

REGIERUNG DER DEUTSCHSPRACHIGEN GEMEINSCHAFT**[Nummer Erlassregister]****Vorentwurf eines Erlasses der Regierung zur Festlegung von Mindestpersonalnormen
in Wohn- und Pflegezentren für Senioren**

DIE REGIERUNG DER DEUTSCHSPRACHIGEN GEMEINSCHAFT,

Aufgrund des Dekrets vom 13. Dezember 2018 über die Angebote für Senioren und Personen mit Unterstützungsbedarf sowie über die Palliativpflege, Artikel 6 Absatz 3, Artikel 35 Absatz 3 und Artikel 79 §3;

Aufgrund des Erlasses der Regierung vom 26. Februar 1997 über die Anerkennungsbedingungen für Wohn-, Begleit- und Pflegestrukturen für Senioren, abgeändert durch die Erlasse der Regierung vom 26. Juni 2009 und vom 30. Juni 2017;

Aufgrund des Königlichen Erlasses vom 21. September 2004 zur Festlegung der Normen für die besondere Zulassung als Alten- und Pflegeheim, als Tagespflegestätte oder als Zentrum für erworbene Hirnschädigungen, zuletzt abgeändert durch den Königlichen Erlass vom 9. März 2014;

Aufgrund des Ministeriellen Erlasses vom 6. November 2003 zur Festlegung des Betrags und der Modalitäten für die Gewährung der in Artikel 37 §12 des am 14. Juli 1994 koordinierten Gesetzes über die Gesundheitspflege- und Entschädigungspflichtversicherung erwähnten Beteiligung in Alten- und Pflegeheimen und in Altenheimen, zuletzt abgeändert durch den Ministeriellen Erlass vom 25. Juni 2014;

Aufgrund des Gutachtens des Finanzinspektors vom [Datum];

Aufgrund des Einverständnisses des Ministerpräsidenten, zuständig für den Haushalt, vom [Datum];

Aufgrund des Gutachtens des Beirats für Seniorenunterstützung vom **;

Aufgrund des Gutachtens Nr. [Nummer] des Staatsrates, das am [Datum] in Anwendung von Artikel 84 §1 Absatz 1 Nummer 2 der koordinierten Gesetze über den Staatsrat vom 12. Januar 1973 abgegeben wurde;

Auf Vorschlag des Ministers für Seniorenpolitik;

Nach Beratung,

Beschließt:

KAPITEL 1 – ALLGEMEINE BESTIMMUNGEN

Artikel 1 – Für die Anwendung des vorliegenden Erlasses versteht man unter:

1. Dekret: das Dekret vom 13. Dezember 2018 über die Angebote für Senioren und Personen mit Unterstützungsbedarf sowie über die Palliativpflege;
2. Minister: der für Seniorenpolitik zuständige Minister;
3. Verwaltung: der für Seniorenpolitik zuständige Fachbereich des Ministeriums der Deutschsprachigen Gemeinschaft;

4. Erlass vom 26. Februar 1997: der Erlass der Regierung vom 26. Februar 1997 über die Anerkennungsbedingungen für Wohn-, Begleit- und Pflegestrukturen für Senioren;

5. Pflegekontinuität: fortlaufender und konsistenter Prozess für einen Bewohner, unabhängig davon, wer die Begleitung durchführt oder wo sie stattfindet;

6. Wohnbereich: Teil eines Wohn- und Pflegezentrums für Senioren, der derart organisiert ist, dass die Bewohner in einem möglichst vertrauten, gemeinschaftlichen Umfeld leben und dass die Bezugspflege angewendet werden kann;

7. Pflegeakte: die in Anlage A Kapitel 3 Punkt 3 Buchstabe b) des Erlasses vom 26. Februar 1997 aufgeführte Pflegedokumentation;

8. Begleitakte: eine für jeden Bewohner anzulegende Akte, die folgende Informationen umfasst:

a) die Probleme und Ressourcen des Bewohners in den Tätigkeiten des alltäglichen Lebens;

b) die Beobachtung und Anmerkung des Reaktivierungs-, Aktivierungs- und Begleitpersonals;

c) die individuelle Begleitplanung, die erarbeitet wird mit dem Bewohner und auf das Wohlbefinden und die Lebensqualität des Bewohners abzielt;

d) die Festlegung individueller konkreter Ziele nach SMART-Kriterien (spezifisch, messbar, angepasst, realisierbar, mit Zeitvorgaben);

e) die Lebensverfügung, insofern der Bewohner diese ausgefüllt hat;

9. Bewohnerakte: das in Anlage A Kapitel 2 Punkt 3) des Erlasses vom 26. Februar 1997 aufgeführte Dokument;

10. medizinische Akte: die in Anlage A Kapitel 3 Punkt 3 Buchstabe a) des Erlasses vom 26. Februar 1997 aufgeführte Akte;

11. strukturierter Bereitschaftsdienst: Dienst der Krankenpflege, der zu definierten und sich regelmäßig wiederholenden Zeiten auf Abruf steht;

12. nicht-strukturierter Bereitschaftsdienst: Dienst der Krankenpflege, der zu Zeiten auf Abruf steht, an denen die Anwesenheit eines Krankenpflegers aus unvorhergesehenen Gründen nicht gegeben war;

13. integrierte Pflege und Begleitung: strukturierte, verpflichtende Zusammenarbeit der unterschiedlichen Berufsgruppen, welche zum Ziel hat, die Lebensqualität, die der Senior empfindet, in den Mittelpunkt der Bemühungen zu stellen. Sie zielt auch darauf ab, die Zufriedenheit und das Wohlbefinden der Bezugspersonen und der Personalmitglieder zu fördern;

14. Gesundheitspersonal: Personalmitglieder aus folgenden Berufsgruppen:

a) Pflegekräfte;

b) Fachkräfte der Heilhilfsberufe;

c) Kinesiotherapeuten;

15. Pflegekräfte: Personalmitglieder aus folgenden Berufsgruppen:

a) Bachelor in Gesundheits- und Krankenpflegewissenschaften oder Inhaber eines Brevets in der Gesundheits- und Krankenpflegewissenschaften;

b) Pflegehelfer;

16. Reaktivierungspersonal: Personalmitglieder aus folgenden Berufsgruppen:

a) Kinesiotherapeuten, die sowohl Therapien als auch Aktivierungsmaßnahmen in Einzel- oder Gruppensituationen anbieten;

b) Ergotherapeuten

c) Logopäden;

17. Aktivierungspersonal: andere Heilhilfsberufe als Ergotherapeuten und Logopäden sowie Personal mit einem Bachelordiplom, bei dem es sich nicht um Gesundheitspersonal handelt und welches die Bewohner im Alltag begleitet und Aktivierungsmaßnahmen sowohl in Einzel- als auch in Gruppensituationen anbietet.

Art. 2 – Insofern im vorliegenden Erlass Bezug auf Berufe genommen wird, bei denen es sich um reglementierte Berufe im Sinne von Artikel 2 §1 Buchstabe a) des Gesetzes vom 12. Februar 2008 zur Einführung eines allgemeinen Rahmens für die Anerkennung von EU-

Berufsqualifikationen oder durch oder aufgrund des koordinierten Gesetzes vom 10. Mai 2015 über die Ausübung der Gesundheitspflegeberufe geregelte Berufe handelt, ist das Wohn- und Pflegezentrum für Senioren in der Lage, nachweisen zu können, dass die betroffenen Personalmitglieder zur Vornahme aller diesen Berufen vorbehaltenen Handlungen in Belgien berechtigt sind.

Art. 3 – Das Wohn- und Pflegezentrum für Senioren setzt das Personal in einer Weise ein, die die Einhaltung der Bezugspflege gewährleistet.

Unbeschadet der in den Kapiteln 2 und 3 festgelegten Bestimmungen verfügt jedes Wohn- und Pflegezentrum für Senioren jederzeit über eine ausreichende Anzahl qualifizierter Personalmitglieder, damit:

1. die Bewohner die erforderliche Pflege und Begleitung erhalten, die sie benötigen;
2. die in den Artikeln 5 und 6 des Dekrets erwähnten Bestimmungen zu Zielsetzung und Leistungsgrundsätze eingehalten werden.
3. die Pflegekontinuität durch das Wohn- und Pflegezentrum für Senioren gewährleistet wird.

Art. 4 – Das Wohn- und Pflegezentrum für Senioren beschäftigt zur Sicherung der in Artikel 3 definierten Vorgaben über bei diesem Wohn- und Pflegezentrum für Senioren mittels eines Arbeitsvertrags angestellte Krankenpfleger und Pflegehelfer, Kinesio- und/oder Ergotherapeuten sowie gegebenenfalls weiteres Personal aus den Heilhilfsberufen, Aktivierungspersonal sowie Begleitpersonal.

Insofern die in Absatz 1 festgelegte Vorgabe nicht eingehalten werden kann, können die in Anwendung des Dekrets und des vorliegenden Erlasses von Bewohnern in Anspruch genommenen Pflege- und Gesundheitsdienstleistungen ganz oder teilweise von Fachkräften folgender Berufsgruppen erbracht werden, die einen Dienstleistungsvertrag mit dem Wohn- und Pflegezentrum für Senioren abgeschlossen haben oder im Rahmen eines Leiharbeitsvertrags einen Auftrag für das Wohn- und Pflegezentrum für Senioren ausführen:

1. Krankenpfleger;
2. Pflegehelfer;
3. Kinesiotherapeuten;
4. Ergotherapeuten;
5. Logopäden.

Das Wohn- und Pflegezentrum für Senioren darf die in Anwendung von Absatz 2 Nummern 1 und 2 von externen Fachkräften erbrachten Leistungen den Bewohnern nicht zusätzlich in Rechnung stellen. Insofern ein Arzt Leistungen der in Absatz 1 Nummern 3 bis 5 erwähnten Fachkräfte verordnet hat, darf das Wohn- und Pflegezentrum für Senioren diese den Bewohnern nicht in Rechnung stellen.

Art. 5 – Als Nachweis für die Einhaltung der gemäß den Kapiteln 2 und 3 festgelegten Beschäftigungssätze oder zu leistenden Stunden können die vom Landesamt für Soziale Sicherheit ausgestellten Bescheinigungen und alle anderen sachdienlichen Personalunterlagen sowie die durch das Wohn- und Pflegezentrum für Senioren gelieferten Personalangaben und Informationen zu den geleisteten Stunden dienen.

Art. 6 – Keines der Personalmitglieder des Wohn- und Pflegezentrums für Senioren darf in Belgien oder im Ausland infolge eines rechtskräftigen Urteils für eines der in Buch II, Titel VII, Kapitel V, VI und VII, Titel VIII, Kapitel I, I/1, II, IIIter/1, IIIquater IV, IVter und VI und Titel IX, Kapitel I und II des Strafgesetzbuches vorgesehenen Vergehen verurteilt worden sein, außer wenn das Urteil bedingt war und der Verurteilte das Recht auf Strafaufschub nicht verloren hat oder wenn die bestraften Taten nicht in Zusammenhang mit einer ähnlichen Tätigkeit begangen wurden und fünf Jahre seit der Urteilsverkündung oder gegebenenfalls

seit dem Ende des Freiheitsentzuges vergangen sind.

Die Personalmitglieder sind verpflichtet, dem Wohn- und Pflegezentrum bei der Einstellung oder auf Anfrage einen entsprechenden, aktuellen Auszug aus dem Strafregister vorzulegen. Auf Anfrage der gemäß Artikel 83 des Dekrets bestellten Inspektoren müssen das Wohn- und Pflegezentrum oder die betroffenen Personalmitglieder einen aktuellen, für eine öffentliche Verwaltung bestimmten Auszug aus dem Strafregister vorlegen können.

Art. 7 – Das Wohn- und Pflegezentrum für Senioren beschreibt im jährlich einzureichenden Tätigkeitsbericht die Pflege- und Begleitqualität in der Einrichtung. Dieser Bericht wird von den Fachkräften für integrierte Pflege- und Begleitung in Zusammenarbeit mit der Leitung des Wohn- und Pflegezentrums für Senioren und dem Koordinationsarzt erstellt.

Art. 8 – §1 – Das Wohn- und Pflegezentrum sorgt dafür, dass seine Personalmitglieder an den folgenden Einweisungs- und Weiterbildungsmaßnahmen teilnehmen:

1. Personal, das in der Pflege und/oder Begleitung der Bewohner eingebunden ist bzw. in direktem Kontakt mit den Bewohnern steht:

- a) ist zur Teilnahme an einem Einweisungskurs gemäß §2 verpflichtet;
- b) ist zur Teilnahme an einer ständigen Weiterbildung gemäß §3 verpflichtet;

2. Wohnbereichsleiter und Leiter des Wohn- und Pflegezentrums für Senioren:

- a) belegen eine Ausbildung für Führungskräfte gemäß §4;
- b) sind zur Teilnahme an einer ständigen Weiterbildung gemäß §3 verpflichtet.

Unbeschadet Absatz 1 sind externe Personalkräfte, die regelmäßig Dienste für das Wohn- und Pflegezentrum für Senioren verrichten, ebenfalls zur Teilnahme an den erwähnten Einweisungs- und Weiterbildungsmaßnahmen verpflichtet.

§2 – Die in §1 Nummer 1 in erwähnten Personalmitglieder sind verpflichtet, innerhalb von 24 Monaten ab Aufnahme der Tätigkeit einen vom zuständigen Minister anerkannten Einweisungskurs belegen.

Unbeschadet §4 sind Wohnbereichsleiter ebenfalls zur Teilnahme am Einweisungskurs verpflichtet.

Gesundheitspersonal ist von der in Absatz 1 erwähnten Verpflichtung befreit.

§3 – Die in §1 Nummer 1 in erwähnten Personalmitglieder sind verpflichtet, sich jährlich in ihrem jeweiligen aktuellen Aufgabenbereich für das Wohn- und Pflegezentrum für Senioren weiterzubilden.

Die in Absatz 1 erwähnte Weiterbildung beträgt:

- 1. 15 Stunden pro Jahr für Gesundheits-, Aktivierungs- und Führungspersonal;
- 2. 8 Stunden pro Jahr für Begleitpersonal und unterstützendes Personal.

Weiterbildungen, die die in Absatz 2 erwähnte Dauer übersteigen, können innerhalb von zwei Jahren absolviert werden. In diesem Fall beträgt:

- 1. die Weiterbildung für Gesundheits- und Führungspersonal 30 Stunden;
- 2. die Weiterbildung für Begleitpersonal und unterstützendes Personal 16 Stunden.

§4 – Das in §1 Nummer 2 erwähnte Führungspersonal absolviert vor Eintritt in seine jeweilige Funktion eine vom zuständigen Minister anerkannte Ausbildung für Führungskräfte absolviert haben oder diese innerhalb von 24 Monaten ab Eintritt in die Funktion.

§5 – Während des Zeitraums, in dem ein Personalmitglied den in §2 erwähnten Einweisungskurs bzw. die Leiter die in §4 erwähnte Ausbildung belegen, sind diese Personen von

der in §3 erwähnten Weiterbildungsverpflichtung befreit.

§6 – Das Wohn- und Pflegezentrum für Senioren reicht bei der Verwaltung folgende Dokumente ein:

1. den Vertrag, aus dem deutlich hervorgeht, welche Funktion und welche Aufgaben das Personalmitglied bzw. der Leiter wahrnimmt;
2. eine Bescheinigung des abgeschlossenen Einweisungskurses bzw. der abgeschlossenen Ausbildung für Führungskräfte mit den detaillierten Inhalten der jeweiligen Ausbildung;
3. eine Teilnahmebestätigung des Personalmitglieds bzw. des Leiters an den jährlichen Weiterbildungen mit einer Kurzbeschreibung der Weiterbildungsinhalte.

KAPITEL 2 – AUF DIE WOHNBEREICHE ANWENDBARE MINDESTPERSONALNORMEN

Abschnitt 1 – Gliederung des Wohn- und Pflegezentrums für Senioren in Wohnbereiche

Art. 9 – §1 – Alle Bewohner eines Wohn- und Pflegezentrums für Senioren werden einem Wohnbereich zugewiesen. Zu diesem Zweck fasst jedes Wohn- und Pflegezentrum für Senioren die genehmigte Unterstützungskapazität in Wohnbereiche von 30 Plätzen zusammen.

Aus architektonischen Gründen kann ein Wohnbereich die in Absatz 1 vorgesehene Schwelle um 10% über- oder unterschreiten.

§2 – In Abweichung von §1 gelten für jede begonnene Tranche von 30 Plätzen, die noch keinem Wohnbereich zugeordnet wurden, folgende Modalitäten:

1. eine begonnene Tranche bis 15 Plätze ist gleichmäßig auf alle bestehenden Wohnbereiche zu verteilen;
2. ab einer Tranche von mindestens 16 bis 30 Plätzen ist ein neuer Wohnbereich zu bilden, wobei die Plätze dieser Tranche und die der bestehenden Wohnbereiche gleichmäßig untereinander aufzuteilen sind.

§3 – Der Minister kann in begründeten architektonischen Ausnahmefällen dem Wohn- und Pflegezentrum für Senioren eine Ausnahmegenehmigung zu den in §§1 und 2 formulierten Vorgaben erteilen.

Zu diesem Zweck reicht das Wohn- und Pflegezentrum für Senioren bei der Verwaltung eine begründete Stellungnahme ein, aus der hervorgeht, warum die in den §§1 und 2 vorgesehenen Vorgaben nicht eingehalten werden können.

§4 – Die in vorliegendem Abschnitt festgelegten Vorgaben sind anwendbar auf einen Wohnbereich.

Abschnitt 2 – Gesundheitspersonal

Art. 10 – Jedes Wohn- und Pflegezentrum verfügt pro Wohnbereich über sechs vollzeit-äquivalente Pflegekräfte, wovon mindestens ein Krankenpfleger mit Bachelordiplom oder Brevet in Gesundheitswissenschaften und Krankenpflege ist.

Die Krankenpfleger können wohnbereichsübergreifend arbeiten.

Die Pflegehelfer werden Wohnbereichen zugeordnet. Nur in punktuellen Ausnahmesituationen können Pflegehelfer in einem anderen Wohnbereich tätig sein.

Unbeschadet Absatz 1 ist pro Wohnbereich die ständige Anwesenheit eines Pflegehelfers tagsüber von 6.00 Uhr bis 22.00 Uhr zu gewährleisten.

Art. 11 – §1 – Jedes Wohn- und Pflegezentrum verfügt pro Wohnbereich über eine vollzeitäquivalente Fachkraft aus folgenden Berufsgruppen:

1. Kinesiotherapeuten;
2. Ergotherapeuten;
3. Logopäden.

Für die Anwendung von Absatz 1 gewährleistet das Wohn- und Pflegezentrum für Senioren, dass die Funktionen des Kinesiotherapeuten und/oder des Ergotherapeuten in ausreichendem Maße vorhanden sind, um eine den Bedarfen der Bewohner angemessene qualitätsvolle Hilfe, Begleitung und Pflege zu ermöglichen. Die Funktion des Logopäden wird je nach Bedarf der Bewohner angeboten.

§2 – In Abweichung von §1 können Aktivierungsmaßnahmen durch andere dazu berechnigte Fachkräfte mit mindestens Bachelordiplom oder Heilhilfsberufe durchgeführt werden, unter der Voraussetzung, dass jeweils mindestens ein vollzeitäquivalenter Kinesiotherapeut und Ergotherapeut vorhanden ist, ein nachgewiesener Arbeitskräftemangel für die gemäß §1 geforderten Qualifikationen herrscht, und:

1. eine außergewöhnliche nützliche Berufserfahrung vorliegt;
2. oder eine besondere Ausbildung für die betroffene Funktion vorliegt.

Das Reaktivierungspersonal und das Aktivierungspersonal wird vorzugsweise den Wohnbereichen zugewiesen.

In Abweichung von Absatz 2 kann das Reaktivierungspersonal und Aktivierungspersonal wohnbereichsübergreifend arbeiten, wenn nicht ausreichend Reaktivierungspersonal oder Aktivierungspersonal zur Verfügung steht, um eine Zuweisung zu den Wohnbereichen zu erlauben.

Abschnitt 3 – Begleitpersonal und unterstützendes Personal

Art. 12 – Jeder Wohnbereich verfügt über zwei vollzeitäquivalente Alltagsbegleiter.

Die Begleitung der Bewohner steht im Mittelpunkt der Aufgaben. Diese umfassen mindestens:

1. die Unterstützung der Bewohner bei der Gestaltung und Planung ihres Alltags;
2. die Planung und Umsetzung sinnvoller Aktivitäten mit den Bewohnern;
3. die einfache Unterstützung der Pflegekräfte bei pflegerischen Maßnahmen in geringem Maße unter Berücksichtigung der durch oder aufgrund des koordinierten Gesetzes vom 10. Mai 2015 über die Ausübung der Gesundheitspflegeberufe vorgesehenen Einschränkung hinsichtlich vorbehaltener Tätigkeiten.

Personalmitglieder mit einer Ausbildung als Familien- und Seniorenhelfer sowie Erzieher können diese Funktion ebenfalls ausüben.

Art. 13 – Jeder Wohnbereich verfügt über ausreichend Reinigungspersonal, um zu gewährleisten, dass die gemäß dem Erlass vom 26. Februar 1997 festgelegten Vorgaben in Bezug auf Hygiene und Sauberkeit eingehalten werden.

In Abweichung von Artikel 9 §4 kann das Reinigungspersonal an Wochenenden und in

punktuellen Ausnahmesituationen wohnbereichsübergreifend eingesetzt werden.

Art. 14 – Jeder Wohnbereich verfügt über eine vollzeitäquivalente Wohnbereichshilfe.

Die Aufgaben der Wohnbereichshilfe umfassen mindestens die Unterstützung bei der Logistik für den Wohnbereich.

In Abweichung von Artikel 9 §4 können die Wohnbereichshilfen an Wochenenden und in punktuellen Ausnahmesituationen wohnbereichsübergreifend eingesetzt werden.

Abschnitt 4 – Wohnbereichsleitung

Art. 15 – §1 – Jeder Wohnbereich verfügt über einen Wohnbereichsleiter, der zu einem Beschäftigungssatz von mindestens 0,8 Vollzeitäquivalent beschäftigt ist und mindestens über einen Bachelor oder über ein Diplom eines graduierten Gesundheits- und Krankenpflegers oder ein Brevet in Gesundheits- und Krankenpflege verfügt.

Der Wohnbereichsleiter nimmt mindestens folgende Aufgaben wahr:

1. er fördert und koordiniert die multidisziplinäre Zusammenarbeit aller im Wohnbereich tätigen Berufsgruppen;
2. er ist Kontaktperson für die Bezugspersonen;
3. er fördert und koordiniert die Zusammenarbeit mit ehrenamtlichen Dienstleistern;
4. er setzt sich für die konkrete Einhaltung der in den Artikeln 5 und 6 des Dekrets definierten Leistungsgrundsätze und Ziele ein und arbeitet ein dem Wohnbereich eigenes Konzept aus, welches sich an den Bedarfen der im Wohnbereich lebenden Senioren orientiert;
5. er stellt sicher, dass sowohl Pflegekräfte als auch Reaktivierungs- Aktivierungs- und Begleitpersonal entsprechend der Vorgaben der Pflegeakte und der Begleitakte arbeiten.

In Abweichung von Absatz 2 kann der Wohnbereichsleiter punktuell bis höchstens 20% seiner vertraglich festgelegten wöchentlichen Arbeitszeit in der Pflege, Reaktivierung und Aktivierung der Bewohner tätig sein.

KAPITEL 3 – WOHNBEREICHSÜBERGREIFENDE NORMEN

Abschnitt 1 – Mindestnormen für Gesundheitspersonal

Unterabschnitt 1 – Krankenpfleger

Art. 16 – Pro begonnener Tranche einer genehmigten Unterstützungskapazität von 30 Plätzen ist für das Wohn- und Pflegezentrum ein vollzeitäquivalent beschäftigter Krankenpfleger vorzusehen. Hierbei kann es sich um einen der gemäß Artikel 10 vorzusehenden Krankenpfleger oder um einen zusätzlichen Krankenpfleger handeln

Art. 17 – §1 – Auf Ebene des Wohn- und Pflegezentrums für Senioren ist die ständige Anwesenheit eines Krankenpflegers sowohl tagsüber als auch nachts zu gewährleisten.

§2 – Die in §1 festgelegte Norm gilt ebenfalls als erfüllt, wenn das Wohn- und Pflegezentrum für Senioren zu den Zeiten, an denen die Anwesenheit eines Krankenpflegers nicht gewährleistet werden kann, einen internen strukturierten Bereitschaftsdienst organisiert oder einen entsprechenden externen Dienst beauftragt, der die Gewährleistung des strukturierten Bereitschaftsdienstes durch einen Krankenpfleger vorsieht.

Unbeschadet Absatz 1 kann eine telefonische Bereitschaft für kurze Zeiträume von

höchstens einer Stunde pro Tag vorgesehen werden.

Für die Anwendung von Absatz 1 beschreibt das Wohn- und Pflegezentrum für Senioren in einem Konzept die Organisation des strukturierten Bereitschaftsdienstes. Insofern das Wohn- und Pflegezentrum eine telefonische Bereitschaft einrichtet, ist in diesem Konzept nachzuweisen, dass es in Maßnahmen der Telekonsultation investiert. Dieses Konzept ist vor der ersten Organisation des strukturierten Bereitschaftsdienstes bei der Verwaltung einzureichen.

§3 – Bei Nichterfüllung der in den §§1-2 festgelegten Vorgaben rechtfertigt das Wohn- und Pflegezentrum die Zeiträume, während derer die Anwesenheit eines Krankenpflegers aus unvorhergesehenen Gründen nicht gegeben war und durch einen nicht-strukturierten Bereitschaftsdienst gewährleistet, werden musste. Diese Rechtfertigung ist am Ende eines jeden Quartals bei der Verwaltung einzureichen und belegt, dass:

1. das Wohn- und Pflegezentrum für Senioren im Lauf des betreffenden Quartals regelmäßig nach geeignetem Personal gesucht hat;
2. diese Suche erfolglos geblieben ist.

Art. 18 – Über die in den Artikeln 16 und 17 festgelegten Vorgaben hinaus ist es den Wohn- und Pflegezentren für Senioren gestattet, in Urlaubszeiten und am Wochenende Hilfspersonal einzusetzen, das sich in einer Ausbildung im sozialen, pflegerischen oder rehabilitativen Bereich befindet.

Insofern aufgrund von Absatz 1 Hilfspersonen eingesetzt werden, die Tätigkeiten eines Pflegehelfers übernehmen, erfolgt dieser Einsatz nach Maßgabe der im koordinierten Gesetz vom 10. Mai 2015 über die Ausübung der Gesundheitspflegeberufe vorgesehenen Einschränkungen.

Unterabschnitt 2 – Referenten

Art. 19 – §1 – Pro begonnener Tranche einer genehmigten Unterstützungskapazität von 30 Plätzen ist für das Wohn- und Pflegezentrum jeweils ein Referent für folgende Aufgabenfelder mit einem Beschäftigungssatz von je 0,05 Vollzeitäquivalenz vorzusehen:

1. ein Referent für Palliativpflege, dessen Mindestqualifikation in §2 beschrieben wird;
2. ein Referent für Hygiene, dessen Mindestqualifikation in §3 beschrieben wird;
3. ein Referent für Wundpflege, dessen Mindestqualifikation in §3 beschrieben wird;
4. ein Referent für Demenz, dessen Mindestqualifikation in §4 beschrieben wird.

Die Funktion des Referenten pro Aufgabenfeld kann:

1. nur von einem Personalmitglied pro Wohn- und Pflegezentrum für Senioren wahrgenommen werden;
2. durch dieselbe Person in mehreren Wohn- und Pflegezentren für Senioren gleichzeitig ausgeübt werden.

Jeder Referent nimmt in seinem spezifischen Aufgabenfeld mindestens folgende Grundaufgaben wahr:

1. er informiert sich über fachliche Entwicklungen und die Gesetzgebung und bildet sich weiter;
2. er ist Ansprechpartner für die übrigen Personalmitglieder oder Angehörigen für spezifische Fragen zu seinem Themenbereich;
3. er regt die übrigen Personalmitglieder und die Angehörigen an, sich mit den Entwicklungen in seinem Themenbereich auseinanderzusetzen;
4. er bietet den Bewohnern seine Expertise an;

5. er arbeitet Vorschläge an die Leitung des Wohn- und Pflegezentrums für Senioren darüber aus, wie die Mitarbeiter die Bewohner im jeweiligen Themenbereich begleiten und unterstützen können, um ihr Wohlbefinden zu fördern;

6. er berät die Leitung des Wohn- und Pflegezentrums für Senioren über Schulungen für das Personal und achtet darauf, dass auch externe Experten Schulungen oder Teile der Schulungen durchführen;

7. er regt zur Schaffung von Netzwerken an, an denen relevante Akteure beteiligt sind, und/oder nimmt an bestehenden Netzwerken teil;

8. er trägt dafür Sorge, dass die Umsetzung des hauseigenen Konzepts vorangetrieben wird und allen Bewohnern, Angehörigen und dem Personal bekannt ist.

§2 – Die Funktion des Referenten für Palliativpflege wird ausgeübt:

1. durch einen Krankenpfleger mit einem Bachelor in Gesundheits- und Krankenpflegewissenschaften oder mit einem Brevet in Gesundheits- und Krankenpflegewissenschaften mit einer besonderen Berufsqualifikation im Bereich Palliativpflege;

2. oder in Ermangelung eines Krankenpflegers mit der in Nummer 1 erwähnten Zusatzqualifikation durch einen Krankenpfleger mit einem Bachelor in Gesundheits- und Krankenpflegewissenschaften oder mit einem Brevet in Gesundheits- und Krankenpflegewissenschaften.

§3 – Die Funktion der Referenten für Hygiene und Wundpflege wird durch einen Bachelor in Gesundheits- und Krankenpflegewissenschaften oder einem Krankenpfleger mit einem Brevet in Gesundheits- und Krankenpflegewissenschaften ausgeübt.

§4 – Unbeschadet §1 verfügt der Referent für Demenz über eines der folgenden Diplome oder führt eine der folgenden Berufsbezeichnungen:

1. Ergotherapeut;
2. Psychologieassistent;
3. Psychologe.

Unbeschadet Absatz 1 muss der Referent für Demenz eine Ausbildung von mindestens 70 Stunden im Bereich Demenz und nicht medikamentöse Begleitung absolviert haben oder diese innerhalb von 24 Monaten ab Eintritt in die Funktion absolvieren.

§5 – Jedes Wohn- und Pflegezentrum für Senioren beschreibt die Handlungen und Tätigkeiten der jeweiligen Referenten im jährlich einzureichenden Tätigkeitsbericht.

Unterabschnitt 3 – Nachtdienst

Art. 20 – Unbeschadet des Artikels 17 gewährleistet das Wohn- und Pflegezentrum für Senioren zwischen 22.00 Uhr und 6.00 Uhr für die Gesamteinrichtung mindestens folgende Personalbesetzung:

1. Wohn- und Pflegezentren für Senioren mit einer Unterstützungskapazität von höchstens 60 Plätzen: ein Pflegehelfer vor Ort und ein Krankenpfleger mindestens in strukturierter Bereitschaft;

2. Wohn- und Pflegezentren für Senioren mit einer Unterstützungskapazität zwischen 61 und 90 Plätzen: zwei Pflegekräfte vor Ort;

3. Wohn- und Pflegezentren für Senioren ab einer Unterstützungskapazität von 91 Plätzen: drei Personalmitglieder vor Ort, wovon zwei entweder Pflegehelfer und/oder Krankenpfleger sein müssen;

4. insofern das Wohn- und Pflegezentrum für Senioren in einem getrennten Gebäude betreute Wohnungen anbietet, deren Anzahl 20% der genehmigten Unterstützungskapazität des Wohn- und Pflegezentrums für Senioren überschreitet, muss eine zusätzliche Pflegekraft vorgesehen werden.

Für die Anwendung von Absatz 1 Nummern 2 und 3 gilt, dass ein zusätzlicher Krankenpfleger in strukturierter Bereitschaft stehen muss, wenn es sich beim anwesenden Personal nicht um mindestens einen Krankenpfleger handelt.

Unbeschadet Absatz 1 ist für die gesamte Einrichtung die ständige Anwesenheit eines Pflegehelfers nachts von 22.00 Uhr bis 6.00 Uhr zu gewährleisten.

Unterabschnitt 4 – Fachkräfte für die integrierte Pflege und Begleitung

Art. 21 – Das Wohn- und Pflegezentrum für Senioren verfügt über einen Krankenpfleger und einen Ergotherapeuten, die je zu einem Beschäftigungssatz von einem Vollzeitäquivalent mit der Umsetzung der integrierten Pflege und Begleitung beauftragt werden.

Zusätzlich zu dem in Absatz 1 beschriebenen Auftrag übernehmen sie in gegenseitiger Zusammenarbeit folgende Aufgaben:

1. sie unterstützen und fördern die multidisziplinäre Zusammenarbeit der Personalmitglieder im Sinne des einzelnen Bewohners, indem sie die Prinzipien der integrierten Pflege und Begleitung anwenden;
2. einer unter ihnen übernimmt je nach Schwerpunkt der Bedürfnisse des Bewohners federführend die Verantwortung der Begleit- und Pflegeakte;
3. sie fördern gemeinsam das Wohlbefinden des einzelnen Bewohners und achten darauf, dass ein autonomes Leben möglich bleibt.
4. sie informieren und beraten jeden einzelnen Bewohner über ihre Pflege- und Begleitplanung;
5. sie koordinieren gesundheitsfördernde Maßnahmen.

Zusätzlich zu den in den Absätzen 1 und 2 beschriebenen Aufgaben übernimmt der Krankenpfleger folgende Aufgaben:

1. er organisiert und koordiniert die tägliche Arbeit der wohnbereichsübergreifend tätigen Pflegekräfte in Zusammenarbeit mit dem im vorliegenden Artikel erwähnten Ergotherapeuten und den Wohnbereichsleitern;
2. er legt eine Pflegeakte bei Einzug des Bewohners in Absprache mit dem Ergotherapeuten an;
3. er ist zuständig für die Pflegeplanung;
4. er aktualisiert die Pflegeakte und Pflegeplanung;
5. er evaluiert die Einhaltung und Umsetzung der Pflegeplanung.

Zusätzlich zu den in den Absätzen 1 und 2 beschriebenen Aufgaben übernimmt der Ergotherapeut folgende Aufgaben:

1. er organisiert und koordiniert die tägliche Arbeit des übergreifenden Reaktivierungs-, Aktivierungs- und Begleitpersonals in Einzeltherapien und in Gruppenangeboten in Zusammenarbeit mit dem im vorliegenden Artikel erwähnten Krankenpfleger und den Wohnbereichsleitern;
2. er legt eine Begleitakte bei Einzug des Bewohners in Absprache mit dem Krankenpfleger an;
3. er ist zuständig für die Begleitplanung und die Planung der Reaktivierung und Aktivierung in Absprache mit dem Reaktivierungs-, Aktivierungs- und Begleitpersonal;
4. er aktualisiert die Begleitakte und Begleitplanung;
5. er evaluiert die Einhaltung und Umsetzung der Begleitplanung und der Aktivierung.

Insofern das Wohn- und Pflegezentrum nicht über ausreichend Ergotherapeuten verfügt, kann ein Kinesiotherapeut mit den in den Absätzen 1, 2 und 4 festgelegten Aufgaben betraut werden.

Abschnitt 2 – Zusammenarbeit mit Ärzten

Unterabschnitt 1 – Allgemeine Zusammenarbeit

Art. 22 – Jedes Wohn- und Pflegezentrum für Senioren schließt mit den in seiner Einrichtung tätigen Ärzten eine Konvention zur Zusammenarbeit ab, in der Folgendes festgelegt wird:

1. der Umfang der Zusammenarbeit, insbesondere mit dem Koordinationsarzt des Wohn- und Pflegezentrums für Senioren;
2. die Beteiligung an den Entscheidungen zur Festlegung allgemeiner medizinischer Standards in der Einrichtung;
3. die im Wohn- und Pflegezentrum für Senioren geltenden Modalitäten zu ärztlichen Hausbesuchen und zur Verschreibung von Medikamenten und Leistungen.

Art. 23 – Der Bewohner hat die freie Wahl des Hausarztes und, wenn dies erforderlich und möglich ist, des Krankenhauses. Das Wohn- und Pflegezentrum respektiert die Wahl des Bewohners und darf diese in keiner Weise beeinflussen. Wenn ein Bewohner zum Zeitpunkt seines Einzugs in die Einrichtung keinen Hausarzt hat oder wenn sein Hausarzt auf die weitere Behandlung des Bewohners verzichtet, händigt das Wohn- und Pflegezentrum dem Bewohner eine aktuelle Liste der verfügbaren Hausärzte aus.

Das Wohn- und Pflegezentrum beschreibt in der Hausordnung die für die Anwendung von Absatz 1 notwendigen Bestimmungen.

Art. 24 – Das Wohn- und Pflegezentrum für Senioren verfügt über eine Geschäftsordnung über die ärztliche Tätigkeit, in der die Rechte und Pflichten der dort tätigen behandelnden Ärzte festgelegt werden. Diese Geschäftsordnung wird jedem behandelnden Arzt ausgehändigt, der sich durch seine Unterschrift verpflichtet, so effizient wie möglich an der medizinischen Organisation und der medizinischen Versorgung des Wohn- und Pflegezentrums für Senioren mitzuwirken. In der Geschäftsordnung über die ärztliche Tätigkeit werden mindestens folgende Punkte festgelegt:

1. die Verpflichtung der Allgemeinmediziner, an einer kohärenten medizinischen Strategie innerhalb des Wohn- und Pflegezentrums für Senioren mitzuwirken, insbesondere in Bezug auf die Verschreibung von Medikamenten, die Erbringung einer qualitativ hochwertigen Pflege, die multidisziplinäre Abstimmung, die Einhaltung von Maßnahmen zur Vorbeugung und im Falle eines Infektionsgeschehens und die Abstimmung mit dem Koordinationsarzt;
2. die Verpflichtung zur Einhaltung der Regeln, die vom zuständigen Hausärztekreis festgelegt wurden, um einen Hausarzt zu benennen, wenn der Bewohner keinen hat;
3. die gewöhnlichen Öffnungs- und Besuchszeiten, wobei Notfälle ausgenommen sind;
4. die Modalitäten der Kontaktaufnahme mit den Angehörigen;
5. die Modalitäten zu den Beratungsgesprächen innerhalb des Wohn- und Pflegezentrums für Senioren;
6. die Modalitäten zur Führung der medizinischen Akte des Bewohners;
7. die Verwendung des medizinisch-pharmazeutischen Formulars und insbesondere die Verschreibung der kostengünstigsten Medikamente sowie die Verwendung von elektronischen Verschreibungen;
8. die Modalitäten der Rechnungsstellung für Honorare;
9. die Modalitäten für die Weitergabe von Informationen im Falle von ansteckenden Krankheiten;
10. die Modalitäten der Zusammenarbeit mit dem Pflegepersonal und den anderen Gesundheitsdienstleistern.

Unterabschnitt 2 – Koordinationsarzt

Art. 25 – §1 – Jedes Wohn- und Pflegezentrum für Senioren bezeichnet einen Koordinationsarzt, der monatlich 13 Stunden für das Wohn- und Pflegezentrum für Senioren tätig ist. Wohn- und Pflegezentren für Senioren mit einer Unterstützungskapazität ab 61 Plätzen können diesen Stundensatz um wöchentlich 30 Minuten pro begonnener Unterstützungskapazität von 30 Plätzen erhöhen.

Der Koordinationsarzt leistet 75% seiner Arbeitszeit im Wohn- und Pflegezentrum für Senioren. Während dieser Zeiträume kann er keine Tätigkeit als behandelnder Arzt wahrnehmen. Das Wohn- und Pflegezentrum für Senioren stellt ihm entsprechende Arbeitsräume zur Verfügung.

Für die Anwendung von Absatz 1 schließen das Wohn- und Pflegezentrum für Senioren und der Koordinationsarzt einen unbefristeten Honorarvertrag ab, der auch die Kündigungsbedingungen beschreibt.

Die Funktion des Koordinationsarztes kann durch dieselbe Person in mehreren Wohn- und Pflegezentren für Senioren gleichzeitig ausgeübt werden.

§2 – Der Koordinationsarzt nimmt folgende Aufgaben wahr:

1. er nimmt an der Erstellung des Hauskonzeptes des Wohn- und Pflegezentrums für Senioren teil;
2. er beteiligt sich an der Qualitätsentwicklung des Wohn- und Pflegezentrums für Senioren;
3. er beteiligt sich an der Erstellung des in Artikel 7 erwähnten jährlichen Berichts über die Bewertung der Begleit- und Pflegequalität im Wohn- und Pflegezentrum für Senioren;
4. er nimmt an Krisenzellen teil, wenn diese eingesetzt werden;
5. er beteiligt sich an der Erstellung von Katastrophenplänen;
6. wenn es die Situation erfordert, organisiert er die Verschreibung von Medikamenten einschließlich Notfallmedikamenten, in Absprache mit den Apotheken;
7. er erstellt einen Jahresbericht seiner Aktivitäten im Rahmen seiner Funktion als Koordinationsarzt.

In Zusammenarbeit mit den umliegenden Krankenhäusern nimmt er folgende Aufgaben wahr:

1. er nimmt an Besprechungen zur Abstimmung, Zusammenarbeit und Koordination mit Krankenhäusern teil, mit denen das Wohn- und Pflegezentrum für Senioren eine funktionale Verbindung hat;
2. er stellt sicher, dass der Bewohner ein ärztliches Attest erhält, das im Falle einer Epidemie Angaben zur Behandlung und zum Gesundheitszustand des Bewohners bei der Rückkehr von einem Krankenhausaufenthalt enthält. Er wird zudem auch außerhalb einer Epidemie informiert, wenn ein Bewohner bei seiner Rückkehr mit einer meldepflichtigen Infektionskrankheit gemäß dem Erlass der Regierung vom 20. Juni 2017 über meldepflichtige Infektionskrankheiten infiziert ist.

In Zusammenarbeit mit der Ärzteschaft nimmt er folgende Aufgaben wahr:

1. er koordiniert die Zusammenstellung und Aktualisierung der medizinischen Akte und fördert das Vorhandensein einer persönlichen Pflegeplanung für jeden Bewohner;
2. er koordiniert Hygienemaßnahmen in Zusammenarbeit mit den Referenten für Hygiene im Zusammenhang mit Erkrankungen, die ein Infektionsrisiko für die Wohngemeinschaft und/oder das Personal darstellen. Die Maßnahmen können Bewohner, Besucher, Lieferanten und Personal betreffen;
3. er sensibilisiert für den rationalen Gebrauch von Medikamenten, insbesondere den

Gebrauch von Schlaf- und Beruhigungsmitteln sowie Antibiotika.

In Absprache mit den für die integrierte Pflege und Begleitung gemäß Artikel 21 beauftragten Personalmitgliedern des Wohn- und Pflegezentrums für Senioren nimmt er folgende Aufgaben wahr:

1. er nimmt in regelmäßigen Abständen an multidisziplinären Koordinationsversammlungen und Fallbesprechungen teil. In komplexen Situationen lädt er den behandelnden Hausarzt ein;
2. er beteiligt sich am Verfassen von Strategien gegen die Verbreitung von Infektionen in Verbindung mit der Pflege, der Prävention von Dekubitus und chronischen Wunden, der Mundpflege, der Inkontinenzproblematik sowie der Palliativpflege;
3. er berät im Fall von Isolations- und freiheitsentziehenden Maßnahmen.
4. er koordiniert in Absprache mit den Fachkräften für integrierte Pflege und Begleitung gesundheitsfördernde Maßnahmen.

§3 – Der Koordinationsarzt ist verpflichtet, sich jährlich in seinem Aufgabenbereich für das Wohn- und Pflegezentrum für Senioren weiterzubilden.

§4 – Das Wohn- und Pflegezentrum für Senioren reicht bei der Verwaltung folgende Dokumente ein:

1. den Vertrag, der bescheinigt, dass der Arzt die Funktion des Koordinationsarztes wahrnimmt sowie die hausinterne Funktionsbeschreibung;
2. eine Teilnahmebestätigung des Koordinationsarztes an den jährlichen Weiterbildungen mit einer Kurzbeschreibung der Weiterbildungsinhalte.

Abschnitt 3 – Leitung des Wohn- und Pflegezentrums für Senioren, unterstützendes Personal und Verwaltungspersonal

Unterabschnitt 1 – Leitung des Wohn- und Pflegezentrums für Senioren

Art. 26 – Wohn- und Pflegezentren für Senioren mit einer Unterstützungskapazität von höchstens 60 Plätzen verfügen über einen Leiter, der zu einem Beschäftigungssatz von mindestens 0,5 Vollzeitäquivalent beschäftigt ist. Wohn- und Pflegezentren für Senioren mit einer Unterstützungskapazität ab 61 Plätzen verfügen über einen Leiter, der zu einem Beschäftigungssatz von mindestens 0,8 Vollzeitäquivalent beschäftigt ist.

Der Leiter verfügt mindestens über ein Bachelordiplom.

Der Leiter kann nicht für den Nachtdienst eingesetzt werden.

Unter Berücksichtigung von Absatz 3 kann der Leiter, der mindestens zu einem Beschäftigungssatz von 0,8 Vollzeitäquivalent beschäftigt ist, punktuell bis höchstens 20% seiner vertraglich festgelegten wöchentlichen Arbeitszeit in der Pflege oder Begleitung der Bewohner tätig sein.

Unterabschnitt 2 – Hauswirtschaftliches Personal

Art. 27 – Das Wohn- und Pflegezentrum für Senioren gewährleistet, dass ausreichend Küchenpersonal beschäftigt ist, damit:

1. ein gesundes abwechslungsreiches Essen zur Verfügung gestellt wird und die gemäß dem Erlass vom 26. Februar 1997 festgelegten Vorgaben in Bezug auf die Mahlzeiten eingehalten werden;
2. zu den Tageszeiten, an denen die Bewohner die Hauptmahlzeiten zu sich nehmen, die

Küche besetzt ist und den Bewohnern entsprechend ihren Bedürfnissen ausreichend Zeit zur Verfügung steht, bevor abgeräumt und gespült wird.

Unbeschadet Absatz 1 verfügen Wohn- und Pflegezentren für Senioren mit einer Unterstützungskapazität:

1. von höchstens 60 Plätzen über einen diplomierten Koch, der zu einem Beschäftigungssatz von mindestens 0,5 Vollzeitäquivalent beschäftigt ist;
2. ab 61 Plätzen über einen diplomierten Koch, der zu einem Beschäftigungssatz von einem Vollzeitäquivalent beschäftigt ist.

Art. 28 – Wohn- und Pflegezentren für Senioren mit einer Unterstützungskapazität von höchstens 60 Plätzen gewährleisten, dass ein Hausmeister anwesend ist, der zu einem Beschäftigungssatz von mindestens 0,5 Vollzeitäquivalent beschäftigt ist. Wohn- und Pflegezentren für Senioren mit einer Unterstützungskapazität ab 61 Plätzen gewährleisten, dass ein Hausmeister anwesend ist, der zu einem Beschäftigungssatz von einem Vollzeitäquivalent beschäftigt ist.

Unbeschadet Absatz 1 gewährleistet das Wohn- und Pflegezentrum für Senioren, dass ein weiterer Hausmeister anwesend ist, der zu einem Beschäftigungssatz von mindestens 0,5 Vollzeitäquivalent beschäftigt ist, insofern:

1. das Wohn- und Pflegezentrum für Senioren in einem getrennten Gebäude betreute Wohnungen anbietet;
2. oder das Wohn- und Pflegezentrum für Senioren betreute Wohnungen anbietet, deren Anzahl 20% der genehmigten Unterstützungskapazität des Wohn- und Pflegezentrums für Senioren überschreitet.

Unterabschnitt 3 – Verwaltungspersonal

Art. 29 – Das Wohn- und Pflegezentrum für Senioren verfügt über folgende Mitarbeiter in der Verwaltung:

1. ein Personalmitglied zuständig für die Buchhaltung und das Rechnungswesen, das mindestens über ein Bachelordiplom verfügt;
2. ein Personalmitglied für das Personalwesen, das mindestens über ein Bachelordiplom verfügt;
3. einen Bewohnerbeauftragten, dessen Aufgaben mindestens die Planung und Vorbereitung der Einzüge sowie die Erstellung und Aktualisierung der Reservierungs- und Wartelisten umfasst.

KAPITEL 4 – SCHLUSSBESTIMMUNGEN

Art. 30 - In Anlage A des Erlasses der Regierung vom 26. Februar 1997 über die Anerkennungsbedingungen für Wohn-, Begleit- und Pflegestrukturen für Senioren, wird Kapitel 5 aufgehoben.

Art. 31 –Anhang N1 „Alten- und Pflegeheime“ Punkt B „Spezifische Normen“ Nummer 3 „Organisationsnormen“ Buchstaben c) bis j) des Königlichen Erlasses vom 21. September 2004 zur Festlegung der Normen für die besondere Zulassung als Alten- und Pflegeheim, als Tagespflegestätte oder als Zentrum für erworbene Hirnschädigungen, ersetzt durch den Königlichen Erlass vom 9. März 2014, werden aufgehoben.

Art. 32 – Artikel 3 §1 des Ministeriellen Erlasses vom 6. November 2003 zur Festlegung des Betrags und der Modalitäten für die Gewährung der in Artikel 37 §12 des am 14. Juli 1994 koordinierten Gesetzes über die Gesundheitspflege- und

Entschädigungspflichtversicherung erwähnten Beteiligung in Alten- und Pflegeheimen und in Altenheimen, abgeändert durch den Ministeriellen Erlass vom 16. Februar 2007, wird aufgehoben.

Art. 33 – Artikel 4 desselben Ministeriellen Erlasses, zuletzt abgeändert durch den Ministeriellen Erlass vom 25. April 2014, wird aufgehoben.

Art. 34 – Die Bestimmungen des vorliegenden Erlasses sind anwendbar auf die bereits vor Inkrafttreten des vorliegenden Erlasses bestehenden Wohnbereiche eines Wohn- und Pflegezentrums für Senioren.

Wenn die Einführung von Artikel 9 dazu führt, dass ein Wohn- und Pflegezentrum für Senioren zusätzliche Wohnbereiche bilden muss, wird den betroffenen Wohn- und Pflegezentren eine Übergangsfrist bis zum 31. Dezember 2028 gewährt, um die in Artikel 9 erwähnten Vorgaben zu erfüllen.

Die Wohnbereichsleiter für diese zusätzlich zu schaffenden Wohnbereiche sind ab deren Bildung einzustellen.

Art. 35 – Personen, die die Funktion des in Artikel 15 erwähnten Wohnbereichsleiters vor Inkrafttreten des vorliegenden Erlasses bekleiden und die in Artikel 8 §4 erwähnte Ausbildung noch nicht absolviert haben, absolvieren diese innerhalb von 24 Monaten ab Inkrafttreten des vorliegenden Erlasses.

Art. 36 – Personen, die die Funktion des in Artikel 19 §1 Nummer 4 erwähnten Referenten für Demenz vor Inkrafttreten des vorliegenden Erlasses bekleiden und die in Artikel 19 §4 Absatz 2 erwähnte Ausbildung noch nicht absolviert haben, absolvieren diese innerhalb von 24 Monaten ab Inkrafttreten des vorliegenden Erlasses.

Art. 37 – Personen, die die Funktion des in Artikel 26 erwähnten Leiters des Wohn- und Pflegezentrums für Senioren vor Inkrafttreten des vorliegenden Erlasses bekleiden und die in Artikel 8 §4 erwähnte Ausbildung noch nicht absolviert haben, absolvieren diese innerhalb von 24 Monaten ab Inkrafttreten des vorliegenden Erlasses.

Art. 38 – Wohn- und Pflegezentren für Senioren, die zum Zeitpunkt des Inkrafttretens des vorliegenden Erlasses noch nicht über Personalmitglieder verfügen, die die Funktion des Bewohnerbeauftragter gemäß Artikel 29 Nummer 3 wahrnehmen, beziehungsweise noch nicht über ausreichend solcher Personalmitglieder verfügen, wird eine Übergangsfrist bis zum 1. Januar 2025 zur Erfüllung der entsprechenden Vorgaben gewährt.

Für folgende Funktionen wird eine entsprechende Übergangsfrist bis zum 1. Januar 2029 gewährt:

1. Alltagsbegleiter gemäß Artikel 12;
2. Wohnbereichshilfe gemäß Artikel 14;
3. Referent für Hygiene gemäß Artikel 19 §1 Absatz 1 Nummer 2 und Referent für Wundpflege gemäß Artikel 19 §1 Absatz 1 Nummer 3;
4. die jeweiligen Fachkräfte für integrierte Pflege und Begleitung gemäß Artikel 21.

Art. 39 – Wohn- und Pflegezentren, die die in Artikel 20 Absatz 1 Nummern 3 und 4 erwähnten Vorgaben zum Zeitpunkt des Inkrafttretens des vorliegenden Erlasses nicht erfüllen, wird eine Übergangsfrist bis zum 1. Januar 2025 gewährt. Bis zu diesem Zeitpunkt gelten die entsprechenden Vorgaben des Erlasses der Regierung vom 26. Februar 1997 über die Anerkennungsbedingungen für Wohn-, Begleit- und Pflegestrukturen für Senioren.

Art. 40 – Vorliegender Erlass tritt am 1. Januar 2024 in Kraft.

Art. 41 – Der für Seniorenpolitik zuständige Minister wird mit der Durchführung des vorliegenden Erlasses beauftragt.

Eupen,

Für die Regierung der Deutschsprachigen Gemeinschaft,

Der Ministerpräsident,
Minister für lokale Behörden und Finanzen
O. PAASCH

Antonios
Antoniadis Digital
unterschrieben von
Antonios Antoniadis
Datum: 2023.09.22
09:14:40 +02'00'

Der Vize-Ministerpräsident,
Minister für Gesundheit und Soziales, Raumordnung und Wohnungswesen
A. ANTONIADIS

REGERING VAN DE DUITSTALIGE GEMEENSCHAP

[Nummer Erlassregister]

Voorontwerp van een besluit van de Regering tot bepaling van minimale personeelsnormen in woonzorgcentra voor ouderen

DE REGERING VAN DE DUITSTALIGE GEMEENSCHAP,

Gelet op het decreet van 13 december 2018 betreffende het aanbod aan diensten voor ouderen en personen met ondersteuningsbehoefte, alsook betreffende palliatieve zorg, artikel 6, derde lid, artikel 35, derde lid, en artikel 79, § 3;

Gelet op het besluit van de Regering van 26 februari 1997 over de erkenningsvoorwaarden voor woon-, begeleidings- en verzorgingsstructuren voor bejaarden, gewijzigd bij de besluiten van de Regering van 26 juni 2009 en 30 juni 2017;

Gelet op het koninklijk besluit van 21 september 2004 houdende vaststelling van de normen voor de bijzondere erkenning als rust- en verzorgingstehuis, als centrum voor dagverzorging of als centrum voor niet aangeboren hersenletsel, laatstelijk gewijzigd bij het koninklijk besluit van 9 maart 2014;

Gelet op het ministerieel besluit van 6 november 2003 tot vaststelling van het bedrag en de voorwaarden voor de toekenning van de tegemoetkoming, bedoeld in artikel 37, § 12, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, in de rust- en verzorgingstehuizen en in de rustoorden voor bejaarden, laatstelijk gewijzigd bij het ministerieel besluit van 25 juni 2014;

Gelet op het advies van de inspecteur van Financiën, gegeven op [datum];

Gelet op de akkoordbevinding van de Minister-President, bevoegd voor Begroting, d.d. [datum];

Gelet op het advies van de Adviescommissie voor de ondersteuning van ouderen, gegeven op [datum];

Gelet op advies **** van de Raad van State, gegeven op ****, met toepassing van artikel 84, § 1, eerste lid, 2°, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973;

Op de voordracht van de minister bevoegd voor het Ouderenbeleid;

Na beraadslaging,

Besluit:

HOOFDSTUK 1 – ALGEMENE BEPALINGEN

Artikel 1 – Voor de toepassing van dit besluit wordt verstaan onder:

1° decreet: het decreet van 13 december 2018 betreffende het aanbod aan diensten voor ouderen en personen met ondersteuningsbehoefte, alsook betreffende palliatieve zorg;

2° Minister: de minister bevoegd voor het ouderenbeleid;

3° administratie: het departement van het Ministerie van de Duitstalige Gemeenschap dat bevoegd is voor het ouderenbeleid;

4° besluit van 26 februari 1997: besluit van de Regering van 26 februari 1997 over de

erkenningsvoorwaarden voor woon-, begeleidings- en verzorgingsstructuren voor bejaarden;

5° continuïteit van de zorg: doorlopend en consistent zorgproces voor een bewoner, ongeacht door wie of waar de begeleiding wordt uitgevoerd;

6° wooneenheid: deel van een woonzorgcentrum voor ouderen dat zo georganiseerd is dat de bewoners in een zo vertrouwd mogelijke gemeenschappelijke omgeving leven en dat de referentiezorg kan worden toegepast;

7° zorgdossier: de verzorgingsdocumentatie vermeld in bijlage A, hoofdstuk 3, punt 3, b), van het besluit van 26 februari 1997;

8° begeleidingsdossier: een voor elke bewoner aan te leggen dossier dat volgende inlichtingen bevat:

a) de problemen en resources van de bewoner in de activiteiten van het dagelijks leven (ADL);
b) de waarnemingen en opmerkingen van het reacterings-, activerings- en begeleidingspersoneel;
c) het individuele begeleidingsplan dat samen met de bewoner uitgewerkt wordt met het oog op zijn welbevinden en zijn levenskwaliteit;

d) de vastlegging van concrete individuele doelstellingen volgens de SMART-criteria (specifiek, meetbaar, aangepast, realiseerbaar, met aanduiding van de tijdstippen);

e) de wilsverklaring voor het dagelijks welbevinden, voor zover de bewoner die ingevuld heeft;

9° bewonersdossier: het document vermeld in bijlage A, hoofdstuk 2, punt 3, van het besluit van 26 februari 1997;

10° medisch dossier: het dossier vermeld in bijlage A, hoofdstuk 3, punt 3, a), van het besluit van 26 februari 1997;

11° gestructureerde permanentiedienst: verpleegkundige dienst die op bepaalde en regelmatig terugkerende tijdstippen kan worden opgeroepen;

12° niet-gestructureerde permanentiedienst: verpleegkundige dienst die kan worden opgeroepen wanneer om onvoorziene redenen geen verpleegkundige aanwezig was;

13° geïntegreerde zorg en begeleiding: gestructureerde, verplichte samenwerking van de verschillende beroepsgroepen die tot doel heeft ervoor te zorgen dat de levenskwaliteit van de oudere centraal staat bij alle inspanningen die ze zich getroosten. Ze heeft ook tot doel de tevredenheid en het welbevinden van de referentiepersonen en de personeelsleden te bevorderen;

14° gezondheidspersoneel: personeelsleden uit volgende beroepsgroepen:

- a) verzorgend en verplegend personeel;
- b) beoefenaars van een paramedisch beroep;
- c) kinesitherapeuten;

15° verzorgend en verplegend personeel: personeelsleden uit volgende beroepsgroepen:

- a) houders van een bachelordiploma sanitaire en verpleegkundige wetenschappen of houders van een brevet sanitaire en verpleegkundige wetenschappen;
- b) zorgkundigen;

16° reacteringspersoneel: personeelsleden uit volgende beroepsgroepen:

- a) kinesitherapeuten die zowel therapieën als activeringsmaatregelen individueel of in groep aanbieden;
- b) Ergotherapeuten
- c) logopedisten;

17° activeringspersoneel: paramedisch personeel dat geen ergotherapeut of logopedist is en personeel met een bachelordiploma dat geen gezondheidspersoneel is, dat de bewoners in het dagelijks leven begeleidt en zowel individueel als in groep activeringsmaatregelen aanbiedt.

Art. 2 – Voor zover in dit besluit verwezen wordt naar gereguleerde beroepen in de zin van artikel 2, § 1, a), van de wet van 12 februari 2008 tot instelling van een algemeen kader voor de erkenning van Eu-beroepskwalificaties of naar beroepen gereguleerd bij of krachtens de gecoördineerde wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, kan het woonzorgcentrum voor ouderen bewijzen dat de betrokken personeelsleden bevoegd zijn om alle, in België aan die beroepen voorbehouden handelingen uit te voeren.

Art. 3 – Het woonzorgcentrum voor ouderen zet het personeel zo in dat de inachtneming van de

referentiezorg wordt gewaarborgd.

Met behoud van de toepassing van de bepalingen vervat in de hoofdstukken 2 en 3 beschikt elk woonzorgcentrum voor ouderen te allen tijde over een voldoende aantal gekwalificeerde personeelsleden, opdat:

- 1° de bewoners de noodzakelijke verzorging en begeleiding krijgen die ze nodig hebben;
- 2° de bepalingen inzake doelstelling en prestatieprincipes vermeld in de artikelen 5 en 6 van het decreet worden nageleefd;
- 3° de continuïteit van de zorg wordt gewaarborgd door het woonzorgcentrum voor ouderen.

Art. 4 – Ter waarborging van de vereiste gesteld in artikel 3 stelt het woonzorgcentrum voor ouderen verpleegkundigen en zorgkundigen, kinesitherapeuten en/of ergotherapeuten, alsook in voorkomend geval nog ander paramedisch personeel, activeringspersoneel en begeleidingspersoneel aan op basis van een arbeidsovereenkomst.

Voor zover het vereiste gesteld in het eerste lid niet kan worden nageleefd, kunnen de zorg- en gezondheidsverstrekkingen waarop bewoners met toepassing van het decreet en dit besluit een beroep doen, geheel of gedeeltelijk worden verstrekt door beroepsbeoefenaars uit de volgende beroepsgroepen die een dienstverleningsovereenkomst met het woonzorgcentrum voor ouderen hebben gesloten of die in het kader van een uitzendarbeidsovereenkomst een opdracht voor het woonzorgcentrum voor ouderen uitvoeren:

- 1° verpleegkundigen;
- 2° zorgkundigen;
- 3° kinesitherapeuten;
- 4° ergotherapeuten;
- 5° logopedisten.

Het woonzorgcentrum voor ouderen mag de verstrekkingen die met toepassing van het tweede lid, 1° en 2°, door externe beroepsbeoefenaars worden verstrekt, niet extra aanrekenen aan de bewoners. Voor zover een arts verstrekkingen van de in het eerste lid, 3° tot 5°, vermelde beroepsbeoefenaars voorgeschreven heeft, mag het woonzorgcentrum voor ouderen die niet aanrekenen aan de bewoners.

Art. 5 – Als bewijs voor de naleving van de overeenkomstig de hoofdstukken 2 en 3 bepaalde tewerkstellingspercentages of te presteren uren kunnen de door de Rijksdienst voor Sociale Zekerheid afgegeven attesten en alle andere nuttige personeelsdocumenten dienen, alsook de door het woonzorgcentrum voor ouderen geleverde personeelsgegevens en inlichtingen over de gepresteerde uren.

Art. 6 – Geen enkel personeelslid van het woonzorgcentrum voor ouderen mag naar aanleiding van een in kracht van gewijsde gegaan vonnis in België of in het buitenland veroordeeld zijn wegens een van de inbreuken vermeld in boek II, titel VII, hoofdstukken V, VI en VII, titel VIII, hoofdstukken I, I/1, II, IIIter/1, IIIquater, IV, IVter en VI en titel IX, hoofdstukken I en II, van het Strafwetboek, tenzij de veroordeling voorwaardelijk was en de veroordeelde het recht op uitstel van de tenuitvoerlegging van de straf niet verloren heeft of als de veroordeelde feiten geen verband houden met een soortgelijke activiteit en vijf jaar verstreken is sinds de uitspraak van het vonnis of sinds het einde van de vrijheidsberoving.

De personeelsleden zijn ertoe verplicht bij aanwerving of op verzoek een desbetreffend, actueel uittreksel uit het strafregister te laten zien aan het woonzorgcentrum. Op verzoek van de overeenkomstig artikel 83 van het decreet aangestelde inspecteurs moeten het woonzorgcentrum of de betrokken personeelsleden een actueel, voor een overheid bestemd uittreksel uit het strafregister kunnen laten zien.

Art. 7 – Het woonzorgcentrum voor ouderen beschrijft in het jaarlijks in te dienen

activiteitenverslag de kwaliteit van de verzorging en begeleiding in het woonzorgcentrum. Dat verslag wordt opgesteld door de beroepsbeoefenaars voor geïntegreerde zorg en begeleiding, in samenwerking met de leiding van het woonzorgcentrum voor ouderen en de coördinerende arts.

Art. 8 – § 1 – Het woonzorgcentrum zorgt ervoor dat zijn personeelsleden deelnemen aan de volgende inwerkings- en vormingsmaatregelen:

1° personeel dat bij de verzorging en/of begeleiding van de bewoners betrokken is of dat rechtstreeks in contact staat met de bewoners:

- a) is ertoe verplicht deel te nemen aan de inwerkingscursus overeenkomstig paragraaf 2;
- b) is ertoe verplicht deel te nemen aan een permanente vorming overeenkomstig paragraaf 3;

2° het hoofd van de wooneenheid en het hoofd van het woonzorgcentrum voor ouderen:

- a) volgen een opleiding voor leidinggevenden overeenkomstig paragraaf 4;
- b) zijn ertoe verplicht deel te nemen aan een permanente vorming overeenkomstig paragraaf 3.

Met behoud van de toepassing van het eerste lid geldt de verplichting om aan de vermelde inwerkings- en vormingsmaatregelen deel te nemen ook voor extern personeel dat regelmatig diensten verricht voor het woonzorgcentrum voor ouderen.

§ 2 – De personeelsleden vermeld in § 1, 1°, zijn ertoe verplicht binnen 24 maanden na aanvang van de activiteit een door de bevoegde minister erkende inwerkingscursus te volgen.

Met behoud van de toepassing van paragraaf 4 zijn hoofden van een wooneenheid ook verplicht om deel te nemen aan de inwerkingscursus.

Gezondheidspersoneel is vrijgesteld van de verplichting vermeld in het eerste lid.

§ 3 – De in § 1, 1°, vermelde personeelsleden zijn ertoe verplicht jaarlijks voortgezette opleiding te volgen op het gebied van hun actuele taken voor het woonzorgcentrum voor ouderen.

De voortgezette opleiding vermeld in het eerste lid bedraagt:

1° vijftien uren per jaar voor gezondheidspersoneel, activeringspersoneel en leidinggevend personeel;

2° acht uren per jaar voor begeleidingspersoneel en ondersteunend personeel.

Voortgezette opleidingen die de duur vermeld in het tweede lid overschrijden, kunnen binnen een periode van twee jaar worden voltooid. In dat geval bedraagt:

1° de voortgezette opleiding voor gezondheidspersoneel en leidinggevend personeel dertig uren;

2° de voortgezette opleiding voor begeleidingspersoneel en ondersteunend personeel zestien uren.

§ 4 – Het in § 1, 2°, vermelde leidinggevend personeel voltooit, vóór opneming van zijn functie, een door de bevoegde minister erkende opleiding voor leidinggevenden of voltooit die binnen 24 maanden na opneming van de functie.

§ 5 – Tijdens de periode waarin een personeelslid de in paragraaf 2 vermelde inwerkingscursus of de leidinggevende de in paragraaf 4 vermelde opleiding volgt, zijn die personen bevrijd van de in paragraaf 3 vermelde verplichting om voortgezette opleiding te volgen.

§ 6 – Het woonzorgcentrum voor ouderen dient de volgende documenten in bij de administratie:

1° de overeenkomst waaruit duidelijk blijkt welke functie en welke taken het personeelslid dan wel de leidinggevende uitoefent;

2° een attest van de voltooide inwerkingscursus of, naargelang van het geval, een attest van de voltooide opleiding voor leidinggevenden, met de gedetailleerde inhoud van de opleiding in kwestie;

3° een bevestiging dat het personeelslid of, naargelang van het geval, de leidinggevende heeft deelgenomen aan de jaarlijkse voortgezette opleidingen, met een korte beschrijving van de inhoud van die

opleidingen.

HOOFDSTUK 2 – MINIMALE PERSONEELSNORMEN VOOR DE WOONEENHEDEN

Afdeling 1 – Opsplitsing van het woonzorgcentrum voor ouderen in wooneenheden

Art. 9 – § 1 – Alle bewoners van een woonzorgcentrum voor ouderen worden aan een wooneenheid toegewezen. Daartoe vat elk woonzorgcentrum voor ouderen de goedgekeurde ondersteuningscapaciteit samen in wooneenheden van dertig plaatsen.

Om architectonische redenen kan een wooneenheid 10% groter of kleiner zijn dan de drempelwaarde bepaald in het eerste lid.

§ 2 – In afwijking van paragraaf 1 gelden volgende nadere regels per begonnen schijf van dertig plaatsen die nog niet bij een wooneenheid zijn ingedeeld:

1° een begonnen schijf tot vijftien plaatsen wordt gelijkmatig verdeeld over alle bestaande wooneenheden;

2° vanaf een schijf van minstens 16 tot 30 plaatsen wordt een nieuwe wooneenheid gecreëerd, waarbij de plaatsen van die schijf en de plaatsen van de bestaande wooneenheden gelijkmatig worden verdeeld.

§ 3 – In gemotiveerde architectonische uitzonderingsgevallen kan de Minister aan het woonzorgcentrum voor ouderen een afwijking van de in de paragrafen 1 en 2 vermelde vereisten toestaan.

Daartoe dient het woonzorgcentrum voor ouderen bij de administratie een gemotiveerd advies in waaruit blijkt waarom de in de paragrafen 1 en 2 gestelde vereisten niet kunnen worden nageleefd.

§ 4 – De in deze afdeling vastgelegde vereisten zijn van toepassing op een wooneenheid.

Afdeling 2 – Gezondheidspersoneel

Art. 10 – Elk woonzorgcentrum beschikt per wooneenheid en gemeten in voltijdsequivalenten over zes verzorgende en verplegende personeelsleden, onder wie minstens één verpleegkundige met een bachelordiploma of brevet in de sanitaire en verpleegkundige wetenschappen.

De verpleegkundigen kunnen in alle wooneenheden werken.

De zorgkundigen worden toegewezen aan wooneenheden. Alleen in tijdelijke uitzonderlijke situaties kunnen zorgkundigen in een andere wooneenheid werkzaam zijn.

Met behoud van de toepassing van het eerste lid wordt gewaarborgd dat er overdag van 6.00 uur tot 22.00 uur permanent één zorgkundige per wooneenheid aanwezig is.

Art. 11 – Elk woonzorgcentrum beschikt per wooneenheid en gemeten in voltijdsequivalenten over één beroepsbeoefenaar uit volgende beroepsgroepen:

- 1° kinesitherapeuten;
- 2° ergotherapeuten;
- 3° logopedisten.

Voor de toepassing van het eerste lid zorgt het woonzorgcentrum voor ouderen ervoor dat de functies van kinesitherapeut en/of ergotherapeut voldoende beschikbaar zijn om kwalitatief hoogstaande hulp, begeleiding en verzorging te bieden die is afgestemd op de noden van de bewoners. De functie

van logopedist wordt aangeboden op basis van de behoeften van de bewoners.

§ 2 – In afwijking van paragraaf 1 kunnen activeringsmaatregelen worden uitgevoerd door andere daartoe bevoegde beroepsbeoefenaars met minstens een bachelordiploma of met een paramedisch beroep, op voorwaarde dat, gemeten in voltijdsequivalenten, telkens minstens één kinesitherapeut en ergotherapeut beschikbaar is, er een bewezen tekort aan arbeidskrachten voor de overeenkomstig paragraaf 1 vereiste kwalificaties is, en ze:

- 1° buitengewoon nuttige beroepservaring hebben;
- 2° of een bijzondere opleiding voor de betrokken functie hebben.

Het reactiveringspersoneel en het activeringspersoneel wordt bij voorkeur aan de wooneenheden toegewezen.

In afwijking van het tweede lid kan het reactiveringspersoneel en activeringspersoneel in alle wooneenheden werken, als er niet genoeg reactiveringspersoneel of activeringspersoneel ter beschikking staat om dat personeel aan de wooneenheden te kunnen toewijzen.

Afdeling 3 – Begeleidingspersoneel en ondersteunend personeel

Art. 12 – Elke wooneenheid beschikt over twee ADL-begeleiders, gemeten in voltijdsequivalenten.

De begeleiding van de bewoners staat centraal wat de taken betreft. Die taken omvatten minstens:

- 1° de ondersteuning van de bewoners bij de vormgeving en planning van hun dagelijks leven;
- 2° de planning en uitvoering van zinvolle activiteiten met de bewoners;
- 3° de eenvoudige ondersteuning van het verzorgend en verplegend personeel bij verpleegkundige maatregelen, in geringe mate en met inachtneming van de beperking inzake voorbehouden activiteiten opgelegd bij of krachtens de gecoördineerde wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen.

Personeelsleden met een opleiding tot gezins- en ouderenhulp en opvoeder kunnen die functie ook uitoefenen.

Art. 13 – Elke wooneenheid heeft voldoende schoonmaakpersoneel om de naleving te waarborgen van de eisen inzake hygiëne en netheid die zijn vastgelegd overeenkomstig het besluit van de Regering van 26 februari 1997.

In afwijking van artikel 9, § 4, kan het schoonmaakpersoneel in het weekend en in tijdelijke uitzonderlijke situaties in alle wooneenheden worden ingezet.

Art. 14 – Elke wooneenheid beschikt over één wooneenheidsassistent, gemeten in voltijdsequivalenten.

De taken van de wooneenheidsassistent omvatten minstens de logistieke ondersteuning voor de wooneenheid.

In afwijking van artikel 9, § 4, kunnen de wooneenheidsassistenten in het weekend en in tijdelijke uitzonderlijke situaties in alle wooneenheden worden ingezet.

Afdeling 4 – Leiding van een wooneenheid

Art. 15 – § 1 – Elke wooneenheid beschikt over een wooneenheidshoofd met een

tewerkstellingspercentage van minstens 0,8 voltijdsequivalent en met minstens een bachelordiploma of een graduaat gezondheidszorg en verpleegkunde of een brevet gezondheidszorg en verpleegkunde.

Het hoofd van een wooneenheid heeft minstens de volgende taken:

1° het bevordert en coördineert de multidisciplinaire samenwerking van alle beroepsgroepen die in de wooneenheid werken;

2° het is de contactpersoon voor de referentiepersonen;

3° het bevordert en coördineert de samenwerking met vrijwillige dienstverleners;

4° het zet zich in voor de concrete naleving van de prestatiebeginselen en doelstellingen bepaald in de artikelen 5 en 6 van het decreet en werkt een specifiek concept voor de wooneenheid uit dat gericht is op de behoeften van de ouderen die in de wooneenheid leven;

5° het zorgt ervoor dat zowel het verzorgend en verplegend personeel als het reactiverings-, activerings- en begeleidingspersoneel overeenkomstig de vereisten van het zorgdossier en het begeleidingsdossier werken.

In afwijking van het tweede lid kan het hoofd van een wooneenheid af en toe maximaal 20% van zijn contractueel overeengekomen wekelijkse arbeidstijd werkzaam zijn in de verzorging, reactivering en activering van de bewoners.

HOOFDSTUK 3 – NORMEN VOOR ALLE WOONEENHEDEN

Afdeling 1 – Minimumnormen voor gezondheidspersoneel

Onderafdeling 1 – Verpleegkundigen

Art. 16 – Per begonnen schijf van een goedgekeurde ondersteuningscapaciteit van dertig plaatsen is er voor het woonzorgcentrum één aangestelde verpleegkundige, gemeten in voltijdsequivalenten. Dat kan een van de verpleegkundigen zijn waarin overeenkomstig artikel 10 moet worden voorzien of een aanvullende verpleegkundige.

Art. 17 – § 1 – In het woonzorgcentrum voor ouderen is zowel 's nachts als overdag permanent één verpleegkundige aanwezig.

§ 2 – De in paragraaf 1 vastgelegde norm geldt ook als vervuld, als het woonzorgcentrum voor ouderen, op momenten dat de aanwezigheid van een verpleegkundige niet kan worden gewaarborgd, een interne gestructureerde permanentie organiseert of een externe dienst inschakelt die voorziet in de waarborging van de gestructureerde permanentie door een verpleegkundige.

Met behoud van de toepassing van het eerste lid kan in een telefonische permanentie voor korte periodes van hoogstens een uur per dag worden voorzien.

Voor de toepassing van het eerste lid beschrijft het woonzorgcentrum voor ouderen de organisatie van de gestructureerde permanentie in een concept. Voor zover het woonzorgcentrum een telefonische permanentie inricht, wordt in dat concept bewezen dat het investeert in maatregelen voor teleconsultaties. Dat concept wordt bij de administratie ingediend voordat de gestructureerde permanentie voor de eerste keer wordt georganiseerd.

§ 3 – Als niet wordt voldaan aan de vereisten gesteld in de paragrafen 1 tot 2, verantwoordt het woonzorgcentrum de perioden gedurende welke om onvoorziene redenen geen verpleegkundige aanwezig was en een niet-gestructureerde permanentie moest worden ingezet. Die verantwoording wordt aan het einde van elk kwartaal bij de administratie ingediend en bewijst dat:

1° het woonzorgcentrum voor ouderen in de loop van het betrokken kwartaal regelmatig naar geschikt personeel heeft gezocht;

2° die zoektocht niets heeft opgeleverd.

Art. 18 – Ter aanvulling van de vereisten gesteld in de artikelen 16 en 17 kunnen woonzorgcentra voor ouderen in vakantieperiodes en in het weekend hulppersoneel inzetten dat een opleiding in de sociale sector, zorgsector of revalidatiesector volgt.

Voor zover op grond van het eerste lid hulppersoneel wordt ingezet dat activiteiten van een zorgkundige overneemt, geschiedt dat met inachtneming van de beperkingen bepaald in de gecoördineerde wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen.

Onderafdeling 2 – Coaches

Art. 19 – § 1 – Per begonnen schijf van een goedgekeurde ondersteuningscapaciteit van dertig plaatsen moet voor het woonzorgcentrum worden voorzien in telkens één coach voor volgende werkgebieden met een tewerkstellingspercentage van telkens 0,05 voltijdsequivalent:

- 1° één palliatieve zorgcoach die minstens de in paragraaf 2 beschreven kwalificatie bezit;
- 2° één hygiënecoach die minstens de in paragraaf 3 beschreven kwalificatie bezit;
- 3° één wondzorgcoach die minstens de in paragraaf 3 beschreven kwalificatie bezit;
- 4° één dementiecoach die minstens de in paragraaf 4 beschreven kwalificatie bezit.

De aan een werkterrein gebonden functie van coach kan:

- 1° slechts door één personeelslid per woonzorgcentrum voor ouderen worden uitgeoefend;
- 2° door dezelfde persoon in verschillende woonzorgcentra voor ouderen tegelijk worden uitgeoefend.

Elke coach vervult binnen zijn specifieke werkterrein minstens de volgende basistaken:

- 1° hij informeert zich over ontwikkelingen binnen zijn domein en over de wetgeving en schoolt zich bij;
- 2° hij is de contactpersoon voor de andere personeelsleden of familieleden voor specifieke vragen binnen zijn domein;
- 3° hij moedigt de andere personeelsleden en de familieleden aan om zich vertrouwd te maken met de ontwikkelingen binnen zijn domein;
- 4° hij biedt de bewoners zijn expertise aan;
- 5° hij werkt voorstellen voor de leiding van het woonzorgcentrum voor ouderen uit over de manier waarop de medewerkers de bewoners op het betrokken domein kunnen begeleiden en ondersteunen om hun welbevinden te bevorderen;
- 6° hij adviseert de leiding van het woonzorgcentrum voor ouderen over personeelsopleidingen en let erop dat ook externe deskundigen opleidingen of onderdelen daarvan geven;
- 7° hij moedigt de oprichting van netwerken met relevante actoren aan en/of neemt deel aan bestaande netwerken;
- 8° hij zorgt ervoor dat de uitvoering van het interne concept wordt bevorderd en bekend is bij alle bewoners, familieleden en personeelsleden.

§ 2 – De functie van palliatieve zorgcoach wordt uitgeoefend:

- 1° door een verpleegkundige met een bachelor in de sanitaire en verpleegkundige wetenschappen of met een brevet in de sanitaire en verpleegkundige wetenschappen met een bijzondere beroeps-kwalificatie palliatieve zorg;
- 2° of, bij gebrek aan een verpleegkundige met de in 1° vermelde aanvullende kwalificatie, door een verpleegkundige met een bachelor in de sanitaire en verpleegkundige wetenschappen of met een brevet in de sanitaire en verpleegkundige wetenschappen.

§ 3 – De functie van hygiënecoach en de functie van wondzorgcoach worden uitgeoefend door een bachelor in de sanitaire en verpleegkundige wetenschappen of door een verpleegkundige met een

brevet in de sanitaire en verpleegkundige wetenschappen.

§ 4 – Met behoud van de toepassing van paragraaf 1 beschikt de dementiecoach over een van de volgende diploma's of voert hij een van de volgende beroepstitels:

- 1° ergotherapeut;
- 2° psychologisch assistent;
- 3° psycholoog.

Met behoud van de toepassing van het eerste lid moet de dementiecoach een door de bevoegde minister erkende opleiding op het gebied van dementie en niet-medicamenteuze begeleiding van minstens 70 uren hebben voltooid of die binnen 24 maanden na opneming van de functie voltooien.

§ 5 – Elk woonzorgcentrum voor ouderen beschrijft de handelingen en activiteiten van de betrokken coaches in het jaarlijks in te dienen activiteitenverslag.

Onderafdeling 3 – Nachtdienst

Art. 20 – Met behoud van de toepassing van artikel 17 zorgt het woonzorgcentrum voor ouderen tussen 22.00 uur en 6.00 uur voor ten minste de volgende personeelsbezetting voor het hele woonzorgcentrum:

- 1° woonzorgcentra voor ouderen met een ondersteuningscapaciteit van hoogstens 60 plaatsen: één zorgkundige ter plaatse en één verpleegkundige minstens in gestructureerde permanentie;
- 2° woonzorgcentra voor ouderen met een ondersteuningscapaciteit tussen 61 en 90 plaatsen: twee verzorgende en verplegende personeelsleden ter plaatse;
- 3° woonzorgcentra voor ouderen vanaf een ondersteuningscapaciteit van 91 plaatsen: drie personeelsleden ter plaatse, onder wie twee zorgkundigen en/of verpleegkundigen;
- 4° voor zover het woonzorgcentrum voor ouderen in een afzonderlijk gebouw serviceflats aanbiedt waarvan het aantal 20% van de goedgekeurde ondersteuningscapaciteit van het woonzorgcentrum voor ouderen overschrijdt, moet worden voorzien in één aanvullend lid van het verzorgend en verplegend personeel.

Voor de toepassing van het eerste lid, 2° en 3°, geldt dat er één aanvullende verpleegkundige in gestructureerde permanentie beschikbaar moet zijn, als er zich onder het aanwezige personeel niet minstens één verpleegkundige bevindt.

Met behoud van de toepassing van het eerste lid wordt gewaarborgd dat er 's nachts van 22.00 uur tot 06.00 uur permanent één zorgkundige voor het hele woonzorgcentrum aanwezig is.

Onderafdeling 4 – Professionals voor de geïntegreerde zorg en begeleiding

Art. 21 – Het woonzorgcentrum voor ouderen beschikt over een verpleegkundige en een ergotherapeut die elk met een tewerkstellingspercentage van één voltijdsequivalent belast zijn met de uitvoering van de geïntegreerde zorg en begeleiding.

Naast de opdracht beschreven in het eerste lid vervullen ze in onderlinge samenwerking de volgende taken:

- 1° ze ondersteunen en bevorderen de multidisciplinaire samenwerking van de personeelsleden in de zin van de afzonderlijke bewoners door de beginselen van geïntegreerde zorg en begeleiding toe te passen;
- 2° een van hen is verantwoordelijk voor het begeleidingsdossier en het zorgdossier, op basis van de prioritaire behoeften van de bewoner;
- 3° samen bevorderen ze het welbevinden van de afzonderlijke bewoners en letten ze erop dat

zelfredzaamheid mogelijk blijft;

- 4° ze informeren en adviseren elke afzonderlijke bewoner over zijn zorg- en begeleidingsplan;
- 5° ze coördineren gezondheidsbevorderende maatregelen.

Naast de taken beschreven in het eerste en het tweede lid verricht de verpleegkundige de volgende taken:

- 1° hij organiseert en coördineert het dagelijks werk van het verzorgend en verplegend personeel dat in de verschillende wooneenheden werkzaam is, in samenwerking met de in dit artikel vermelde ergotherapeut en de wooneenheidshoofden;
- 2° hij legt bij opname van de bewoner een zorgdossier aan, in overleg met de ergotherapeut;
- 3° hij is bevoegd voor het zorgplan;
- 4° hij houdt het zorgdossier en het zorgplan bij;
- 5° hij evalueert de naleving en uitvoering van het zorgplan.

Naast de taken beschreven in het eerste en het tweede lid verricht de ergotherapeut de volgende taken:

- 1° hij organiseert en coördineert het dagelijks werk van het overkoepelende reactiverings-, activerings- en begeleidingspersoneel in individuele therapieën en in aanbod aan diensten voor groepen, in samenwerking met de in dit artikel vermelde verpleegkundige en de wooneenheidshoofden;
- 2° hij legt bij opname van de bewoner een begeleidingsdossier aan, in overleg met de verpleegkundige;
- 3° hij is bevoegd voor het begeleidingsplan en de planning van de reactivering en activering, in overleg met het reactiverings-, activerings- en begeleidingspersoneel;
- 4° hij houdt het begeleidingsdossier en het begeleidingsplan bij;
- 5° hij evalueert de naleving en uitvoering van het begeleidingsplan en de activering.

Als het woonzorgcentrum niet voldoende ergotherapeuten heeft, kunnen de taken bepaald in het eerste, tweede en vierde lid worden opgedragen aan een kinesitherapeut.

Afdeling 2 – Samenwerking met artsen

Onderafdeling 1 – Algemene samenwerking

Art. 22 – Elk woonzorgcentrum voor ouderen sluit met de artsen die in het woonzorgcentrum werken een samenwerkingsovereenkomst waarin het volgende wordt bepaald:

- 1° de mate van samenwerking, in het bijzonder met de coördinerend arts van het woonzorgcentrum voor ouderen;
- 2° de betrokkenheid bij beslissingen om algemene medische normen in het woonzorgcentrum vast te stellen;
- 3° de nadere regels in het woonzorgcentrum voor ouderen omtrent huisbezoeken door artsen en omtrent het voorschrijven van geneesmiddelen en verstrekkingen.

Art. 23 – De bewoner heeft vrije keuze van huisarts en, indien dit noodzakelijk en mogelijk is, vrije keuze van ziekenhuis. Het woonzorgcentrum respecteert de keuze van de bewoner en mag hem op geen enkele wijze beïnvloeden. Als een bewoner bij opname in het woonzorgcentrum geen huisarts heeft of als zijn huisarts afziet van de verdere behandeling van de bewoner, geeft het woonzorgcentrum de bewoner een actuele lijst van de beschikbare huisartsen.

Het woonzorgcentrum beschrijft in het huishoudelijk reglement de bepalingen die noodzakelijk zijn voor de toepassing van het eerste lid.

Art. 24 – Het woonzorgcentrum voor ouderen beschikt over een huishoudelijk reglement voor de medische activiteiten waarin de rechten en plichten van de daar werkzame behandelende artsen

worden bepaald. Dat huishoudelijk reglement wordt aan iedere huisarts overhandigd, en door diens ondertekening verbindt hij zich ertoe zo doeltreffend mogelijk mee te werken aan de medische organisatie en de medische zorg van het woonzorgcentrum voor ouderen. Het huishoudelijk reglement van de medische activiteit bepaalt minstens volgende punten:

1° de verplichting van de behandelende artsen om deel te nemen aan een samenhangend medisch beleid binnen het woonzorgcentrum voor ouderen, in het bijzonder op het vlak van het voorschrijven van geneesmiddelen, het verlenen van kwalitatief hoogstaande zorg, het multidisciplinair overleg, het naleven van maatregelen ter voorkoming en bestrijding van infecties en het overleg met de coördinerende arts;

2° de verplichting tot het naleven van de regels bepaald door de bevoegde huisartsenkring om een huisarts aan te duiden wanneer de bewoner er geen heeft;

3° de normale openings- en bezoeken, behoudens spoedgevallen;

4° de nadere regels voor contacten met familieleden;

5° de nadere regels voor adviesgesprekken binnen het woonzorgcentrum voor ouderen;

6° de nadere regels voor het houden van het medisch dossier van de bewoner;

7° het gebruik van het medisch-farmaceutisch formulier en in het bijzonder het voorschrijven van de goedkoopste geneesmiddelen, alsook het gebruik van elektronische voorschriften;

8° de nadere regels voor het aanrekenen van honoraria;

9° de nadere regels voor informatie-overdracht in geval van overdraagbare ziektes;

10° de nadere regels voor de samenwerking met het verzorgend en verplegend personeel en de andere dienstverrichters uit de gezondheidszorg.

Onderafdeling 2 – Coördinerende arts

Art. 25 – § 1 – Elk woonzorgcentrum voor ouderen wijst een coördinerende arts aan die dertien uren per maand voor het woonzorgcentrum voor ouderen werkzaam is. Woonzorgcentra voor ouderen met een ondersteuningscapaciteit vanaf 61 plaatsen kunnen dat urencontingent verhogen met wekelijks 30 minuten per begonnen ondersteuningscapaciteit van 30 plaatsen.

De coördinerende arts presteert 75% van zijn werktijd in het woonzorgcentrum voor ouderen. Tijdens die werktijd kan hij geen activiteit als huisarts uitoefenen. Het woonzorgcentrum voor ouderen stelt hem dienovereenkomstige werkruimten ter beschikking.

Voor de toepassing van het eerste lid sluiten het woonzorgcentrum voor ouderen en de coördinerende arts een honorariumovereenkomst voor onbepaalde duur waarin ook de opzegvoorwaarden worden beschreven.

De functie van coördinerende arts kan door dezelfde persoon in verschillende woonzorgcentra voor ouderen tegelijk worden uitgeoefend.

§ 2 – De coördinerende arts heeft de volgende taken:

1° hij neemt deel aan het opstellen van het huisconcept van het woonzorgcentrum voor ouderen;

2° hij neemt deel aan de kwaliteitsontwikkeling van het woonzorgcentrum voor ouderen;

3° hij werkt mee aan de opmaak van het in artikel 7 vermelde jaarlijkse verslag over de evaluatie van de kwaliteit van de begeleiding en de zorg in het woonzorgcentrum voor ouderen;

4° hij neemt deel aan crisiscellen wanneer die worden ingezet;

5° hij werkt mee aan de opmaak van rampenplannen;

6° indien de situatie het vereist, organiseert hij het voorschrijven van geneesmiddelen, met inbegrip van spoedgeneesmiddelen, in overleg met de apothekers;

7° hij maakt een jaarverslag op over zijn activiteiten in het kader van zijn functie als coördinerende arts.

In samenwerking met de omliggende ziekenhuizen heeft hij de volgende taken:

1° hij neemt deel aan overleg, samenwerking en coördinatie met de ziekenhuizen waarmee het woonzorgcentrum een functionele band heeft;

2° hij vergewist zich ervan dat de bewoner een medisch attest krijgt dat in geval van epidemie aanwijzingen bevat over de behandeling en de gezondheidstoestand van de bewoner bij zijn terugkeer na een verblijf in het ziekenhuis. Bovendien wordt hij op de hoogte gesteld als een bewoner bij zijn terugkeer een meldingsplichtige besmettelijke ziekte heeft in de zin van het besluit van de Regering van 20 juni 2017 betreffende meldingsplichtige infectieziekten.

In samenwerking met de artsen heeft hij de volgende taken:

1° hij coördineert de samenstelling en bijwerking van de medische dossiers en bevordert de aanwezigheid van een gepersonaliseerd zorgplan voor elke bewoner;

2° hij coördineert in samenwerking met de hygiënecoach hygiënemaatregelen in verband met aan- doeningen die een besmettingsrisico voor de leefgroep en/of het personeel inhouden. De maatregelen kunnen betrekking hebben op bewoners, bezoekers, leveranciers en personeel;

3° hij vestigt de aandacht op het rationele gebruik van geneesmiddelen, in het bijzonder slaapmid- delen, kalmeringsmiddelen en antibiotica.

In overleg met de personeelsleden van het woonzorgcentrum voor ouderen die overeenkomstig artikel 21 belast zijn met de geïntegreerde zorg en begeleiding heeft hij de volgende taken:

1° hij neemt regelmatig deel aan multidisciplinaire coördinatievergaderingen en case-besprekin- gen. In complexe situaties nodigt hij de behandelende huisarts uit;

2° hij werkt mee aan de uitwerking van strategieën tegen de verspreiding van infecties in verband met de verzorging, het voorkomen van doorligwonden en chronische wonden, de mondverzorging, incontinentie en palliatieve zorg;

3° hij geeft advies in geval van isolatie en vrijheidsbeperkende maatregelen;

4° hij coördineert gezondheidsbevorderende maatregelen in overleg met de beroepsbeoefenaars voor geïntegreerde zorg en begeleiding.

§ 3 – De coördinerende arts is ertoe verplicht jaarlijks voortgezette opleidingen te volgen op het gebied van de taken die hij voor het woonzorgcentrum voor ouderen vervult.

§ 4 – Het woonzorgcentrum voor ouderen dient de volgende documenten in bij de administratie:

1° de overeenkomst waaruit blijkt dat de arts de functie van coördinerende arts uitoefent, alsook de interne functiebeschrijving;

2° een bevestiging dat de coördinerende arts heeft deelgenomen aan de jaarlijkse voortgezette opleidingen, met een korte beschrijving van de inhoud van die opleidingen.

Afdeling 3 – Leiding van het woonzorgcentrum voor ouderen, ondersteunend personeel en admi- nistratief personeel

Onderafdeling 1 – Leiding van het woonzorgcentrum voor ouderen

Art. 26 – Woonzorgcentra voor ouderen met een ondersteuningscapaciteit van hoogstens 60 plaat- sen beschikken over een hoofd dat aangesteld is met een tewerkstellingspercentage van minstens 0,5 voltijdsequivalent. Woonzorgcentra voor ouderen met een ondersteuningscapaciteit van 61 plaat- sen beschikken over een hoofd dat aangesteld is met een tewerkstellingspercentage van minstens 0,8 voltijdsequivalent.

Het hoofd beschikt minstens over een bachelordiploma.

Het hoofd kan niet worden ingezet voor de nachtdienst.

Met inachtneming van het derde lid kan het met een tewerkstellingspercentage van 0,8

voltijdsequivalent aangestelde hoofd af en toe maximaal 20% van zijn contractueel overeengekomen wekelijkse arbeidstijd werkzaam zijn in de verzorging of begeleiding van de bewoners.

Onderafdeling 2 – Personeel voor huishoudelijk werk

Art. 27 – Het woonzorgcentrum voor ouderen waarborgt dat voldoende keukenpersoneel aangesteld is om ervoor te zorgen dat:

1° gezonde en gevarieerde voeding ter beschikking wordt gesteld en de in het besluit van 26 februari 1997 vastgelegde richtlijnen voor de maaltijden worden nageleefd;

2° er keukenpersoneel aanwezig is op de tijdstippen dat de bewoners hun hoofdmaaltijden tot zich nemen en de bewoners, afhankelijk van hun behoeften, voldoende tijd krijgen om te eten voordat afgeruimd wordt en de vaat gedaan wordt.

Met behoud van de toepassing van het eerste lid beschikken woonzorgcentra voor ouderen met een ondersteuningscapaciteit:

1° van hoogstens 60 plaatsen over een gediplomeerde kok die aangesteld is met een tewerkstellingspercentage van minstens 0,5 voltijdsequivalent;

2° vanaf 61 plaatsen over een gediplomeerde kok die aangesteld is met een tewerkstellingspercentage van één voltijdsequivalent.

Art. 28 – Woonzorgcentra voor ouderen met een ondersteuningscapaciteit van hoogstens 60 plaatsen waarborgen dat een conciërge aanwezig is die aangesteld is met een tewerkstellingspercentage van minstens 0,5 voltijdsequivalent. Woonzorgcentra voor ouderen met een ondersteuningscapaciteit vanaf 61 plaatsen waarborgen dat een conciërge aanwezig is die aangesteld is met een tewerkstellingspercentage van één voltijdsequivalent.

Met behoud van de toepassing van het eerste lid waarborgt het woonzorgcentrum voor ouderen dat een aanvullende conciërge die is aangesteld met een tewerkstellingspercentage van minstens 0,5 voltijdsequivalent aanwezig is, voor zover:

1° het woonzorgcentrum voor ouderen serviceflats aanbiedt in een afzonderlijk gebouw;

2° of voor zover het woonzorgcentrum voor ouderen serviceflats aanbiedt waarvan het aantal 20% van de goedgekeurde ondersteuningscapaciteit van het woonzorgcentrum voor ouderen overschrijdt.

Onderafdeling 3 – Administratief personeel

Art. 29 – Het woonzorgcentrum voor ouderen beschikt over volgende administratieve medewerkers:

1° een personeelslid voor de boekhouding en de facturatie dat minstens over een bachelordiploma beschikt;

2° een personeelslid voor het personeelsbeleid dat minstens over een bachelordiploma beschikt;

3° een bewonersmedewerker die minstens instaat voor de planning en voorbereiding van de opnames, alsook voor het opstellen en bijhouden van de reservatie- en wachtlijsten.

HOOFDSTUK 4 – SLOTBEPALINGEN

Art. 30 – In bijlage A van het besluit van de Regering van 26 februari 1997 over de erkenningsvoorwaarden voor woon-, begeleidings- en verzorgingsstructuren voor bejaarden wordt hoofdstuk 5 opgeheven.

Art. 31 – In de bijlage N1 "Rust- en verzorgingstehuizen", B. "Specifieke normen", 3. "Organisatorische normen", van het koninklijk besluit van 21 september 2004 houdende vaststelling van de normen voor de bijzondere erkenning als rust- en verzorgingstehuis, als centrum voor dagverzorging of als

centrum voor niet aangeboren hersenletsel, vervangen bij het koninklijk besluit van 9 maart 2014, worden de bepalingen onder c) tot j), opgeheven.

Art. 32 – In artikel 3 van het ministerieel besluit van 6 november 2003 tot vaststelling van het bedrag en de voorwaarden voor de toekenning van de tegemoetkoming, bedoeld in artikel 37, § 12, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, in de rust- en verzorgingstehuizen en in de rustoorden voor bejaarden, wordt paragraaf 1, gewijzigd bij het ministerieel besluit van 16 februari 2007, opgeheven.

Art. 33 – Artikel 4 van hetzelfde ministerieel besluit, laatstelijk gewijzigd bij het ministerieel besluit van 25 april 2014, wordt opgeheven.

Art. 34 – De bepalingen van dit besluit zijn van toepassing op de reeds vóór de inwerkingtreding van dit besluit bestaande wooneenheden van een woonzorgcentrum voor ouderen.

Als de invoering van artikel 9 ertoe leidt dat een woonzorgcentrum voor ouderen aanvullende wooneenheden moet creëren, wordt aan de betrokken woonzorgcentra tot en met 31 december 2028 een overgangsperiode toegekend om de vereisten vermeld in artikel 9 te vervullen.

De wooneenheidshoofden voor deze bijkomend te creëren wooneenheden moeten worden aangesteld zodra de wooneenheden worden gecreëerd.

Art. 35 – Personen die de in artikel 15 vermelde functie van wooneenheidshoofd vóór de inwerkingtreding van dit besluit bekleden en de in artikel 8, § 4, vermelde opleiding nog niet voltooid hebben, voltooiën die opleiding binnen 24 maanden, te rekenen vanaf de inwerkingtreding van dit besluit.

Art. 36 – Personen die de in artikel 19, § 1, 4°, vermelde functie van dementiecoach vóór de inwerkingtreding van dit besluit bekleden en de in artikel 19, § 4, tweede lid, vermelde opleiding nog niet voltooid hebben, voltooiën die opleiding binnen 24 maanden, te rekenen vanaf de inwerkingtreding van dit besluit.

Art. 37 – Personen die de in artikel 26 vermelde functie van hoofd van het woonzorgcentrum voor ouderen vóór de inwerkingtreding van dit besluit bekleden en de in artikel 8, § 4, vermelde opleiding nog niet voltooid hebben, voltooiën die opleiding binnen 24 maanden, te rekenen vanaf de inwerkingtreding van dit besluit.

Art. 38 – Aan woonzorgcentra voor ouderen die op het tijdstip van de inwerkingtreding van dit besluit nog niet beschikken over personeelsleden die overeenkomstig artikel 29, 3°, de functie van bewonersmedewerker uitoefenen of nog niet over voldoende zulke personeelsleden beschikken, wordt tot en met 1 januari 2025 een overgangsperiode toegekend om de gestelde vereisten te vervullen.

Voor volgende functies wordt daartoe een overgangsperiode toegekend tot en met 1 januari 2029:

- 1° ADL-begeleiders overeenkomstig artikel 12;
- 2° wooneenhedsassistenten overeenkomstig artikel 14;
- 3° hygiënecoaches overeenkomstig artikel 19, § 1, eerste lid, 2°, en wondzorgcoaches overeenkomstig artikel 19, § 1, eerste lid, 3°;
- 4° de beroepsbeoefenaars voor geïntegreerde zorg en begeleiding overeenkomstig artikel 21.

Art. 39 – Aan woonzorgcentra die op het tijdstip van de inwerkingtreding van dit besluit niet voldoen aan de vereisten vermeld in artikel 20, eerste lid, 3° en 4°, wordt tot en met 1 januari 2025 een overgangsperiode toegekend. Tot dat tijdstip gelden de voorschriften van het besluit van de Regering van 26 februari 1997 over de erkenningsvoorwaarden voor woon-, begeleidings- en verzorgingsstructuren voor bejaarden.

Art. 40 – Dit besluit treedt in werking op 1 januari 2024.

Art. 41 – De minister bevoegd voor het Ouderenbeleid is belast met de uitvoering van dit besluit.

Eupen,

Voor de Regering van de Duitstalige Gemeenschap,

De Minister-President,
Minister van Lokale Besturen en Financiën
O. PAASCH

De Viceminister-President,
Minister van Gezondheid en Sociale Aangelegenheden,
Ruimtelijke Ordening en Huisvesting
A. ANTONIADIS