecteren en waarborgen de privacy van de bewoner mits akkoord van de bewoner of de wettelijke vertegenwoordiger. Verzorgings- en onderhoudsproducten worden op een veilige plaats opgeborgen, zodat er geen gevaar bestaat voor de bewoners.

Art. 24. Het woonzorgcentrum ontwikkelt een intern warmteactieplan. Dat plan treedt in werking zodra de waarschuwingsfase van het Vlaams warmteactieplan wordt opgestart.

Art. 25. Met behoud van de toepassing van artikel 8 en 9 van dit besluit bevat het kwaliteitshandboek van elk woonzorgcentrum minstens een beschrijving van de volgende elementen:

- 1° een inleiding, met daarin de inhoudsopgave, een aantal algemene inlichtingen over de voorziening, de vermelding van de verantwoordelijke die met het kwaliteitsbeleid is belast;
- 2° het kwaliteitsbeleid waarin de opdrachtverklaring en het zorg- en ondersteuningsaanbod opgenomen zijn;
- 3° het kwaliteitssysteem met conditionele, operationele en garantie-elementen.

In het kwaliteitssysteem, vermeld in het eerste lid, 3°, bevat minimaal de volgende elementen:

- 1° het organogram;

- 2° de functieomschrijvingen;
- 3° de overleg- en communicatiekanalen;
- 4° de middelen: personeel, budget en kwaliteitsmethodieken;
- 5° het vormingsbeleid.

In het kwaliteitssysteem, vermeld in eerste lid, 3°, worden minimaal de volgende procedures beschreven:

- 1° de volgende primaire processen:
 - a) de procedure voor onthaal en opname;
 - b) de procedure voor planning en organisatie van de zorg en ondersteuning;
 - c) de procedure voor de vrijheidsbeperkende maatregelen;
 - d) de procedure voor de doorverwijzing;
 - e) de procedure voor vrijwillig ontslag, verplicht ontslag en overlijden;
 - f) de procedure om informatie over de gebruiker te verwerven en door te geven rekening houdend met de vereiste van een behoorlijk gebruikers- en toegangsbeheer en een veilige uitwisseling van persoonsgegevens tussen de betrokken actoren;
 - g) de klachtenprocedure;
 - h) de procedure om vanuit een klachtenanalyse te komen tot correctieve en preventieve maatregelen;
 - i) de procedure bij grensoverschrijdend gedrag;
 - j) de procedure voor collectieve inspraak van de gebruiker over de algemene werking;
 - k) de procedure voor evaluatie van de zorg en ondersteuning door de gebruiker;
- 2° de volgende secundaire processen:
 - a) de procedure om de voeding te bereiden en distribueren;
 - b) de procedure voor het geneesmiddelenmanagement;
 - c) de procedure om de schoonmaak te plan en te organiseren;
 - d) de procedure voor de facturatie ten aanzien van de gebruiker;
- 3° de volgende managementprocessen:
 - a) de procedure voor om het functioneren van medewerkers te bespreken;
 - b) de procedure om de documenten van het kwaliteitshandboek te beheren;
 - c) de procedure om de inhoud van het kwaliteitshandboek te plan, uit te voeren en bij te sturen.

De minister kan daarvoor de nadere regels bepalen.

Art. 26. Het woonzorgcentrum voert een beleid rond de volgende aspecten:

- 1° de dementiezorg;
- 2° het omgaan met gedragsproblemen;
- 3° de valpreventie;
- 4° het voorkomen en de verzorging van doorligwonden;
- 5° de toepassing van vrijheidsbeperkende maatregelen;
- 6° de mond- en tandzorg;
- 7° de ondervoeding;
- 8° het voorkomen van infecties;
- 9° de afzondering van bewoners die lijden aan een infectie met besmettingsgevaar;
- 10° de vroegtijdige zorgplanning, palliatieve zorg en levenseindezorg;
- 11° de ethisch verantwoorde zorgverlening;
- 12° de mantelzorg;
- 13° het vrijwilligerswerk;
- 14° de diversiteit;
- 15° de individuele en collectieve participatie;

16° het wonen en leven in het woonzorgcentrum.

Waar dat van toepassing is, beschikt het woonzorgcentrum over de nodige procedures, producten en materiaal om dat beleid, vermeld in het eerste lid, te kunnen toepassen. De procedures worden op systematische wijze uitgewerkt en zijn in overeenstemming met de praktijk.

De minister kan daarvoor nadere regels bepalen.

Onderafdeling 3. Specifieke bepalingen over de individuele zorg en ondersteuning en de kwaliteit van de individuele zorg en ondersteuning

Art. 27. Voorafgaand aan de opname van een bewoner gaat het woonzorgcentrum na of een actuele BelRAI inschaling van de bewoner ter beschikking is. Als dat niet het geval is, kan het woonzorgcentrum een BelRAI-screener afnemen of de bestaande aanpassen.

Art. 28. Uiterlijk één maand na de opname van de bewoner wordt de zorgzwaarte van de bewoner vastgesteld aan de hand van het uniform, BelRAI-specifiek indicatiestellingsinstrument dat afgestemd is op de bewonersdoelgroep van een woonzorgcentrum. Dat instrument maakt integraal deel uit van het woonzorgleefplan, dat ingevuld, regelmatig geëvalueerd en, in voorkomend geval, bijgestuurd wordt.

Art. 29. Aan de bewoner wordt altijd op een interdisciplinaire wijze de nodige individuele zorg en ondersteuning, conform artikel 4, §1, van het Woonzorgdecreet van 15 februari 2019, geboden op het vlak van:

- 1° de gebruikelijke huishoudelijke, logistieke en administratieve activiteiten:
 - a) het aanbieden van drie maaltijden per dag, waaronder een warme maaltijd;
 - b) het onderhoud van de woongelegenheden van de bewoners en de gemeenschappelijke delen;
 - c) het verschonen van bedlinnen, ten minste één keer om de veertien dagen en zo vaak als nodig. Voor bevuild linnen worden gepaste maatregelen genomen opdat bewoners er geen hinder van ondervinden;
 - d) het ondersteunen van de bewoner bij de administratieve verrichtingen die relevant zijn voor de gebruiker, de vertegenwoordiger of de mantelzorger en die geen verband houden met het beheer van goederen of gelden van de bewoner;
- 2° de persoonsverzorging, zorgkundige en verpleegkundige zorg en ondersteuning:
 - a) aan de bewoner wordt altijd de nodige dagelijkse lichaamsverzorging ende noodzakelijke zorgkundige of verpleegkundige zorg en ondersteuning geboden;
 - b) elke bewoner kan, als hij dit wil, minstens een keer per week een bad of douche kunnen nemen, naar keuze;
 - c) in voorkomend geval beschikt de bewoner altijd over voldoende en aangepast incontinentiemateriaal kunnen beschikken;
 - d) voor elke bewoner worden de gepaste preventieve en curatieve maatregelen getroffen;
 - e) de bewoner krijgt dagelijks de voorgeschreven geneesmiddelen, zoals besproken door de behandelende arts met de bewoner of zijn vertegenwoordiger, die opgenomen zijn in het woonzorgleefplan, aangeboden en, in voorkomend geval, toegediend: het juiste geneesmiddel, in de juiste dosis en op het juiste toedieningsmoment;
- 3° de paramedische zorg en ondersteuning:

- a) aan de bewoner worden de ergotherapeutische of de kinesitherapeutische en/of logopedische behandelingen die de behandelende arts voorgeschreven heeft, zoals besproken met de bewoner, en die opgenomen zijn in het woonzorgleefplan, gegarandeerd;
- b) aan bewoners die verblijven in een woongelegenheid met een bijkomende erkenning wordt de noodzakelijke logopedische, ergo- of kinesitherapeutische ondersteuning geboden;
- 4° de psychosociale, agogische en existentiële ondersteuning aangepast aan de behoeften van de bewoner;
- 5° de levensbeschouwelijke begeleiding aangepast aan de wensen van de bewoner. De bedienaren van de eredienst en afgevaardigden van de Centrale Vrijzinnige Raad vinden de geschikte sfeer en faciliteiten om hun taak te vervullen;
- 6° sociale contacten stimuleren en het sociale netwerk onderhouden en versterken:
 - a) de voor de gebruiker betekenisvolle contacten kennen en ervoor zorgen dat die, na toestemming van de gebruiker, kunnen worden onderhouden;
 - b) de onderlinge contacten tussen de gebruikers stimuleren;
- 7° individuele of collectieve zinvolle dagbesteding en ontspanning organiseren en aanbieden:
 - a) bij elke bewoner naar zijn wensen en verwachtingen peilen over de dagbesteding en de ontspanning;
 - b) de activiteiten met betrekking tot de dagbesteding en ontspanning aanpassen aan de mogelijkheden van de bewoner;
 - c) de planning van de collectieve activiteiten bekendmaken aan de bewoners, hun vertegenwoordigers en de mantelzorger.

Art. 30. Bij opname wordt voor elke bewoner een geïndividualiseerd en digitaal woonzorgleefplan opgemaakt dat geregeld geactualiseerd wordt, met instemming van de bewoner of zijn vertegenwoordiger. In voorkomend geval sluit dat aan bij het zorg- en ondersteuningsplan, opgemaakt door de bewoner, zijn vertegenwoordiger of mantelzorgers en de zorgaanbieders in de thuiszorg voorafgaand aan de opname in het woonzorgcentrum. Het woonzorgleefplan bevat al de volgende gegevens:

- 1° een administratief deel dat al de volgende elementen bevat:
 - a) de identiteitsgegevens;
 - b) de inlichtingen over de sociale zekerheidssituatie van de bewoner die noodzakelijk zijn om eventueel aanspraak te kunnen maken op sociale tegemoetkomingen;
 - c) de voor- en achternaam en de contactgegevens van de contactpersoon en, in voorkomend geval, van de vertegenwoordiger van de bewoner, en van de mantelzorger(s);
 - d) de voor- en achternaam en de contactgegevens van de behandelend(e) arts(en);
 - e) de voorkeur van ziekenhuis;
 - f) in voorkomend geval de naam en de contactgegevens van externe zorgverstrekkers op vraag van de bewoner;
- 2° een deel over de zorg en ondersteuning dat al de volgende elementen bevat:
 - a) de persoonlijke kenmerken, gewoonten, levensloop;
 - b) de individuele wensen en verwachtingen op het vlak van het wonen en het leven in het woonzorgcentrum;
 - c) de individuele behoeften, verwachtingen en voorkeuren op het vlak van de zorg;
 - d) de afspraken en afstemming rond de individuele zorg en ondersteuning;

- e) de afspraken en afstemming rond de eventuele fixatie- of afzonderings-maatregelen;
 - f) de afspraken over de vroegtijdige zorgplanning, de palliatieve zorg en de levenseindezorg;
 - g) de afspraken rond vrijetijdsbesteding en sociale activiteiten;
 - h) de afspraken rond de diëten en voedingsgewoonten;
 - i) het verpleegkundig, paramedisch, kinesitherapeutisch en psychosociaal dossier;
 - j) de liaisonfiche met de noodzakelijke gegevens in geval van nood of ziekenhuisopname;
- 3° een medisch deel dat al de volgende elementen bevat:
- a) de medische voorgeschiedenis en een medische probleemlijst;
 - b) de klinische gegevens bij de opname en tijdens het verblijf;
 - c) de allergieën, vaccinaties en dieetvoorschriften;
 - d) in voorkomend geval, de DNR-code, die geactualiseerd en met de bewoner of zijn vertegenwoordiger afgestemd is;
 - e) de afspraken over de vroegtijdige zorgplanning, de palliatieve zorg en de levenseindezorg;
 - f) het medicatieschema met de redenen om een geneesmiddel op te starten, te wijzigen of ermee te stoppen

Art. 31. Er wordt periodiek, gestructureerd en in voorkomend geval op interdisciplinaire wijze overlegd over de inhoud en de realisaties van het woonzorgleefplan met de bewoner of zijn vertegenwoordiger en, als door de bewoner dat wil, met zijn mantelzorger(s). Indien nodig wordt het woonzorgleefplan op basis van dat overleg aangepast en bijgestuurd.

Daarbij worden de keuzevrijheid en een maximale persoonlijke autonomie en zelfverantwoordelijkheid van de bewoner gewaarborgd op de volgende wijze:

- 1° de bewoner of zijn vertegenwoordiger kan altijd inzage vragen, in dat deel van het woonzorgleefplan dat hem rechtstreeks aanbelangt. Hij kan zelf gegevens noteren op een daarvoor vastgestelde ruimte. Die gegevens kunnen aanzetten tot dialoog en tot aanpassing van het woonzorgleefplan;
- 2° het woonzorgleefplan en de individuele dossiers van de behandelaars en de huisarts worden bewaard met respect voor de privacy, zodat die personen die daarvoor bevoegd zijn, er toegang toe hebben.

Afdeling 3. Voorwaarden voor de organisatie en de werking

Onderafdeling 1. De organisatie van de zorg en ondersteuning

Art. 32. Wat de organisatie van de maaltijden betreft, voldoet het woonzorgcentrum aan de volgende regels:

- 1° er is een adequate organisatie van het maaltijdgebeuren;
- 2° de maaltijden worden bereid en verdeeld met inachtneming van de hygiënische voorschriften;
- 3° het voedsel is in voldoende hoeveelheid beschikbaar. Het is gezond en afwisselend, en aangepast aan de gezondheidstoestand van de bewoner en zoveel mogelijk afgestemd op zijn voorkeuren. Het woonzorgcentrum communiceert over de mogelijkheden en de beperkingen;
- 4° de dieetvoorschriften van de behandelende arts, die zijn afgesproken met de bewoner of zijn vertegenwoordiger, worden toegepast. De bewoner blijft de vrije keuze behouden het dieetvoorschrift al dan niet te volgen. Als de bewoner het dieetvoorschrift niet wenst te volgen, kan hij een andere maaltijd krijgen;
- 5° het menu wordt ten minste één dag vooraf aan de bewoners meegedeeld;
- 6° elke bewoner beschikt altijd gratis over voldoende drinkbaar water dat binnen handbereik is en in een recipiënt dat de bewoner makkelijk kan hanteren;

- 7° de maaltijden worden voldoende gespreid zodat de bewoners een normaal dagritme hebben;
- 8° de maaltijden verlopen in een rustige en huiselijke sfeer;
- 9° bij de maaltijden wordt in de nodige hulp en bijstand voorzien.

Art. 33. Het woonzorgcentrum voldoet aan de volgende regels over de begeleiding wonen en leven:

- 1° het beschikt over een uitgeschreven visie met betrekking tot de begeleiding wonen en leven in het woonzorgcentrum. Die visie wordt geconsolideerd door de beheersorganen, die ook de strategische keuzes bepalen om die visie operationeel te realiseren. In die visie gaat bijzondere aandacht naar een integrale benadering van de begeleiding wonen en leven in het woonzorgcentrum en een specifiek vormingsaanbod rond de begeleiding wonen en leven voor alle personeelsleden. Bovendien blijkt uit die visie dat het woonzorgcentrum emanciperend omgaat met bewoners en familieleden. Als een initiatiefnemer naast een woonzorgcentrum ook een centrum voor kortverblijf type 1 uitbaat, volstaat één gezamenlijke visie.
- 2° het woonzorgcentrum maakt een jaarplan op over de activiteiten die het ontplooit om de begeleiding wonen en leven kwaliteitsvol uit te voeren. Als een initiatiefnemer naast een woonzorgcentrum ook een centrum voor kortverblijf type 1 uitbaat, volstaat één gezamenlijk jaarplan. De minister kan over de vorm en de inhoud van het plan specifieke regels bepalen.

Art. 34. Wat betreft de organisatie van de vroegtijdige zorgplanning, de palliatieve zorg en de levenseindezorg beschikt het woonzorgcentrum over een interdisciplinair team. Minstens de coördinerende en raadgevende arts en de door de initiatiefnemer aangestelde verantwoordelijke met een specifieke opleiding op het vlak van vroegtijdige zorgplanning, palliatieve zorg en levenseindezorg maken deel uit van dat interdisciplinair team. Dit interdisciplinair team wordt belast met:

- 1° de ontwikkeling van een palliatieve zorgcultuur, met respect voor de keuzes van de bewoner op het vlak van de vroegtijdige zorgplanning, palliatieve zorg en levenseindezorg, en de sensibilisering van het personeel voor de noodzaak daarvan;
- 2° het formuleren van praktische en organisatorische adviezen over vroegtijdige zorgplanning, palliatieve zorg en levenseindezorg voor het personeel;
- 3° het bijwerken van de kennis en competenties van de personeelsleden, over vroegtijdige zorgplanning, palliatieve zorg en levenseindezorg;
- 4° de evaluatie van de kwaliteit van de vroegtijdige zorgplanning, de palliatieve zorg en de levenseindezorg en de mate waarin deze worden afgestemd op de specifieke waarden, behoeften en keuzen van de bewoner.

Art. 35. Voor de organisatie van het medische beleid beschikt de initiatiefnemer over een algemeen reglement van de medische activiteit met de rechten en plichten van de behandelende artsen die actief zijn in het woonzorgcentrum. Dat reglement wordt overhandigd aan elke behandelende arts. Door dat reglement te ondertekenen verbindt elke behandelende arts zich ertoe om zo efficiënt mogelijk samen te werken aan de medische organisatie en de medische zorg van het woonzorgcentrum.

Het algemeen reglement van de medische activiteit beschrijft minstens de volgende punten:

- 1° het engagement van de behandelende artsen om aan te sluiten bij een coherent medisch beleid binnen het woonzorgcentrum, onder andere met betrekking tot het voorschrijven en opvolgen van medicatie en specifiek antibiotica, het verlenen van kwaliteitsvolle zorg, het interdisciplinair

- overleg, het overleg met de toeleverende apotheker(s), en, in voorkomend geval, het overleg met de coördinerende en raadgevende arts en de coördinerende en adviserende apotheker;
- 2° de normale openings- en bezoektijden behalve in noodgeval;
 - 3° de contacten met familie;
 - 4° de overlegvergaderingen in het woonzorgcentrum;
 - 5° het bijhouden van het medische dossier van de bewoner inclusief het valideren van het medicatieschema;
 - 6° het gebruik van het geneesmiddelenformularium, onder andere het voorschrijven van de minst dure geneesmiddelen, alsook het gebruik van elektronische voorschriften en de correcte toepassing van de richtlijnen rond antibioticumgebruik;
 - 7° de facturatiemodaliteiten van de honoraria;
 - 8° de informatiedoorstroming in geval van overdraagbare ziekten.
 - 9° de verbintenis om relevante gezondheidsgegevens van hun patiënten interdisciplinair te delen, met toestemming van de bewoner of zijn vertegenwoordiger met het oog op de kwaliteit en de continuïteit van de zorg en ondersteuning van de bewoner.

Art. 36. Voor de organisatie van de farmaceutische zorg van de bewoners kan het woonzorgcentrum samenwerken met een coördinerende en adviserende apotheker. Dat kan de toeleverende apotheker zijn. Die kan op verzoek:

- 1° binnen de zorgteams de functie van geneesmiddelenexpert vervullen;
- 2° de bewoner of zijn vertegenwoordiger, in samenspraak met de behandelende arts, informeren of adviseren over het geneesmiddelengebruik van de bewoner;
- 3° huisartsen en verpleegkundigen informeren en adviseren rond het voorschrijven van geneesmiddelen voor de bewoners van het woonzorgcentrum;
- 4° in voorkomend geval, de coördinerende en adviserende arts bijstaan bij het bepalen van het geneesmiddelenbeleid van het woonzorgcentrum;
- 5° meewerken aan de implementatie van een digitaal gedeeld medisch-farmaceutische luik, als onderdeel van het woonzorgleefplan.

Op initiatief van de artsen en apothekers actief in het woonzorgcentrum, en in voorkomend geval de coördinerend en raadgevend arts en de coördinerend en adviserend apotheker, kan het woonzorgcentrum in overleg een beleid van het voorgeschreven medicatiegebruik ontwikkelen en uitvoeren.

Art 37. De initiatiefnemer sluit een schriftelijke samenwerkingsovereenkomst met:

- 1° een erkende geriatrische dienst van een of meer ziekenhuizen of een erkende dienst voor behandeling en revalidatie bestemd voor patiënten met psycho-geriatrische aandoeningen;
- 2° een palliatief netwerk of een erkende dienst voor palliatieve zorgen;
- 3° het regionale platform voor ziekenhuishygiëne van het gebied waarvan het deel uitmaakt.

De schriftelijke samenwerkingsovereenkomst, vermeld in het eerste lid, bepaalt onder meer:

- 1° de gedeelde visie op integrale en geïntegreerde zorg en ondersteuning;
- 2° het doel van de samenwerking;
- 3° de frequentie van het structurele overleg tussen de samenwerkende partners;
- 4° de wijze waarop expertise en ervaring op een bepaald domein gedeeld of ingezet kunnen worden;
- 5° de wijze waarop de samenwerking op een structurele wijze wordt geëvalueerd.

Art. 38. De initiatiefnemer maakt samen met alle nabijgelegen ziekenhuizen een schriftelijke procedure op die ertoe bijdraagt dat, als een bewoner wordt opgenomen in het ziekenhuis of van een ziekenhuisopname weer naar het woonzorgcentrum wordt vervoerd, de juiste personen op het juiste moment de juiste informatie krijgen die nodig is om de zorgcontinuïteit te verzekeren, in het bijzonder de liaisonfiche, vermeld in artikel 30, 2°, i).

Art. 39. Het woonzorgcentrum integreert zich aantoonbaar in de buurt op al de volgende wijzen:

- 1° erop toezien dat de bewoners deel kunnen nemen aan activiteiten georganiseerd in de buurt of door lokale organisaties en verenigingen;
- 2° buurtbewoners en lokale organisaties uitnodigen om aan ontspannings- en ontmoetingsactiviteiten deel te nemen.

Art. 40. Als er in of rond het woonzorgcentrum dieren worden gehouden, is er de nodige aandacht voor het welzijn en de gezondheid van zowel de bewoners als de dieren. Dieren mogen nooit aanwezig zijn in de keuken van het woonzorgcentrum. Er wordt rekening gehouden met alle allergische reacties op dieren van de aanwezige gebruikers.

Onderafdeling 2. De collectieve inspraak van de bewoners en de klachtenbehandeling

Art. 41. §1. Het woonzorgcentrum richt een gebruikers- en een familieraad op. De gebruikersraad vergadert minstens één keer per trimester. De familieraad vergadert om de zes maanden. De gebruikers- en familieraad kunnen evenwel samen worden georganiseerd. In dat geval waarborgt het woonzorgcentrum dat de bewoners altijd minstens de helft van de aanwezigen uitmaken. Op verzoek van een bewoner of een familielid kan een vertegenwoordiger van de lokale ouderenraad of een vertegenwoordiger van de verenigingen van mantelzorgers en gebruikers deel uitmaken van de gebruikersraad. De verenigingen maken daarover afspraken. Als het woonzorgcentrum niet kan tegemoetkomen aan de gestelde vraag, motiveert die deze keuze.

§2. De gebruikers- en familieraad kan advies uitbrengen, hetzij op eigen initiatief, hetzij op verzoek van het woonzorgcentrum, over alle aangelegenheden die betrekking hebben op de algemene werking van het woonzorgcentrum betreffen. Van de vergaderingen van die raden wordt een gedateerd verslag opgemaakt dat aan alle bewoners en hun vertegenwoordigers, familie of mantelzorgers bezorgd wordt. Het agentschap kan die verslagen inkijken. Als in het woonzorgcentrum alleen bewoners met cognitieve problemen verblijven, kan de gebruikersraad vervangen worden door een familieraad.

Een of meer vertegenwoordigers van het woonzorgcentrum worden uitgenodigd om de vergaderingen van de gebruikers- of familieraad bij te wonen.

Het woonzorgcentrum kan aantonen dat de opmerkingen en suggesties die aan bod kwamen in de gebruikers- en familieraad worden gehoord, opgevolgd en teruggekoppeld aan de gebruikers- en familieraad.

Art. 42. §1. Elke betrokkene wordt in de mogelijkheid gesteld om een klacht, suggestie of opmerking te uiten over de werking van het woonzorgcentrum. Het woonzorgcentrum werkt daarvoor een klachtenprocedure uit en maakt die bekend op de website of in de onthaalbrochure. Het woonzorgcentrum wijst een klachtenbehandelaar aan. De gebruiker of zijn vertegenwoordiger, een familielid of mantelzorger kan suggesties, opmerkingen of klachten rechtstreeks, zowel schriftelijk als mondeling, aan die persoon meedelen.

De klachtenbehandelaar verzamelt de ingediende suggesties, opmerkingen of klachten en anonimiseert deze gegevens. Het agentschap kan daarvan inzage nemen. Het gevolg dat aan een klacht wordt gegeven, wordt rechtstreeks en binnen de termijn, vermeld in de klachtenprocedure, aan de indiener ervan meegedeeld. Indieners krijgen de garantie dat binnen een redelijke termijn feedback op hun klacht wordt gegeven.

Het woonzorgcentrum verstrekt periodiek informatie over de klachtenbehandeling aan alle bewoners, hun vertegenwoordigers en mantelzorgers. Op basis van periodieke analyse van de klachten formuleert het woonzorgcentrum correctieve en preventieve maatregelen.

§2. De gegevens over de Woonzorglijn worden op een zichtbare plaats opgehangen.

Onderafdeling 3 Facturatie

Art. 43. De gebruikersfactuur is in overeenstemming met de schriftelijke opnameovereenkomst.

Art. 44. Voor de facturatie gelden artikel 508, 509, 509/1, 510, 510/1, 523, tweede lid, en artikel 524, 525, 526, 527 en 527/1 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 als erkenningsvoorwaarde.

Afdeling 4. Voorwaarden voor de personeelsomkadering

Art. 45. §1. Een woonzorgcentrum beschikt ten minste over het volgende personeel:

- 1° een directeur die de eindverantwoordelijk is voor de dagelijkse leiding, en die in het bezit is van minimaal een bachelor diploma, dat relevant is voor de uit te oefenen functie. Vanaf 25 woongelegenheden wordt die functie voltijds ingevuld worden. Die functie kan gecumuleerd worden met de functie van overkoepelend directeur van woonzorgvoorzieningen aansluitend aan of in de onmiddellijke omgeving van het woonzorgcentrum. Elk van die woonzorgvoorzieningen beantwoordt echter aan de desbetreffende wettelijke voorwaarden voor de omkadering;
- 2° verplegend en verzorgend personeel in de verhouding van vijf voltijdse functies voor dertig bewoners, waarvan ten minste twee verpleegkundigen;
- 3° onderhouds- en keukenpersoneel in de verhouding van twee voltijdse functies voor dertig bewoners. De taken van zowel het keukenpersoneel als het onderhoudspersoneel kunnen volledig of gedeeltelijk aan derden worden uitbesteed. In dat geval stemt het contract met de derde in aantal arbeidsuren overeen met het verminderde aantal personeelsuren in het centrum. Het contract voorziet ook in een voldoende spreiding gedurende de dag, zowel in de week als tijdens het weekend;
- 4° een of meer begeleiders wonen en leven in het kader van het begeleiden van de bewoner en zijn omgeving in de ondersteuning van zijn leven in het woonzorgcentrum:
 - a) 0,50 voltijds equivalenten voor een woonzorgcentrum met maximaal 30 woongelegenheden;
 - b) 1 voltijds equivalent voor een woonzorgcentrum met minstens 31 en maximaal 60 woongelegenheden;
 - c) 1,50 voltijds equivalenten voor een woonzorgcentrum met minstens 61 en maximaal 90 woongelegenheden;

- d) twee voltijdse equivalenten voor een woonzorgcentrum met minstens 91 en maximaal 120 woongelegenheden. Vanaf 120 woongelegenheden wordt per begonnen schijf van 30 woongelegenheden voorzien in een aanvullende tewerkstelling van 0,25 voltijdse equivalent;
- 5° het personeel beschikt over de nodige kwalificaties voor de taken die ze vervullen. De minister kan bepalen welke kwalificaties in aanmerking komen voor de tewerkstelling als begeleider wonen en leven;
- 6° personeel dat de Nederlandse taal beheerst;
- 7° interim personeel wordt alleen aanvaard ter vervanging van het tijdelijk wegvallen van vast personeel en in afwachting van een aanwerving waarbij een lopende vacature kan worden aangetoond. Interim personeel wordt niet aanvaard als permanente oplossing;
- 8° studenten die stage lopen volgens het beleid van het woonzorgcentrum daarvoor.

Art. 46. Een woonzorgcentrum doet een beroep op een kwaliteitscoördinator. Die functie hoeft niet exclusief aan één centrum te worden toegekend. De minister kan de voorwaarden bepalen waaronder het centrum een beroep moet kunnen doen op een kwaliteitscoördinator.

Art. 47. §1. Als een woonzorgcentrum in de onmiddellijke nabijheid ligt van en een organisatorisch geheel vormt met minstens twee andere woonzorgvoorzieningen, namelijk een centrum voor kortverblijf of een centrum voor dagverzorging of een groep van assistentiewoningen, en als die woonzorgvoorzieningen door dezelfde rechtspersoon worden uitgebaat of er tussen de uitbatende rechtspersonen een samenwerkingsovereenkomst is gesloten, kan dat organisatorische geheel als bijkomende opdracht een intern aanspreekpunt aanwijzen. Dat intern aanspreekpunt heeft als opdracht te zorgen voor objectieve en transparante informatie over de coördinatie van zorgplanning, opname, ontslag en doorverwijzing, met als doel een optimale afstemming en continuïteit van de zorg te realiseren in samenwerking met andere zorg- en welzijnsactoren.

§2. Het woonzorgcentrum garandeert dat de functie, vermeld in paragraaf 1, de gebruiker, zijn vertegenwoordiger of mantelzorger objectief en transparant informeert over de mogelijkheden met respect voor zijn keuzevrijheid om al dan niet in te gaan op het aanbod of een beroep te doen op een ander zorgaanbod.

De minister kan de voorwaarden van de functie, vermeld in paragraaf 1, nader bepalen.

Art. 48. Overdag en 's nachts is in het woonzorgcentrum voldoende en gekwalificeerd personeel aanwezig om tijdig aangepaste hulp te kunnen bieden. Tijdens de nacht wordt in elk woonzorgcentrum per begonnen schijf van zestig bewoners één actieve nachtdienst georganiseerd. Die nachtdienst kan gecombineerd worden met de nachtdienst van andere woonzorgvoorzieningen, die zich in de onmiddellijke nabijheid van het woonzorgcentrum bevinden, met uitzondering van woonzorgcentra met minder dan eenienzestig woongelegenheden, tenzij die beschikt over twee actieve nachtdiensten. De permanentie wordt berekend op het totale aantal opgenomen bewoners in het woonzorgcentrum, inclusief de bewoners van andere zorgvormen waarvoor nachtpermanentie nodig is, zoals de centra voor kortverblijf en de centra voor herstelverblijf, tenzij daar een aparte equipe voor is.

Art. 49. Het woonzorgcentrum ontwikkelt een vormings-, trainings- en opleidingsbeleid voor het personeel.

Elk voltijds verpleegkundig, zorgkundig, verzorgend, personeelslid voor reactivatie en de begeleider wonen en leven volgen over een periode van maximaal twee kalenderjaren minstens twintig uur bijscholing.

De directeur volgt jaarlijks minstens achttien uur bijscholing.

Het onderhouds- en keukenpersoneel volgt acht uur bijscholing over een periode van maximaal twee kalenderjaren.

In geval van deeltijds werk of een ander arbeidsregeling, en in geval van nieuwe indiensttreding in de loop van het kalenderjaar, wordt het minimale aantal uren bijscholing proportioneel verminderd.

De minister kan per functie bepalen welke vormingsactiviteiten voor de bijscholing in aanmerking komen.

Afdeling 5. Voorwaarden voor de infrastructuur

Onderafdeling 1. Veiligheid

Art. 50. De woonzorgcentra voldoen aan de toepasselijke brandveiligheidsreglementering.

Onderafdeling 2. Het gebouw

Art. 51. Het gebouw of de gebouwen van de woonzorgcentra voldoen aan de volgende voorwaarden:

- 1° er worden per kamer niet meer dan twee bewoners gehuisvest worden. In een tweepersoonskamer kan een afscheiding tussen de twee bedden geplaatst worden;
- 2° de infrastructuur van het woonzorgcentrum laat toe dat de minimale privacy van elke bewoner gewaarborgd is en dat het altijd mogelijk is om de noodzakelijke zorg te bieden en hulp te verlenen;
- 3° bij elke zit- en eetruimte zijn voldoende gemeenschappelijke toiletten beschikbaar die toegankelijk zijn voor rolstoelgebruikers;
- 4° de geneesmiddelen, producten die bij inname tot gezondheidsrisico's kunnen leiden, en dossiers worden op een veilige en discrete manier bewaard. De af te sluiten ruimte waar geneesmiddelen en dossiers op een veilige en discrete manier bewaard kunnen worden, wordt niet voor andere doeleinden gebruikt. Er is ook een koelkast ter beschikking om sommige geneesmiddelen koel te bewaren;
- 5° het woonzorgcentrum stelt per bewoner het nodige meubilair ter beschikking opdat elke bewoner op een behoorlijke manier kan eten, rusten en slapen. Er wordt aan de bewoners de mogelijkheid geboden de kamer in te richten met eigen meubilair. De inrichting van de woongelegenheid biedt de nodige flexibiliteit om het meubilair te plaatsen, op voorwaarde dat de zorg- en dienstverlening en de veiligheid niet in het gedrang komen;
- 6° per bewoner kan op de kamer een koelkast en tv ter beschikking gesteld worden;
- 7° in elke woongelegenheid is minimaal aansluiting op tv, draadloos internet en telefoon mogelijk;
- 8° het glasoppervlak van het raam in alle woongelegenheden en gemeenschappelijke ruimten begint op maximaal 85 cm hoogte, gemeten vanaf het vloeroppervlak, en ook zittend is een ongehinderd zicht naar buiten mogelijk zijn;
- 9° bij de inrichting van het gebouw worden huiselijke en gezellige accenten gelegd;

- 10° de gebouwen, de lokalen en de uitrusting worden regelmatig en correct onderhouden;
- 11° de nodige maatregelen worden genomen om vocht en de insijpeling van water en hinder van welke aard ook te voorkomen;
- 12° een centraal verwarmingssysteem is verplicht. Verwarmingssystemen met open vuur zijn verboden;
- 13° in alle lokalen zijn de verwarming, de ventilatie en de verlichting aangepast zijn aan de bestemming van het lokaal;
- 14° in alle verblijfsruimten bedraagt de temperatuur overdag minstens 22°C. Alle nuttige maatregelen worden genomen om in alle verblijfsruimten een temperatuur van maximaal 26°C of als de waarschuwingsfase van het Vlaamse Warmteactieplan van kracht is, een temperatuur die lager ligt dan de buitentemperatuur, te bewaren.
- 15° als de waarschuwingsfase van het Vlaams Warmteactieplan wordt opgestart, wordt een geklimatiseerde ruimte beschikbaar gemaakt die voldoende groot is voor alle bewoners van wie de verblijfsruimten de vereiste temperaturen niet halen;
- 16° aangepaste zonnewering waarbij het zicht naar buiten zo weinig mogelijk gehinderd wordt, wordt, waar nodig, aangebracht. Zonnewering wordt als aangepast beschouwd als het zicht op de buitenwereld niet wordt verstoord, en oververhitting en verblinding door direct zonlicht van de bewoners worden vermeden;
- 17° in alle ruimten die voor de bewoners toegankelijk zijn, worden niveauverschillen, zoals treden, trappen en andere hindernissen, vermeden. Als die niveauverschillen niet vermeden kunnen worden, worden ze ondervangen conform de bepalingen in de stedenbouwkundige verordening toegankelijkheid en worden ze duidelijk gesignaleerd;
- 18° om zich te verplaatsen in het gebouw kunnen de bewoners zich behelpen met leuningen en handgrepen. In gangen worden aan beide kanten leuningen aangebracht. Ook in de sanitaire ruimten zijn leuningen en handgrepen aangebracht;
- 19° alle gangen die voor de bewoners toegankelijk zijn, beschikken over de nodige rustpunten. Een rustpunt is een plek waar de bewoner kan zitten;
- 20° elke bewoner kan altijd in alle ruimten die voor de bewoners toegankelijk zijn, een aangepast oproepsysteem gebruiken. In elke sanitaire cel is permanent een oproepsysteem aanwezig dat gemakkelijk bereikbaar is voor de bewoners. De ruimte waaruit de noodoproep komt, moet identificeerbaar zijn. Draagbare oproepsystemen zijn betrouwbaar en regelmatig gecontroleerd te worden. Als de voorziening van oordeel is dat het beschikken over een oproepsysteem niet nuttig is of een gevaar inhoudt voor de bewoner wordt dit, na overleg, geregeld, beargumenteerd en opgevolgd in het woonzorgleefplan. Elk oproepsysteem is inbegrepen in de dagprijs. Als er zowel een vast oproepsysteem als een draagbaar oproepsysteem is, zijn beide inbegrepen in de dagprijs;
- 21° de bewoner heeft vanaf zijn bed de mogelijkheid om het licht te bedienen dat aangepast is aan de plaatselijke omstandigheden;
- 22° in iedere woongelegenheid is er warm en koud stromend water;
- 23° afval wordt zodanig bewaard zodat er geen geur- of andere hinder ontstaat;
- 24° ramen en toegangen kunnen beveiligd worden;
- 25° er is ten minste één uitgeruste zaal voor de kinesitherapie- en ergotherapie oefeningen en voor de begeleiding wonen en leven in groep;
- 26° alle ruimten die voor de bewoners toegankelijk zijn, zijn ruim genoeg zodat rolstoelgebruikers er zich gemakkelijk kunnen verplaatsen;
- 27° 's nachts zijn de woongelegheden en gangen zo verlicht dat de bewoners zich veilig kunnen verplaatsen;
- 28° het woonzorgcentrum beschikt ten minste over een verpleeg-, een verzorgings- en een onderzoekslokaal;
- 29° ten minste de helft van de bedden is in de hoogte verstelbaar;

- 30° er zijn voldoende rolstoelen en er is voldoende en aangepast materiaal om doorligwonden te voorkomen;
- 31° in voorkomend geval wordt aan de coördinerende en raadgevende arts een werkruimte ter beschikking gesteld op de momenten dat hij aanwezig is.

Art. 52. Alle woonzorgcentra of delen van woonzorgcentra die op 1 januari 2009 erkend zijn of waarvoor voor die datum een aanvraag tot erkenning is ingediend, alsook alle te bouwen woonzorgcentra of woonzorgcentrumgedeelten waarvoor voor 1 januari 2009 een stedenbouwkundige vergunning voor de geplande bouwwerkzaamheden afgeleverd is, voldoen aan de volgende voorwaarden:

- 1° alle eenpersoonskamers hebben een nettovloeroppervlakte van ten minste 12 m², sanitair niet inbegrepen. Alle eenpersoonskamers beschikken ook over een aparte, ingerichte sanitaire cel, die aangepast is aan de behoeften van een rolstoelbewoner en met minstens een toilet en een wastafel;
- 2° alle tweepersoonskamers hebben een nettovloeroppervlakte van ten minste 20 m², sanitair niet inbegrepen. Alle tweepersoonskamers beschikken ook over een aparte, ingerichte sanitaire cel, aangepast aan de behoeften van een rolstoelbewoner, met minstens een toilet en twee wastafels;
- 3° in alle woonzorgcentra wordt niet meer dan 20 % van het totale aantal bewoners in tweepersoonskamers gehuisvest;
- 4° de totale oppervlakte van de zit- en eetruimten en ruimten voor kinesitherapie, ergotherapie en animatie bedraagt netto ten minste 3 m² per bewoner bedragen;
- 5° elk woonzorgcentrum met twee of meer bouwlagen die toegankelijk zijn voor bewoners beschikt over ten minste één lift voor een rolstoelgebruiker met begeleiding;
- 6° er is minstens één gemeenschappelijk aangepast bad in het woonzorgcentrum. Er is ook per dertig bewoners ten minste één gemeenschappelijke badkamer beschikbaar zijn met een aangepaste bad- of douchegelegenheid en een toilet;
- 7° in de bewonerskamers en in de zit- en eetruimte bedraagt het raamoppervlak ten minste een zesde bedragen van de nettovloeroppervlakte. In een kamer of een zit- en eetruimte met een nettovloeroppervlakte van meer dan 30 m² is het raamoppervlak ten minste een zevende van de nettovloeroppervlakte;
- 8° de gangen die voor de bewoners toegankelijk zijn, zijn voldoende breed zodat twee rolstoelen elkaar gemakkelijk kunnen kruisen.

Art. 53. Alle te bouwen of te verbouwen woonzorgcentra of delen van woonzorgcentra waarvoor na 1 januari 2009 een stedenbouwkundige vergunning of omgevingsvergunning voor de geplande bouwwerkzaamheden is afgeleverd of waarvoor uiterlijk op 31 december 2016 een stedenbouwkundige vergunning voor de geplande bouwwerkzaamheden is aangevraagd, voldoen aan al de volgende voorwaarden, ook al zijn, in geval van verbouwing, die woonzorgcentra of woonzorgcentrumgedeelten op 1 januari 2009 erkend of is er voor 1 januari 2009 een aanvraag tot erkenning van die woonzorgcentra of woonzorgcentrumgedeelten ingediend:

- 1° de ruimtes in het woonzorgcentrum die voor de bewoners toegankelijke zijn hebben samen een nettovloeroppervlakte van minimaal 35 m² per bewoner. Die ruimten omvatten ten minste de woongelegenheid van de bewoner, sanitaire cel inbegrepen, de zit- en eetruimten, de gemeenschappelijke sanitaire ruimten en de gangen die voor de bewoners toegankelijke zijn;
- 2° een eenpersoonskamer heeft een nettovloeroppervlakte van ten minste 16m², sanitair niet inbegrepen. Elke eenpersoonskamer beschikt over een

- aparte, ingerichte sanitaire cel, aangepast aan de behoeften van een rolstoelbewoner, met minstens een toilet en een wastafel;
- 3° een tweepersoonskamer heeft een nettovloeroppervlakte van ten minste 28m², sanitair niet inbegrepen. Elke tweepersoonskamer beschikt over een aparte, ingerichte sanitaire cel, die aangepast is aan de behoeften van een rolstoelbewoner, met minstens een toilet en twee wastafels. In een tweepersoonskamer kan een afscheiding tussen de twee bedden geplaatst worden;
- 4° niet meer dan 20 % van het totale aantal bewoners mag in tweepersoonskamers gehuisvest worden;
- 5° de infrastructuur van het woonzorgcentrum laat toe dat het werken met afdelingen gefaciliteerd wordt. Per afdeling is er minimaal een zit- en eetruimte beschikbaar, die aangepast is aan de grootte van de afdeling. Vanaf veertig bewoners beschikt de voorziening over minimaal twee afdelingen. Het resultaat van de deling van het aantal bewoners en het aantal afdelingen mag niet groter zijn dan veertig;
- 6° elk woonzorgcentrum met twee of meer bouwlagen die toegankelijk zijn voor bewoners, beschikt over ten minste één lift. Minstens één lift is geschikt voor liggend vervoer;
- 7° er is minstens één gemeenschappelijk, aangepast bad zijn in het woonzorgcentrum. Per dertig bewoners is er ten minste één gemeenschappelijke badkamer beschikbaar met een aangepaste bad- of douchegelegenheid en een toilet;
- 8° in de bewonerskamers en in de zit- en eetruimte bedraagt het raamoppervlak ten minste een zesde bedragen van de nettovloeroppervlakte. In een kamer of een zit- en eetruimte met een nettovloeroppervlakte van meer dan 30 m² is het raamoppervlak ten minste een zevende van de nettovloeroppervlakte;
- 9° alle gangen die voor de bewoners toegankelijk zijn, zijn minstens 1,80m breed.

Art. 54. De gebouwen van alle woonzorgcentra, uitbreidingen of verbouwingen van woonzorgcentra of delen ervan waarvoor na 1 januari 2017 een stedenbouwkundige vergunning voor de geplande bouwwerkzaamheden is aangevraagd, en verbouwingen van bestaande woonzorgcentra waarvoor een stedenbouwkundige vergunning nodig is na 1 januari 2017, voldoen aan de volgende voorwaarde: de infrastructuur van het woonzorgcentrum of delen ervan en de omgeving die gevat worden door de stedenbouwkundig vergunning die voor bewoners en bezoekers toegankelijk is, is integraal toegankelijk. De integrale toegankelijkheid wordt gegarandeerd door bij het ontwerp en de uitvoering rekening te houden met het advies van het agentschap Toegankelijk Vlaanderen, Inter.

Alle kamers van het gebouw of de gebouwen, vermeld in het eerste lid, voldoen aan al de volgende voorwaarden:

- 1° een eenpersoonskamer heeft een nettovloeroppervlakte van ten minste 16 m², sanitair niet inbegrepen. Elke eenpersoonskamer beschikt over een aparte, ingerichte sanitaire cel, aangepast aan de behoeften van een rolstoelbewoner als vermeld in artikel 58, met minstens een toilet, een wastafel en bijbehorende opbergruimte;
- 2° een tweepersoonskamer heeft een nettovloeroppervlakte van ten minste 30m², sanitair niet inbegrepen. De tweepersoonskamer beschikt over een aparte sanitaire cel, aangepast aan de behoeften van een rolstoelbewoner als vermeld in artikel 58, met minstens een toilet en twee wastafels en bijbehorende opbergruimte;
- 3° niet meer dan 10% van het totale aantal bewoners wordt in tweepersoonskamers gehuisvest. De koppelbare eenpersoonskamers worden daarin niet meegerekend.

Alle gemeenschappelijke ruimten van het gebouw of de gebouwen, vermeld in het eerste lid, voldoen aan de volgende voorwaarden:

- 1° de infrastructuur van het woonzorgcentrum kan een kleinschalige werking toelaten, al dan niet voor specifieke doelgroepen en al dan niet in een groter geheel;
- 2° per leefgroep is er een aparte zit- en eetruimte die voldoende ruim is zodat alle leden van de leefgroep die ruimte gelijktijdig kunnen gebruiken. Als de afdeling uit verschillende leefgroepen bestaat, kunnen de zit- en eetruimten van de verschillende leefgroepen eventueel geschakeld worden per afdeling;
- 3° de totale oppervlakte van de verblijfsruimten in de leefgroep bedraagt minimaal 30m² per bewoner. Die oppervlakte omvat de woongelegenheid van de bewoner, inclusief de individuele sanitaire cel, de gemeenschappelijke zit- en eetruimten, de gemeenschappelijke sanitaire ruimten voor bewoners en de rustpunten die aansluiten op de gangen;
- 4° de oppervlakte van de gemeenschappelijke zit- en eetruimten in de leefgroep bedraagt altijd minimaal 4 m² per bewoner;
- 5° bij een cafetaria wordt het aantal toiletten afgestemd op de voorziene bezetting, waarbij er altijd minstens twee rolstoeltoegankelijke toiletten beschikbaar zijn;
- 6° in de onmiddellijke buurt van de kinesitherapie ruimte is een aangepast toilet beschikbaar;
- 7° per begonnen schijf van twintig woongelegenheden zonder individuele douche is een gemeenschappelijke badkamer met aangepaste bad- en douchegelegenheid en toilet beschikbaar;
- 8° per dertig woongelegenheden met individuele douche is er een gemeenschappelijke badkamer met aangepaste bad- en douchegelegenheid en toilet beschikbaar. Bij het overschrijden van de helft van elke nieuwe schijf van dertig woongelegenheden met individuele douche is er een extra gemeenschappelijke badkamer met aangepaste bad- en douchegelegenheid en toilet beschikbaar.

Alle andere ruimten van het gebouw of de gebouwen, vermeld in het eerste lid, voldoen aan de volgende voorwaarde: er is ten minste een uitgeruste en aparte ruimte voor kinesitherapie of ergotherapie met bijbehorende bergruimte. De ruimte biedt de nodige privacy voor de bewoners.

De buitenruimte van het gebouw of de gebouwen, vermeld in het eerste lid, voldoen aan al de volgende voorwaarden:

- 1° er is een beschutte fietsenstalling voor bezoekers en personeel beschikbaar;
- 2° per bewoner is een oppervlakte van 3 m² beschikbaar als buitenruimte voor bewoners, bezoekers en personeel.

De circulatieruimte van het gebouw of de gebouwen, vermeld in het eerste lid, voldoen aan al de volgende voorwaarden:

- 1° elk woonzorgcentrum met twee of meer bouwlagen die toegankelijk zijn voor bewoners, beschikt over ten minste één lift. Minstens één lift is geschikt voor liggend vervoer. Het aantal liften wordt afgestemd op het aantal bewoners en het voorziene gebruik;
- 2° alle gangen die voor de bewoners toegankelijk zijn, zijn minstens 1,80 m breed;
- 3° in het kader van valpreventie zijn de trappenhallen beveiligd.

De uitrusting en de inrichting van het gebouw of de gebouwen, vermeld in het eerste lid, voldoen aan al de volgende voorwaarden:

- 1° in elke zit- en leefruimte kunnen alle bewoners van een leefgroep op een comfortabele manier zitten;

- 2° in afwijking van artikel 53, 30°, zijn alle bedden in de hoogte verstelbaar en aangepast aan de specifieke behoeften van de bewoner;
- 3° in de woongelegenheden is het gebruik van een tillift, plafondlift of van andere uitrusting en materialen, noodzakelijk voor de zorg en ondersteuning van de bewoner, altijd mogelijk;
- 4° ICT is beschikbaar in het woonzorgcentrum, ter ondersteuning van de zelfredzaamheid en de sociale contacten van de bewoners, de kwaliteit van de zorg en de zorgopvolging en de uitvoering van zorgtaken.

Het bewonerscomfort van het gebouw of de gebouwen, vermeld in het eerste lid, voldoen aan al de volgende voorwaarden:

- 1° ruimten voor bewoners worden zo veel mogelijk met daglicht verlicht. In de verblijfsruimten bedraagt het raamoppervlak ten minste een zesde van de nettovloeroppervlakte;
- 2° de verlichting houdt rekening met de veiligheid en de behoeften van de bewoners. In de verblijfsruimten wordt in een basisverlichting voorzien, aangevuld met aangepaste accentverlichting. In alle verblijfsruimten zijn daarvoor voldoende aansluitingen geïnstalleerd;
- 3° de binnentemperatuur is regelbaar per verblijfsruimte, al dan niet via een centraal gebouwbeheersysteem;
- 4° in alle verblijfsruimten zijn opengaande raamdelen aanwezig. Er wordt voor de bediening ervan rekening gehouden met de veiligheid van de bewoners;
- 5° aangepaste zonnewering, waarbij het zicht naar buiten zo weinig mogelijk gehinderd wordt, wordt, waar nodig, aangebracht. Zonnewering wordt als aangepast beschouwd als het zicht op de buitenwereld niet wordt verstoord, en oververhitting en verblinding door direct zonlicht van de bewoners worden vermeden. Voor de ramen aan de noordkant volstaat zonnewerende beglazing. Een zontoetredingsfactor $g < 0,45$ is vereist. Voor de andere ramen wordt aangepaste zonnewering voorzien. Bij toepassing van regelbare zonnewering parallel aan het glas is een zontoetredingsfactor g totaal $< 0,15$ vereist voor het geheel van de beglazing en de zonnewering samen;
- 6° het akoestische comfort wordt gegarandeerd in alle verblijfsruimten;
- 7° een equivalent E-peil van 80 kan aangetoond worden in afwachting van de regelgeving betreffende de energieprestatie en het binnenklimaat in Vlaanderen en het Brusselse Hoofdstedelijke Gewest. Vanaf de inwerkingtreding van de betreffende regelgeving is die van kracht;
- 8° het globale isolatiepeil is maximaal K35;
- 9° in verblijfsruimten is de CO₂-concentratie maximaal 1200 ppm;
- 10° de minimale verdiepingshoogte is 2,50 m.

Een persoon wordt aangewezen als verantwoordelijke voor het beheer en onderhoud van de technische installaties. Die persoon staat in voor de energieboekhouding.

Art. 55. Een sanitaire ruimte, die aangepast is aan de behoeften van een rolstoelbewoner als vermeld in artikel 52, 1° en 2°, artikel 53, 2° en 3° en artikel 54, tweede lid, 1° en 2°, van deze bijlage, voldoet aan de voorwaarden, vermeld in artikel 30, 31 en 31/1 van het besluit van de Vlaamse Regering van 5 juni 2009 tot vaststelling van een gewestelijke stedenbouwkundige verordening inzake toegankelijkheid, en aan al de volgende voorwaarden:

- 1° er is een vrije draaicirkel met diameter van 1,50 meter in de sanitaire ruimte;
- 2° er zijn handgrepen aangebracht aan beide kanten van het toilet;
- 3° de wastafel is onderrijdbaar;
- 4° de kraan is eenvoudig te bedienen voor mensen met een fysieke beperking;

- 5° de spiegel is aangepast of aanpasbaar aan de rolstoelbewoner, namelijk met een aangepaste hoogte of kantelbaar.

Art. 56. Alle afmetingen zijn netto-afmetingen, gemeten van plint tot plint. De oppervlakte onder schuine wanden wordt daarbij niet meegeteld, behalve vanaf het punt waarop een normale doorgangshoogte van 2,30 m begint.

Hoofdstuk 4. Afwijkingen

Art. 57. Een woonzorgcentrum dat een persoon, jonger dan 65 jaar, opneemt, stelt in het centrum een verslag ter beschikking waaruit blijkt dat er in de woonomgeving van de gebruiker geen andere woonzorgvoorzieningen beschikbaar zijn die de zorgvraag gepast kunnen beantwoorden.

Art. 58. §1. Per woonzorgcentrum mag het aantal gebruikers jonger dan 65 jaar, maximaal 10% van het totale aantal woongelegenheden van dat woonzorgcentrum bedragen. Het aantal woongelegenheden met een bijzondere erkenning als centrum voor niet aangeboren hersenletsel worden daarbij niet meegerekend. De minister kan nadere voorwaarden bepalen voor de bewoners jonger dan 65 jaar.

Een erkend woonzorgcentrum waarvan 10% of meer van het aantal gebruikers van het totale aantal erkende woongelegenheden jonger dan 65 is, houdt voor iedere bijkomende gebruiker boven die 10% een verslag van een interdisciplinair team van het woonzorgcentrum, een ziekenhuis of een personeelslid dat in de thuiszorg werkt, ter beschikking in de woonzorgvoorziening waaruit blijkt dat er in de woonomgeving van de gebruiker geen gepaste opvang beschikbaar is en dat de opname in het woonzorgcentrum beantwoordt aan de zorg- en ondersteuningsvragen van de gebruiker in kwestie. Het interdisciplinair team bevat minstens een maatschappelijk assistent en een behandelde arts.

§2. De administrateur-generaal kan, als meer dan 10% van het aantal gebruikers van het totale aantal erkende woongelegenheden jonger dan 65 is, op basis van het gemotiveerde verzoek toestemming verlenen om een groep van gebruikers van jonger dan 65 jaar met gemeenschappelijke zorg- en ondersteuningsnoden op te nemen. Dat verzoek bevat minstens de volgende elementen:

- 1° het aantal opnamemogelijkheden het woonzorgcentrum wil voorbehouden voor die groep van gebruikers en een omschrijving van de doelgroep;
- 2° samenwerkingsverbanden met een of meer en gespecialiseerd in de doelgroep voorzieningen en een toelichting bij de toeleidingsafspraken;
- 3° de nodige bewijsstukken dat het woonzorgcentrum over voldoende personeel, competenties en expertise beschikt. De minister kan bepalen over welke groepen het gaat en aanvullende voorwaarden bepalen voor die groepen van gebruikers.

Hoofdstuk 5. Bijkomende erkenning

Afdeling 1. Programmatie

Art. 59. Het maximaal te erkennen woongelegenheden erkend als woonzorgcentrum met een bijkomende erkenning wordt met ingang van 1 juli 2019 vastgesteld op 50.741 bij het besluit van de Vlaamse Regering van (...) tot wijziging van het besluit van de Vlaamse Regering van 15 april 2016 houdende de planning van bedden met een bijzondere erkenning als rust- en verzorgingstehuis.

Afdeling 2. Algemene bijkomende erkenningsvoorwaarden

Art. 60. De woongelegenheden met een bijkomende erkenning in een woonzorgcentrum zijn bestemd voor personen die beantwoorden aan de afhankelijkheidscategorieën B, C of Cd, vermeld in artikel 425 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.

Afdeling 3. Specifieke bijkomende erkenningsvoorwaarden

Onderafdeling 1. Voorwaarde voor het aantal woongelegenheden

Art. 61. De bijkomende erkenning moet minstens 25 woongelegenheden bedragen.

Onderafdeling 2. Voorwaarden voor de personeelsomkadering

Art. 62. De personeelsnorm wordt per dertig bewoners in een woongelegheden woonzorgcentrum met een bijkomende erkenning, op de volgende wijze vastgesteld:

- 1° ten minste vijf voltijds equivalenten van de verpleegkundigen. Het woonzorgcentrum beschikt hetzij binnen dit aantal over een hoofdverpleegkundige hetzij bovenop dit aantal over een teamverantwoordelijke die in het bezit is van ten minste een bachelordiploma in een zorg- of welzijnsdomein. Boven de eerste dertig bewoners is een bijkomende hoofdverpleegkundige of teamverantwoordelijke verplicht bij overschrijding van de helft van elke nieuwe schijf van dertig bewoners in een woongelegheden woonzorgcentrum met een bijkomende erkenning.
- 2° ten minste vijf voltijds equivalenten zorgkundigen;
- 3° één voltijdsequivalent kinesitherapeut, ergotherapeut of logopedist, waarbij de eerste twee disciplines in ieder geval voldoende vertegenwoordigd zijn in het woonzorgcentrum en dat ze hetzij in loondienst hetzij vastbenoemd zijn. Logopedie wordt aangeboden in functie van de behoeften van de bewoners;
- 4° 0,10 voltijdsequivalent personeelslid voor reactivering dat een bekwaaming heeft in vroegtijdige zorgplanning, palliatieve zorg en levenseindezorg, ter ondersteuning van de verzorging van de bewoner die zich in levenseindefase bevindt en dat over een van de volgende kwalificaties beschikt:
 - a) graduaat, licentiaat of master kinesitherapie;
 - b) graduaat, bachelor, licentiaat of master logopedie;
 - c) graduaat of bachelor ergotherapie;
 - d) graduaat of bachelor arbeidstherapie;
 - e) graduaat of bachelor readaptatiewetenschappen;
 - f) graduaat of bachelor dieetleer;
 - g) graduaat, bachelor, licentiaat of master orthopedagogie;
 - h) graduaat, bachelor, postgraduaat of master psychomotoriek;
 - i) licentiaat of master psychologie;
 - j) graduaat of bachelor psychologisch assistent en gelijkgestelden;
 - k) graduaat of bachelor sociaal werker, sociale gezondheidszorg, maatschappelijk verpleegkundige of "infirmière spécialisée en santé communautaire";
 - l) graduaat of bachelor gezinswetenschappen;
 - m) licentiaat of master gerontologie;
 - n) graduaat of bachelor opvoeder;
 - o) graduaat of bachelor verpleegkunde;
- 5° een voltijds equivalent verpleegkundige, naar rato maximaal één voltijds equivalent per dertig bewoners, mag, voor zover de permanentie,

vermeld in artikel 48 wordt gerespecteerd, worden vervangen door een persoon die bij voorkeur een van de volgende kwalificaties heeft:

- a) graduaat, bachelor, licentiaat of master kinesithérapie;
- b) graduaat, bachelor, licentiaat of master logopedie;
- c) graduaat of bachelor ergotherapie;
- d) graduaat of bachelor arbeidstherapie; graduaat of bachelor readaptatieweten-schappen;
- e) graduaat of bachelor dieetleer; graduaat, bachelor, licentiaat of master orthopedagogie;
- f) graduaat, bachelor, postgraduaat of master psychomotoriek; licentiaat of master psychologie;
- g) graduaat of bachelor psychologisch assistent en gelijkstelden, graduaat of bachelor sociaal werker, sociale gezondheidszorg;
- h) maatschappelijke verpleegkundige of "infirmière spécialisée en santé communautaire";
- i) graduaat of bachelor gezinswetenschappen; licentiaat of master gerontologie; graduaat of bachelor opvoeder of, bij gebrek eraan, door zorgkundigen.

Onderafdeling 3. Voorwaarden voor de organisatie

Art. 63. In een woonzorgcentrum met een bijkomende erkenning is er een verpleegkundige zowel overdag als 's nachts aanwezig in het woonzorgcentrum.

Art. 64. In een woonzorgcentrum met een bijkomende erkenning is er per dertig bewoners een hoofdverpleegkundige of, in voorkomend geval, een teamverantwoordelijke, aanwezig die de volgende taken vervult:

- 1° de dagelijkse leiding geven aan een interdisciplinair samengesteld team dat zorg en ondersteuning biedt aan een groep van bewoners;
- 2° de activiteiten met betrekking tot de totaalzorg aan de dertig bewoners uitgevoerd door het interdisciplinaire team coördineren binnen een of meer leefgroepen;
- 3° waken over de opvolging en actualisering van het woonzorgleefplan van de bewoners;
- 4° waken over de kwaliteit van de zorg, het wonen en het leven van de bewoners;
- 5° samen met eventueel andere aanwezige hoofdverpleegkundigen, de teamverantwoordelijke en de directeur de coördinerend en raadgevend arts bijstaan bij de uitoefening van zijn functie.

Art. 65. §1. In elk woonzorgcentrum met bijkomende erkenning wijst de initiatiefnemer een coördinerend en raadgevend arts aan, die een erkend huisarts is, en die uiterlijk vier jaar na zijn aanwijzing houder is van een attest dat toegang verleent tot de functie van coördinerend en raadgevend arts. Dat attest kan worden verkregen nadat een opleidingscyclus van minstens 24 uur, die erkend is door het intern verzelfstandigd agentschap Zorg en Gezondheid, met vrucht afgerond is. In het eerste lid wordt verstaan onder intern verzelfstandigd agentschap Zorg en Gezondheid: het agentschap, opgericht bij het besluit van de Vlaamse Regering van 7 mei 2004 tot oprichting van het intern verzelfstandigd agentschap "Zorg en Gezondheid".

De opleidingscyclus, vermeld in het eerste lid, wordt gegeven en gevolgd. De organisatie die de opleidingscyclus aanbiedt, heeft minstens een samenwerkingsverband met een van de academische huisartsencentra van de Vlaamse universiteiten afgesloten. De minister kan bijkomende kwaliteitscriteria voor de opleidingscyclus bepalen, alsook de voorwaarden voor de Continue Professionele Educatie, CPE, die jaarlijks onderhouden wordt.

§2. Die opleidingscyclus omvat minstens de volgende onderdelen:

- 1° de organisatie van en de regelgeving over woonzorgcentra, inclusief de kwaliteit van zorg;
- 2° de specificiteit van de geriatrie geneeskunde, inclusief palliatieve zorg, levenseindezorg en farmaceutische zorg;
- 3° het voorkomen van infecties en het beheer van de antibiotherapie;
- 4° de communicatietechnieken, inclusief de communicatie met bewoners met mentale of cognitieve beperkingen en de communicatie over de wensen en voorkeuren van de bewoners.

De minister bepaalt de regels voor de evaluatie van de opleidingscyclus, vermeld in paragraaf 1, eerste lid, en kan de onderdelen, vermeld in het eerste lid, nader bepalen.

§3. De kandidaat coördinerende en raadgevende artsen worden voorgedragen door de huisartsenkring die actief is in de gemeente waarin het woonzorgcentrum zich bevindt. De initiatiefnemer behoudt het recht om binnen de voorgedragen kandidaten autonoom een keuze te maken.

§4. In samenspraak met de directeur, de hoofdverpleegkundige(n) of in voorkomend geval de teamverantwoordelijken staat de coördinerend en raadgevend arts in voor al de volgende taken:

- 1° in relatie met het medische korps:
 - a) op geregelde tijdstippen, individuele en collectieve overlegvergaderingen met de behandelende artsen organiseren;
 - b) de continuïteit van de medische zorg coördineren en organiseren;
 - c) de coördinatie van het opmaken en up to date houden van de dossiers van de bewoners die door de behandelende artsen bijgehouden worden;
 - d) de medische activiteiten bij ziekte-toestanden die gevaar opleveren voor de bewoners of het personeel coördineren;
 - e) het farmaceutische zorgbeleid coördineren in overleg met de behandelende artsen en de apotheker die de toelevering van de geneesmiddelen doet aan de bewoners in het woonzorgcentrum, of, in voorkomend geval de coördinerende en adviserende apotheker, wat voor de geneesmiddelen ten minste het opstellen en het gebruik van een geneesmiddelenformularium omvat, alsook het oordeelkundige gebruik van specifieke geneesmiddelenklassen en de alternatieve niet-farmacologische aanpak bij de bewoners van het woonzorgcentrum;
 - f) huisartsen die in het woonzorgcentrum werken, actief informeren over het beleid van het woonzorgcentrum met betrekking tot het rationeel voorschrijven van geneesmiddelen;
- 2° bijscholing en vorming: meewerken aan de organisatie van activiteiten voor bijscholing en vorming in het domein van de gezondheidszorg voor het personeel van het woonzorgcentrum, en voor de betrokken behandelende artsen.

De minister kan de taken, vermeld in het eerste lid, 1°, nader bepalen en kan bepalen welke vormingsactiviteiten voor de bijscholing en vorming, vermeld in het eerste lid, 2°, in aanmerking komen.

§5. De aanstelling van een coördinerende en raadgevende arts mag niet leiden tot een feitelijke beperking van de vrije keuze van de huisarts.

Hoofdstuk 6. bijzondere erkenningen voor gespecialiseerde zorg en ondersteuning aan specifieke doelgroepen

Afdeling 1. Definities

Art. 66. In dit hoofdstuk wordt verstaan onder:

- 1° bijzondere erkenning: een bijzondere erkenning voor de zorg en ondersteuning van personen met jongdementie;
- 2° dementie: een aandoening waarbij meerdere stoornissen in het cognitieve functioneren samen optreden en de impact op het denken, de stemming en het gedrag zo ernstig is dat de persoon in zijn algemeen dagelijks functioneren wordt beperkt;
- 3° diagnostisch bilan: een interdisciplinair onderzoek onder leiding van een neuroloog, geriater of psychiater, met evaluatie van het cognitieve functioneren van een persoon met vermoeden van beginnende dementie;
- 4° jongdementie: dementie die vastgesteld is aan de hand van een diagnostisch bilan, voor de leeftijd van 65 jaar.

Afdeling 2. Programmatie

Art. 67. De programmatie voor woonzorgcentra met een bijkomende erkenning die een bijzondere erkenning voor personen met jongdementie hebben, wordt per provincie bepaald op één woongelegenheden per 15.000 inwoners in de leeftijdsgroep 30 tot 64 jaar.

De minister kan nadere regels bepalen die een spreiding van deze woongelegenheden binnen de provincie waarborgen.

Afdeling 3. Specifieke bijzondere erkenningsvoorwaarden

Art. 68. Een woonzorgcentrum met een bijkomende erkenning kan voor ten minste vijf en maximaal twaalf woongelegenheden een bijzondere erkenning voor personen met jongdementie krijgen als aan al de volgende voorwaarden voldaan is:

- 1° de woongelegenheden vormen een afzonderlijk architectonisch geheel ten opzichte van de overige woongelegenheden waarover het woonzorgcentrum met een bijkomende erkenning beschikt;
- 2° de woongelegenheden voldoen aan de erkenningsvoorwaarden voor een woonzorgcentrum met een bijkomende erkenning, behalve als dat anders bepaald is in dit hoofdstuk;
- 3° de woongelegenheden voldoen aan de bijkomende voorwaarden, vermeld in hoofdstuk 5;
- 4° de woongelegenheden passen in de programmatie, vermeld in artikel 67; het woonzorgcentrum met een bijkomende erkenning werkt op het moment van de aanvraag samen met een erkend expertisecentrum voor dementie.

Art. 69. Een woonzorgcentrum met een bijkomende erkenning dat een bijzondere erkenning heeft, heeft de volgende opdrachten:

- 1° op een kleinschalige wijze het groepswonen van de gebruikers realiseren;
- 2° integrale zorg en ondersteuning bieden aan de gebruiker;
- 3° de gezinssituatie van de gebruiker intensief begeleiden in samenwerking met de welzijns- en gezondheidsactoren die voor de specifieke situatie van de gebruiker relevant zijn.

Art. 70. Een gebruiker komt in aanmerking voor opname in een woonzorgcentrum met een bijkomende erkenning dat een bijzondere erkenning heeft, als hij voldoet aan al de volgende voorwaarden:

- 1° hij lijdt aan jongdementie;
- 2° hij is gerangschikt in de afhankelijkheids categorie Cd of D, vermeld in artikel 425, tweede lid, 5° en 6°, 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;
- 3° hij heeft nood aan intensieve interdisciplinaire zorg en ondersteuning.

Art. 71. Het woonzorgcentrum met een bijkomende erkenning dat een bijzondere erkenning heeft, stelt samen met de gebruiker of zijn vertegenwoordiger, zijn mantelzorgers en, als dat van toepassing is, de welzijns- en gezondheidsactoren die voor gebruiker relevant zijn, een begeleidingsplan op voor de gezinsleden van de gebruiker.

Art. 72. Het woonzorgcentrum met een bijkomende erkenning dat een bijzondere erkenning heeft, organiseert op een gestructureerde wijze regelmatig overleg en persoonlijk contact tussen de gebruiker of zijn vertegenwoordiger, zijn mantelzorgers en het interdisciplinaire team. Van dat overleg wordt een verslag gemaakt.

De gebruiker of zijn vertegenwoordiger, zijn mantelzorgers en het interdisciplinaire team beslissen samen over de zorg- en ondersteuningsdoelstellingen.

De gebruiker of zijn vertegenwoordiger krijgt inzage en inspraak in zijn verzorgingsdossier.

Art. 73. Boven op de voltijdsequivalenten die vereist zijn in een woonzorgcentrum met een bijkomende erkenning, beschikt het woonzorgcentrum met een bijzondere erkenning per tien gebruikers over 0,5 voltijdsequivalenten van bijkomende personeelsleden die voldoen aan al de volgende voorwaarden:

- 1° ze beschikken over een kwalificatie als maatschappelijk werker, sociaal verpleegkundige, orthopedagoog of master in de psychologie, of een daarmee gelijkgestelde kwalificatie;
- 2° ze beschikken over het getuigschrift referentiepersoon dementie.

Hoofdstuk 7. Subsidiëring

Art. 74. Aan de erkende woonzorgcentra waarin of waarbij al dan niet een erkend centrum voor kortverblijf uitgebaat wordt, kan een subsidie voor de woon- en leefbegeleiding worden toegekend conform in artikel 473 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, alsook een subsidie voor de terbeschikkingstelling en het gebruik van infrastructuur, conform de bepalingen van bijlage 14.

Hoofdstuk 8. Overgangsbepalingen

Art. 75. De stijging van de programmacijfers van de woonzorgcentra, die voor de jaren 2013 tot 2025 voortvloeit uit de toepassing van artikel 3, gaat pas in op 1 januari 2026.

Art. 76. Het diplomavereiste, vermeld in artikel 50, 1°, is van toepassing op de directeurs die worden aangesteld vanaf 1 januari 2020. De directeurs die voor die datum zijn aangesteld, worden van rechtswege geacht aan de diplomavereiste te beantwoorden.

Art. 77. De woonzorgcentra of gedeelten van woonzorgcentra die op 1 januari 2020 erkend zijn, behouden hun erkenning volgens de regels die op 31 december 2019 van toepassing zijn. Ze beantwoorden uiterlijk op 31 december 2022 aan de erkenningsvoorwaarden, vermeld in artikel 38 van het Woonzorgdecreet van 15 februari 2019, artikel 4 van dit besluit en hoofdstuk 3 van deze bijlage.

Art. 78. Als over een aanvraag tot erkenning van een woonzorgcentrum of een gedeelte van een woonzorgcentrum op 31 december 2019 nog geen beslissing is genomen, wordt de aanvraag verder behandeld met toepassing van de erkenningsvoorwaarden die op 31 december 2019 van toepassing zijn. In geval van erkenning beantwoordt het woonzorgcentrum of het gedeelte van het woonzorgcentrum uiterlijk op 31 december 2022 aan de erkenningsvoorwaarden, vermeld in artikel 38 van het Woonzorgdecreet van 15 februari 2019, artikel 4 van dit besluit en hoofdstuk 3 van deze bijlage.

Art. 79. De woonzorgcentra of gedeelten van woonzorgcentra die op 31 december 2019 voorafgaand vergund zijn, kunnen worden erkend met toepassing van de erkenningsvoorwaarden die op 31 december 2019 van toepassing zijn. Zij beantwoorden uiterlijk op 31 december 2022 aan de erkenningsvoorwaarden, vermeld in artikel 38 van het Woonzorgdecreet van 15 februari 2019, artikel 4 van dit besluit en hoofdstuk 3 van deze bijlage.

In afwijking van het eerste lid kan het woonzorgcentrum of het gedeelte van het woonzorgcentrum onmiddellijk erkend worden met toepassing van de erkenningsvoorwaarden, vermeld in artikel 38 van het Woonzorgdecreet van 15 februari 2019, artikel 4 van dit besluit en hoofdstuk 3 van deze bijlage, als de initiatiefnemer van het woonzorgcentrum dat uitdrukkelijk vraagt bij het insturen van de erkenningsaanvraag.

Art. 80. De woonzorgcentra of gedeelten van woonzorgcentra die op 1 januari 2020 reeds over een bijkomende erkenning beschikken, behouden hun bijkomende erkenning volgens de regels die op 31 december 2019 van toepassing zijn. In afwijking van artikel 6, §2, tweede lid, van dit besluit en met behoud van de toepassing van artikel 77 van deze bijlage beantwoorden ze uiterlijk op 31 december 2022 aan de bijkomende erkenningsvoorwaarden, vermeld in artikel 6, §2, van dit besluit en hoofdstuk 5 van deze bijlage.

Art. 81. Als over een aanvraag tot een bijkomende erkenning van een woonzorgcentrum of een gedeelte van een woonzorgcentrum op 31 december 2019 nog geen beslissing is genomen, wordt de aanvraag verder behandeld met toepassing van de bijkomende erkenningsvoorwaarden die op 31 december 2019 van toepassing zijn. In geval van bijkomende erkenning beantwoordt het woonzorgcentrum of het gedeelte van het woonzorgcentrum, in afwijking van artikel 6, §2, van dit besluit en met behoud van de toepassing van artikel 77 van deze bijlage, uiterlijk op 31 december 2022 aan de bijkomende erkenningsvoorwaarden, vermeld in artikel 6, §2, van dit besluit en hoofdstuk 5 van deze bijlage.

Art. 82. De woonzorgcentra die op 31 december 2019 aangemeld zijn, kunnen erkend worden als woonzorgcentrum als ze uiterlijk op 31 december 2021 een ontvankelijke erkenningsaanvraag hebben ingediend. Ze beantwoorden uiterlijk op 31 december 2022 aan de erkenningsvoorwaarden, vermeld in artikel 38 van het Woonzorgdecreet van 15 februari 2019, artikel 4 van dit besluit en hoofdstuk 3 van deze bijlage.

Als het aangemelde woonzorgcentrum op 31 december 2021, geen ontvankelijke erkenningsaanvraag heeft ingediend, kan het niet langer als woonzorgcentrum uitgebaat worden.

Art. 83. In afwijking van artikel 82 blijven de woonzorgcentra of de gedeelten van die woonzorgcentra waarvoor een erkennings- of omzettingsskalender is verkregen aangemeld tot het kwartaal van de goedgekeurde erkennings- of omzettingsskalender.

Gezien om gevoegd te worden bij het besluit van de Vlaamse Regering van (...) betreffende de programmatie, de erkenningsvoorwaarden en de subsidieregeling voor woonzorgvoorzieningen en verenigingen voor mantelzorgers en gebruikers.

Brussel,

De minister-president van de Vlaamse Regering,

Geert BOURGEOIS

De Vlaamse minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin,

Jo VANDEURZEN

Bijlage 12. Verenigingen voor mantelzorgers en gebruikers

Hoofdstuk 1. Definities

Artikel 1. In deze bijlage wordt verstaan onder vereniging: een vereniging voor mantelzorgers en gebruikers.

Hoofdstuk 2. Programmatie

Art. 2. Het programma van de verenigingen bestaat uit:

- 1° een programmacijfer, dat bepaald wordt op 6;
- 2° evaluatiecriteria als vermeld in artikel 3.

Art. 3. De minister legt de evaluatiecriteria, vermeld in artikel 2, 2°, vast. Hij houdt daarbij onder meer rekening met:

- 1° de verhouding voor de regio in kwestie tussen enerzijds het programmacijfer, en anderzijds het totale aantal erkende verenigingen, plus het totale aantal verenigingen waarvoor een ontvankelijke en nog niet afgehandelde erkenningsaanvraag ingediend is die voldoet aan de programmatie;
- 2° de datum waarop een ontvankelijke erkenningsaanvraag ingediend is;
- 3° de mate waarin de vereniging activiteiten ontplooit over haar hele werkingsgebied, vermeld in artikel 15.

Hoofdstuk 3. Specifieke erkenningsvoorwaarden

Afdeling 1. Algemene bepaling

Art. 4. Met behoud van de toepassing van artikel 4, 7, 8, 36, 37, 42 en 59 van het Woonzorgdecreet van 15 februari 2019, gelden voor de erkenning van verenigingen de specifieke voorwaarden, vermeld in dit hoofdstuk.

Afdeling 2. Voorwaarden voor de zorg en ondersteuning

Art. 5. De vereniging organiseert jaarlijks vijftig samenkomsten voor mantelzorgers van de lokale gemeenschap waarbij onderling contact centraal staat en werkmethodeken, waaronder lotgenotencontacten en vormingssessies, gehanteerd worden. De vereniging kan dat doen in samenwerking met andere zorg-, welzijns- of vrijetijdsactoren in de buurt. De vereniging schenkt daarbij bijzondere aandacht aan het bereiken van kwetsbare groepen van mantelzorgers.

Art. 6. De vereniging informeert objectief en transparant, via post of e-mail, minstens twee keer per jaar mantelzorgers en gebruikers over onderwerpen die voor de mantelzorger en gebruiker relevant zijn.

Art. 7. De vereniging neemt de rol van belangenbehartiging op door:

- 1° de gesignaleerde problemen van mantelzorgers en gebruikers te inventariseren en een rapport daarvan voor het voorbije werkjaar gebundeld over alle verenigingen heen, jaarlijks voor 15 april aan het agentschap te bezorgen;
- 2° een mantelzorgraad te organiseren met als opdracht de problemen van de mantelzorgers te bespreken en oplossingsgerichte voorstellen uit te werken. De mantelzorgraad is samengesteld uit mantelzorgers en gebruikers. De mantelzorgraad vergadert minstens zes keer per jaar;
- 3° jaarlijks een belangenbehartigend initiatief te organiseren;
- 4° mantelzorgers te vertegenwoordigen in overleg- en beslissingsorganen.

Art. 8. De vereniging werkt aan een positieve beeldvorming van mantelzorg en neemt jaarlijks een sensibiliseringsinitiatief om mantelzorg meer zichtbaar te maken in de samenleving.

Art. 9. De vereniging maakt deel uit van het formele samenwerkingsverband van de verenigingen voor mantelzorgers en gebruikers, het 'Vlaams Mantelzorgplatform vzw' te noemen. Dat orgaan staat in voor beleidsadvisering en adviseert de overheid over het beleidsvoorbereidende werk rond alle thema's die de mantelzorg aanbelangen. Het treedt op als medebeheerder van het Vlaams Expertisepunt Mantelzorg.

Art. 10. De vereniging werkt mee aan buurtgerichte zorg. Ze neemt initiatieven om de sociale cohesie te versterken, om vragen naar zorg en ondersteuning uit de buurt tijdig op te vangen of toe te leiden naar de gepaste zorg en ondersteuning. Ze betreft de buurt actief bij de werking van de vereniging.

Art. 11. Met behoud van de toepassing van artikel 8 en 9 van dit besluit bevat het kwaliteitshandboek van elke vereniging minstens een beschrijving van de volgende elementen:

- 1° een inleiding, met daarin de inhoudsopgave, een aantal algemene inlichtingen over de vereniging, de vermelding van de verantwoordelijke die met het kwaliteitsbeleid is belast, en een document dat toelating geeft aan de gemachtigden van de Vlaamse Regering om ter plaatse alle activiteiten te verrichten die nodig zijn om de uitvoering van de bepalingen van het decreet van 17 oktober 2003 betreffende de kwaliteit van de gezondheids- en welzijnsvoorzieningen in de vereniging te verifiëren en te evalueren;
- 2° het kwaliteitsbeleid waarin de opdrachtsverklaring en het ondersteuningsaanbod vervat zijn;
- 3° het kwaliteitssysteem met conditionele, operationele en garantie-elementen.

Het kwaliteitssysteem, vermeld in het eerste lid, 3°, bevat minimaal de volgende elementen:

- 1° de organisatiestructuur;
- 2° het personeel;
- 3° de vrijwilligers;
- 4° de accommodatie;
- 5° de permanente of occasionele samenwerkingsverbanden;
- 6° de bereikbaarheid en beschikbaarheid voor de doelgroep;
- 7° de inspraakkanalen;
- 8° de informatiekkanalen voor de gebruiker.

In het kwaliteitssysteem, vermeld in het eerste lid, 3°, worden minstens de volgende procedures beschreven:

- 1° de procedure om vragen te behandelen;
- 2° de procedure om door te verwijzen;
- 3° de procedure om klachten te ontvangen en te behandelen;
- 4° de procedure bij grensoverschrijdend gedrag;
- 5° de procedure om het functioneren van het personeel en de medewerkers te begeleiden, te evalueren en bij te sturen;
- 6° de procedure om de eigen werking te evalueren;
- 7° de procedure voor een behoorlijk gebruikers- en toegangsbeheer en een veilige uitwisseling van persoonsgegevens tussen de betrokken actoren.
- 8° de procedure om de documenten van het kwaliteitshandboek te beheren;
- 9° de procedure om het kwaliteitshandboek te onderhouden;

Afdeling 3. Voorwaarden voor de organisatie en de werking

Art. 12. Volgens de statuten is het hoofddoel van de vereniging de doelstelling, vermeld in artikel 36 van het Woonzorgdecreet van 15 februari 2019.

Art. 13. De vereniging legt een geactualiseerd ledenbestand aan van minstens 4.000 natuurlijke personen, die gebruikers of mantelzorgers zijn of geweest zijn. De vereniging bewijst dat lidmaatschap, en de algemene spreiding ervan over haar werkingsgebied, vermeld in artikel 15.

De vereniging bereikt minstens 20.000 mantelzorgers en gebruikers op jaarbasis. Dat doet ze via verschillende kanalen, zoals het ledenblad, informatiebrochures, de website, de elektronische nieuwsbrief, sociale media, lotgenotencontact, vormingen, telefonische en elektronische vragen, opvolging van mogelijke klachten en bekendmaking via kanalen van overkoepelende organisaties en partnerorganisaties.

Art. 14. De vereniging is minstens 32 uur per week bereikbaar, met een passende spreiding over alle werkdagen.

In het eerste lid wordt verstaan onder werkdagen: alle dagen met uitzondering van:

- 1° zaterdagen;
- 2° zondagen;
- 3° de wettelijke feestdagen, vermeld in artikel 1 van het koninklijk besluit van 18 april 1974 tot bepaling van de algemene wijze van uitvoering van de wet van 4 januari 1974 betreffende de feestdagen.

Art. 15. De vereniging ontplooit activiteiten in alle Vlaamse provincies en in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad.

Art. 16. De vereniging garandeert inspraak van gebruikers in haar algemene werking, en de mogelijkheid om suggesties te formuleren.

Afdeling 4. Voorwaarden voor de personeelsomkadering

Art. 17. De vereniging stelt minstens 1,5 voltijdsequivalenten personeelsleden te werk.

De personeelsleden volgen samen, gespreid over een periode van maximaal twee jaar, in totaal minstens zestig uur bijscholing over onderwerpen die voor de vereniging relevant zijn.

Hoofdstuk 4. Subsidiëring

Art. 18. De subsidie-enveloppe voor een vereniging bedraagt 111.614,13 euro per kalenderjaar.

Art. 19. Voor een private vereniging wordt de subsidie-enveloppe, vermeld in artikel 18, verhoogd met 150,13 euro om de maatregel managementondersteuning uit het vierde Vlaams Intersectoraal Akkoord van 2 december 2011 voor de social/non profitsectoren voor de periode 2011 tot 2015 uit te voeren.

Het bedrag, vermeld in het eerste lid, wordt voor 100% aangewend voor loonkosten.

Art. 20. Het prioriteitenschema voor de verenigingen houdt minstens rekening met:

- 1° de datum van de erkenningsbeslissing;
- 2° de mate waarin de vereniging in de periode van een jaar die voorafgaat aan de datum waarop een ontvankelijke erkenningsaanvraag is ingediend, al actief was als vereniging.

Hoofdstuk 5. Overgangsbepalingen

Art. 21. De verenigingen die op 31 december 2019 erkend zijn, behouden hun erkenning volgens de regels die op 31 december 2019 van toepassing zijn. Ze beantwoorden uiterlijk op 31 december 2022 aan de erkenningsvoorwaarden, vermeld in artikel 38 van het Woonzorgdecreet van 15 februari 2019, artikel 5 van dit besluit en hoofdstuk 3 van deze bijlage.

Art. 22. Als over een aanvraag tot erkenning van een vereniging op 31 december 2019 nog geen beslissing is genomen, wordt de aanvraag verder behandeld met toepassing van de erkenningsvoorwaarden die op 31 december 2019 van toepassing zijn. In geval van erkenning beantwoordt de vereniging uiterlijk drie jaar na de datum van de erkenningsbeslissing aan de erkenningsvoorwaarden, vermeld in artikel 38 van het Woonzorgdecreet van 15 februari 2019, artikel 5 van dit besluit en hoofdstuk 3 van deze bijlage.

Gezien om gevoegd te worden bij het besluit van de Vlaamse Regering van (...) betreffende de programmatie, de erkenningsvoorwaarden en de subsidieregeling voor woonzorgvoorzieningen en verenigingen voor mantelzorgers en gebruikers.

Brussel,

De minister-president van de Vlaamse Regering,

Geert BOURGEOIS

De Vlaamse minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin,

Jo VANDEURZEN

Bijlage 13. Subsidiëring van de personeelsleden met een ex-DAC- en ex-gescostatuuat in woonzorgcentra

Hoofdstuk 1. Definities

Artikel 1. In deze bijlage wordt verstaan onder :

- 1° gescop: de gesubsidieerde contractueel, tewerkgesteld krachtens een overeenkomst als vermeld in artikel 1, 12°, 14°, 15° en 36°, van het besluit van de Vlaamse Regering van 27 oktober 1993 tot veralgemening van het stelsel van gesubsidieerde contractuelen;
- 2° werkingsjaar: het kalenderjaar.

Hoofdstuk 2. Subsidiëring van de woonzorgcentra die personeelsleden tewerkstellen in een gewezen DAC-statuuat

Art. 2. Binnen de beschikbare begrotingskredieten kan de administrateur-generaal conform de bepalingen van dit hoofdstuk aanvullende subsidies in de vorm van een DAC-supplement toekennen aan de woonzorgcentra die personeelsleden tewerkstellen met een gewezen DAC-statuuat.

Art. 3. §1. Aan de woonzorgcentra, vermeld in artikel 2, wordt jaarlijks een subsidie-enveloppe toegekend in de vorm van een DAC-supplement.

Als jaarlijkse basis voor dat DAC-supplement gelden het subsidiebedrag en het aantal voltijdsequivalenten, tewerkgesteld met een gewezen DAC-statuuat, per woonzorgcentrum, zoals vastgelegd voor het werkingsjaar 2016 in bijlage 2 van het ministerieel besluit van 10 mei 2016 tot bepaling voor het eerste semester 2016 van het maximale subsidiebedrag per voorziening in het kader van de subsidiëring van de animatiewerking en tot bepaling voor het werkingsjaar 2016 van het DAC-supplement voor de woonzorgcentra die personeelsleden tewerkstellen in een gewezen DAC-statuuat.

De subsidiebedragen per woonzorgcentrum worden proportioneel verminderd bij definitieve vermindering van de arbeidsduur als vermeld in artikel 10, §1.

De middelen die vrijkomen als gevolg van een vermindering als vermeld in het derde lid, worden ingezet voor de financiering van de zware zorg in de woonzorgcentra en de centra voor kortverblijf type 1 in het kader 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.

§2. De administrateur-generaal bepaalt jaarlijks het aantal voltijdsequivalenten aan personeelsleden, tewerkgesteld met een gewezen DAC-statuuat, dat in aanmerking komt voor de subsidiëring, vermeld in paragraaf 1, en het maximale subsidiebedrag per woonzorgcentrum.

Art. 4. Vóór 1 april van het jaar dat volgt op het jaar dat in aanmerking genomen wordt voor de subsidiëring, bezorgt de initiatiefnemer van het woonzorgcentrum aan het agentschap de bewijsvoering van de effectieve tewerkstelling van de personeelsleden die tewerkgesteld zijn met een vroeger DAC-statuuat. De minister bepaalt de vorm en de inhoud van die bewijsvoering.

Hoofdstuk 3. Subsidiëring van de gewezen gescoprojecten in de woonzorgcentra

Art. 5. Binnen de beschikbare begrotingskredieten kan de administrateur-generaal conform de bepalingen van dit hoofdstuk subsidies voor gewezen gescoprojecten toekennen aan de woonzorgcentra die beheerd worden door een

verenigingen met rechtspersoonlijkheid die rechtstreeks noch onrechtstreeks enig vermogensvoordeel mogen uitkeren of bezorgen behalve voor het in de statuten bepaalde belangeloze doel.

Art. 6. § 1. Aan de woonzorgcentra, vermeld in artikel 5, wordt jaarlijks een subsidie-enveloppe toegekend voor de tewerkgestelde personeelsleden met een gewezen gescostatuuut.

Als basis voor die subsidie-enveloppe geldt :

- 1° 95% van de gescopremie, toegekend voor het jaar 2014 met toepassing van het besluit van de Vlaamse Regering van 27 oktober 1993 tot veralgemening van het stelsel van gesubsidieerde contractuelen;
- 2° 95% van de vermindering van de sociale zekerheidsbijdrage voor het jaar 2014, toegekend conform artikel 9, 9bis, 14 en 28/11 van het koninklijk besluit van 16 mei 2003 tot uitvoering van het Hoofdstuk 7 van Titel IV van de programmawet van 24 december 2002 (I), betreffende de harmonisering en vereenvoudiging van de regelingen inzake verminderingen van de sociale zekerheidsbijdragen;
- 3° het aantal nog in aanmerking te nemen voltijdsequivalenten aan personeelsleden, tewerkgesteld met een gewezen gescostatuuut op 1 januari van het desbetreffende werkingsjaar.

De subsidiebedragen per woonzorgcentrum worden proportioneel verminderd bij definitieve vermindering van de arbeidsduur als vermeld in artikel 10, §3.

De middelen die vrijkomen als gevolg van een vermindering als vermeld in artikel 10, §3 worden ingezet voor de financiering van de zware zorg in de woonzorgcentra en de centra voor kortverblijf type 1 in het kader 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.

§2. De administrateur-generaal bepaalt jaarlijks de woonzorgcentra en, per woonzorgcentrum, het aantal voltijdse equivalenten aan personeelsleden, tewerkgesteld in een gewezen gescostatuuut, die in aanmerking komen voor de subsidiëring, vermeld in paragraaf 1, en het maximale subsidiebedrag per woonzorgcentrum .

Art. 7. Vóór 1 april van het jaar dat volgt op het jaar dat in aanmerking genomen wordt voor de subsidiëring, bezorgt de initiatiefnemer van het woonzorgcentrum aan het agentschap de bewijsvoering van de effectieve tewerkstelling van de personeelsleden die tewerkgesteld zijn met een vroeger gescostatuuut. De minister bepaalt de vorm en de inhoud van die bewijsvoering.

Hoofdstuk 4. Algemene bepalingen

Art. 8. Vóór 1 juli wordt een voorschot uitgekeerd van 90% van het subsidiebedrag, vastgesteld met toepassing van artikel 3 en 6.

Art. 9. Het definitieve subsidiebedrag wordt berekend, toegekend en gesaldeerd nadat het agentschap de bewijsvoering, vermeld in artikel 4 en 7, heeft goedgekeurd.

Als blijkt dat het woonzorgcentrum, vermeld in artikel 2 en 5, meer voorschotten heeft ontvangen dan het definitieve subsidiebedrag, vordert het agentschap het verschil terug. Als op het moment dat de voorschotten worden uitgekeerd, vermeld in artikel 8, het teruggevorderde bedrag van het voorgaande jaar nog niet is betaald, wordt dat bedrag in mindering gebracht van de uit te betalen voorschotten.

De initiatiefnemer van het woonzorgcentrum, vermeld in artikel 2 en 5, wordt op de hoogte gebracht van de berekening van het definitieve subsidiebedrag en het uit te betalen saldo of van de terug te vorderen voorschotten.

Hoofdstuk 5. Overgangsbepalingen

Art. 10. §1. Met toepassing van artikel 6 komen met ingang van 1 januari 2003 de volgende personeelsleden niet meer in aanmerking voor het bepalen van het aantal nog in aanmerking te nemen voltijdsequivalenten aan personeelsleden, tewerkgesteld met een gewezen DAC-statuuut, op 1 januari van het desbetreffende werkingsjaar:

- 1° de mandatarissen die op 31 december 2002 tewerkgesteld zijn in een arbeidsplaats van een vroeger DAC-project, vanaf de datum van hun uitdiensttreding;
- 2° de mandatarissen die op 31 december 2002 tewerkgesteld zijn in een arbeidsplaats van een vroeger DAC-project, vanaf de datum van de definitieve vermindering van hun arbeidsduur voor de doorgevoerde vermindering van hun arbeidsduur.

§2. Elke definitieve vermindering van de arbeidsduur, vermeld in paragraaf 1, 1° en 2°, wordt binnen dertig dagen aan het agentschap gemeld. Daarbij worden de identiteit van de mandataris, de doorgevoerde vermindering en de ingangsdatum van de vermindering duidelijk vermeld.

§3. Met toepassing van artikel 6 komen met ingang van 1 januari 2016 de volgende personeelsleden niet meer in aanmerking voor het bepalen van het aantal nog in aanmerking te nemen voltijdsequivalenten aan personeelsleden, tewerkgesteld met een gewezen gescostatuuut, op 1 januari van het desbetreffende werkingsjaar:

- 1° de mandatarissen die op 31 december 2015 tewerkgesteld zijn in een arbeidsplaats van een vroeger gescoproject, vanaf de datum van hun uitdiensttreding;
- 2° de mandatarissen die op 31 december 2015 tewerkgesteld zijn in een arbeidsplaats van een vroeger gescoproject, vanaf de datum van de definitieve vermindering van hun arbeidsduur, voor de doorgevoerde vermindering van hun arbeidsduur.

§4. Elke definitieve vermindering van de arbeidsduur, vermeld in paragraaf 3, 1° en 2°, wordt binnen dertig dagen aan het agentschap gemeld. Daarbij worden de identiteit van de mandataris, de doorgevoerde vermindering en de ingangsdatum van de vermindering duidelijk vermeld.

Art. 11. Voor de personeelsleden, tewerkgesteld in de vroegere DAC-projecten met nummers 8436 en 70274, kan verder nog een subsidiëring verkregen worden volgens de bepalingen, opgenomen in artikel 3, 4, 8, 9 en 10 §1 en §2.

Art. 12. Voor de personeelsleden, tewerkgesteld in de vroegere gescoprojecten met conventienummers 3167, 3171, 3998 en 12073 kan verder nog een subsidiëring verkregen worden conform artikel 6 tot en met 9, en artikel 10, §3 en §4.

Gezien om gevoegd te worden bij het besluit van de Vlaamse Regering van (...) betreffende de programmatie, de erkenningsvoorwaarden en de subsidieregeling voor woonzorgvoorzieningen en verenigingen voor mantelzorgers en gebruikers.

Brussel,

De minister-president van de Vlaamse Regering,

Geert BOURGEOIS

De Vlaamse minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin,

Jo VANDEURZEN

Bijlage 14. Subsidiëring van de infrastructuur in woonzorgcentra en centra voor kortverblijf type 1

Hoofdstuk 1. Definities

Artikel 1. In deze bijlage wordt verstaan onder:

- 1° infrastructuursubsidies: de subsidies, vermeld in artikel 2;
- 2° subsidiejaar: het kalenderjaar waarvoor de infrastructuursubsidies worden toegekend.

Art. 2. §1. Binnen de beschikbare begrotingskredieten kan het agentschap aan erkende woonzorgcentra en centra voor kortverblijf type 1 die daarvoor na een oproep een aanvraag hebben ingediend, subsidies toekennen voor de terbeschikkingstelling en het gebruik van infrastructuur.

- 1° De minister doet een oproep om aanvragen in te dienen voor: de woongelegenheden in woonzorgcentra en de verblijfseenheden in centra voor kortverblijf type 1 die uiterlijk op 31 december 2014 een ontvankelijke aanvraag tot goedkeuring van het technische en financiële aspect van het masterplan en het betreffende project, vermeld in artikel 20 en 24/1 van het besluit van de Vlaamse Regering van 18 maart 2011 tot regeling van de alternatieve investeringssubsidies, verstrekt door het Vlaams infrastructuurfonds voor Persoonsgebonden Aangelegenheden, hebben ingediend en die nog geen goedkeuring van het masterplan en geen definitief principieel akkoord hebben gekregen;
- 2° voor de woongelegenheden in woonzorgcentra en verblijfseenheden in centra voor kortverblijf type 1 die in 2016 en 2017 in zijn genomen, en die niet vallen onder 1°.

De minister bepaalt de modaliteiten voor de oproep, vermeld in het tweede lid. Voor de aanvragen, vermeld in het tweede lid, 1°, worden de infrastructuursubsidies toegekend op basis van de datum van ontvankelijkheid van de aanvraag tot goedkeuring van het technische en financiële aspect van het masterplan en het betreffende project, waarbij de woongelegenheden en de verblijfseenheden met de oudste datum van ontvankelijkheid voorrang hebben. Voor de aanvragen, vermeld in het tweede lid, 2°, worden de infrastructuursubsidies toegekend volgens trimester of, in voorkomend geval, volgens datum van ingebruikname, waarbij de woongelegenheden en de verblijfseenheden die het eerst in gebruik zijn genomen, voorrang hebben.

De minister doet een oproep om aanvragen in te dienen voor de woongelegenheden of de verblijfseenheden die na 2017 in gebruik zijn genomen. Die oproep geldt ook voor woongelegenheden of verblijfseenheden die in een eerder jaar en op zijn vroegst vanaf 2016 in gebruik zijn genomen. De minister bepaalt de modaliteiten voor de oproep. Behalve voor woongelegenheden of verblijfseenheden als vermeld in het tweede lid, 1°, waarvoor dezelfde voorangsregeling geldt als de voorangsregeling, vermeld in het vierde en vijfde lid, kan de minister prioriteitscriteria bepalen voor de toekenning van de infrastructuursubsidies, die onder meer betrekking hebben op de aard van de werkzaamheden die vereist zijn voor de realisatie van de woongelegenheden of de verblijfseenheden, en op de invulling van de programmatie voor woongelegenheden in woonzorgcentra en voor verblijfseenheden in centra voor kortverblijf type 1.

§2. Een aanvraag die volgt op een oproep als vermeld in paragraaf 1, tweede of zesde lid, is ontvankelijk als de initiatiefnemer van het woonzorgcentrum of het centrum voor kortverblijf type 1 een aanvraag indient bij het agentschap die de volgende stukken of gegevens bevat:

- 1° de rechtsgeldige beslissing om voor de woongelegenheden of de verblijfseenheden, vermeld in de aanvraag, infrastructuursubsidies aan te vragen;
- 2° de verbintenis om voor de woongelegenheden of de verblijfseenheden, vermeld in de aanvraag, te voldoen aan de voorwaarden, vermeld in artikel 3;
- 3° de verbintenis, vermeld in artikel 6;
- 4° het geplande trimester of, in voorkomend geval, de effectieve datum van ingebruikname van de woongelegenheden of de verblijfseenheden.

§3. De leidend ambtenaar van het agentschap beslist over de aanvragen. Hij kan met toepassing van artikel 8, eerste lid, de infrastructuursubsidies verlenen, weigeren of, als de begrotingskredieten ontoereikend zijn, de infrastructuursubsidies verlenen vanaf een later trimester. In geval van een weigeringsbeslissing bevat de aangetekende zending ook een toelichting over de mogelijkheid, de voorwaarden en de procedure om een bezwaarschrift in te dienen bij het agentschap.

Als de ingebruikname in het goedgekeurde of uitgestelde trimester, vermeld in de beslissing die genomen is op basis van het eerste lid, door omstandigheden buiten de wil van de initiatiefnemer om, niet kan worden gehaald, kan de leidend ambtenaar van het agentschap maximaal drie jaar uitstel verlenen op het trimester, vermeld in de beslissing. De initiatiefnemer bezorgt daarover een omstandig gemotiveerd verzoek aan de leidend ambtenaar van het agentschap met een aangetekende brief, uiterlijk in het trimester, vermeld in de voormelde beslissing. In geval van een weigeringsbeslissing bevat de aangetekende zending ook een toelichting over de mogelijkheid, de voorwaarden en de procedure om een bezwaarschrift in te dienen bij het agentschap.

§4. Het bezwaarschrift, vermeld in paragraaf 3, is ontvankelijk als het gemotiveerd is en het door de initiatiefnemer aangetekend of tegen ontvangstbewijs bij het agentschap wordt ingediend binnen dertig dagen na de dag van de ontvangst van de weigeringsbeslissing. De minister deelt zijn beslissing over het bezwaarschrift mee aan de initiatiefnemer met een aangetekende brief binnen zestig dagen na de dag dat hij het bezwaarschrift heeft ontvangen.

Art. 3. Een woonzorgcentrum of een centrum voor kortverblijf type 1 komt in aanmerking voor infrastructuursubsidies als al de volgende voorwaarden vervuld zijn:

- 1° het woonzorgcentrum of het centrum voor kortverblijf type 1 voldoet gedurende het subsidiejaar aan de voorwaarden, vermeld in respectievelijk hoofdstuk 3, afdeling 5, van bijlage 11 en deel 2, hoofdstuk 2, afdeling 6, van bijlage 8;
- 2° de woongelegenheden of de verblijfseenheden waarop de infrastructuursubsidies betrekking hebben, zijn erkend. De infrastructuursubsidies zijn aangevraagd overeenkomstig artikel 2 en de woongelegenheden of de verblijfseenheden zijn tijdig in gebruik genomen conform artikel 2, paragraaf 3;
- 3° de woongelegenheden of de verblijfseenheden waarop de infrastructuursubsidies betrekking hebben, zijn het laatst voorlopig erkend, op zijn vroegst met ingang van 1 januari 2016, waarbij de verlenging van een voorlopige erkenning niet als nieuwe voorlopige erkenning geldt;
- 4° voor de realisatie van de woongelegenheden of de verblijfseenheden die zijn opgenomen in de voorafgaande vergunning en waarop de infrastructuursubsidies betrekking hebben, is een stedenbouwkundige vergunning of een omgevingsvergunning voor stedenbouwkundige handelingen vereist;

- 5° het maximaal te verkrijgen subsidiebedrag wordt door het woonzorgcentrum of het centrum voor kortverblijf type 1 op zichtbare wijze in mindering gebracht op de maandelijkse factuur van de bewoner voor elke dag waarvoor de dagprijs wordt aangerekend, vanaf de eerste dag van de toekenning van de infrastructuursubsidies. De minister kan louter praktische schikkingen betreffende de aanrekening nemen;
- 6° de woongelegenheden of de verblijfseenheden waarop de infrastructuursubsidies betrekking hebben, zijn in de vijftientig jaar die voorafgaan aan de voorlopige erkenning, vermeld in punt 3°, niet het voorwerp geweest van subsidies, als vermeld in het decreet van 23 februari 1994 inzake de infrastructuur voor persoonsgebonden aangelegenheden. Aan die voorwaarde is voldaan als de subsidies, verleend voor de woongelegenheden of de verblijfseenheden, volledig zijn teruggestort of niet teruggestort hoefden te worden na uitdrukkelijke en voorafgaande toestemming van de minister, verleend conform artikel 87, eerste lid, van het besluit van de Vlaamse Regering van 18 maart 2011 tot regeling van de alternatieve investeringssubsidies, verstrekt door het Vlaams Infrastructuurfonds voor Persoonsgebonden Aangelegenheden, of artikel 41, §2, eerste lid, van het besluit van de Vlaamse Regering van 8 juni 1999 houdende de procedureregels inzake de infrastructuur voor persoonsgebonden aangelegenheden, of als de subsidies uitsluitend zijn verleend om brandveiligheidswerkzaamheden aan de woongelegenheden of de verblijfseenheden uit te voeren;
- 7° het woonzorgcentrum of het centrum voor kortverblijf type 1 dient uiterlijk vier maanden vóór de datum vanaf wanneer de infrastructuursubsidies worden toegekend of, in voorkomend geval, vanaf wanneer het maximaal te verkrijgen subsidiebedrag in mindering wordt gebracht op de maandelijkse factuur van de bewoner, voor elke bepaling of verhoging van de dagprijs voor de woongelegenheden in het woonzorgcentrum of de verblijfseenheden in het centrum voor kortverblijf type 1 waarop de infrastructuursubsidies betrekking hebben, een aanvraag in bij het agentschap conform artikel 6, §4, van het ministerieel besluit van 12 augustus 2005 houdende bijzondere bepalingen inzake prijzen voor de sector van de instellingen voor bejaardenopvang.

In afwijking van het eerste lid, 4°, kan, als voor de realisatie van de woongelegenheden of de verblijfseenheden geen stedenbouwkundige vergunning of een omgevingsvergunning voor stedenbouwkundige handelingen vereist is, een woonzorgcentrum of een centrum voor kortverblijf type 1 in aanmerking komen voor infrastructuursubsidies in een van de volgende gevallen:

- 1° uit de aanvraag van de voorafgaande vergunning blijkt dat voor die realisatie verbouwingswerken nodig zijn om de woongelegenheden of de verblijfseenheden te laten beantwoorden aan een van de volgende voorwaarden:
- a) de voorwaarden, vermeld in artikel 59 tot en met 61 van bijlage 11, als het bevel tot aanvang van de werken op zijn vroegst vanaf 1 januari 2017 gegeven wordt;
 - b) de voorwaarden, vermeld in artikel 58 of artikel 59 tot en met 61 van bijlage 11, als het bevel tot aanvang van de werken uiterlijk op 31 december 2016 gegeven wordt;
- 2° de infrastructuur is oorspronkelijk gebouwd voor een gebruik als erkende assistentiewoning of is oorspronkelijk voorafgaande vergund en gebouwd voor een gebruik als een erkende verblijfseenheid in een centrum voor herstelverblijf. Uit de aanvraag van de voorafgaande vergunning blijkt dat voor de realisatie van de woongelegenheden of de verblijfseenheden, erkende assistentiewoningen of erkende verblijfseenheden in een centrum voor herstelverblijf worden herbestemd, waarbij werken moeten worden uitgevoerd om die woongelegenheden of

- verblijfseenheden te laten beantwoorden aan de voorwaarden, vermeld in artikel 59 tot en met 61 van bijlage 11;
- 3° de infrastructuur is oorspronkelijk voorafgaand vergund en gebouwd voor een gebruik als een erkende woongelegenheden in een woonzorgcentrum of als een erkende verblijfseenheid in een centrum voor kortverblijf type 1, maar is met een voorafgaande vergunning of een erkenning tijdelijk in gebruik genomen als erkende assistentiewoning of erkende verblijfseenheid in een centrum voor herstelverblijf. De woongelegenheden of verblijfseenheden die worden uitgebaat als erkende assistentiewoningen of als erkende verblijfseenheden in een centrum voor herstelverblijf, worden met een voorafgaande vergunning herbestemd als woongelegenheden in een woonzorgcentrum of verblijfseenheden in een centrum voor kortverblijf type 1, ongeacht of die herbestemming gepaard gaat met werken, en ze beantwoorden aan de volgende voorwaarden:
- a) de woongelegenheden of de verblijfseenheden zijn het voorwerp van een voorafgaande vergunning voor woongelegenheden in een woonzorgcentrum of voor verblijfseenheden in een centrum voor kortverblijf type 1;
 - b) de woongelegenheden of de verblijfseenheden zijn gerealiseerd conform de voorwaarden, vermeld in artikel 58 of artikel 59 tot en met 61 van bijlage 11, naargelang de stedenbouwkundige vergunning of een omgevingsvergunning voor stedenbouwkundige handelingen voor realisatie ervan is uiterlijk op 31 december 2016 aangevraagd of op zijn vroegst vanaf 1 januari 2017.

Art. 4. §1. In dit artikel wordt verstaan onder:

- 1° S: het jaarlijkse subsidiebedrag;
- 2° AGI n-1: de afgevlakte gezondheidsindex van december van het jaar dat voorafgaat aan het subsidiejaar;
- 3° AGI 2017: de afgevlakte gezondheidsindex van december 2017;
- 4° GSBG: de gemiddelde sectorale bezettingsgraad in de referentieperiode. De gemiddelde sectorale bezettingsgraad wordt berekend door voor de woonzorgcentra de gefactureerde referentiedagen in de sector te delen door de erkende referentiecapaciteit in de sector vermenigvuldigd met het aantal kalenderdagen in de betrokken referentieperiode. De gemiddelde sectorale bezettingsgraad is in geen geval groter dan 1;
- 5° GBG: de gemiddelde bezettingsgraad van het woonzorgcentrum in de referentieperiode. De gemiddelde bezettingsgraad wordt berekend door de gefactureerde referentiedagen voor het woonzorgcentrum, vermeerderd met de ziekenhuisdagen voor het woonzorgcentrum, te delen door de erkende referentiecapaciteit van dat woonzorgcentrum vermenigvuldigd met het aantal kalenderdagen in de betrokken referentieperiode. Als het woonzorgcentrum uit verschillende vestigingen bestaat, worden de gefactureerde referentiedagen, de ziekenhuisdagen en de erkende referentiecapaciteit van alle vestigingen in aanmerking genomen voor de berekening van de gemiddelde bezettingsgraad van het woonzorgcentrum. Zolang de gegevens betreffende de ziekenhuisdagen per woonzorgcentrum niet beschikbaar zijn, worden de gefactureerde referentiedagen vermeerderd met een percentage dat voor alle woonzorgcentra gelijk is. De minister bepaalt het percentage. De gemiddelde bezettingsgraad van het woonzorgcentrum is in geen geval groter dan 1;
- 6° referentieperiode: de periode die loopt van 1 juli van het tweede jaar dat voorafgaat aan het subsidiejaar tot en met 30 juni van het jaar dat voorafgaat aan het subsidiejaar;
- 7° gefactureerde referentiedagen: het totale aantal gefactureerde dagen in de referentieperiode, zoals meegedeeld in het kader van de tegemoetkoming voor zorg in een woonzorgcentrum of een centrum voor

- kortverblijf type 1, vermeld in artikel 145, 148 en 152 van het decreet van 18 mei 2018 houdende de Vlaamse sociale bescherming;
- 8° erkende referentiecapaciteit: het gemiddelde van het totale aantal erkende woongelegenheden en verblijfseenheden op 30 juni van het tweede jaar dat voorafgaat aan het subsidiejaar en op 30 juni van het jaar dat voorafgaat aan het subsidiejaar;
- 9° ziekenhuisdagen: het totaal aantal dagen dat bewoners van een woonzorgcentrum in een ziekenhuis zijn opgenomen tijdens de referentieperiode.

§2. De beslissing om infrastructuursubsidies te verlenen, heeft tot gevolg dat die subsidies jaarlijks aan het erkende woonzorgcentrum of centrum voor kortverblijf type 1 worden toegekend op basis van het aantal woongelegenheden of verblijfseenheden die erkend zijn en die beantwoorden aan de voorwaarden, vermeld in artikel 3. De subsidies worden op zijn vroegst toegekend vanaf 1 januari volgend op het jaar van de beslissing, vermeld in artikel 2, §3, eerste lid.

§3. Voor verblijfseenheden in een erkend centrum voor kortverblijf type 1 wordt het bedrag van de subsidie, vermeld in paragraaf 2, voor het eerste subsidiejaar berekend volgens de volgende formule: $S = 5 \text{ euro} * (AGI_{n-1} / AGI_{2017}) * \text{resterend aantal kalenderdagen van het kalenderjaar vanaf de datum van de voorlopige erkenning}$.

Voor verblijfseenheden in een erkend centrum voor kortverblijf type 1 wordt het bedrag van de subsidie, vermeld in paragraaf 2, vanaf het tweede subsidiejaar berekend volgens de volgende formule: $S = 5 \text{ euro} * (AGI_{n-1} / AGI_{2017}) * \text{aantal kalenderdagen van het subsidiejaar}$.

§4. Voor woongelegenheden in een woonzorgcentrum wordt het bedrag van de subsidie, vermeld in paragraaf 2, voor het eerste subsidiejaar berekend volgens de volgende formule: $S = 5 \text{ euro} * (AGI_{n-1} / AGI_{2017}) * (GSBG) * \text{resterend aantal kalenderdagen van het kalenderjaar vanaf de datum van de voorlopige erkenning}$.

Voor woongelegenheden in een woonzorgcentrum wordt het bedrag van de subsidie, vermeld in paragraaf 2, voor het tweede subsidiejaar berekend volgens de volgende formule: $S = 5 \text{ euro} * (AGI_{n-1} / AGI_{2017}) * (GSBG) * \text{aantal kalenderdagen van het subsidiejaar}$.

Voor woongelegenheden in een woonzorgcentrum die het laatst voorlopig erkend zijn, uiterlijk met ingang van 31 december van het tweede jaar dat voorafgaat aan het subsidiejaar, wordt het bedrag van de subsidie, vermeld in paragraaf 2, berekend volgens een van de volgende formules:

- 1° als GBG gelijk is aan of groter is dan GSBG:
 $S = 5 \text{ euro} * (AGI_{n-1} / AGI_{2017}) * \text{aantal kalenderdagen van het subsidiejaar}$;
- 2° als GBG kleiner is dan GSBG:
 $S = 5 \text{ euro} * (AGI_{n-1} / AGI_{2017}) * GBG * \text{aantal kalenderdagen van het subsidiejaar}$.

§5. Als de erkenning van de woongelegheden of de verblijfseenheid, vermeld in paragraaf 3 of 4, na afloop van de voorlopige erkenning wordt geweigerd, komt de woongelegheden of de verblijfseenheid niet in aanmerking voor de infrastructuursubsidies. De betaling van de infrastructuursubsidies voor die woongelegheden of die verblijfseenheid wordt stopgezet en alle infrastructuursubsidies die voor die woongelegheden of die verblijfseenheid al betaald zijn, worden teruggevorderd.

Als de erkenning van de woongelegenheden of de verblijfseenheden, vermeld in paragraaf 3 of 4, in de loop van het subsidiejaar wordt ingetrokken of op een andere wijze wordt stopgezet, worden de infrastructuursubsidies voor die woongelegenheden of die verblijfseenheden proportioneel verminderd.

Art. 5. §1. Het subsidiebedrag dat is vastgesteld conform artikel 4, wordt bij de eerste uitkering in een of meer betalingen uitgekeerd voor het einde van het subsidiejaar voor de voorlopige erkenningen die ingaan in het laatste kwartaal van het jaar dat voorafgaat aan het subsidiejaar of in de eerste drie kwartalen van het subsidiejaar.

Het subsidiebedrag dat is vastgesteld conform artikel 4, wordt voor de volgende uitkeringen in een of meer betalingen uitgekeerd voor het einde van het subsidiejaar.

§2. Als blijkt dat het woonzorgcentrum of het centrum voor kortverblijf type 1 voor een subsidiejaar betalingen heeft ontvangen voor een hoger bedrag dan het definitieve subsidiebedrag, vordert het agentschap het verschil terug.

Als op het moment van de uitkering van het subsidiebedrag het teruggevorderde bedrag van een voorgaand subsidiejaar nog niet is betaald, wordt dat bedrag in mindering gebracht van het uit te betalen subsidiebedrag.

Art. 6. De initiatiefnemer die de subsidies aanvraagt, vraagt ook de subsidies aan voor alle andere woongelegenheden in het woonzorgcentrum of voor alle andere verblijfseenheden in het centrum voor kortverblijf type 1, vermeld in de voorafgaande vergunning waarin de woongelegenheden of de verblijfseenheden zijn vermeld waarvoor hij de subsidies aanvraagt.

Art. 7. In dit artikel wordt verstaan onder VIPA: het Vlaams Infrastructuurfonds voor Persoonsgebonden Aangelegenheden, opgericht bij het decreet van 2 juni 2006 tot omvorming van het Vlaams Infrastructuurfonds voor Persoonsgebonden Aangelegenheden tot een intern verzelfstandigd agentschap met rechtspersoonlijkheid, en tot wijziging van het decreet van 23 februari 1994 inzake de infrastructuur voor persoonsgebonden aangelegenheden.

Voor de toepassing van artikel 3, eerste lid, 6° en artikel 4 deelt het agentschap aan het VIPA de aanvragen van infrastructuursubsidies mee, en de beslissingen over de erkenning, de weigering, de intrekking of de stopzetting van de erkenning van woongelegenheden of verblijfseenheden waarvoor de subsidies zijn aangevraagd of toegekend.

Het VIPA bezorgt alle andere informatie die vereist is voor de toepassing van deze bijlage, aan het agentschap.

Art. 8. De subsidiebedragen die met toepassing van artikel 4 zijn vastgesteld, worden, in afwijking van artikel 5, § 1, op zijn vroegst met ingang van 1 januari 2018 verleend en uitgekeerd, ook voor woongelegenheden of verblijfseenheden die vóór die datum in gebruik zijn genomen.

Infrastructuursubsidies die betrekking hebben op woonzorgcentra en centra voor kortverblijf type 1 waarvoor uiterlijk op 31 december 2014 een ontvankelijke aanvraag tot goedkeuring van het technische en financiële aspect van het masterplan en het betreffende project, vermeld in artikel 20 en 24/1 van het besluit van de Vlaamse Regering van 18 maart 2011 tot regeling van de alternatieve investeringssubsidies, verstrekt door het Vlaams Infrastructuurfonds voor Persoonsgebonden Aangelegenheden, is ingediend en waarvoor nog geen goedkeuring van het masterplan en geen definitief principiële akkoord is verkregen, worden na elke oproep met voorrang verleend ten aanzien van infrastructuursubsidies die betrekking hebben op andere woonzorgcentra of centra voor kortverblijf type 1, ongeacht de datum van ingebruikname van de woongelegenheden of de verblijfseenheden, vermeld in de aanvraag.

Gezien om gevoegd te worden bij het besluit van de Vlaamse Regering van (...) betreffende de programmatie, de erkenningsvoorwaarden en de subsidieregeling voor woonzorgvoorzieningen en verenigingen voor mantelzorgers en gebruikers.

Brussel,

De minister-president van de Vlaamse Regering,

Geert BOURGEOIS

De Vlaamse minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin,

Jo VANDEURZEN