

VOORONTWERP VAN DECREET BETREFFENDE DE WOONZORG**MEMORIE VAN TOELICHTING****A. Algemene toelichting**1. Situering

Welzijn en gezondheid zijn de sleutels voor levenskwaliteit van jong tot oud. Autonomie en verbondenheid zijn centrale uitgangspunten als we het hebben over levenskwaliteit. Om welzijn en gezondheid te bewerkstelligen, te behouden en te verbeteren, wordt op vele terreinen - door diverse personen, organisaties en voorzieningen - gewerkt aan kwaliteitsvolle zorg en ondersteuning, ingebed in de samenleving. De eigen kracht, de zorg- en ondersteuningsvragen van de mensen die op hen beroep doen, zijn daarbij richtinggevend (vraagsturing). De overheid bewaakt dat de geboden zorg en ondersteuning beschikbaar, kwaliteitsvol en betaalbaar is, alsook dat universele rechten van de mens worden gerespecteerd en bevorderd, met bijzondere aandacht voor de meest kwetsbaren en voor een gelijke toegang tot gelijkwaardige zorg¹.

Het Woonzorgdecreet neemt hierin een bijzondere plaats in. Het regelt de erkenning en subsidiëring van de woonzorgvoorzieningen en de verenigingen van mantelzorgers en gebruikers.

Met het Woonzorgdecreet van 2009 werden de thuiszorg en de ouderenzorg samengebracht in één overkoepelend begrip 'woonzorg', met als doel²:

- zorg op maat te bieden aan de gebruiker en een kwaliteitsvol zorgcontinuüm creëren, door zelfzorg, mantelzorg en professionele zorg correct en individueel aangepast in te zetten;
- de samenwerking tussen thuiszorg, thuiszorgondersteunende zorg en residentiële zorg te vergemakkelijken en aan te moedigen;
- de kwaliteit van wonen en zorg te verhogen door passend in te spelen op de individuele fysieke en psychische noden van de zorgvrager, met voldoende aandacht voor sociale inclusie en het welbehagen van de zorgbehoevende.

Deze fundamenteën van het Woonzorgdecreet blijven vandaag overeind. Toch is het decreet na bijna 10 jaar aan een actualisering toe. De bevoegdheidsoverdrachten die gepaard gaan met de zesde staathervorming, de demografische evoluties, de veranderende samenleving en een voortschrijdend inzicht gevoed door wetenschap, ervaringen en praktijk, zetten aan tot een bijsturing in het denken en handelen van onze Vlaamse woonzorgvoorzieningen.

Dit actualiseringstraject ging van start in 2015 en ging gepaard met een intens proces in nauwe samenspraak met de sector, dat zijn beslag vond in volgende nota's die de voedingsbodem vormden voor deze herziening:

- De conceptnota "Vlaams Welzijns- en zorgbeleid voor ouderen. Dichtbij en integraal." De nota, opgesteld in de schoot van de Taskforce Ouderenzorg, werd na goedkeuring door de Vlaamse Regering ingediend bij het Vlaams parlement op 24 juni 2016. De zesde staathervorming en de daarmee gepaarde overdracht van bevoegdheden inzake het gezondheidsbeleid voor ouderen, bood de kans tot een meer geïntegreerd en homogeen beleid waarin welzijn en (gezondheids-) zorg hand in hand gaan. De conceptnota reikt de visie en veranderingsagenda aan voor een

¹ Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin. 'Conceptnota Vlaams welzijns- en zorgbeleid voor ouderen. Dichtbij en integraal. Visie en veranderagenda'. 2016

² <https://www.zorg-en-gezondheid.be/Woonzorgdecreet-van-13-maart-2009>

performant Vlaams welzijns- en zorgbeleid voor ouderen, en geeft een oplistings van de op korte en lange termijn te ondernemen initiatieven.

- De nota "Zorg en ondersteuning op maat van alle gezinnen. Nieuw werkingskader voor de diensten voor gezinszorg" herijkt de rol en positie van de diensten voor gezinszorg in een evoluerend zorg- en welzijnslandschap. De visie werd door de Vlaamse Regering onderschreven en goedgekeurd op 22 september 2017.
- De conceptnota "Residentiële ouderenzorg, een échte thuis voor kwetsbare personen", goedgekeurd door de Vlaamse Regering op [...], geeft uitvoering aan één van de aangekondigde initiatieven en omschrijft een geactualiseerde visie op vlak van de rol en de opdrachten van woonzorgcentra in het continuüm van zorg en ondersteuning aan kwetsbare ouderen.
- De nota's aangeleverd door de werkgroepen die in het verlengde van de Taskforce Woonzorg werden opgestart:
 - Groepen van assistentiewoningen
 - Centra voor herstelverblijf
 - Centra voor dagverzorging/CADO
 - Lokale dienstencentra/zorgzame buurt
 - Versterking rechtspositie bewoners van een woonzorgcentrum
 - Diensten Maatschappelijk Werk van de ziekenfondsen
- Verslagen van het regulier overleg met:
 - Diensten voor oppashulp
 - Verenigingen van gebruikers en mantelzorgers

2. Aanleiding en context

De zesde staatshervorming stelt de Vlaamse Gemeenschap in haar Vlaams welzijns- en zorgbeleid voor ouderen voor een buitengewone uitdaging. Sinds 1 juli 2014 is Vlaanderen volledig bevoegd voor het beleid met betrekking tot de residentiële ouderenzorg, het prijzenbeleid in de ouderenvoorzieningen, de zorgfinanciering en normering van rust- en verzorgingstehuizen, de centra voor dagverzorging en niet-aangeboren hersenaandoeningen, alsook voor de Tegemoetkoming Hulp aan Bejaarden (THAB). Dit biedt de mogelijkheid om voor deze doelgroep een meer homogeen welzijns- en zorgbeleid te voeren.

Bijkomend dwingen ook verder beschreven actuele en te verwachten trends in onze samenleving de Vlaamse overheid, alsook de zorgaanbieders er toe na te denken over het toekomstig te realiseren en te organiseren woonzorgaanbod. Enkele concrete feiten daarbij zijn:

- de zorgzwaarte en leeftijd van de bewoners in de residentiële ouderenzorg nemen toe en zullen blijven stijgen;
- de ouder wordende bevolking is mondiger en wenst, meer dan vroeger, de regie van de zorg in eigen handen te hebben en eigen keuzes te maken;
- medische vooruitgang, assistieve technologie en innovatieve organisatievormen maken thuiszorg, zelfs voor mensen met multiple chronische aandoeningen, een meer haalbare kaart;
- er groeit een maatschappelijke consensus dat een strakke verkokering van het aanbod op basis van de oorsprong van de zorg- en ondersteuningsvraag (handicap, chronische ziekte, veroudering, ...) niet langer wenselijk is, maar er meer flexibel moet kunnen ingespeeld op een variatie van zorgvragen die leven bij de bevolking;
- er is behoefte aan een aangepaste, nieuwe programmatie. Om de behoefte aan thuis- en residentiële zorg en ondersteuning in Vlaanderen te schatten en op een permanente wijze te monitoren zal het Agentschap Zorg en Gezondheid beroep kunnen doen op de resultaten van een gevalideerde behoefteraming en –

monitoringsinstrument. Het onderzoek hierrond is lopende in het kader van de Vlaamse sociale bescherming.

- Een loutere uitbreiding van het bestaande residentiële aanbod zal een onvoldoende antwoord bieden op de uitdagingen waar Vlaanderen voor staan. Daarom moet de Vlaamse overheid, samen met alle belanghebbenden, een meersporenbeleid voeren, een beleid waarbinnen de vraaggestuurde zorg op maat in de vertrouwde omgeving, keuzevrijheid, flexibiliteit, kwaliteit en betaalbaarheid sleutelwoorden zijn. Hierbij wordt prioritair ingezet op de personen met de grootse zorgnood.

Deze ontwikkelingen en vaststellingen maken dat ook de woonzorgvoorzieningen vragende partij zijn voor een actualisering van het woonzorgdecreet van 2009, die hen beter in staat moet stellen in te spelen op de gewijzigde context en zorg- en ondersteuningsvragen.

Voorliggend ontwerp van Woonzorgdecreet blijft in essentie een voorzieningendecreet, gericht op de organisatie van een kwaliteitsvol woonzorgaanbod en dit voor een grote diversiteit van personen en dit ongeacht de leeftijd, tenzij specifiek bepaald. De actualisering van het Woonzorgdecreet vormt een noodzakelijke tussenstap in een langetermijndoelstelling, namelijk de totstandkoming van een sectoroverschrijdend en ontschot "decreet langdurige zorg en ondersteuning". Om deze langetermijndoelstelling te realiseren zijn tussenstappen nodig. De actualisering van het Woonzorgdecreet is daar één van, en spoort samen met de realisatie van de Vlaamse Sociale Bescherming, de hervorming van de eerstelijns, een nieuw decreet geestelijke gezondheidszorg en een nieuw decreet lokaal sociaal beleid.

Belangrijke hefboom hierbij is ongetwijfeld de omslag van een voorzieningsgebonden naar een persoonsvolgend financieringsmodel, zoals voorzien in het decreet Vlaamse sociale bescherming van xx xx 2018 (persoonsvolgend budget).

Dit nieuwe financieringsmodel zal toelaten om de regie zo veel als mogelijk in handen van de gebruiker te geven. Een aantoonbare zorg- en ondersteuningsindicatie voortvloeiend uit de BELRAI (screener, LTCF, HC, sociale module,...) of een omschreven zorg- en ondersteuningstraject (specifieke doelgroep), vertrekkende van zorgvraag en zorg- en ondersteuningsnoden van de gebruiker, is bepalend voor de geboden zorg en ondersteuning. Volgend op de gestelde zorgvraag en vastgestelde zorgnoden worden op aangeven van en in samenspraak met de gebruiker zorg-, ondersteunings- en ontwikkelingsdoelen afgesproken. Deze doelstellingen hebben betrekking op het geheel van de zorg en het welzijn van de gebruiker en zijn mantelzorg, binnen zijn leefomgeving. De realisatie van de afgestemde zorg-, ondersteunings- en ontwikkelingsdoelen met de gebruiker verantwoordt de inzet van het aanbod en de kwalificatie van de medewerker(s). Dit alles vereist een geactualiseerd regelgevend kader op vlak van organisatie, kwalificatie en kwaliteit van de woonzorgvoorzieningen.

3. Relatie met andere decreten

Dat dit ontwerp van Woonzorgdecreet in relatie staat met andere actuele beleidsontwikkelingen staat buiten kijf. Het ontwerp van decreet vertoont een sterke verwevenheid met - in tijd - opvolgende decreten, en moet in het licht hiervan gelezen en begrepen worden. De correlatie wordt mede bewaakt door het streven naar een eenduidige visie en begrippenkader.

Onderstaand schema geeft de kern van de verschillende decreten en beleidsontwikkeling weer:

	Regelt...	Status
Woonzorgdecreet	de erkenning en subsidiering van woonzorgvoorzieningen	In redactie
Decreet Vlaamse sociale bescherming	de persoonsvolgende financiering met zorgbudgetten (waaronder	Definitieve goedkeuring Vlaamse Regering 19/1,

	ook het zorgbudget voor personen met een handicap) en de zorgtickets (of <i>zorggebonden en organisatiegebonden kosten</i>) binnen diverse pijlers, waaronder de residentiële ouderenzorg, de thuiszorg, en de geestelijke gezondheidszorg	gevolgd door indiening parlement
Het decreet dat de organisatie van de eerstelijnszorg in Vlaanderen zal regelen	De organisatie van de eerstelijnszorgstructuren in Vlaanderen en de bijhorende opdrachten	Uitgewerkte visietekst In redactie
Decreet overlegcomité	Het overlegcomité installeert in uitvoering van het RA een nieuw Vlaams overlegmodel voor Welzijn Volksgezondheid en Gezin.	Adviesvraag aan Raad van State
Overnamedecreet	Het overnamedecreet regelt tijdelijk zowel financiering als erkenning en programmatie voor PVT, IBW, MBE en REVA inclusief respijtzorg	Adviesvraag aan Raad van State (vermoedelijk tot 25 januari)
Decreet Lokaal Sociaal beleid	de ontwikkeling en ondersteuning van een lokaal sociaal beleid	31/01/2018 aangenomen in de plenaire vergadering
Decreet geestelijke gezondheidszorg	het geestelijke gezondheidsaanbod, meer bepaald de populatiegerichte acties die bedoeld zijn voor alle burgers, maar ook de persoonsgerichte zorg voor gebruikers en hun context.	In redactie

Ook de samenspraak en afstemming met het federaal beleid blijft noodzakelijk. Vlaanderen is immers niet voor de gehele gezondheidszorg ten aanzien van de doelgroep oudere personen bevoegd. Verder kan ook het Europese beleid een invloed kan hebben op het te voeren welzijns- en zorgbeleid voor ouderen in Vlaanderen en dit via Europese verdragen, wetgeving, verordeningen, richtlijnen en andere besluiten.³

4. Doelstelling

Het voorliggende ontwerp van decreet regelt de erkenning van het aanbod aan woonzorgvoorzieningen en verenigingen en de subsidiëring ervan in zoverre het woonzorgvoorzieningen betreft wiens financiering niet wordt geregeld in het VSB-decreet. Het omvat niet langer de aanmelding van de woonzorgvoorzieningen. Uit de toepassing van de aanmelding blijkt uit de praktijk dat het voor de gebruiker niet steeds duidelijk is wat het verschil is tussen een aangemelde en een erkende woonzorgvoorziening.

³ Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin. 'Conceptnota Vlaams welzijns- en zorgbeleid voor ouderen. Dichtbij en integraal. Visie en veranderagenda'. 2016

Aangemelde woonzorgvoorzieningen zijn niet onderworpen aan de erkenningsnormen, waardoor de rechtszekerheid van de gebruikers onder druk komt te staan. Toezicht op de aangemelde woonzorgvoorzieningen gebeurt enkel in geval van probleemmeldingen.

Tevens zijn een aantal woonzorgvoorzieningen niet langer weerhouden in dit ontwerp van decreet. Het gaat concreet om de regionale dienstencentra (RDC), de diensten voor logistieke hulp en de woonzorgnetwerken. Deze keuze betekent enerzijds vereenvoudiging in structuren, anderzijds een meer geïntegreerd aanbod.

Voor wat betreft de regionale dienstencentra werd reeds bij de goedkeuring van het Vlaams mantelzorgplan en bij het formuleren van de beleidsvisie op de hervorming van de eerstelijns voorgesteld om de mogelijkheid te onderzoeken om de opdrachten en middelen van de RDC op te laten gaan in andere woonzorgvoorzieningen. Deze oefening werd gemaakt en de verschillende opdrachten van de regionale dienstencentra werden toegewezen aan verschillende andere voorzieningen, waaronder de diensten maatschappelijk werk van de ziekenfondsen, de verenigingen voor mantelzorgers en gebruikers, vrijwilligersorganisaties...

Van de diensten voor logistieke hulp zijn er op vandaag nog 28 erkend, waarvan er op 1 januari 2017 twee in aanmerking komen voor subsidiëring. Deze diensten hebben de opdracht aan gebruikers met een verminderd zelfzorgvermogen schoonmaakhulp aan te bieden. Daarnaast bieden sommige van deze diensten al dan niet op basis van een samenwerkingsverband ook karwei-hulp aan. In uitvoering van de conceptnota "Zorg en ondersteuning op maat van alle gezinnen, een nieuw werkingskader voor de diensten gezinszorg" wordt de aanvullende thuiszorg geïntegreerd in de gezinszorg. De erkende diensten voor logistieke hulp dienen volgens dezelfde redenering een inhoudelijke samenwerkingsovereenkomst af te sluiten met één of meerdere erkende dienst(en) voor gezinszorg in hun werkingsgebied, of zelf een erkenning als dienst voor gezinszorg aan te vragen. Hierdoor wordt voor de cliënt een geïntegreerd aanbod gewaarborgd.

In het Woonzorgdecreet van 2009 werd het model van het woonzorgnetwerk opgenomen. Dit werd omschreven als: *'Een buurtgericht functioneel samenwerkingsverband waarin de in de buurt actieve erkende voorzieningen uitgenodigd worden tot participatie en waarin naast een huisarts of huisartsenkring, minstens de volgende voorzieningen effectief participeren: een erkend woonzorgcentrum, een erkend centrum voor kortverblijf, een erkende groep van assistentiewoningen en een erkende dienst voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg of een andere erkende thuiszorg-voorziening die zorg aan huis levert'*. Een woonzorgnetwerk had als opdracht om de ouderenzorg te optimaliseren door middel van samenwerking en afstemming tussen de leden van het woonzorgnetwerk. Aan de artikels in het Woonzorgdecreet van 2009 werd tot op heden geen uitvoering gegeven. Het model van het woonzorgnetwerk wordt uit het voorliggende ontwerp van decreet verwijderd, gezien de ontwikkelingen op het vlak van de eerstelijnszorg. Het is de bedoeling dat binnen de eerstelijnszorgzone, in het bijzonder binnen de Zorgraad, de nodige voorzieningsoverstijgende afspraken worden gemaakt op vlak van samenwerking.

In dit ontwerp van decreet worden de erkenning en de aanwending van de benaming van de woonzorgvoorzieningen beschermd met als doel de gebruikers rechtszekerheid te verschaffen enerzijds op vlak van de wederzijdse rechten en plichten van de gebruiker en de woonzorgvoorziening, anderzijds op vlak van de kwaliteit van de geboden zorg en ondersteuning. Via erkenningsnormen kunnen de woonzorgvoorzieningen op een gestructureerde en systematische wijze worden opgevolgd en gehandhaafd door het bevoegde agentschap en door de zorginspectie van het departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin. Op deze wijze wordt elke burger de garantie geboden dat – wanneer hij beroep doet op een door de Vlaamse overheid erkende woonzorgvoorziening – zijn rechten beschermd zijn en de veiligheid en de kwaliteit van de geboden huisvesting, zorg en ondersteuning, organisatie, management en bestuur geborgd zijn.

Initiatiefnemers die activiteiten ontplooiën gelijkaardig aan deze van de in dit ontwerp van decreet opgenomen woonzorgvoorzieningen al dan niet onder een andere benaming,

zonder erkend te zijn, worden gesanctioneerd bij middel van administratieve boetes en/of van een gedwongen beëindiging van deze activiteiten.

5. Conceptueel raamwerk

Vraaggestuurde, persoonsgerichte en geïntegreerde zorg en ondersteuning vertrekt van de perspectieven van deze persoon, zijn familie en vrienden en de gemeenschap(-pen) waartoe hij behoort. Personen met een zorg- en ondersteuningsvraag worden beschouwd enerzijds als deelnemers, anderzijds als begunstigen van een performant, vertrouwenwekkend welzijns- en zorgsysteem dat beantwoordt aan hun specifieke noden en voorkeuren op een menselijke en holistische wijze. De zorg en ondersteuning wordt georganiseerd vanuit hun noden en verwachtingen en de eruit voortvloeiende zorg- en ondersteuningsvraag, veeleer dan rond hun gebreken of ziektes. Zij houden maximaal de regie in eigen handen.⁴

Deze visie sluit naadloos aan bij het conceptuele raamwerk voor persoonsgerichte en geïntegreerde zorg- en ondersteuningsvoorzieningen van de Wereld Gezondheidsorganisatie⁵ (WHO, 2015). Dit raamwerk is eveneens richtinggevend voor het conceptuele kader van de Vlaamse sociale bescherming, de persoonsvolgende financiering voor personen met een handicap en de beoogde transitie in de eerstelijnszorg.

Welzijns- en zorgvoorzieningen moeten, aldus de WHO, in staat zijn om de zorg en ondersteuning aan (oudere) personen te verlenen uitgaande van hun noden en verwachtingen. Zij worden geacht de activiteiten tussen de diverse vrij gekozen zorgverleners en zorgsettings (thuis, residentieel, ziekenhuis) doelmatig en doeltreffend te coördineren. In het WHO-concept wordt 'gezondheidszorg' breed, holistisch gedefinieerd. Het zet met andere woorden in op zowel de lichamelijke, sociaal-economische, psychische en emotionele componenten van het welzijn van mensen.

De WHO plaatst de persoon met een zorg- en/of ondersteuningsvraag, zijn familie en vrienden en gemeenschap(-pen) in het centrum van haar model en in een beleids- en voorzieningencontext die een universele, toegankelijke, kwaliteitsvolle en duurzame vraaggestuurde, persoonsgerichte en geïntegreerde zorg en ondersteuning nastreeft en mogelijk maakt. De WHO beveelt hiervoor een nauwere samenwerking tussen gezondheidszorg, welzijnszorg, onderwijs, wetenschappelijk onderzoek, huisvesting en diverse lokale voorzieningen en dienstverlening aan. Het onderstreept dat dit alles dient geschraagd te worden door een faciliterend en ondersteunend intersectoraal beleid. Dat is op zijn beurt afhankelijk van de politieke stabiliteit en de sociaal-economische en culturele situatie van een land.

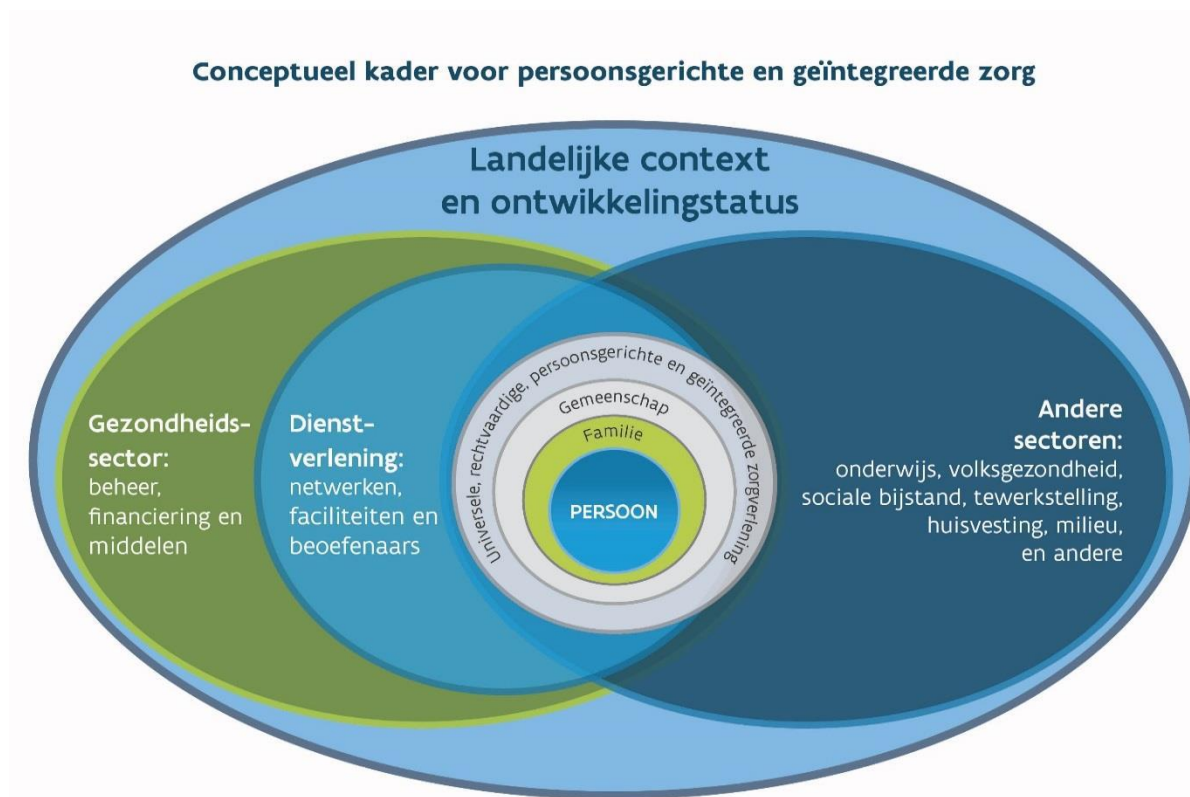
Het WHO-concept beschouwt de (oudere) persoon, zijn familie en de gemeenschap uitdrukkelijk als partners (co-producenten) in de zorg en ondersteuning. De voorzieningen moeten volgens haar op een dusdanige wijze georganiseerd en geleid worden, dat zij in staat zijn om aan (oudere) personen een continuüm van zorg en ondersteuning te waarborgen en dit zowel op vlak van welzijns- en gezondheidspromotie en -preventie, als op vlak van probleemdetectie en/of diagnose, interventie en/of behandeling, psycho-educatie, disease management, revalidatie en rehabilitatie, langdurige zorg en palliatieve zorg en levenseindezorg. Kortom, op de verschillende zorg- en ondersteuningsdomeinen van het gehele welzijns- en gezondheidszorgsysteem, en dit volgens hun noden tijdens

⁴ Nota "Zorg- en ondersteuning op maat van alle gezinnen. Nieuw werkingskader voor de diensten voor gezinszorg"

⁵ WHO global strategy on people-centred and integrated health services. Interim Report. WHO/HIS/SDS/2015.6.

hun levensloop. De voorzieningen werken hiervoor samen in dynamische, adaptieve samenwerkingsverbanden, zowel horizontaal als verticaal⁶.

Grafiek 1. WHO conceptueel kader voor persoonsgerichte en geïntegreerde gezondheidszorg (welzijn en zorg), 2015.



Het WHO-raamwerk verduidelijkt dat efficiënte en effectieve zorg en ondersteuning een zaak is van diverse te onderscheiden, maar niet van elkaar te scheiden én elkaar versterkende aspecten. De bijdrage van de persoon zelf, zijn familie of vrienden en de buurt waartoe hij behoort, het universeel, toegankelijke eerstelijnszorg en -ondersteuning, de beschikbaarheid over specialistische zorg en ondersteuning, de leef- en woonomgeving, het organisatiemodel, het welzijns- en zorgbeleid, maar ook de sociale, economische en demografische context waarin Vlaanderen zich bevindt, zijn bepalend voor de wijze waarop zorg en ondersteuning persoonsgericht, vraaggestuurd en geïntegreerd kan worden aangereikt en ervaren.

6. Woonzorgvoorzieningen, partners in de eerstelijnszorg

In de visietekst met betrekking tot de eerstelijnszorg⁷ lezen we dat de eerstelijns verwijst naar rechtstreeks toegankelijke, ambulante, generalistische zorg voor niet-gespecificeerde gezondheids- of welzijns (gerelateerde)problemen, zowel van fysieke, psychologische en sociale aard. Het vormt in de regel het eerste contact met professionele zorg, het kan diagnostische, curatieve, revaliderende, palliatieve en levenseindezorg aanbieden voor het overgrote deel van de problemen, het biedt preventie voor individuen en risicogroepen in de eigen populatie, het houdt rekening met de persoonlijke en sociale context van mensen,

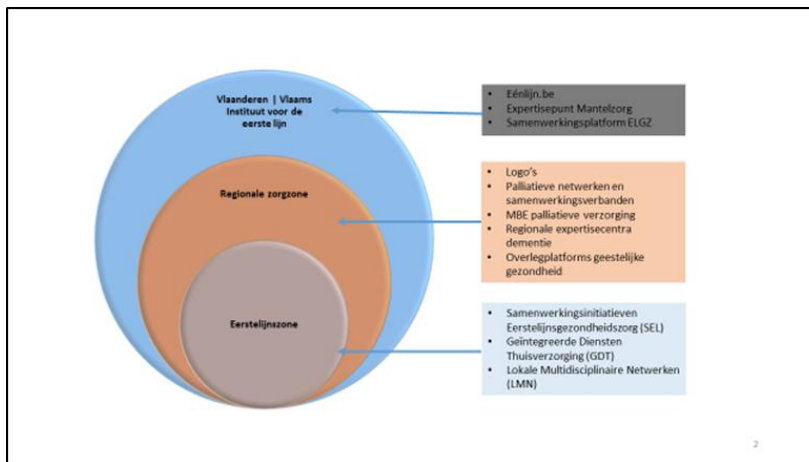
⁶ Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin. 'Conceptnota Vlaams welzijns- en zorgbeleid voor ouderen.

Dichtbij en integraal. Visie en veranderagenda'. 2016

⁷ Een geïntegreerde zorgverlening in de eerste lijn. Agentschap Zorg en Gezondheid. Conferentie Eerstelijnszorg. Reorganisatie van de eerstelijns in Vlaanderen. 16/02/2017, p.42.

het verzekert continuïteit van zorg over de tijd en tussen zorgaanbieders en het ondersteunt de informele zorg rondom de patiënt/cliënt.

In de visietekst⁸ staat dat in de eerstelijnszone het zwaartepunt komt te liggen op de ondersteuning van de praktijk en de dienstverlening en van de intersectorale samenwerking tussen lokale besturen, welzijns- en gezondheidsactoren. De eerstelijnszone is een geografische afgebakend gebied waarin de lokale besturen en de zorgaanbieders die er hun zorg- en dienstverlening ontwikkelen (inclusief de partners van het geïntegreerd breed onthaal), hun samenwerking vorm geven en hun verantwoordelijkheid opnemen voor de populatie van die eerstelijnszone. De woonzorgvoorzieningen worden als een van de vele onontbeerlijke actoren beschouwd binnen de eerstelijnszorg.



Gezien de vaak lokale inbedding (buurt, wijk, dorp, gemeente) nemen woonzorgvoorzieningen actief deel aan de activiteiten met betrekking tot zorg en welzijn die georganiseerd worden binnen de eerstelijnszorgzone.

De gespecialiseerde zorg en ondersteuning wordt op bovenlokaal niveau afgestemd binnen de regionale zorgzones. Voor bepaalde specifieke aandoeningen zoals niet-aangeboren hersenletsel, jongdementie en palliatieve zorg worden regionale afspraken gemaakt in functie van noden en een optimale spreiding. De woonzorgcentra, centra voor dagverzorging, de centra voor herstelverblijf en centra voor kortverblijf zullen deelnemen aan de zorgstrategische planning van deze meer gespecialiseerde zorg en ondersteuning voor specifieke doelgroepen, en zich derhalve dus ook betrekken op de activiteiten van de regionale zorgzone.

De eerstelijnszone wordt aangestuurd door een Zorgraad. Deze raad is pluralistisch en divers samengesteld en bestaat uit zorgaanbieders van verschillende disciplines en uit vertegenwoordigers van de woonzorgcentra, gezinszorg, diensten maatschappelijk werk van de ziekenfondsen, CAW, en lokale besturen, aangevuld door een vertegenwoordiging van de zorggebruikers en mantelzorgers en met bij voorkeur een lokale huisarts als voorzitter. Vanuit de regionale zorgzone worden experts inzake preventie, palliatie, dementie en geestelijke gezondheidszorg ter beschikking gehouden van de Zorgraad.

7. Goed bestuur: aandacht voor transparantie en weerbaarheid

Woonzorgvoorzieningen hebben een maatschappelijke functie, met name de gezondheid en het welzijn van de burgers te behouden, te ondersteunen of daar waar mogelijk te verbeteren. Om deze taak uit te voeren, ontplooiën zij werkzaamheden waarvoor zij deels door middel van collectieve middelen vergoed worden. Zowel hun maatschappelijke

⁸ Conferentie eerstelijnszorg. Reorganisatie van de eerste lijn in Vlaanderen. Een geïntegreerde zorgverlening in de eerste lijn. Agentschap Zorg en Gezondheid, Brussel 16 februari 2017.

opdracht, als de wijze waarop zij hiervoor gefinancierd worden, vereist een grote mate van openheid, transparantie en toegankelijkheid. De geboden zorg- en dienstverlening moet van een maatschappelijk verantwoorde kwaliteit zijn. Dit betekent, onder meer, dat geen enkele (erkende en aangemelde) voorziening zich kan onttrekken aan het toezicht door de overheid. De hiervoor ter beschikking gestelde publieke middelen moeten efficiënt en effectief aangewend worden. Alle woonzorgvoorzieningen dienen hiertoe geresponsabiliseerd te worden.

Een woonzorgvoorziening profileert zich als een sociale onderneming: ze wordt gestuurd door de vraag van de gebruiker en wordt gedreven door de doelstelling zoveel mogelijk (meer)waarde te creëren voor de gebruiker. Met andere woorden, los van het juridische statuut van de zorgorganisatie, streeft men niet enkel en alleen winst na. Dit sociaal ondernemerschap kan zich ontwikkelen zowel binnen profit als non-profit organisaties en hecht zowel belang aan de maatschappelijke, als aan de economische waardecreatie met het oog op de financiële duurzaamheid en de economische leefbaarheid van de initiatieven.

Sociaal ondernemerschap betekent vooral gericht zoeken naar innovatieve, creatieve en flexibele manieren om vraaggestuurde zorg en ondersteuning aan te reiken. Binnen een regelluw kader, met voldoende managementruimte, kunnen sociale ondernemers een antwoord bieden aan veranderende zorg- en ondersteuningsnoden. Het spreekt voor zich dat daarbij ook afspraken horen met betrekking tot informatie en transparantie over de kwaliteit, de prestaties en de prijs en goed personeelsbeleid.

De maatschappelijke rol en verantwoordelijkheid van instellingen in de zorg- en welzijnssector kan niet onderschat worden. Het landschap is bijzonder gevarieerd maar één ding hebben ze gemeenschappelijk: ze staan allemaal in voor een maatschappelijk zeer belangrijke zaak, nl. levenskwaliteit bieden aan bepaalde doelgroepen. In het binnen- en buitenland zijn de afgelopen jaren heel wat zorginstellingen in moeilijkheden gekomen. Ook zorgvoorzieningen zijn dus kwetsbaar.

Goed bestuur betekent dat ook in ons land de overheid hier een pro actief beleid voert. Immers, er worden heel wat publieke middelen ter beschikking gesteld van organisaties die daarmee zorg en ondersteuning aan kwetsbare mensen aanbieden. De overheid mag verwachten dat de organisaties de toevertrouwde publieke middelen op een zorgvuldige manier inzetten en, gelet op het uitzonderlijk belang van de continuïteit van beschikbaarheid van goede zorg en hulp ook op financieel vlak een duurzaam beleid voeren.

Het huidige regelgevende kader voor de zorgsector is vooral toegespitst op kwaliteit van de zorg, en dat is begrijpelijk: het is immers van het grootste belang dat de Vlaamse zorgsector kwaliteit biedt. Maar zeker op een ogenblik dat meer vraaggestuurde financieringssystemen ontstaan, gepleit wordt voor meer samenwerking over sectoren heen, appel gedaan wordt op het sociaal ondernemerschap en daar de nodige regelluwte (zie bijvoorbeeld infrastructuurforfait voor woonzorgcentra in plaats van omslachtige VIPA-procedure – de integratie van de animatiesubsidiëring binnen RIZIV-zorgforfait) voor gecreëerd wordt en tenslotte steeds nieuwe spelers diensten aanbieden, moet de overheid ook inzetten op transparantie en weerbaarheid van de gesubsidieerde voorzieningen op financieel en bestuurlijk vlak. Een financiële soliditeit én professionele organisatie is onontbeerlijk om de zorgcontinuïteit te kunnen verzekeren.

Vandaag de dag zijn woonzorgvoorzieningen en verenigingen volgens federale en Vlaamse regelgeving reeds onderworpen aan een aantal maatregelen die zorgen voor bestuurlijke en financiële weerbaarheid en transparantie. Deze zijn meestal afhankelijk van de rechtsvorm waarin ze zijn georganiseerd (vennootschap, vzw, openbaar bestuur). Het gaat onder meer over:

- verplichtingen inzake te voeren boekhouding (zowel voor vennootschappen, vzw's als openbare besturen of afgeleide rechtspersonen)
- revisorale controle voor sommige actoren (bv. grote vennootschappen, zeer grote vzw's,...)
- transparantie-maatregelen voor sommige actoren:

- het verplicht neerleggen van de jaarrekening bij de Nationale Bank van België (bv. vennootschappen, grote en zeer grote vzw's) of op de griffie van de rechtbank van koophandel (kleine vzw's), het goedkeuren van budgetten en jaarrekeningen op een openbare gemeenteraad en/of ocmw-raad,...;
- het verplicht openbaar maken van andere gegevens zoals de organisatiestructuur weergegeven in de statuten, de personen in het bestuursorgaan, het dagelijks bestuur..., het maatschappelijk kapitaal, inbrengen in de rechtspersoon, enz.
- maatregelen inzake organisatie en structuur:
 - verplicht opstellen van een financieel plan (verplicht bij bvba, nv, woonzorgvereniging of woonzorgvennootschap);
 - verplicht opstellen van een bestuursplan (woonzorgvereniging of woonzorgvennootschap en dienstverlenende en opdrachthoudende intergemeentelijke samenwerkingsverbanden);
 - aanbevelingen voor goed bestuur in de welzijns- en zorgorganisaties, zowel voor profit-organisaties als voor social profit-organisaties.

Deze bestaande maatregelen inzake bestuurlijke en financiële weerbaarheid en transparantie zijn niet gekoppeld aan de erkenning van de woonzorgvoorzieningen en verenigingen (in tegenstelling tot bv. de kwaliteitsvoorwaarden uit het Woonzorgdecreet die wel aan de erkenning zijn gekoppeld).

In dit ontwerp van decreet wordt voorgesteld om enerzijds de koppeling te maken tussen de erkenning en bestaande verplichtingen en vervolgens een aantal bijkomende maatregelen op te leggen inzake bestuurlijke en financiële weerbaarheid en transparantie. Zie schema verder.

Ook in andere sectoren en landen worden maatregelen genomen ter verhoging van de bestuurlijke en financiële weerbaarheid en transparantie die verder gaan dan de bestaande maatregelen.

Bijvoorbeeld:

In de Wet van 10 juli 2008 betreffende de ziekenhuizen en andere verzorgingsinstellingen verplicht men bijvoorbeeld de controle door bedrijfsrevisoren van ziekenhuizen, moet de identiteit van de directeur en/of verantwoordelijke persoon of personen aan de minister worden meegedeeld en is men verplicht om bepaalde gegevens mee te delen (mededeling van de financiële toestand, de bedrijfsuitkomsten, verslag revisor, alle statistische gegevens (i.v.m. inrichting en medische activiteiten), de identiteit directeur en/of van de voor de genoemde mededelingen verantwoordelijke,...).

De Nederlandse zorginstellingen zijn, door de Wet van 20 oktober 2005 tot vereenvoudiging van het stelsel van overheidsbemoediging met het aanbod van zorginstellingen (Wet toelating zorginstellingen WTZi) en het Besluit van 3 november 2005, houdende uitvoering van enige bepalingen van de Wet toelating zorginstellingen (Uitvoeringsbesluit WTZi), verplicht een ordelijke en controleerbare bedrijfsvoering te hebben (met een schriftelijke vastlegging van taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden, vastlegging van samenwerkingsrelaties, onderscheiden van nevenactiviteiten voeren van een deugdelijke financiële administratie). Daarnaast controleert een externe accountant boekhouding, is er een maatschappelijk jaarverslag, enz.

In dit ontwerp van decreet introduceren we specifieke maatregelen op vlak van financiële en bestuurlijke weerbaarheid en transparantie.

Hiervoor wordt in de eerste plaats een koppeling gemaakt tussen bestaande maatregelen, opgelegd in andere wetgeving, en de erkenning van de woonzorgvoorzieningen en verenigingen.

In de tweede plaats worden er nieuwe maatregelen ingevoerd.

Inhoudelijk zijn de nieuwe maatregelen onder te brengen in vijf grote hoofdthema's:

1. een administratief basisdossier weerbaarheid
2. maatregelen rond boekhouding en revisorale controle
3. maatregelen rond de structuur en de organisatie
4. maatregelen die zorgen voor de nodige bestuurlijke en financiële transparantie
5. maatregelen rond een goed beleid

De soort en het aantal van deze maatregelen die op een concrete woonzorgvoorziening of vereniging van toepassing zal zijn, is afhankelijk van de grootte en/ of het verbonden zijn met andere rechtspersonen. Hiervoor wordt gebruik gemaakt van twee categorieën. De opgelegde maatregelen naar financiële en bestuurlijke weerbaarheid en transparantie gelden per initiatiefnemer.

Reeds bestaande verplichtingen in verband met financiële en bestuurlijke transparantie en weerbaarheid in huidige regelgeving (niet limitatief)	Bijkomende verplichtingen in verband met financiële en bestuurlijke transparantie en weerbaarheid
Revisorale controle voor bepaalde vennootschappen en vzw's	<ul style="list-style-type: none"> - naleven bestaande regelgeving wordt gekoppeld aan de erkenning - nieuwe maatregelen zijn van subsidiaire aard en slechts toepasselijk voor zover geen andere wettelijke verplichtingen zijn opgelegd aan de betrokken woonzorgvoorziening of vereniging die met dezelfde finaliteit en draagwijdte de bestuurlijke en financiële weerbaarheid en transparantie waarborgen.
Boekhoudsysteem van de Beleids- en beheerscyclus overheden/ decreet lokaal bestuur	
Voeren verplichte boekhouding voor vennootschappen en vzw's / overheden	
Neerleggen jaarrekeningen bij de nationale Bank van België voor vennootschappen en grote en zeer grote vzw's	
Neerleggen jaarrekening bij griffie rechtbank koophandel kleine vzw's	
Publicatie van bestuurders, belangrijke en bepaalde beslissingen in de bijlagen van het Belgisch Staatsblad voor vzw's en vennootschappen	
Wet openbaarheid van bestuur overheden	
Wettelijke opgelegde structuur voor vzw's en vennootschappen	
Regels rond overdracht erkenningen	
Verplichting financieel plan voor bvba, cvba, nv, comm. VA	
Verplichting financieel plan & bestuursplan voor de woonzorgvereniging/vennootschap	
Maatregelen audit en organisatiebeheersing voor overheden en gerelateerde rechtspersonen	
Aanbevelingen inzake goed bestuur	
	Basisdossier opmaken en overmaken/beperkt bekend maken
	Financieel plan bij eerste erkenning
	Voeren boekhouding, <ul style="list-style-type: none"> - eventueel verplicht "dubbel boekhouden" indien opgelegd door Vlaamse Regering - eventueel specifieke rapportering
	Melden van strategische beslissingen. Deze mogen continuïteit zorg niet in gedrang brengen
	Verplicht om een code voor goed bestuur op te maken, goed te keuren en na te leven

	Enkel categorie I	Aanstellen commissaris(sen)
	Enkel categorie I	Solide passende regeling bedrijfsorganisatie
	Enkel categorie I	Bepalingen rond risicobeheer

De maatregelen ter bevordering van de financiële en bestuurlijke weerbaarheid en transparantie zullen van toepassing zijn op alle initiatiefnemers van woonzorgvoorzieningen en verenigingen. Zo worden zowel de non-profit (bv. vzw), profit (bv. vennootschappen) als overheid gevat (bv. ocmw).

De governance- en organisatiestructuur van een vzw, een overheid of overheid gerelateerde rechtspersoon of een vennootschap zijn verschillend. Hiermee dient rekening te worden gehouden. De invulling van de corporate governance kan aangepast zijn naargelang de grootte en rekening houdend met de specifieke eigenschappen van de initiatiefnemer, maar de transparantie naar de Vlaamse overheid toe is essentieel.

8. Concordantietabel

Dit ontwerp van decreet hanteert voor bepaalde woonzorgvoorzieningen of bijzondere erkenningen nieuwe terminologie:

WOONZORGDECREET 2009	DECREET BETREFFENDE DE WOONZORG	
Dienst voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg	Dienst voor gezinszorg	art. 11 en 12
Dagverzorgingscentrum	Centrum voor dagverzorging	art. 23 en 24
Dagverzorgingscentrum dat uitsluitend gebruikers verzorgt die gezinszorg of aanvullende thuiszorg genieten	Dienst voor gezinszorg met een bijkomende erkenning voor een centrum voor dagopvang (of een centrum voor dagopvang van een dienst voor gezinszorg)	art. 13 en 14
Bijzondere erkenning als centrum voor dagverzorging voor zorgafhankelijke ouderen	Centrum voor dagverzorging met een bijkomende erkenning	art. 46
Bijzondere erkenning als centrum voor dagverzorging voor personen die lijden aan een ernstige ziekte	Centrum voor dagverzorging met een bijkomende erkenning	art. 46
Centrum voor kortverblijf	Centrum voor kortverblijf type 1	art. 25 en 26 §1, eerste lid en tweede lid, 1°.
Rust- en verzorgingstehuis	Woonzorgcentrum met een bijkomende erkenning	art. 44
Vereniging van gebruikers en mantelzorgers	Vereniging van mantelzorgers en gebruikers	art. 36 en 37

9. Demografische en maatschappelijke evoluties

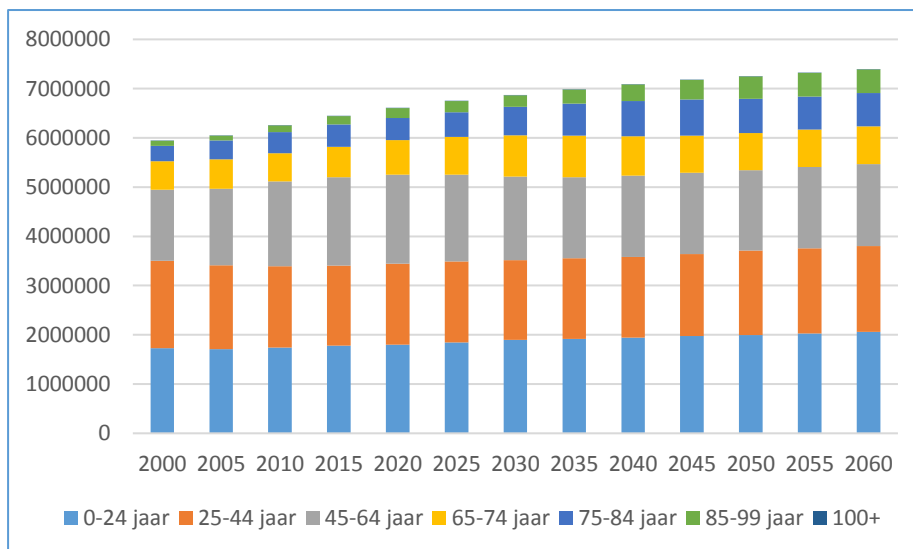
Willen we ook voor de komende generaties een kwaliteitsvol, performant zorg- en ondersteuningsaanbod kunnen (blijven) aanbieden, dan moeten we onze blik op de toekomst richten en vooruitblikken op de demografische evoluties en veranderingen in onze samenleving die een impact zullen hebben op de vraag naar en de organisatie van zorg en ondersteuning in Vlaanderen. We richten onze blik daarbij naar de inwoners van het Vlaamse Gewest en Brussel. Het Woonzorgdecreet regelt immers een gemeenschapsbevoegdheid, waarvoor de Vlaamse overheid ook in Brussel bevoegd is.

9.1. Meer mensen met zorg- en ondersteuningsvragen

Het aantal mensen dat omwille van ouderdom, chronische ziekte of handicap of psychische problemen zorg en ondersteuning nodig zullen hebben, neem toe als een logisch gevolg van een aantal demografische ontwikkelingen:

- *Algemene bevolkingstoename:* het Federaal Planbureau stelt een algemene bevolkingstoename in het vooruitzicht voor de komende decennia. Deze groei wordt bepaald door het aantal geboorten en overlijdens evenals de interne en internationale migraties. Hoewel de verwachte demografische groei op lange termijn minder sterk is dan deze van de laatste decennia zal Vlaanderen een positieve groei kennen van + 14% tegen 2060. In grafiek 2 springt voor Vlaanderen voornamelijk de toename in de leeftijdscategorieën boven de 75 jaar in het oog. De bevolkingsgroei in het Brussels gewest bedraagt 28% voor dezelfde periode en is daarmee dubbel zo groot. Vooral de toename van de jongste leeftijdsgroepen valt hier op (Grafiek 3), terwijl de bevolkingstoename in de leeftijdscategorieën boven 75 jaar er vooral vanaf 2030 verwacht worden.

Grafiek 2. Algemene bevolkingsvooruitzichten per leeftijdscategorie – Vlaams Gewest

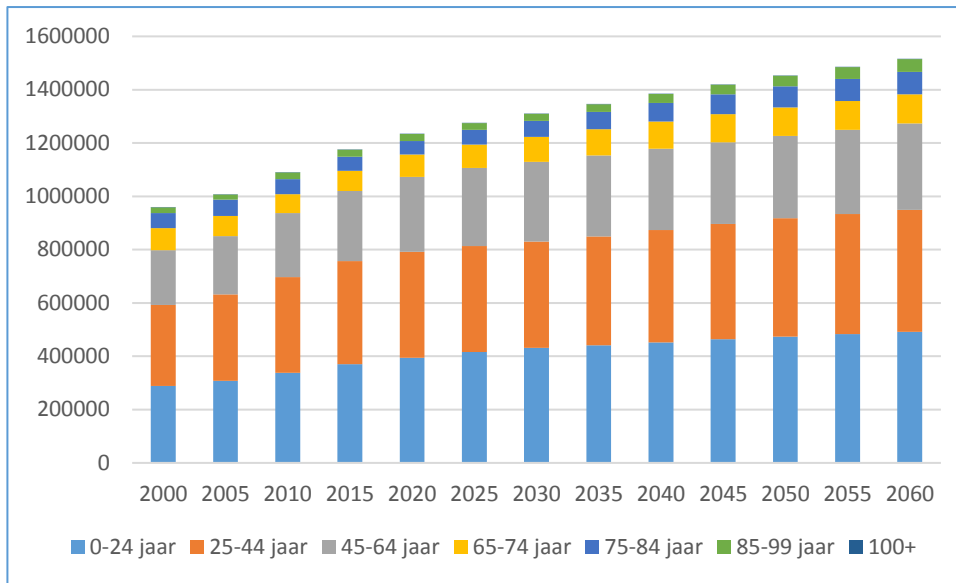


Bron: Federaal Plan Bureau

Vaststelling: het bevolkingsaantal blijft in Vlaanderen de komende decennia toenemen. Deze bevolkingstoename valt hoofdzakelijk toe te schrijven aan de stijging in de leeftijdscategorie boven de 65 jaar, terwijl de categorie tot 24 jaar slechts licht stijgt en het bevolkingsaantal in de leeftijdscategorie tussen 45 en 64 jaar vanaf 2020 gestaag daalt.

Grafiek 3. Algemene bevolkingsvooruitzichten per leeftijdscategorie – Brussels Hoofdstedelijk Gewest

Bron: Federaal Planbureau



Vaststelling: In Brussel valt de sterke bevolkingsgroei die het Gewest kende sinds 2000 enigszins terug vanaf 2020. Niettemin neemt het bevolkingsaantal in alle leeftijdscategorieën verder toe tot 2060, met een meer uitgesproken toename in de leeftijdsgroepen tot 44 jaar en een vergrijzing (75+) die zich vooral vanaf 2030 manifesteert.

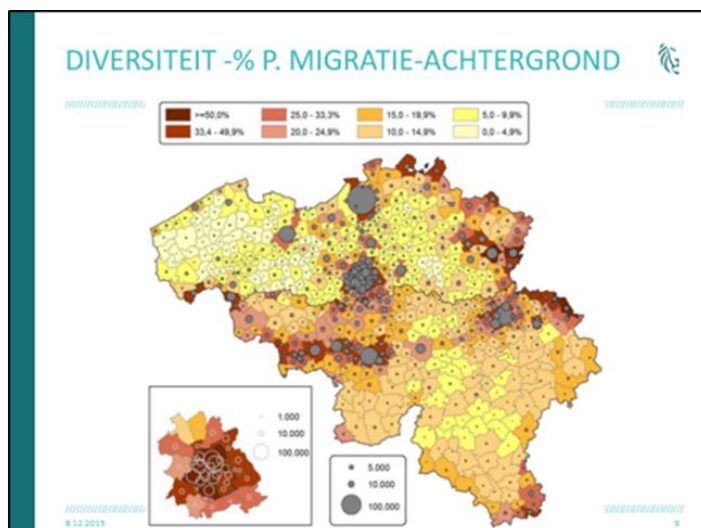
- **De vergrijzing:** het aantal ouderen in Vlaanderen bedroeg 1.265.666 in 2016 en stijgt naar 1.6 miljoen in 2030. Niet enkel het aantal maar ook het aandeel ouderen in de totale bevolking neemt toe. In 2020 zal één Vlaming op vijf 65 jaar en ouder zijn. In 2030 zal dit 1 op 4 zijn.

De sterke toename van het aantal ouderen is een gevolg van de stijgende levensverwachting en is een belangrijke factoren in de toename van het aantal chronisch zieken. Dit heeft onvermijdelijk gevolgen voor de nood aan zorg en ondersteuning voor deze oudere bevolking. Ook de ontwikkeling van een co-morbiditeit neemt toe naarmate de leeftijd stijgt.

- **Dubbele vergrijzing:** voor Vlaanderen is vooral de "dubbele vergrijzing" belangrijk: het aantal mensen op zeer hoge leeftijd stijgt behoorlijk de volgende decennia. In 2010 bedroeg het aantal 80-plussers 5 % van de totale Vlaamse bevolking, in 2030 zal dit 7 % zijn en in 2040 9 %. Het aantal personen met een leeftijd van 90 jaar of hoger is in 2015 in Vlaanderen 54.312. Volgens recente bevolkingsprognose zal dat in 2020 stijgen naar 68.048, in 2030 naar 91.267, in 2040 naar 124.337, in 2050 naar 178.330 en in 2060 naar liefst 217.725 personen. Het aantal mensen dat 100 jaar of meer is, zal dan 7.843 bedragen.

Deze cijfers hebben gevolgen voor het geschatte aantal personen met dementie. Bij gelijkblijvende therapeutische mogelijkheden en leefstijl wordt een verdubbeling van het aantal personen met dementie in Vlaanderen verwacht. Dit zal een belangrijke druk leggen op de beschikbare mantelzorg, de thuiszorg en de residentiële zorg en zal aangepaste expertise, competenties, personele omkadering en infrastructuur vragen.

- o *Gekleurde vergrijzing*: Bijna 6% van de 65-plussers in Vlaanderen is van buitenlandse herkomst. De helft daarvan heeft roots in een West- of Noord-EU-land. Daarnaast is ook een behoorlijke groep ouderen afkomstig uit een Zuid-EU-land, uit de Maghreb en uit Turkije. Hun aantal zal de komende jaren blijven toenemen, met regionaal verschillen (stedelijk versus landelijk en tussen de provincies onderling) op vlak van maatschappelijke, economische en historische achtergronden.



Onderstaande tabel maakt inzichtelijk dat in de periode van 2009 tot 2013 het aantal 65+ met een buitenlandse herkomst in Vlaanderen⁹ van 4,57% (52.170 personen) naar 5,42% (65.035) toenam. In absolute cijfers vertegenwoordigt dit een toename van 12.865 personen op een periode 5 jaar. In 2009 was 3,38 % van de Vlaamse bevolking van 65 jaar en ouder afkomstig uit een EU-land, 1,29% uit een niet EU-land. In 2013 bedroeg dit respectievelijk 3,81% en 1,60%.

Tabel 1: Overzicht bevolking herkomst bevolking 65 jaar en ouder Vlaams Gewest – cijfers 2009-2013

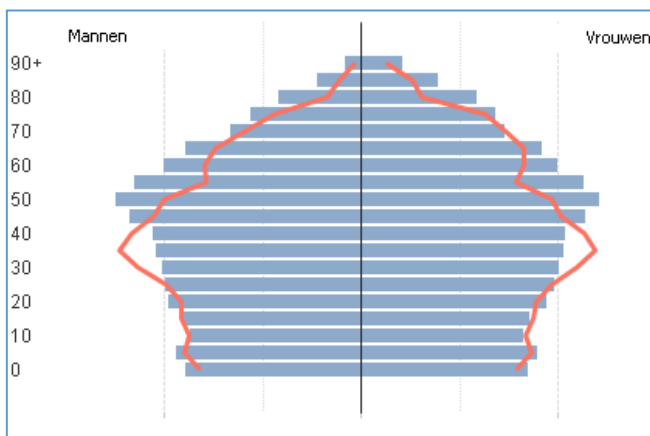
		Totale bevolking	Belgische herkomst	Buitenlandse herkomst	Buitenlandse herkomst (%)	Herkomst niet gekend	EU-herkomst	EU-herkomst (%)	niet-EU-herkomst	niet-EU-herkomst (%)
2009	lft: 65-79j	816.560	773582	43141	5,28	530	30267	3,71	12874	1,58
	lft: 80+j	299.847	290810	9029	3,01	828	7448	2,48	1581	0,53
	lft: 65j+	1.116.407	1064392	52170	4,67	1358	37715	3,38	14455	1,29
2010	lft: 65-79j	823.783	778337	45534	5,53	580	31758	3,86	13776	1,67
	lft: 80+j	311.262	301699	9552	3,07	1006	7797	2,50	1755	0,56
	lft: 65j+	1.135.045	1080036	55086	4,85	1586	39555	3,48	15531	1,37
2011	lft: 65-79j	828.071	780434	47657	5,76	545	33041	3,99	14616	1,77
	lft: 80+j	325.277	314968	10310	3,17	1009	8238	2,53	2072	0,64
	lft: 65j+	1.153.348	1095402	58177	5,04	1554	41279	3,58	16898	1,47
2012	lft: 65-79j	840.169	789452	50736	6,04	643	35014	4,17	15722	1,87
	lft: 80+j	339.643	328809	10804	3,18	1647	8535	2,51	2269	0,67
	lft: 65j+	1.179.812	1118261	61787	5,24	2290	43549	3,69	18238	1,55
2013	lft: 65-79j	849.754	796429	53343	6,28	650	36930	4,35	16413	1,93
	lft: 80+j	351.211	339767	11422	3,25	1946	8877	2,53	2545	0,72
	lft: 65j+	1.200.965	1136196	65035	5,42	2596	45807	3,81	19228	1,60

⁹ <https://www.vlaanderen.be/nl/publicaties/detail/huishoudens-van-ouderen-verschillen-naar-herkomst>

In Brussel ligt het aandeel ouderen met migratieachtergrond aanzienlijk hoger. Op basis van herkomstgegevens uit 2011¹⁰ gebaseerd op nationaliteit bij geboorte, werden meer dan 41.000 ouderen van niet-Belgische origine geteld, goed voor 27% van de Brusselse ouderenbevolking.

- o *Geslachtsverhoudingen*: Het geslacht is in belangrijke mate bepalend voor de mate van zorgbehoefte. Zo tonen verschillende onderzoeken aan dat vrouwen veel meer dan mannen te kampen hebben met een beperking of chronische ziekte. Het percentage vrouwen ouder dan 65 dat aangeeft ernstig beperkt te zijn bij het uitvoeren van dergelijke activiteiten is dubbel zo hoog (23,5%) als bij mannen (10,8%)¹¹.

Grafiek 4. Aantal personen naar leeftijd en geslacht – Vlaams Gewest - 2006 (blauwe balken) en 2016 (rode lijn)



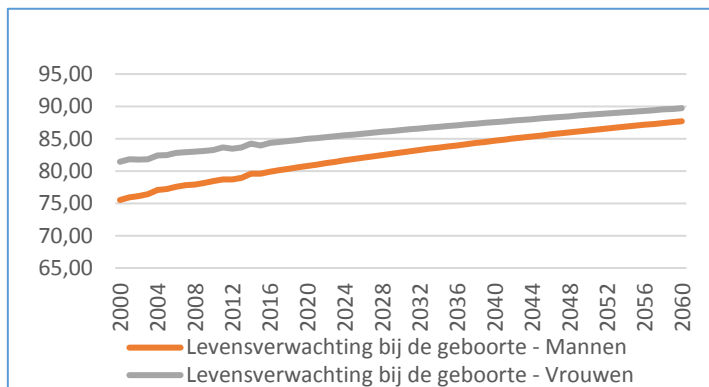
Bron: statistieken.vlaanderen.be

Vaststelling: bovenstaande grafische weergave van de verdeling van de bevolking naar geslacht en leeftijd maakt duidelijk dat Vlaanderen de piramidale structuur (brede jonge basis en oudere top) al enige tijd heeft verlaten en verder evolueert naar steeds ouder wordende bevolking. Ligt de geslachtsverhouding tot de leeftijd van 65 jaar nagenoeg gelijk, dan zien we op oudere leeftijd een graduele stijging van het aandeel vrouwen. Vanaf de leeftijd van 65 jaar telt men voor elke man 1,25 vrouwen. De verhouding evolueert van 55% vrouwen op 75 jaar, 64% op 85 jaar tot 72% boven 90 jaar.

10 Edith Lodewijckx, Ouderen van vreemde herkomst in Vlaanderen en Brussel, bijdrage voor ENIEC conferentie (2013), niet gepubliceerd.

11 WIV-ISP, Gezondheidsenquête 2013, Rapport 1: Gezondheid en Welzijn.

Grafiek 5: Levensverwachting bij mannen en vrouwen – Vlaams Gewest



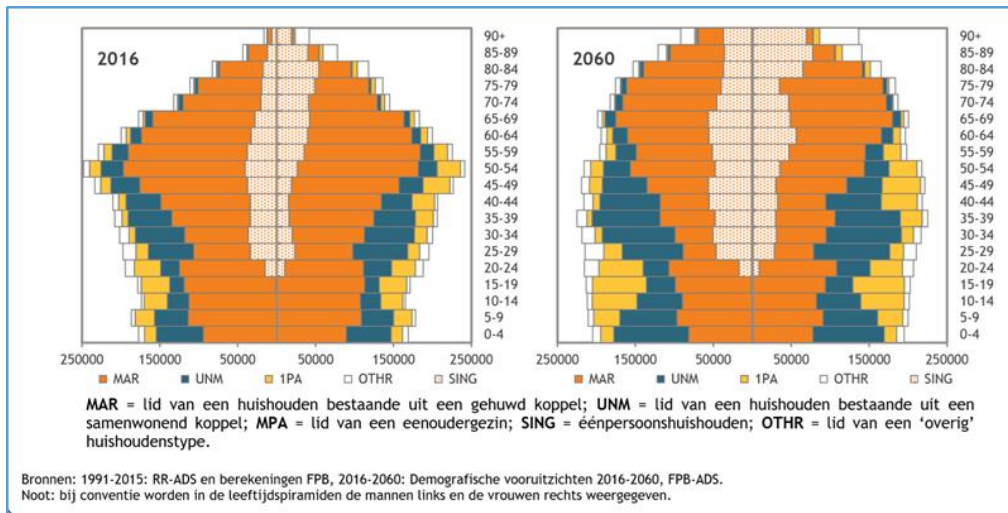
Vaststelling: de grafiek met de evolutie van de levensverwachting toont hoe het verschil in levensverwachting bij de geboorte tussen mannen en vrouwen op lange termijn langzaam kleiner wordt, namelijk van 4,9 jaar in 2014 tot 3,7 jaar in 2030 en tot 2,1 jaar in 2060.

Samenvatting van de demografische projectie¹²

- Voor het Vlaams Gewest stelt het Federaal Planbureau (2017) vast dat:
 - de afhankelijkheidscoëfficiënt van de ouderen stijgt van 27 % in 2016 tot 43 % in 2060;
 - in 2016 één 67-plusser voor 4 personen tussen 18 en 66 jaar telde. In 2060 zal die verhouding 1 op 2,5 zijn;
 - na 2040 neemt het aantal 67-84 jarigen procentueel af, het aantal 85+ neemt toe;
 - de vergrijzing van de bevolking sterker is, dan op het niveau van België;
 - de levensverwachting voor vrouwen in 2015 83,9 jaar is en in 2060 89,6 jaar zal bedragen;
 - de levensverwachting voor mannen in 2015 79,6 jaar is en in 2060 87,6 jaar zal bedragen;
 - het aantal éénpersoonshuishoudens stijgt, voornamelijk als gevolg van de vergrijzing: in 2060 bestaat 40 % van de particuliere huishoudens uit één persoon.

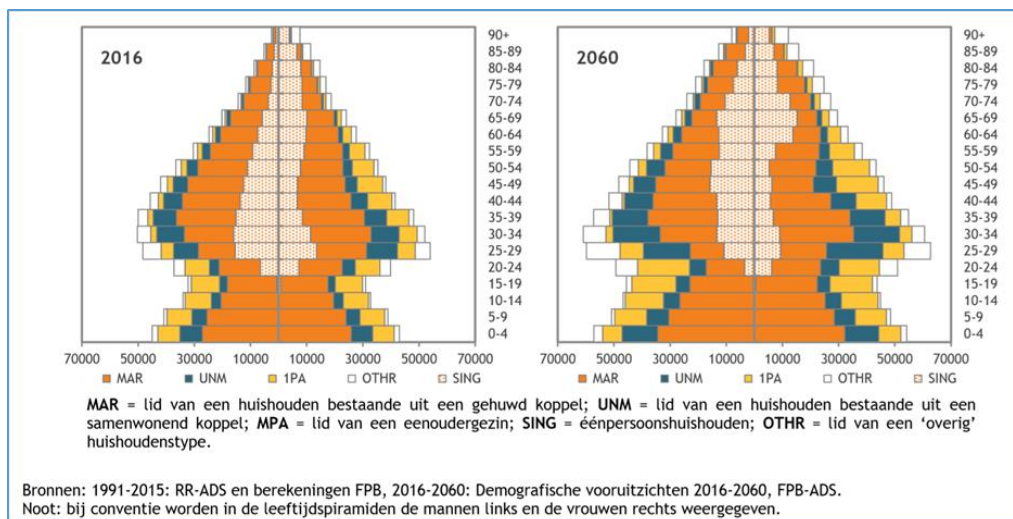
¹² Federaal Planbureau, Demografische vooruitzichten 2016-2060 Bevolking en huishoudens, maart 2017.

Grafiek 6. Bevolkingsvooruitzichten Vlaams Gewest



- De vaststellingen liggen anders voor wat het Brussels Hoofdstedelijk Gewest betreft¹³:
 - de bevolking stijgt er van 1,2 miljoen inwoners in 2016 tot 1,5 miljoen in 2060, of jaarlijks 7 000 bijkomende inwoners tegen 2060.
 - het aandeel éénpersoonshuizen stijgt niet; het aandeel gehuwde koppels met kind(eren) blijft stabiel tegen 2060.
 - In 2016 telt het Brussels Hoofdstedelijk Gewest één 67-plusser voor 6 personen tussen 18 en 66 jaar. Tegen 2060 zal de verhouding 1 op 4,5 bedragen.
 - in 2060 zal de afhankelijkheidscoëfficiënt van de ouderen 23,2 % bedragen, t.o. 17,7% in 2016
 - De leeftijdsstructuur van de Brusselse bevolking is en blijft beduidend jonger

Grafiek 7. Bevolkingsvooruitzichten Brussels Hoofdstedelijk Gewest



¹³ Federaal Planbureau, Demografische vooruitzichten 2016-2060 Bevolking en huishoudens, maart 2017.

- *Psychische problemen:* Het aantal mensen dat kampt met geestelijke gezondheidsproblemen neemt toe. Eén op vier mensen krijgt vroeg of laat af te rekenen met min of meer ernstige psychische problemen, dit zijn omgerekend 1,5 miljoen mensen in Vlaanderen. Psychische stoornissen staan met 34% op nummer één als oorzaak van invaliditeit, met depressie, alcohol en dementie in de top 10¹⁴. Inwoners van grote steden melden meer psychische problemen dan inwoners van landelijke of halfstedelijke gemeenten. In het Brussels Hoofdstedelijk Gewest wordt een grotere concentratie personen met psychische problemen (40%) waargenomen dan in het Waals Gewest (35%) en het Vlaams Gewest (29%)¹⁵.
Psychische problemen hebben doorgaans ook een invloed op de omgeving van de patiënten: familie, vrienden, collega's, werkgevers... De vermaatschappelijking van de zorg waarbij de zorg en ondersteuning geboden wordt in en waar mogelijk door de vertrouwde omgeving, daagt ook de thuiszorgvoorzieningen uit om deze mensen, samen met hun mantelzorgers, centraal te stellen in de zorg en ondersteuning.
- *Meer chronisch zieken:* de gezondheidsenquête van 2013 leert dat meer dan 1 op de 4 personen van 15 jaar en ouder aangeeft te lijden aan een chronische aandoening, gedefinieerd als een 'langdurige ziekte, langdurige aandoening of handicap'. Lage rugproblemen, artrose, hoge bloeddruk en een hoog cholesterolgehalte in het bloed gelden als meest voorkomend aandoeningen. De meeste chronische aandoeningen zijn frequenter bij laaggeschoolden dan bij hooggeschoolden. Meer dan een derde van ouderen (65-plussers) heeft minstens twee belangrijke chronische aandoeningen (multimorbiditeit).
- *Hogere levensverwachting personen met een handicap:* dankzij betere zorg- en leefomstandigheden en de voortschrijdende medische en wetenschappelijke ontwikkelingen zijn de gezondheidssituatie en levensverwachting van personen met een aangeboren en niet-aangeboren handicap aanzienlijk verbeterd.
- *Functionele beperkingen :* In de gezondheidsenquête van 2013 geeft één op drie Belgische 65-plussers aan beperkt te zijn in het uitvoeren van dagdagelijkse activiteiten en verzorging. Voor de algemene bevolking is dit cijfer één op tien. Er is een overduidelijke samenhang met de leeftijd: bij de 85-plussers ondervindt meer dan 64% beperkingen. Het percentage ligt dubbel zo hoog bij vrouwen (39%) als bij mannen (21%).

Andere vaststellingen zijn:

- 16% van de bevolking van 65 jaar en ouder geeft aan wegens beperkingen genoodzaakt te zijn binnenshuis te blijven of zelfs permanent in de zetel te zitten of in bed te blijven.
- Net niet de helft van de bevolking van 65 jaar en ouder kruist in een lijst van basisactiviteiten minstens één activiteit aan die ze slechts moeilijk of helemaal niet kunnen uitvoeren.
- Meer dan een kwart van de bevolking van 65 jaar en ouder heeft het moeilijk om één of meerdere dagelijkse activiteiten uit te voeren of kan dit zelfs helemaal niet.
- Iets minder dan helft van de bevolking van 65 jaar en ouder heeft het moeilijk om huishoudelijke activiteiten uit te voeren of kan dit zelfs helemaal niet.
- Vrouwen geven in regel vaker functionele beperkingen aan dan mannen en dit geldt vooral voor ernstige beperkingen.

¹⁴ <http://www.geestelijkgezondvlaanderen.be/feiten-cijfers>

¹⁵ Gezondheidsenquête 2013

De samenhang tussen leeftijd en langdurige functionele beperkingen is overduidelijk: vooral vanaf de leeftijd van 75 jaar is er een sterke stijging merkbaar van het percentage ouderen met langdurige functionele beperkingen.

Bij ouderen is er een duidelijke sociale gradiënt in de prevalentie van beperkingen: bij laaggeschoolde ouderen ligt het percentage personen met beperkingen steeds hoger dan bij hooggeschoolden.

De SCV survey geeft op basis van een jaarlijkse steekproef de evolutie weer van de ervaren functiebeperkingen in Vlaanderen. De personen met een functiebeperking zijn die personen die aangeven af en toe of voortdurend hinder te ondervinden in hun dagelijkse bezigheden door een langdurige ziekte, aandoening of handicap.

Tabel 2. Personen met functiebeperkingen naar leeftijd – Vlaams Gewest

	2016	2015	2014	2013	2012	2011	2010	2009
Totaal								
Personen met handicap of langdurige ziekte/aandoening	30,0	31,8	28,0	32,8	29,2	27,1	27,6	27,4
Personen die af en toe belemmerd zijn in dagelijkse bezigheden door deze handicap/ziekte (1)	11,0	11,0	10,6	13,5	12,0	10,7	11,3	10,4
Personen die voortdurend belemmerd zijn in dagelijkse bezigheden door deze handicap/ziekte (2)	11,3	13,6	11,9	12,7	11,8	10,8	10,9	10,9
Personen met een functiebeperking (1+2)	22,3	24,6	22,5	26,2	23,8	21,5	22,2	21,3
<i>N steekproef</i>	1 449	1 486	1 515	1 515	1 522	1 446	1 370	1 440
18 tot en met 64 jaar								
Personen met handicap of langdurige ziekte/aandoening	26,0	27,1	23,3	27,2	25,1	22,6	23,7	23,2
Personen die af en toe belemmerd zijn in dagelijkse bezigheden door deze handicap/ziekte (1)	10,3	11,0	8,6	11,0	11,1	8,7	9,5	9,0
Personen die voortdurend belemmerd zijn in dagelijkse bezigheden door deze handicap/ziekte (2)	8,2	9,4	9,2	10,2	9,2	8,0	8,4	8,0
Personen met een functiebeperking (1+2)	18,5	20,4	17,7	21,2	20,3	16,7	17,9	16,9
<i>N steekproef</i>	1 080	1 094	1 112	1 084	1 131	1 061	1 042	1 117
65 jaar en ouder								
Personen met handicap of langdurige ziekte/aandoening	41,7	44,9	40,9	46,9	40,8	39,5	39,9	42,1
Personen die af en toe belemmerd zijn in dagelijkse bezigheden door deze handicap/ziekte (1)	13,1	11,2	16,1	20,0	14,6	16,4	17,1	15,8
Personen die voortdurend belemmerd zijn in dagelijkse bezigheden door deze handicap/ziekte (2)	20,4	25,3	19,6	18,6	19,2	18,4	18,9	21,1
Personen met een functiebeperking (1+2)	33,5	36,5	35,6	38,5	33,8	34,8	36,0	36,8
<i>N steekproef</i>	369	392	404	431	390	385	328	323

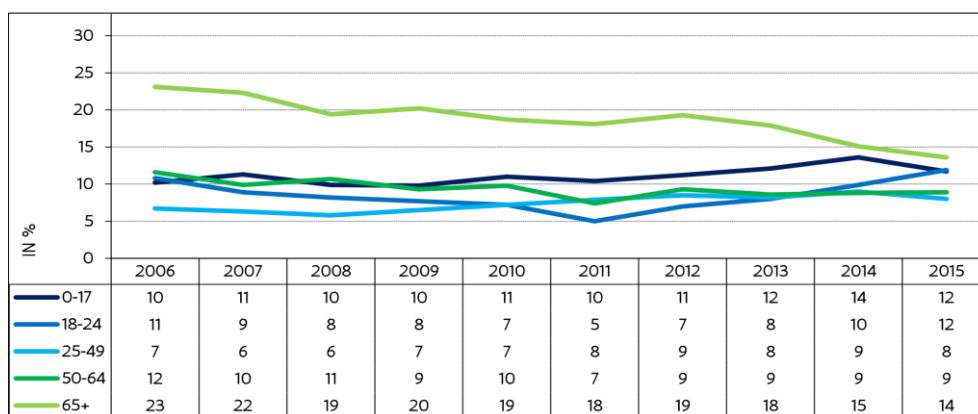
Bron: - SCV Survey – studiedienst Vlaamse Regering

Vaststelling: het Vlaams surveyonderzoek leert voor 2016 onder meer dat:

- Een op vier volwassenen tussen 18 en 65 jaar een handicap of langdurige aandoening heeft. Bij de ouderen stijgt dit naar 40%.
 - 18% volwassen uit de steekproef - of omgerekend meer dan 220.000 Vlamingen tussen 18 en 65 jaar - hierdoor belemmerd zijn in hun dagelijks functioneren.
 - Dit aandeel stijgt naar 1 op 3 vanaf de leeftijd van 65 jaar.
- *Armoederisico en kwetsbaarheid* :
- Een verhoogd armoederisico kan leiden tot een lagere cultuurparticipatie, minder sociale contacten, minder goede woonomstandigheden en uitstel van gezondheidszorgen. De sociaaleconomische situatie waarin een persoon zich bevindt, beïnvloedt in belangrijke mate zijn of haar gezondheidssituatie.

- Mensen die leven in armoede of sociale uitsluiting verkeren vaker in slechtere gezondheid, hebben een verminderde toegang tot de gezondheidszorg en sterven vroeger dan mensen met een hogere positie op de sociale ladder.
- In de Vlaamse armoedemonitor 2017¹⁶ lezen we dat het totaal aandeel personen in Vlaanderen onder de armoederisicodrempel min of meer stabiel gebleven is tijdens de periode 2004-2015, wat echter niet betekent dat dit bij alle groepen het geval is. Bij ouderen is het armoederisicopercentage sinds 2006 opvallend gedaald. Mogelijk hangt dit, aldus de Vlaamse armoedemonitor, samen met hogere pensioenrechten van vrouwen (hogere arbeidsmarktparticipatie) en de verbetering van de laagste pensioenen in deze periode.
- Ongeveer 10% van de Vlamingen bevindt zich onder de armoederisicodrempel. Het verschil in armoederisico tussen vrouwen en mannen blijft beperkt. Voor bepaalde groepen zoals eenoudergezinnen, werklozen, gezinnen met een (zeer) lage werkintensiteit, huurders en personen geboren buiten de EU ligt dit risico ver boven het gemiddelde. Ook op andere indicatoren zoals toegang tot gezondheid en zorg, kwaliteitsvolle huisvesting en maatschappelijke participatie scoren deze groepen systematisch minder goed.¹⁷

Grafiek 8. bevolking met een gestandaardiseerd beschikbaar huishoudinkomen onder de Belgische armoederisicodrempel na sociale transfers naar leeftijdsgroep, Vlaams Gewest, 2006-2015, in %.



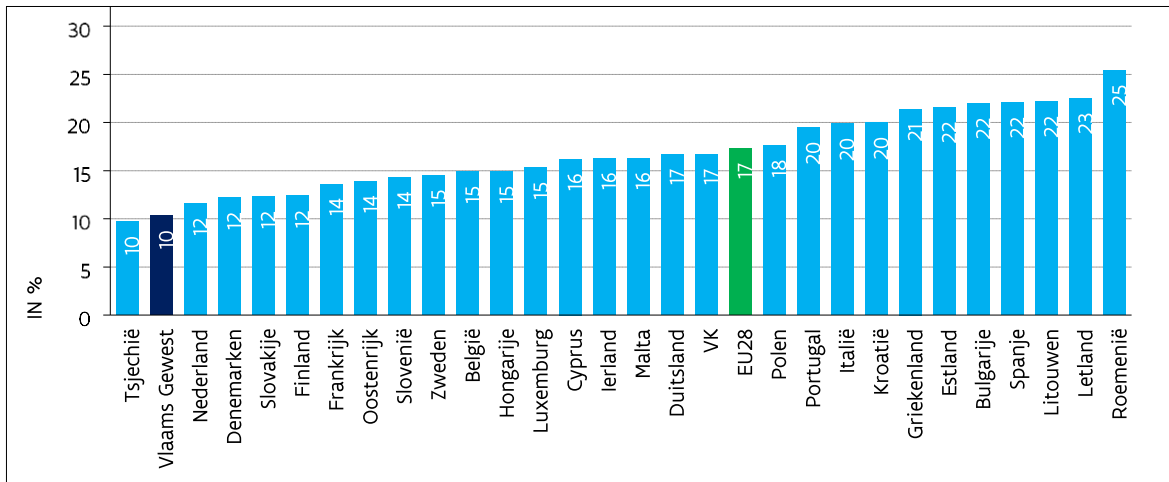
Bron: EU-SILC ADS, bewerking SVR.

Naast een opvallende daling van het armoederisicopercentage bij de ouderen/ gepensioneerden en een stijging bij de werklozen, is er tussen 2008 en 2015 ten slotte ook sprake van een stijging van het armoederisico bij personen in een gezin met (zeer) lage werkintensiteit en personen in grote gezinnen. Bij de andere groepen is de evolutie minder uitgesproken.

¹⁶ Noppe, J., Vergeynst, T. & Vanweddigen, M. (2017) Vlaamse Armoedemonitor 2017, Studiedienst Vlaamse Regering Departement Kanselarij en Bestuur, Brussel.

¹⁷ Noppe, J., Vergeynst, T. & Vanweddigen, M. (2017) Vlaamse Armoedemonitor 2017, Studiedienst Vlaamse Regering Departement Kanselarij en Bestuur, Brussel.

Grafiek 9: Bevolking met een gestandaardiseerd beschikbaar huishoudinkomen onder de nationale armoederisicodrempel na sociale transfers, EU28-landen en Vlaams Gewest, 2015, in %



Bron: EU-SILC Eurostat en ADS, bewerking SVR.

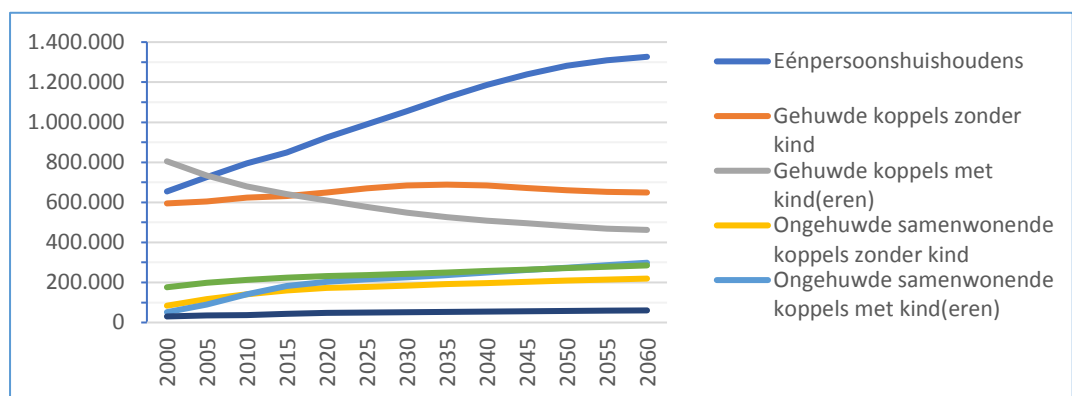
- We stellen vast dat het Vlaamse armoederisicopercentage (10%) in 2015 duidelijk lager lag dan het EU28-gemiddelde (17%). Vlaanderen haalt daarmee een 2de plaats in de EU-rangschikking na Tsjechië. In het Pact 2020 heeft de Vlaamse Regering zich als doel gesteld dat het aandeel inwoners dat in armoede leeft in Vlaanderen in 2020 laag moet liggen in vergelijking met de best presterende EU-landen. Sinds 2008 bekleedt Vlaanderen telkens een plaats in de top 3 van de best scorende EU-landen.
 - Naar analogie met de daling van het armoederisicopercentage van 65-plussers daalt ook het aandeel gepensioneerden onder de armoederisicodrempel
 - In hoofdzaak omwille van de factor immigratie, zijn op een aantal vlakken verschillen waar te nemen in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest ten opzichte van de twee andere gewesten, dit zowel op vlak van bevolkingsprognoses, vertraagde vergrijzing, armoede-indicatoren als de evoluties van de huishoudens. In Brussel ligt het aandeel personen met een armoederisico met 38 % aanzienlijk hoger. Ongeveer een derde van de Brusselaars (31 %) moet zien rond te komen met een inkomen onder de armoederisicogrens. Niet alleen in de EU is Vlaanderen dus een goede leerling, maar ook binnen België zelf.
 - o De Brusselse realiteit en evoluties zijn eigen aan de grootstedelijke context en wellicht ook een voorbode van een realiteit die ook de grotere Vlaamse steden zoals Antwerpen en Gent kenmerkt, en zodoende een indicator vormen voor de demografische evoluties in de stedelijke Vlaamse context. Enige context moet echter telkens worden gegeven. Zoals eerder gezegd, kent Brussel andere uitdagingen dan Vlaanderen en Wallonië. Eenvoudige prognoses zijn niet te maken zonder belangrijke beleidsmaatregelen op alle niveaus in rekening te brengen. Zo zijn de optrekking van de pensioenleeftijd en de verhoging van het minimumpensioen twee zaken die het armoederisico voor ouderen en gepensioneerden in positieve wijze zullen beïnvloeden.
- In hoofdzaak omwille van de factor immigratie, onderscheid het Brussels Hoofdstedelijk Gewest zich op een aantal vlakken van de twee andere gewesten, dit zowel op vlak van bevolkingsprognoses, vertraagde vergrijzing, armoede-indicatoren als de evoluties van de huishoudens. In Brussel ligt het aandeel personen met een risico op armoede of sociale uitsluiting met 38 % aanzienlijk hoger. Ongeveer een derde van de Brusselaars (31 %) moet zien rond te komen met een inkomen onder de armoederisicogrens.

- De Brusselse realiteit en evoluties zijn eigen aan de grootstedelijke context en wellicht ook een voorbode van een realiteit die ook de grotere Vlaamse steden zoals Antwerpen en Gent kenmerkt, en zodoende een indicator vormen voor de demografische evoluties in de stedelijke Vlaamse context.

9.2. Veranderende levensstijlen en woonvormen

- *Meer diverse en complexe samenleving*: De diversiteit van de samenleving neemt toe, niet enkel in termen van etnisch-culturele achtergrond, maar ook in de geloofsovertuiging, seksuele voorkeuren, overtuigingen en levenswijzen, waarden en normen, inkomen, gezondheid, sociale vaardigheden, ... Deze trend zet zich door bij de oudere bevolking en vraagt van het ouderen(zorg)beleid bijzondere aandacht voor de wensen en behoeften van een doelgroep die zich steeds minder als homogeen manifesteert.
- *Verschillen in seksuele geaardheid en genderidentiteit* treden meer op de voorgrond. Çavaria, de belangenverdediger voor holebi's en transgenders in Vlaanderen en Brussel, stelt dat 5 à 10% van de bevolking holebi of transgender is. Omgerekend betekent dit ongeveer 100.000 oudere holebi's en transgenders in Vlaanderen en ongeveer 12.500 in Brussel. Oudere holebi's vormen een vaak onzichtbare groep in de samenleving en kampen met stigmatisering, vooroordelen, eenzaamheid en sociaal isolement en groeiden op in een tijd waarin homoseksualiteit amper bespreekbaar was. De onwetendheid en onverdraagzaamheid van leeftijdsgenoten is nog steeds aanwezig. Verenigingen en (zorg)voorzieningen zijn zich nog onvoldoende bewust dat ze vaak heteronormatief werken en drempelverhogend werken ten aanzien van doelgroep LGTB-ouderen.
- *Meer alleenstaanden*: Volgens het Federaal Planbureau groeit het aantal huishoudens in Vlaanderen sterker dan de bevolking. Het aantal huishoudens neemt ten opzichte van 2015 met 9 % toe in 2030 (ongeveer +258 000 huishoudens) en met 19 % in 2060 (ongeveer +532 000 huishoudens) terwijl de bevolkingstoename 6 % in 2030 en 14 % bedraagt in 2060. Dit valt vooral toe te schrijven aan de kleiner wordende gezinskernen, meer eenoudergezinnen en alleenstaande ouderen.

Grafiek 10. Evolutie aantal private huishoudens per type huishouding in Vlaanderen 2000 – 2060



Bron: FOD Economie

Vaststelling: De stijging van het aantal eenpersoonshuishoudens is onmiskenbaar, zo blijkt ook uit bovenstaande grafiek. Tussen 2010 en 2030 wordt een toename verwacht van 260.000 alleenwonenden.

De stijging van het aantal éénpersoonshuishoudens is voornamelijk het gevolg van de vergrijzing. In 2015 bestaat 31% van de particuliere huishoudens uit één persoon, tegen 2060 zal dit 40% zijn. De omgekeerde beweging geldt voor het aandeel huishoudens met kinderen dat daalt van 32% in 2015 naar 23% in 2060.

Deze trend geldt evenwel niet voor het Brussels Hoofdstedelijk Gewest: door de leeftijdsstructuur en het specifiek multicultureel profiel van zijn bevolking kent Brussel een tegengestelde evolutie tegen 2060: het aantal huishoudens groeit minder sterk dan de bevolking, het aandeel éénpersoonshuishoudens stijgt niet en het aandeel gehuwd koppel met kind(eren) blijft stabiel tegen 2060.

- *Zingeving*: de existentiële component van het mens-zijn wint aan belang. Naast de fysieke en psychosociale problemen waarmee mensen geconfronteerd worden, wil ieder van ons ook investeren in kwaliteit en zinvolheid van het leven en betekenisgeving aan de activiteiten waarin personen geëngageerd zijn. Mensen dienen zich (in zorg) anders aan, zijn mondiger en zijn zich meer en meer bewust van hun eigen rol die ze hierin willen en moeten spelen – ook op existentieel niveau. De regie van het zorggebeuren vertrekt vanuit het individueel zelfbeschikkingsrecht en de eigen levenssituatie van de persoon met zijn/haar sociale context (zijn familie of vrienden en de gemeenschap waartoe hij behoort) van waaruit aspecten van zorg en welzijn een plaats krijgen (cfr. model concentrische cirkels/ WHO-conceptueel kader voor persoonsgerichte en geïntegreerde gezondheidszorg 2015).¹⁸
- *Nieuwe woonpatronen en samenwoonvormen*: Volwassen kinderen blijven langer thuis wonen, steeds meer koppels gaan uit elkaar, er vormen zich nieuw samengestelde gezinnen... Dit alles zorgt er voor dat ook de (samen)woonpatronen in Vlaanderen veranderen. De schaarse ruimte en de soms haast onbetaalbare huizenprijzen dragen er toe bij dat de Vlamingen zoeken naar creatieve oplossingen. Zo ontstaan de zogenaamde 'nieuwe' woonvormen, zoals kangoeroewonen, samenhuizen of co-housing. De laatste jaren groeit de interesse in groepswonen en meergezinswoningen en meergeneratiewoningen. Het woord co-housing komt in 2012 voor de eerste keer ter sprake in een bouwvergunningaanvraag.¹⁹ Deze woonvormen spreken niet alleen jonge gezinnen aan, maar komen ook steeds meer in het vizier als het gaat om kleinschalig wonen voor ouderen of mensen met en zorg- en ondersteuningsvraag. Het Thuisrendrapport²⁰ rapporteert een toenemend populariteit van co-wonen, niet alleen om de woonkosten te drukken, maar ook omwille van de praktische en sociale voordelen die dit met zich meebrengt. Wanneer het volwassen kinderen met een handicap of hoogbejaarden betreft, is het samenwonen vaak gekoppeld aan een zorgnood²¹. Verwacht wordt dat ouderen in de toekomst weer meer zullen intrekken bij hun kinderen, om daar de nodige zorg en ondersteuning te kunnen genieten in de geborgenheid van een thuis en familie. Vele kinderen blijken daar ook toe bereid, al blijven de ouders zelf nog terughoudend²².
De woonsituatie van de ouderen van buitenlandse herkomst verschilt van die van de Belgische ouderen, de personen uit West- & Noord-EU uitgezonderd. Vooral ouderen van Maghrebijnse en Turkse herkomst hebben een andere huishoudensstructuur. Ze wonen in vergelijking met hun leeftijdsgenoten van Belgische herkomst nauwelijks collectief, minder vaak alleen en vaker in meergeneratiehuishoudens²³.
- *Anders wonen en bouwen*: de veiligheid, toegankelijkheid en comfort van woningen en woonomgeving zijn mee bepalend voor goede zorg. De toenemende vereisten en inspanningen op vlak van toegankelijk bouwen, zorgwonen, woningaanpassing

¹⁸ Conceptnota Vlaams Welzijns- en Zorgbeleid voor Ouderen. Dichtbij en Integraal. Visie en veranderagenda, 2016, 25-26.

¹⁹

http://www2.vlaanderen.be/ruimtelijk/onderzoek/papers/Over%20woonaanbod%20woonomgeving%20en%20woonstijlen_pers.pdf

²⁰ Samen thuis. Het ILIV Thuis-Trendrapport 2013

²¹ D. Luyten, K. Emmery en E. Mechels, Zoals het klokje thuis tikt. Samenhuizen van volwassen kinderen met hun ouders. Garant, 2016

²² Samen thuis. Het ILIV Thuis-Trendrapport 2013

²³ Huishoudens van ouderen. Verschillen naar herkomst. Vlaamse Overheid. SVR-st@ts 2017/02

en woonomgeving zullen langer kwaliteitsvol thuiswonen versterken en mee de vraag naar thuiszorg- en ondersteuning bepalen.

9.3. Medische en technische evoluties

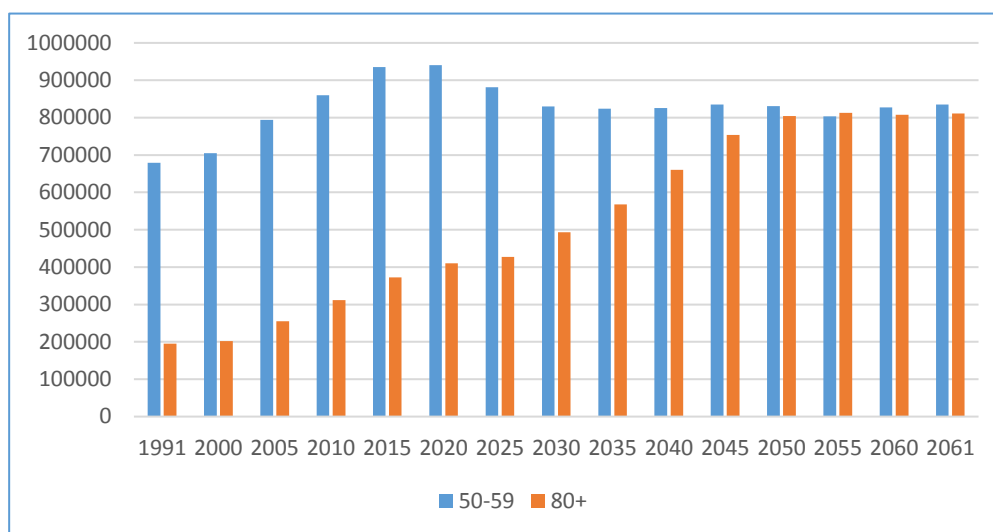
- *De medische wetenschap staat niet stil*: Nieuwe geneesmiddelen, technieken, innovaties en behandelmethoden zorgen er mee voor dat de gemiddelde levensverwachting blijft toenemen. De digitalisering van het zorg- en ondersteuningsdossier maakt het mogelijk snel en accuraat gegevens interdisciplinair te delen en uit te wisselen. Domotica en ICT-toepassingen ondersteunen personen in hun zelfstandig leven en wonen in de voor hen vertrouwde en veilige leefomgeving.
- *Nieuwe technieken* maken het mogelijk dat steeds complexere zorg door de eerstelijns worden opgevangen. De introductie van nieuwe technieken, zoals telezorg en, de verdere uitbouw van de daghospitalisatie dragen bij aan deze substitutie. De Koning Boudewijnstichting stelde vast dat een bijzonder grote meerderheid van ouderen, vooral wie jonger is dan 75, bereid is om alarmsystemen of elektronische hulpmiddelen te gebruiken en op die manier zo lang mogelijk thuis te blijven wonen, ook als dat deels ten koste gaat van hun privacy: 40% wil alleen systemen die ze zelf kunnen bedienen; 47% wil elk systeem overwegen dat hen in staat stelt zelfstandig te blijven wonen²⁴.
- Van de woonzorgvoorzieningen wordt in een toenemende mate verwacht dat ze inspanningen leveren om ondersteunende technologie (M-health-technologie/ zorgtechnologie/ domotica) in te zetten met als doel de zorg en ondersteuning af te stemmen op de zorg- en ondersteuningsdoelen die de gebruiker en zijn mantelzorger(-s) stellen, alsook om een efficiëntere en doelmatiger inzet van (schaarse) personele middelen te realiseren. Daarnaast ontwikkelen en implementeren zij eveneens ICT met het oog op een performante interne (binnen de eigen organisatie) en externe gegevensdeling (tussen de welzijns- en zorgorganisaties onderling (bijvoorbeeld BelRAI/vitalink)). De Vlaamse overheid ondersteunt en faciliteert hen hierbij.

9.4. Handen tekort in de zorg?

- *Potentieel aan informele zorg en mantelzorg*: De grootste groep mantelzorgers is te vinden in de leeftijdscategorie tussen 45 en 64 jaar. Dit is de generatie die vele rollen opneemt en de zorg voor hun ouder wordende ouders vaak combineren met hun werkactiviteiten en de zorg voor hun opgroeiende (klein)kinderen. De familiale zorgindex geeft de verhouding aan tussen het aantal (zorgbehoevende) hoogbejaarden (80+) en de (potentieel zorg verlenende) bevolking tussen 50 en 59 jaar. Deze evolueert van 0,37 in 2010, over 0,40 in 2016 naar 0,59 in 2030 tot 0,98 in 2060.

²⁴ KBS- Zoom>Ouderen - LEVENSKEUZES VAN 60-PLUSSERS, 2017 (onderzoek bij niet hulpbehoevende ouderen tussen 60 en 85 jaar.)

Grafiek 11. Aantal 50-59 t.o. aantal 80plussers – Vlaams Gewest



Bron: 1991-2016: waarnemingen, ADS; 2017-2061: vooruitzichten, FPB en ADS + eigen verwerking

Vaststelling: bovenstaande grafiek toont helder aan dat het aantal 80-plussers sterk blijft stijgen tot 2050 terwijl de bevolking tussen 50 en 59 vanaf 2020 afneemt en tegen 2060 ingehaald wordt door de oudste leeftijdsgroep.

Een aantal factoren zullen de beschikbaarheid van mantelzorg verder beïnvloeden²⁵:

- Lagere geboortecijfers en gezinsverdunding kunnen leiden tot een verschraving van het mantelzorgnetwerk en verhogen de kans dat slechts één of twee kinderen de zorgtaken op zich moeten nemen. Na een stelselmatige daling van het aantal geboorten in Vlaanderen sinds 2011, steeg dit aantal opnieuw licht in 2016.
- Grotere participatie (van vrouwen) aan de arbeidsmarkt en de verhoging van de pensioengerechtigde leeftijd remt de beschikbare tijd voor mantelzorg af.
- Door toegenomen mobiliteit worden de fysieke afstanden tussen familieleden groter, ouders en kinderen wonen steeds minder in elkaars buurt.
- Het verkorten van ziekenhuisopnames en de tendens naar minder residentiële opname doet de vraag naar mantelzorg en zorgomkadering thuis vergroten.
- o *Informeel zorgnetwerken en burenhulpprojecten* kennen in Vlaanderen en Brussel een toenemend succes. Er is een groot potentieel aan informele krachten, vooral bij jongere senioren. Dit blijkt ook uit het onderzoek van de Koning Boudewijnstichting: volgens 10% van de respondenten bestaat er in hun buurt een netwerk waarin de bewoners elkaar ondersteunen. 60% is bereid om een rol te spelen in zo'n netwerk, mocht het er zijn.
- o *Toenemende vraag naar professionele krachten in de zorg:* De beschreven demografische evoluties gaan gepaard met een toenemende uitstroom van beroepsbeoefenaars in zorg en welzijn door pensionering en zal leiden tot een stijgende vraag naar nieuw werkkrachten in de zorg.

Dit wordt bevestigd door het aantal vacatures voor knelpuntberoepen binnen zorg en welzijn: deze kende een sterke stijging tot 2012, is nadien beginnen dalen, maar

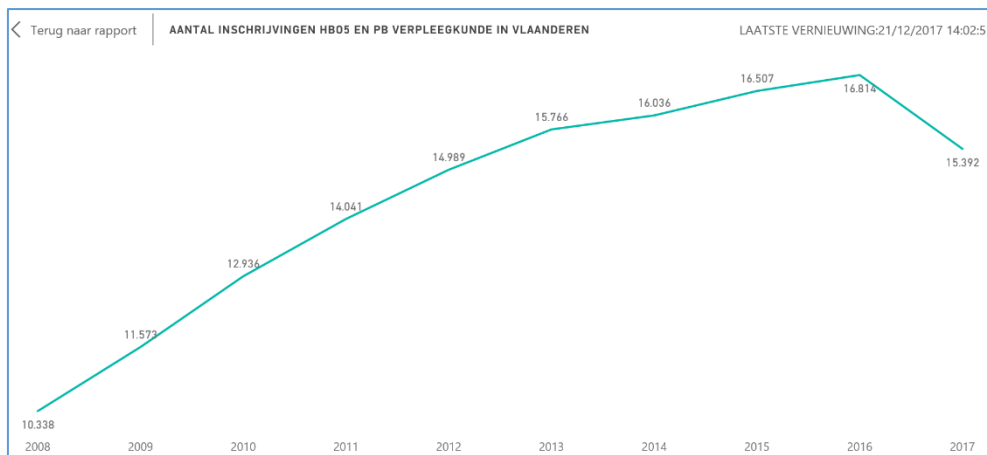
²⁵ Mantelzorgplan Vandeuren

vertoont sinds de laatste metingen in december 2016 en maart 2017 terug een lichte stijging.

Niet alleen het aantal studenten in zorg en gezondheidsberoepen, ook het aantal erkende beroepsbeoefenaars nam afgelopen jaren toe. In 2010 waren er 187.057 erkende zorgverleners. In 2016 is dit gestegen naar 299.976, of een stijging met 60%.²⁶

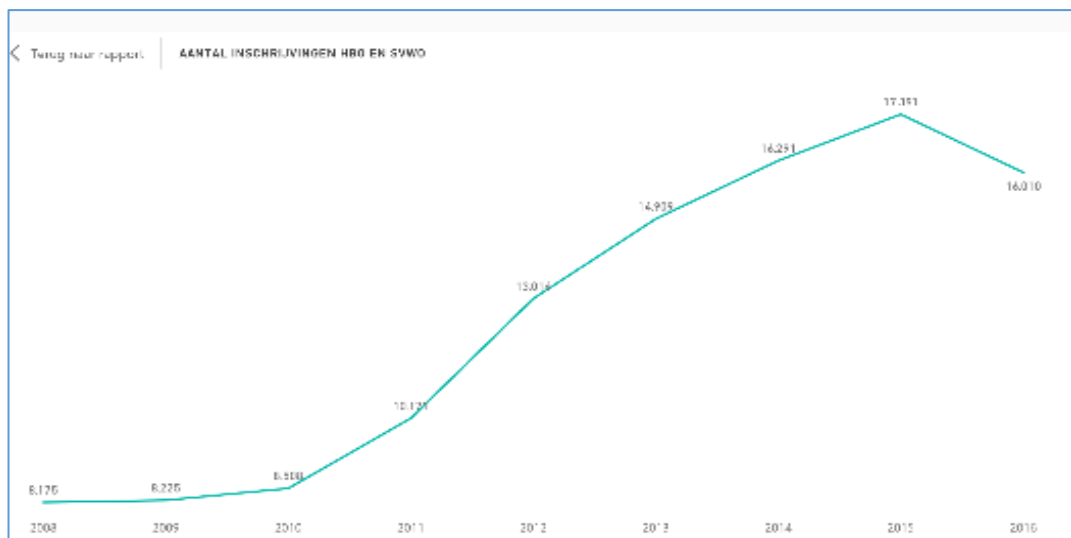
Het aantal inschrijvingen voor de opleidingen verpleegkunde lijkt sinds 2016 wel weer te dalen. Eenzelfde evolutie wordt vastgesteld voor de welzijns- en gezondheidsberoepen in het volwassenenonderwijs, waar de dalende trend voor de opleiding verzorgende in 2015 werd ingezet.

Grafiek 12. Evolutie inschrijving opleiding verpleegkundige



Bron: www.ikgaervoor.be

Grafiek 13 Evolutie inschrijving opleiding verzorgenden



Bron: www.ikgaervoor.be

Deze vaststellingen dagen uit om blijvend te zoeken naar innovatieve manieren om zorgberoepen te promoten en aantrekkelijk te maken, en het werk in de zorgsector anders te organiseren zodat alle talenten maximaal, op een goede, verantwoorde en kwaliteitsvolle manier kunnen worden inzetten.

²⁶ www.ikgaervoor.be

B. Toelichting bij de artikelen

Hoofdstuk 1. gemeenschappelijke basisbepalingen

Afdeling 1. Inleidende bepaling

Artikel 1

Dit artikel vergt geen commentaar.

Afdeling 2. Definities

Artikel 2

Dit artikel bevat een opsomming van definities die verder gebruikt worden in het ontwerp van decreet. Indien een term in meerdere artikelen voorkomt, wordt de term gedefinieerd in artikel 2. Indien een term slechts in één enkel artikel voorkomt, staat de definitie in het betreffende artikel zelf, dit om de leesbaarheid te bevorderen.

In het Woonzorgdecreet begrijpen we onder "woonzorg" (18°) alle activiteiten in dit ontwerp van decreet die de woonzorgvoorzieningen of verenigingen van mantelzorgers en gebruikers aanbieden. Als "woonzorgvoorziening" (19°) worden aangeduid: een lokaal dienstcentrum, een thuiszorgvoorziening, een groep assistentiewoningen of een woonzorgcentrum. Een thuiszorgvoorziening (14°) is in het bestek van dit decreet een dienst voor gezinszorg, een dienst voor oppashulp, een dienst maatschappelijk werk van het ziekenfonds, een dienst voor gastopvang, een centrum voor dagverzorging, een centrum voor kortverblijf en een centrum voor herstelverblijf. Het centrum voor dagverzorging, het centrum voor kortverblijf en het centrum voor herstelverblijf worden voortaan, in tegenstelling tot in het Woonzorgdecreet van 13 maart 2009 dus ondergebracht in de categorie "thuiszorgvoorziening". Dit omdat "thuiszorg" (13°) begrepen wordt als de zorg aan huis *of buitenshuis* die er op gericht is de gebruiker te ondersteunen of te handhaven in zijn natuurlijk thuismilieu. In deze drie laatstgenoemde centra zal de zorg tijdelijk elders dan thuis geboden worden, maar wel met de bedoeling om op die manier langer thuis te kunnen blijven wonen, dus de thuiszorg langer te kunnen handhaven. Hiermee wordt de analogie gemaakt met het VSB-decreet waar deze voorzieningen ook gerekend worden tot de thuiszorgvoorzieningen. Het is vanzelfsprekend wel zo dat bij verhuis naar een woonzorgcentrum, dit de nieuwe thuisomgeving van de gebruiker wordt. In het bestek van dit ontwerp van decreet beschouwen we het natuurlijk thuismilieu echter als het aanvankelijke natuurlijk thuismilieu, voorafgaand aan een eventuele residentiële opname. Voor wat de vertegenwoordiger van de persoon met een verminderd zelfzorgvermogen betreft, bepaalt §2 dat deze vertegenwoordiger, waarmee de vertegenwoordiger bedoeld wordt zoals beschreven in de wet op de patiëntenrechten, alle handelingen van de gebruiker in het kader van dit ontwerp van decreet stelt in de plaats van de gebruiker voor zover en zolang deze niet in staat is om zijn rechten zelf uit te oefenen. Overal waar in dit ontwerp van decreet de term gebruiker wordt vermeld, wordt dus telkens de gebruiker of zijn vertegenwoordiger bedoeld.

Gebruikers doen een beroep op het aanbod van de woonzorgvoorzieningen naar aanleiding van een verminderd "zelfzorgvermogen" (20°), wat gaat over het vermogen om als natuurlijke persoon beslissingen en acties in het dagelijkse leven uit te voeren om te voldoen aan zijn basisbehoeften, en de bijbehorende activiteiten. Die activiteiten kunnen onder meer betrekking hebben op de uitvoering van huishoudelijke activiteiten, het leggen van sociale contacten en de mogelijkheid om zich te ontplooien en zich te oriënteren in tijd en ruimte. De aangeboden zorg en ondersteuning (21°) bestaat uit één activiteit of het geheel van activiteiten in het kader van het gezondheids- of welzijnsbeleid, die uitgevoerd worden in het kader van dit ontwerp van decreet. In sommige artikelen van dit ontwerp van

decreet en achterliggende nota's wordt tevens de term hulp- en dienstverlening gebruikt, afhankelijk van bepaalde nuances of gangbaar taalgebruik. De term hulp- en dienstverlening wordt daarom gelijkgesteld met de term zorg en ondersteuning in het kader van dit ontwerp van decreet.

De zorg en ondersteuning biedt een antwoord op de zorg- en ondersteuningsvraag (23°), omvattende de nood aan zorg en ondersteuning die door de gebruiker of door zijn informele of professionele omgeving aangevoeld of vastgesteld wordt. De zorg- en ondersteuningsvraag betreft dus zowel de objectief vastgestelde nood, als de subjectief aangevoelde nood. Voor sommige woonzorgvoorzieningen zal een objectieve indicatiestelling toegang verlenen tot de zorg. Dit is het geval voor de dienst voor gezinszorg, het centrum voor kortverblijf, het centrum voor dagverzorging, het centrum voor herstelverblijf en het woonzorgcentrum. Voor de overige woonzorgvoorzieningen is geen indicatiestelling vereist. Hoewel de autonomie van de gebruiker in dit ontwerp van decreet voorop staat, is het evenzeer mogelijk dat de nood aan zorg en ondersteuning geuit wordt door iemand uit de informele of professionele omgeving van de gebruiker. Na vraagverheldering en/of indicatiestelling kan een zorg- en ondersteuningsplan (22°) opgesteld worden. Dit is een werkinstrument waarin, na vraagverheldering of indicatiestelling, op aangeven van en in samenspraak met de gebruiker of zijn vertegenwoordiger de zorg- en ondersteuningsdoelstellingen en de afspraken rond de geplande zorg en ondersteuning voor een persoon met een zorg- en ondersteuningsvraag zijn opgenomen conform artikel 59, en dat toegankelijk is voor de persoon zelf en de betrokken informele en professionele zorg- en welzijnsactoren. Het is digitaal of schriftelijk raadpleegbaar.

In de strijd tegen onderbescherming is het zaak om in eerste plaats actie te ondernemen om mensen in kwetsbare situaties proactief te bereiken. 'Er zijn' is al een eerste handeling. Wanneer gebruikers gebruik maken van een aanbod, maar zich bijvoorbeeld na een begeleiding een tijdje niet meer laten horen of niet opdagen op afspraken, is het raadzaam dat de hulpverlener zelf opnieuw contact opneemt in functie van opvolging en motiverend werken. Een verdergaande vorm van aanklampende zorg is het proactief benaderen van een hulpvrager op basis van (verontrustende) signalen uit de omgeving. Finaal is ook hier de doelstelling te komen tot een aanvaarding van de aangeboden zorg. Niet ingaan op het zorgaanbod is een recht. Dat neemt niet weg dat er extra aandacht moet zijn voor het opvangen van nodige signalen en het herhaaldelijk aanspreken van de persoon. De vrije keuze van de persoon om al dan niet in te gaan op het aanbod of om beroep te doen op ander aanbod moet wel gewaarborgd zijn.

Van wezenlijk belang in dit ontwerp van decreet is dat naast de gebruiker ook steeds de mantelzorger (6°) in ogenschouw wordt genomen. De mantelzorger is de natuurlijke persoon die vanuit een sociale en emotionele band een of meer personen met verminderd zelfzorgvermogen, niet beroepshalve maar meer dan occasioneel, helpt en ondersteunt in het dagelijkse leven. Bij het onderzoeken van een zorg- en ondersteuningsvraag en bij het aanbieden van zorg en ondersteuning wordt de gebruiker nooit geïsoleerd van zijn omgeving benaderd. Het aanbod aan zorg en ondersteuning betreft overigens ook vaak de mantelzorg zelf, die ondersteuning behoeft bij het kunnen blijven verlenen van mantelzorg, zoals ook bepaald in het Vlaams Mantelzorgplan. Daarin wordt ondermeer bepaald dat het aanbod aan "respijtzorg" (11°) wordt versterkt. Verschillende woonzorgvoorzieningen bieden als zodanig een tijdelijke overname van de zorg en ondersteuning voor de gebruiker met als doel de mantelzorger te ontlasten. De mantelzorger krijgt op die manier een rustpauze en wat tijd voor zichzelf om zo overbelasting te vermijden, de zorg langer vol te houden en zelf nieuwe energie op te doen. Dit kan op verschillende manieren: bijvoorbeeld door oppashulp bij de zorgbehoevende aan huis, door dagopvang of -verzorging buitenshuis, door tijdelijk verblijf in een centrum voor kortverblijf of in een gastgezin.

Vaak komen hierbij ook "vrijwilligers" (17°) in beeld: natuurlijke personen die, op vrijwillige basis en onbezoldigd en in een georganiseerd verband, hun activiteiten uitvoeren. In uitvoering van artikel 3 van de wet betreffende de economische relance en de versterking van de sociale cohesie van [...] kunnen in een aantal woonzorgvoorzieningen (diensten

voor oppashulp en woonzorgcentra) ook verenigingswerkers (16°) ingeschakeld worden. Zij verrichten geen vrijwilligerswerk, maar kunnen onbelast een prestatievergoeding ontvangen ten belope van een maximumbedrag per maand. Aansluitend bij de visie op zorg zoals geformuleerd in de conceptnota "een geïntegreerde zorgverlening in de eerstelijns", kiezen we in het Woonzorgdecreet ook expliciet voor "geïntegreerde" (3°) en "integrale zorg en ondersteuning" (5°). Geïntegreerde zorg en ondersteuning is het op operationeel en organisatorisch niveau samenwerken van alle betrokken zorg- en welzijnsactoren in het streven naar een samenhangende en continue zorg en ondersteuning aan de gebruiker, waarbij de zorg- en ondersteuningsvraag en de context van de gebruiker het uitgangspunt vormen. Het operationele niveau betreft de concrete samenwerking rond de gebruiker. Het organisatorische niveau houdt afspraken in tussen organisaties met betrekking tot de wijze van samenwerking in het algemeen. Deze samenwerking hoeft niet geformaliseerd te zijn of zich te vertalen in structuren, maar dient in hoofde van de gebruiker wel te resulteren in een naadloos gecoördineerde en continue zorgverlening en ondersteuning. De gebruiker kiest ook vrij de zorgactoren die samenwerken.

Integrale zorg en ondersteuning is die zorg die een persoon met een zorgnood benadert, rekening houdend met aspecten van medische, psychosociale en culturele aard en tevens met factoren uit het dagelijks leven. Het bieden van integrale zorg en ondersteuning houdt in dat de processen in een woonzorgvoorziening die van invloed zijn op de kwaliteit van de zorg en ondersteuning, zodanig georganiseerd en geborgd worden dat de zorg en de ondersteuning de kwaliteit heeft die men met elkaar nastreeft. De zorg richt zich daarbij op de volle breedte van de vraag, waarbij niet de aandoening of de probleemstelling, maar de mens in zijn sociale omgeving centraal staat. Bij integrale zorg en ondersteuning zijn doorgaans verschillende disciplines betrokken. Het aanbod omvat zowel preventie, cure als care. De coördinatie tussen zorgverleners is goed geregeld en de zorg is erop gericht de kwaliteit van leven en de autonomie te verbeteren. Het bieden van integrale zorg en ondersteuning veronderstelt activiteiten gaande van "preventie" (10°), zijnde het geheel van maatregelen die doelgericht genomen of voorzien worden in een bepaalde woon- en zorgcontext die anticiperen op bepaalde risico's met als doel de gezondheid en het welzijn van de gebruiker te behouden of te verbeteren, tot palliatieve en levenseindezorg.

Het Woonzorgdecreet is geen categoriaal decreet. Zonder limitatief te zijn kan de gebruiker, afhankelijk van de geboden zorg, een pasgeboren kind of een jonge, volwassen of "oudere" (9°) persoon zijn. Ouderen worden gedefinieerd als 65 jaar of ouder. De gebruiker kan een zieke persoon zijn met een acute en/of chronische aandoening van lichamelijke, cognitieve, psychische en/of sociale aard zijn. Het kan een zwangere vrouw of een kraamvrouw zijn. Het kan om een gebruiker gaan die zich in een behartigenswaardige situatie zoals kansarmoede bevindt. Het kan gaan om een persoon die lijdt aan een psychiatrische, psychosociale of verslavingsproblematiek. Het kan gaan om iemand die niet beschikt over een natuurlijk zorgmilieu. Het kan een gezin met kinderen zijn, waarvan een ouder tijdelijk uitvalt. Het kan gaan om een persoon met een beperking of een alleenstaande zieke of zorgbehoevende oudere persoon.

Afdeling 3. Doelstellingen en werkingsprincipes

Artikel 3

Dit artikel bakent de contouren af van het voorliggende ontwerp van decreet, met name de regeling betreffende de erkenning en de subsidiëring van woonzorgvoorzieningen, voor zover deze niet geregeld is in het kader van het decreet van [...] houdende de Vlaamse sociale bescherming. Dit wil zeggen dat het de bepalingen in verband met de doelstelling, de werkingsprincipes, de opdrachten, de erkenning, de programmatie en voorafgaande

vergunning, de werkingssubsidies, het toezicht, de wijziging, intrekking van de erkenning, de sluiting, het verbod op exploitatie onder de erkende benaming en de sanctie omvat.

Het decreet op de Vlaamse sociale bescherming beoogt de persoonsgerichte, vraaggestuurde zorg en ondersteuning aan de gebruiker die verleend wordt door diensten voor gezinszorg, centra voor dagverzorging, centra voor kortverblijf en woonzorgcentra te financieren, vertrekkende van een vaststelling van de zorgbehoefte van de gebruiker en dit aan de hand van een persoonsvolgend budget. Het persoonsvolgend budget is de overkoepelende naam voor tegemoetkomingen in het kader van de Vlaamse sociale bescherming. Het decreet beoogt hiermee mensen met een zorgbehoefte de mogelijkheid bieden om de regie van hun zorg in eigen handen te houden en hun autonomie te versterken of te behouden. De Vlaamse sociale bescherming maakt zorg, zowel thuis als residentieel, financieel toegankelijk, in zoverre de kosten een Vlaamse bevoegdheid zijn.

Opgemerkt dient te worden dat de bepalingen in het voorliggende ontwerp van decreet met betrekking tot de subsidies, werkingssubsidies betreffen die zich onderscheiden van het persoonsvolgend budget, zoals beschreven in het decreet op de Vlaamse sociale bescherming. Een voorbeeld hiervan zijn de werkingssubsidies voor de lokale dienstencentra.

Vermeldenswaardig is dat in diverse woonzorgvoorzieningen, zoals beschreven in het voorliggende ontwerp van decreet, de federale RIZIV financiering, een belangrijke rol speelt. We denken bijvoorbeeld aan de financiering van de kinéprestaties aan bewoners die wonen in een woongelegenheden van een woonzorgcentrum zonder een bijkomende erkenning.

Dit artikel bepaalt tevens het opzet en de doelstelling van het ontwerp van decreet.

Het voorliggende ontwerp van decreet beoogt de aspecten levenskwaliteit en autonomie te beklemtonen.

Levenskwaliteit

De Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) hanteert de volgende definitie van levenskwaliteit: 'de perceptie van individuen op hun levenspositie in de context van de cultuur en het waardensysteem waarin zij leven en de relatie tot hun doelen, verwachtingen, standaarden en belangen'. Het betreft een breed concept dat op een complexe wijze wordt beïnvloed door de persoonlijke fysieke gezondheid, de psychosociale toestand, de persoonlijke overtuigingen, de sociale relaties die een persoon heeft en zijn relatie met specifieke kenmerkende omgevingsfactoren²⁷. Kwaliteit van leven bestaat uit objectieve en subjectieve aspecten. Objectieve aspecten betreffen beperkingen als gevolg van iemands gezondheid die door anderen waargenomen en eventueel gemeten kunnen worden. Subjectieve aspecten betreffen aspecten die voorkomen in het oordeel van de persoon over het eigen welzijn en die niet door derden zijn te objectiveren.

Het begrip autonomie verwijst naar het zelfstandig activiteiten kunnen ontplooiën en beslissingen nemen over het eigen leven (regie in eigen handen). Het voorontwerp van decreet gaat uit van de eigen mogelijkheden, competenties en keuzevrijheid van een gebruiker om invloed uit te oefenen op zijn levensomstandigheden, woonomgeving, welzijn en zorg. Elke gebruiker wordt in staat geacht om vooreerst zelf oplossingen te bedenken bij problemen waarmee hij in diverse levensdomeinen geconfronteerd wordt. Elke persoon, ook hij die kwetsbaar is, wil en kan iets betekenen voor anderen en bij voorkeur in de voor hem vertrouwde omgeving het leven leiden dat hij gewend is.

In kwaliteitsvolle vraaggestuurde woonzorg zijn de noden, de behoeften en de vragen van de gebruiker het uitgangspunt en heeft de gebruiker zelf een actieve rol. Er is ruimte voor zijn identiteit, regie en zelfredzaamheid, indien nodig met hulp van naasten. Enerzijds veronderstelt dit dat de gebruiker zijn persoonlijke behoeften, doelen, wensen en verwachtingen uitspreekt en de eigen verantwoordelijkheid hierover aanvaardt. Anderzijds

²⁷ <http://www.who.int/healthinfo/survey/whoqol-qualityoflife/en/>

dat de zorgverleners de gebruiker actief betrekken bij besluitvorming, alsook de zorg en ondersteuning afstemmen op de persoonlijke doelen, wensen en verwachtingen van de persoon met een zorg- en ondersteuningsvraag.

Als vertrekpunt worden de mogelijkheden en competenties van de gebruiker centraal gesteld. Het ontwerp van decreet promoot de actieve rol van de gebruiker zelf bij het oplossen van zijn welzijns- en zorgvragen en zijn vermogen om zelf hulpbronnen te activeren. Dit betekent niet dat professionele zorg uitgesteld moet worden en dat de gebruiker in eerste instantie zijn plan moet trekken. Vaak hebben gebruikers nood aan zorg en ondersteuning die hen bevestigt en aanmoedigt in hun mogelijkheden, hun beperkingen aanvaardt en waar nodig hulp biedt.

Autonomie verwijst naar het begrip 'empowerment' dat omschreven wordt als 'een proces van versterking waarbij individuen, organisaties en gemeenschappen greep krijgen op de eigen situatie en hun omgeving en dit via het verwerven van controle, het aanscherpen van kritisch bewustzijn en het stimuleren van participatie'. De focus bij empowerment ligt op gezondheid, welzijn, krachten en omgevingsinvloeden en niet op problemen, risicofactoren. Hoewel er een fundamentele erkenning van kwetsbaarheden is (zowel op individueel, sociaal als maatschappelijk vlak) wordt de focus bij empowerment gericht op de potenties, de eigen krachten en de mogelijkheden tot het maken van de eigen keuzes (eigen regie/zelfbeschikking cfr. de wet op de patiëntenrechten, palliatieve zorg en euthanasie) van de gebruiker. De empowermentbenadering is een proactief model, dat verder gaat dan een louter ziekte- of deficitmodel.

Gebruikers vertrekken echter niet gelijk aan de startmeet van de vraag naar zorg en ondersteuning. De doelgroep is divers: rijker of armer, opgeleid of niet, meer of minder zorgafhankelijk, alleenstaand of met een netwerk rond zich. Met andere woorden, niet elke gebruiker is in staat om voor zichzelf de weg te vinden en zal hierbij mogelijk ondersteund en omkaderd moeten worden. Beschikbaarheid van objectieve informatie afgestemd op de doelgroep over keuzemogelijkheden en een automatische rechtentoekenning waar mogelijk zijn hierbij kritische succesfactoren. Gebruikers kunnen maar de regie over hun leven in handen hebben én houden, en hun eigen keuzes maken als zij omstandig en objectief worden geïnformeerd over de beschikbare zorg- en ondersteuningsmogelijkheden. In uitzonderlijke omstandigheden en voor specifieke doelgroepen zal dit niet voldoende zijn en zal een 'aanklampende' benadering nodig zijn. We doelen hiermee op ongevraagd aangeboden zorg, vanuit betrokkenheid, op basis van signalen uit de informele of professionele omgeving, die erop gericht is om de gezondheids- en welzijnssituatie te verbeteren of overlast te vermijden, en personen die zorg op een zorgwekkende manier mijden of van wie de omgeving dat doet te motiveren om zorg en ondersteuning te aanvaarden. Deze signalen kunnen tevens afkomstig zijn uit beschikbare informatiebronnen, op basis van parameters die een zorg- en ondersteuningsvraag doen veronderstellen bij kwetsbare groepen. Uiteindelijk is en blijft het een recht van de gebruikers om al dan niet beroep te doen op het zorgaanbod (of om te kiezen voor andere zorg).

Daarnaast moet de oudere persoon ook voldoende inzicht in zijn ziektebeeld en/of psychosociale situatie hebben om zorg en ondersteuning te kunnen organiseren, wat in sommige zorgsituaties niet het geval is.

In de doelstelling verwijzen we tevens naar de principes van maatschappelijk verantwoorde zorg (Kwaliteit, performantie, rechtvaardigheid, relevantie en toegankelijkheid). Alle erkende voorzieningen worden geacht woonzorg te verlenen met inachtnaam van deze principes. De werkingsprincipes worden verder beschreven in artikels 4 en 5.

Met "relevante partners" bedoelen we in dit artikel individuen, organisaties en zorg- en welzijnsvoorzieningen, die betrokken dienen te worden in het kader van een gestelde vraag- en/of probleemstelling en die hierbij een toegevoegde waarde kunnen aanbieden. Alle personen betrokken op de zorg en ondersteuning van een gebruiker dragen samen een verantwoordelijkheid in de realisatie van een duurzame en kwaliteitsvolle woonzorg. Het gaat hier niet om een lineaire, maar om een complementaire benadering. Met andere

woorden, het gaat hier niet om een of/of modus, maar wel een en/en. Zo ligt de verantwoordelijkheid hiervoor bij:

- de gebruiker zelf via een gezonde levensstijl, voortijdige welzijnsplanning en aansturing van de zorg en ondersteuning;
- familie, vrienden en burens door informele zorg en ondersteuning voor elkaar, waar nodig en mogelijk, met (professionele) ondersteuning indien nodig;
- de mantelzorgers door het goed inschatten van de eigen mogelijkheden en grenzen en het zich tijdig laten bijstaan door professionele hulp of een beroep te doen op respijtzorg die toegankelijk en op maat aangeboden wordt;
- de vrijwilligers en/of vrijwilligersorganisaties/verenigingen door mee te werken aan nabije zorg en hierbij oog te hebben voor een zorgzaam evenwicht tussen verwachtingen en mogelijkheden van de vrijwilliger en de gebruiker;
- de professionele zorg- en dienstverleners door de realisatie van vraaggestuurde, menswaardige en geïntegreerde zorg en ondersteuning en door de grenzen van mantelzorgers mee te bewaken door tijdig signalen op te vangen en proactief oplossingen aan te bieden;
- de zorgvoorzieningen door in te zetten op deugdelijk bestuur, lokale inbedding, samenwerking, transparantie, efficiëntie en kwaliteit;
- de lokale overheden door het voeren van een lokaal beleid met oog voor de specifieke noden en behoeften van een grote diversiteit van gebruikers. We erkennen de regierol van de lokale besturen, onder andere in het geïntegreerd breed onthaal, en vinden het belangrijk dat ze deze rol op een of andere manier duidelijk scheiden van hun mogelijke rol als actor, om op die manier het vertrouwen van alle actoren op het terrein te winnen.²⁸
- de bovenlokale overheid door het voeren van een beleid met een performante programmatie, gericht toezicht op kwaliteit (o.a. via outcome), op toegankelijkheid (indicatiestelling, wachtlijsten,...), betaalbaarheid (cfr. nieuwe persoons-volgende financieringsregels,etc.) en op het faciliteren van sociaal ondernemerschap in de woonzorg;
- de (boven)lokale overheid door maatregelen te nemen op vlak van ruimtelijke ordening, huisvesting, etc. om geïntegreerde zorg en ondersteuning mogelijk te maken;
- de (boven)lokale overheid door maatregelen in te voeren waarmee mantelzorg gefaciliteerd en aangemoedigd wordt en te bewaken dat bepaalde maatregelen mantelzorg niet inperken of bestraffen.

Artikel 4 en 5

In dit artikel worden de werkingsprincipes beschreven die gelden voor de woonzorg. Deze basisprincipes worden nader uitgewerkt en geconcretiseerd in de uitvoeringsbesluiten voor elk van de in dit ontwerp van decreet vermelde voorzieningen. In functie van de specifieke opdrachten en schaalgrootte kunnen bepaalde voorzieningen vrijgesteld worden van welbepaalde werkingsprincipes.

Onder werkingsprincipes wordt in dit ontwerp van decreet begrepen de uitgangspunten die voor alle woonzorgvoorzieningen de basis vormen van hun werkzaamheden en waar zij kunnen op worden aangesproken. Zij vormen de grondslag van een persoonsgerichte, vraaggestuurde, geïntegreerde en integrale zorg en ondersteuning. Bij deze werkingsprincipes wordt een onderscheid gemaakt tussen gebruikersgerichte en organisatiegerichte werkingsprincipes.

GEBRUIKERSGERICHTE WERKINGSPRINCIPES

²⁸ Regeerakkoord van de Vlaamse Regering 2014-2019, p. 105. Zie ook decreet lokaal sociaal beleid.

1° ze hebben respect voor de universele rechten van de mens;

Van de woonzorgvoorzieningen wordt verwacht dat zij in hun werkzaamheden erop toezien dat zij bij het verlenen van zorg en ondersteuning steeds de universele rechten van de mens eerbiedigen. Zij vormen de basis van elke op mensgerichte zorg- en ondersteuningsrelatie die wordt opgebouwd tussen de gebruiker en de zorg- en/of dienstverlener.

2° ze hebben respect voor de menselijke waardigheid en integriteit;

Kwaliteitsvolle zorg en ondersteuning vertaalt zich in een respectvolle zorgrelatie waarbinnen de gebruiker met zijn noden centraal staat en zijn menselijke waardigheid en integriteit wordt geëerbiedigd, ongeacht de context waarin hij zich in bevindt. We spreken van goede zorg en ondersteuning als de gebruiker zich (h)erkend en gerespecteerd voelt als mens, ook én vooral wanneer hij zich in een preciaire toestand bevindt op lichamelijk, psychisch, sociaal en/of existentieel vlak. Waardigheid van een gebruiker wordt bevestigd in en door de aangeboden zorg en ondersteuning, in de menselijke bejegening door de zorg- en/of dienstverlener.

Menselijke integriteit verwijst naar de authenticiteit van een persoon, met name een persoon die er iets toe doet en waar een zorg- en/of dienstverlener niet achteloos aan kan voorbij gaan. Dit veronderstelt dat elke gebruiker beschouwd wordt als een unieke persoonlijkheid met eigen karaktereigenschappen, levensgeschiedenis, inzichten en overtuigingen, waarden en normen, verlangens en verwachtingen, die hij uitdrukt op een eigen unieke en onvervangbare wijze. Bij de zorg en ondersteuning dient hiermee rekening te worden gehouden. Uit het respect voor de menselijke waardigheid, en integriteit vloeien het respect voor de autonomie, de keuzes en de privacy van de gebruiker voort. Het impliceert eveneens dat de gebruiker steeds benaderd wordt als een 'subject' van zorg en niet als een 'object' van zorg.

3° ze eerbiedigen de persoonlijke levenssfeer van de gebruiker en zijn mantelzorgers en de toegankelijkheid van de woonzorg waarborgen zonder discriminatie op grond van ideologische, godsdienstige en filosofische overtuiging of lidmaatschap, seksuele oriëntatie en genderidentiteit of enig ander criterium op grond waarvan kan worden gediscrimineerd;

Bij het verlenen van zorg en ondersteuning dient te allen tijde de persoonlijke levenssfeer van de gebruiker en zijn mantelzorgers gevrijwaard te zijn. Het gaat hier om diverse aandachtspunten: om de bescherming van vertrouwelijke persoonsgegevens, de bescherming van het eigen lichaam en van de eigen woning, de bescherming van familie- en gezinsleven en het recht vertrouwelijk te communiceren via brief, telefoon, e-mail. Zorg- en dienstverleners zijn onderworpen aan de regelgeving met betrekking tot het beroepsgeheim.

Geen enkele gebruiker van een woonzorgvoorziening kan de toegang tot de zorg en ondersteuning ontzegd worden op basis van zijn ideologische, godsdienstige en filosofische overtuiging of lidmaatschap of enig ander criterium op grond waarvan kan worden gediscrimineerd, zoals bijvoorbeeld seksuele voorkeur of afkomst.

4° ze ondersteunen, vrijwaren en stimuleren de persoonlijke autonomie, keuzevrijheid en zelfverantwoordelijkheid van de gebruiker en zijn mantelzorgers;

In elk zorg- en/of ondersteuningsproces wordt de gebruiker en/of zijn mantelzorger aangesproken en ondersteund om binnen zijn/haar sociale context zelf te bepalen wat voor hem/haar belangrijk is, welke zorg- en ondersteuningsdoelen hij/zij zich stelt, welke keuzes hij/zij wil maken in het zorg- en ondersteuningsaanbod en op welke wijze hij/zij vorm wil geven aan zijn/haar leven. Hij/zij wordt, waar mogelijk, steeds geïnformeerd welke de gevolgen zijn van de keuzes die hij/zij maakt.

Zelfverantwoordelijkheid hangt samen met de keuzevrijheid van mensen. Het betekent dat gebruikers en/of mantelzorgers zich rekenschap geven van de keuzes die ze maken én van de consequenties van die keuzes voor zichzelf en voor anderen. Het veronderstelt dat zij beschikken over het vermogen om te kiezen en in staat zijn de consequenties daarvan te dragen. Zorg- en dienstverleners dienen ermee rekening te houden dat gebrek aan informatie, financiële middelen, fysieke of sociale omstandigheden dat kunnen verhinderen en vrije keuze in de weg kunnen staan.

5° ze betrekken de gebruiker en zijn mantelzorgers als volwaardige partners bij het verlenen van zorg en ondersteuning;

Gebruikers, mantelzorgers en professionals vullen elkaar aan. Zorg en ondersteuning kan alleen passend zijn, als ze aansluit op de persoonlijke situatie van de gebruiker. Zowel de gebruiker, als de aanwezige mantelzorgers maken daarvan een wezenlijk onderdeel uit en dienen daarom betrokken te worden als volwaardige partners.

Gebruikers maken in hun zorg- en ondersteuningsproces eigen keuzes en besluitvorming die hen aanbelangen, zodat zij zoveel als mogelijk de regie hiervan in eigen handen kunnen houden met als doel hun autonomie en integriteit te vrijwaren.

Mantelzorgers zijn geen beroepsmatige zorgverleners, maar geven zorg en ondersteuning omdat zij een sociale en emotionele band hebben met degene voor wie ze zorgen. Zij kennen de gebruiker als geen ander en nemen thuis de zorg en ondersteuning voor een belangrijk deel op zich. Zij nemen een veelheid aan ondersteunende taken op. Het coördineren van zorg is een rol die bij voorkeur door de gebruiker of zijn mantelzorger opgenomen wordt.

De gebruikers en de mantelzorgers worden beschouwd als gesprekspartner in de zorg en ondersteuning aan de gebruiker en dienen dan ook als dusdanig benaderd, gerespecteerd en betrokken te worden. Zij moeten voldoende objectieve en transparante informatie op maat krijgen over de mogelijkheden en beperkingen van de geboden woonzorg, over de zorg- en/of ondersteuningsdoelen en –beoogde zorg- en ondersteuningstrajecten. Zij dienen rechtstreeks betrokken of uitgenodigd te worden bij belangrijke gesprekken met de zorg- en dienstverleners van de gebruiker of bij de voorbereiding voor een wijziging van zorgvorm. Het zorg- en ondersteuningsplan wordt opgesteld op aangeven van en in samenspraak met de gebruiker. De gebruiker (waar mogelijk) en zijn mantelzorger(-s), mits instemming van de gebruiker, maken dan ook integraal deel uit van het team van betrokken zorg- en dienstverleners, zowel thuis, als residentieel.

6° ze worden gevraagd en aanvaard door de gebruiker, in voorkomend geval de mantelzorgers;

De relatie tussen de gebruiker en, in voorkomend geval, zijn mantelzorger(-s) en de informele en formele zorg- en dienstverleners vergt wederzijds vertrouwen. Om deze reden is het cruciaal dat de gebruiker en zijn mantelzorgers in alle vrijheid kiezen of én op welke zorg en ondersteuning zij wensen beroep te doen. Dit impliceert dat woonzorg geenszins kan worden opgelegd. Deze moet steeds gevraagd en aanvaard worden door de gebruiker en/of zijn mantelzorger (s). Persoonsgerichte en vraaggestuurde zorg en ondersteuning gaat immers uit van de vrije wil en keuze van de gebruiker, in voorkomend geval van de mantelzorgers. Zorg en ondersteuning vragen en aanvaarden is verbonden met het concept van de eigen regie. Hierbij gaat men uit van een actieve rol en de eigen verantwoordelijkheid van de gebruiker en/of zijn mantelzorgers in het zorg- en ondersteuningsproces.

7° ze houden rekening met de sociale context van de gebruiker bij het verlenen van zorg en ondersteuning, en versterken het sociale netwerk in voorkomend geval;

Het betrekken van de sociale context en het desgevallend versterken van het sociaal netwerk past in het concept van de vermaatschappelijking van de zorg. Dit maakt zorg- en dienstverlening ook elke keer weer zo uniek.

Zorg en ondersteuning van mensen met een zorg- en ondersteuningsvraag maakt deel uit van het dagelijkse sociale leven van mensen. Velen onder hen worden dagdagelijks ondersteund door hun familie, vrienden, kennissen, burens en vrijwilligers. Vermaatschappelijking van de zorg wil het enorme maatschappelijk kapitaal dat Vlaanderen rijk is, waarderen, ondersteunen en mobiliseren. Het is daarom bij uitstek een positieve keuze. Een keuze vanuit de overtuiging dat n t in het appel op het sociaal kapitaal en op de gemeenschap een belangrijke kwaliteit van zorg en ondersteuning zit, zonder echter de draagkracht ervan te overschatten. Het is enerzijds een beleidsmatig concept, maar anderzijds evenzeer een zichtbare sociaal-maatschappelijke werkelijkheid.

8° ze bieden waar nodig aanklappende zorg en ondersteuning voor specifieke doelgroepen en in uitzonderlijke omstandigheden;

Gebruikers kunnen slechts de regie over hun leven en zorg en ondersteuning in handen hebben  n houden als zij omstandig en objectief worden geïnformeerd over de beschikbare zorg- en ondersteuningsmogelijkheden. In uitzonderlijke omstandigheden en voor specifieke doelgroepen zal dit echter niet voldoende zijn en zal een 'aanklappende' benadering nodig zijn. We doelen hiermee op ongevraagde zorg vanuit betrokkenheid op basis van signalen uit de informele of professionele omgeving, die er in uitzonderlijke omstandigheden op gericht is de gezondheids- en welzijnssituatie te verbeteren of overlast te vermijden, en specifieke doelgroepen die zorg op een zorgwekkende manier mijden of van wie de omgeving dat doet, te motiveren om zorg en ondersteuning te aanvaarden . Deze signalen kunnen tevens afkomstig zijn uit beschikbare informatiebronnen, op basis van parameters die een zorg- en ondersteuningsvraag doen veronderstellen. Bij aanklappende zorg en ondersteuning wacht men niet op het initiatief van de persoon met een zorgnood. Onder andere problemen op het vlak van geestelijke gezondheidszorg kunnen leiden tot zorgmijding of zorgonderbreking. De aandoening waaraan iemand lijdt, kan zijn autonomie en wils- of beslissingsbekwaamheid ondermijnen. Maar ook een gebrek aan competenties of motivatie kunnen eigen initiatief of het nakomen van afspraken in de weg staan. Mantelzorgers of andere vertegenwoordigers van de persoon met een zorg- en ondersteuningsvraag en bij afwezigheid van hen zijn hulpverleners nemen dan de regie van de zorg in handen, zelfs zonder duidelijk mandaat de gebruiker zelf. De gebruiker blijft het recht behouden om niet in te gaan op de aangeboden zorg of om beroep te doen op een ander aanbod.

9° ze hebben oog voor de hele zorgsituatie, inclusief de vroegtijdige zorgplanning, de palliatieve zorg en de levenseindezorg en dit met respect voor het zelfbeschikkingsrecht van de gebruiker;

Kwaliteitsvolle zorg en ondersteuning neemt de diverse levensdomeinen van de gebruiker in het vizier en de daarbij horende noden: het lichamelijke, het sociale, de psychische en de existentiële, en dit op vlak van preventie, cure en care.

Binnen de care nemen de vroegtijdige zorgplanning (ook voorafgaande zorgplanning genoemd), de palliatieve zorg en de levenseindezorg (onder meer de uitvoering van de euthanasie) een bijzondere plaats in. Vroegtijdige zorgplanning staat voor een continu en dynamisch proces van reflectie en dialoog tussen de gebruiker, zijn naasten en zorgverlener(s) waarbij uiteindelijk toekomstige zorgdoelen besproken en gepland kunnen worden. Het doel van dit proces is het expliciteren van de waarden en voorkeuren van de gebruiker over zijn toekomstige zorg. Hierdoor dient het de besluitvorming te bevorderen op het ogenblik dat de gebruiker niet meer in staat is zijn wil te uiten. Het gaat om een vrijwillig en continu proces van reflectie en dialoog tussen de gebruiker, zijn naasten en de zorgverlener(s.) De oorspronkelijke doelstelling van vroegtijdige zorgplanning om schriftelijk en anticiperend behandelkeuzes vast te leggen (bv. weigering van reanimatie,

sondevoeding, kunstmatige beademing of antibioticagebruik...), om een vertegenwoordiger aan te stellen en eventueel schriftelijke wilsverklaringen op te maken, werd verruimd tot een proces van overleg waarbij de nadruk onder andere komt te liggen op het bespreken van zorg- en ondersteuningsdoelen, rekening houdend met wat de gebruiker waardeert als kwaliteitsvolle zorg. Deze zorgdoelen kunnen steeds aangepast worden aan de veranderende situatie van de gebruiker en dienen de besluitvorming over de zorg te bevorderen op het ogenblik dat de gebruiker niet meer in staat is zijn wil te uiten.²⁹

Palliatieve zorg wordt door de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO – 2002) omschreven als: 'een benadering die de kwaliteit van het leven verbetert van patiënten en hun naasten die te maken hebben met een levensbedreigende aandoening, door het voorkomen en verlichten van lijden, door middel van vroegtijdige signalering en zorgvuldige beoordeling en behandeling van pijn en andere problemen van lichamelijke, psychosociale en spirituele aard.'

Onder levenseindezorg wordt begrepen die zorg die beantwoordt aan de wensen/doelen van een persoon met een zorgnood, meer bepaald dié zorgnoden die gericht zijn naar de laatste levensfase, onder meer de vraag naar euthanasie. Ze vertrekt vanuit een holistisch zorg- en begeleidingsmodel en gaat ook in op vragen over het levenseinde van personen die ernstig ziek zijn, ondragelijk lijden en zich niet noodzakelijk in een palliatieve of terminale fase bevinden.

Onder passende zorg bij het levenseinde wordt begrepen de zorg die rekening houdt met de wensen en voorkeuren van de gebruiker, de pijn van de gebruiker verlicht en hem comfort biedt, aangepast is aan de behoeften van de gebruiker, ondersteuning dient aan de gebruiker en zijn naasten en wordt verleend door deskundige, opgeleide en ervaren zorgverleners die een empathische en respectvolle houding aannemen, openlijk communiceren met de gebruiker, zijn familie en andere betrokkenen, en daarvoor de tijd nemen en nauw samenwerken met andere zorgverleners (KCE report 296As, december 2017)

De palliatieve zorg en de levenseindezorg wordt verleend met respect voor de wet op de patiëntenrechten, de wet op de palliatieve zorg en de wet op de euthanasie.

Het woonzorgcentrum wordt beschouwd als een thuisvervangende omgeving, waarin de vrije keuze van de huisarts voor de bewoner gevrijwaard is. Elk woonzorgcentrum moet dan ook een visie en procedures of richtlijnen ontwikkelen op het vlak van vroegtijdige zorgplanning, palliatieve zorg en levenseindezorg van zijn bewoners. Die visie moet inzichtelijk maken dat het woonzorgcentrum zorgvuldig en zorgzaam omgaat met de vragen hieromtrent van de bewoner en zijn familie. De visie omvat minimaal volgende onderwerpen: de vroegtijdige zorgplanning, de wilsverklaring en het palliatieve zorgbeleid, waaronder de aspecten comfortzorg, pijnbeleid, symptoomcontrole, spirituele en levensbeschouwelijke zorg, palliatieve sedatie en euthanasie. Een woonzorgcentrum mag geen opname- of ontslagcriteria hanteren die betrekking hebben op de door de gebruiker geëxpliciteerde voorkeuren met betrekking tot vroegtijdige zorgplanning, palliatieve zorg en levenseindezorg en dit in zoverre deze voorkeuren toegelaten zijn in overeenstemming met de vigerende regelgeving. Dit principe wordt verder uitgewerkt in de erkenningsnormen die beschreven staan in het uitvoeringsbesluit van de woonzorgcentra.

Het is erg belangrijk dat het woonzorgcentrum zijn visie terzake open en transparant communiceert aan de bewoner en/of zijn familie van bij de opname, op hun maat en ritme. Het spreekt voor zich dat die visie niet in strijd mag zijn met de wet op de patiëntenrechten van 22 augustus 2002, de wet op de palliatieve zorg van 14 juni 2002 en de Euthanasiewet van 28 mei 2002. Het is de verantwoordelijkheid van het woonzorgcentrum om een zorgcontext te creëren waarin goede palliatieve zorg en levenseindezorg kan worden geboden (mensen, middelen, kennis, infrastructuur, etc.). Hierbij hoort ook het creëren van een cultuur waarbinnen er respect is voor de keuzes van de gebruiker op het vlak van

²⁹ http://www.pallialine.be/template.asp?f=rl_vroegtijdige_zorgplanning.htm#wat1

de palliatieve zorg en levenseindezorg. Voor de vroegtijdige zorgplanning, palliatieve en levenseinde zorg in de woonzorgcentra wordt in overleg met de koepels, de Vlaamse Ouderenraad (gebruikersorganisaties), de palliatieve samenwerkingsverbanden, de federatie palliatieve zorg Vlaanderen en LEIF door Zorginspectie een inspectieconcept afgesproken.

10° ze passen de aard, tijdstip, plaats, duur en intensiteit van de zorg en ondersteuning aan aan de behoeften van de gebruiker en de mantelzorger;

Zorg en ondersteuning worden naar aard, tijdstip, plaats, duur en intensiteit afgestemd op de behoeften van de gebruiker en zijn mantelzorger. Van de woonzorgvoorzieningen wordt verwacht dat ze dit persoonsgericht doen op de meest doelmatige en doeltreffende wijze.

Persoonsgerichte, vraaggestuurde en geïntegreerde zorg en ondersteuning dragen ertoe bij dat de juiste en gecoördineerde mix beschikbaar is voor de gebruiker op de juiste plaats, op het juiste moment en verleend door de juiste persoon. Dit betekent zorg op maat en voldoende flexibiliteit met betrekking tot de personeelsinzet. De verwachting is hier tevens dat de woonzorgvoorzieningen garant staan voor de continuïteit van zorg en ondersteuning, zowel in hun eigen aanbod als in de samenwerking met andere zorgactoren. Hierbij wordt eveneens rekening gehouden met de noden van de mantelzorger(s). Ook de ondersteuning en de versterking van het informele steunsysteem rond de gebruiker maakt deel uit van een kwaliteitsvolle woonzorg.

Vermaatschappelijking van de zorg veronderstelt dat er bijzondere aandacht gaat naar het welzijn van de mantelzorger en dat we erop toezien dat deze niet overbevraagd wordt en ook de mogelijkheid krijgt de mantelzorg op te nemen die hij/zij wenst op te nemen.

11° ze doen maximaal beroep op het zelfzorgvermogen en de zelfredzaamheid van de gebruiker en zijn mantelzorgers, rekening houdend met hun draagkracht;

Uitgaande van het WHO conceptueel kader voor persoonsgerichte en geïntegreerde zorg en welzijn is het aanspreken van het vermogen van een persoon om voor zichzelf te zorgen met zo min mogelijk professionele ondersteuning en zorg, een eerste belangrijk uitgangspunt. Het veronderstelt dat met de gebruiker en/of zijn mantelzorgers nagegaan wordt of de vastgestelde noden zelf kunnen worden opgelost en of zij hierbij, waar nodig, dienen te worden ondersteund.

Zelfredzaamheid staat voor het vermogen van mensen om zichzelf te redden op alle levensterreinen met zo min mogelijk professionele ondersteuning en zorg. Door behoud en/of versterking van zelfredzaamheid kan zorg of intensivering van zorg worden voorkomen of uitgesteld. De meeste mensen willen onafhankelijk van anderen zijn, zelfstandig blijven wonen en zelf de regie over hun leven houden. Dit is een belangrijke reden om hen te ondersteunen bij het zo zelfredzaam mogelijk blijven³⁰.

12° ze informeren vanuit een neutrale basishouding de gebruiker en zijn mantelzorgers objectief en transparant over de mogelijkheden en beperkingen van de volledige woonzorg en van eventuele andere zorg en ondersteuning;

Met een neutrale basishouding bedoelen we dat de woonzorgvoorzieningen en verenigingen de gebruiker en de mantelzorgers op een toegankelijke, onpartijdige, objectieve en transparante wijze en op maat informeren over de mogelijkheden en beperkingen van de zorg en ondersteuning die een woonzorgvoorziening biedt, alsook over de andere bestaande woonzorgvoorzieningen, zodat de vrije keuze blijft gevrijwaard. Met 'objectief' bedoelen we dat het volledige aanbod weergegeven wordt zonder zich door eigen voorkeur te laten beïnvloeden. Deze informatie omvat tenminste de inlichtingen omtrent de aard, het tijdstip, de plaats, de duur en de intensiteit van de zorg en ondersteuning, de

³⁰ <http://www.zorgvoorbeter.nl/ouderenzorg/Zelfredzaamheid-wat-is-het.html>

wederzijdse rechten en plichten, de persoonlijke bijdrage of de dagprijs, de grenzen aan de mogelijkheden om gepaste zorg en ondersteuning te bieden en wanneer en hoe een doorverwijzing naar een andere voorziening zal gebeuren.

Waar nodig en gewenst, worden een gebruiker en zijn mantelzorgers eveneens geïnformeerd over zorg en ondersteuning die niet geboden wordt door een woonzorgvoorziening, zoals gevat in dit ontwerp van decreet, zoals bijvoorbeeld andere eerstelijnszorg, welzijnszorg, ziekenhuiszorg of categoriale zorg en ondersteuning voor personen met een handicap.

13° ze stroomlijnen de communicatie tussen gebruiker, mantelzorgers en woonzorgvoorziening en, als ze het gepast aanbod zelf niet kunnen verlenen, leiden ze de gebruiker en zijn mantelzorgers toe naar de gepaste zorg van hun keuze;

De woonzorgvoorzieningen communiceren op een open en transparante wijze met de gebruiker en de mantelzorgers over de redenen en de wijze waarop men de gebruiker en zijn mantelzorger wil toeleiden naar een andere, meer passende zorg- en ondersteuningsvorm.

Een toeleiding naar een meer gepast zorg- en ondersteuningsaanbod kan geïndiceerd zijn, wanneer de aard en de intensiteit van de noodzakelijke zorg en ondersteuning binnen een specifieke individuele zorg- en ondersteuningscontext niet (meer) aangepast is aan de gewijzigde noden van de gebruiker. Dit gebeurt steeds in overleg met en na instemming van de gebruiker, indien mogelijk, en zijn mantelzorgers. De Vlaamse Regering krijgt de mogelijkheid om de voorwaarden te bepalen waaronder de woonzorgvoorziening de gebruiker en zijn mantelzorgers geheel of gedeeltelijk toeleidt naar andere vormen van zorg en ondersteuning, met respect voor de keuzevrijheid van de gebruiker.

Indien de woonzorgvoorziening zelf onvoldoende kennis heeft over het beschikbare meer gepaste zorg- en ondersteuningsaanbod, kan onder andere toegeleid worden naar het Geïntegreerd Breed Onthaal, van waaruit op basis van vraagverheldering en informatie van de toeleidende woonzorgvoorziening gezocht wordt naar meer geschikte zorg- en ondersteuningsvormen. Het Geïntegreerd Breed Onthaal is daarbij geen verplichte toegangspoort, maar een samenwerkingsverband waarover het lokaal bestuur de regie voert.

Concreet vertaald voor de diensten voor gezinszorg, zou dit kunnen betekenen dat voor bepaalde concrete zorgsituaties waarbij het aantal uren gezinszorg ontoereikend is en bepaalde grenzen overschrijdt, in samenspraak met de gebruiker, de mantelzorger en de betrokken zorg- en welzijnsactoren, minstens voor een gedeelte van de zorg, gezocht wordt naar meer haalbare zorgvormen.

14° ze werken mee aan het opstellen, uitvoeren en evalueren van het zorg- en ondersteuningsplan op aangeven van en in samenspraak met de gebruiker;

Van elke woonzorgvoorziening wordt verwacht dat, wanneer deze betrokken wordt in een zorg- en/of ondersteuningsproces van een gebruiker, het vanuit zijn geëxpliciteerde opdrachten meewerkt aan het opstellen, uitvoeren en evalueren van een zorg- en ondersteuningsplan, zoals dit beschreven werd in de eerstelijnsvisie "een geïntegreerde zorgverlening in de eerste lijn" zoals naar voor gebracht op de eerstelijnsconferentie van 16 februari 2017, en zoals dit verankerd zal worden in het nieuwe decreet dat de organisatie van de eerstelijnszorg in Vlaanderen zal regelen. Het zorg- en ondersteuningsplan is een werkinstrument waarin de zorg- en ondersteuningsdoelstellingen en de afspraken rond de geplande zorg en ondersteuning voor een persoon met een zorg- en ondersteuningsvraag zijn opgenomen, en dat toegankelijk is voor de persoon zelf en de betrokken informele en professionele zorg- en welzijnsactoren, digitaal of schriftelijk. Het wordt opgestart na vraagverheldering en/of indicatiestelling, en op aangeven van en in samenspraak met de gebruiker en zijn mantelzorger(s). Dit werkingsprincipe beoogt de kwaliteit, de efficiëntie, de effectiviteit en de continuïteit en, waar relevant, de multidisciplinariteit van de zorg en ondersteuning op maat van de

gebruiker te waarborgen en dit uitgaande van zijn zorg- en ondersteuningsdoelen. Het is mogelijk dat woonzorgvoorzieningen/zorgverleners eigen dossiers, plannen of instrumenten hanteren waarin doelstellingen worden bepaald en opgevolgd. De verhouding tot en uitwisseling met het zorg- en ondersteuningsplan, zoals bedoeld in de eerstelijnsvisie zal verder vorm krijgen bij de uitvoering van het nieuwe decreet eerstelijnszorg.

15° ze waarborgen de opbouw van een vertrouwensvolle zorgrelatie met de gebruiker.

Kwaliteitsvolle zorg en ondersteuning veronderstelt het aangaan van een relationele band tussen de gebruiker die zorg en ondersteuning vraagt en de persoon die zorg en ondersteuning verleent. Bij middel van deze zorgrelatie kan de gebruiker de informatie aanreiken die noodzakelijk is voor een goede afstemming in de specifieke zorg- en ondersteuningssituaties waarin hij zich in bevindt. Naast vaktechnische expertise maken relationele aspecten zoals vertrouwen, zorgzame en wederzijdse respectvolle bejegening ook de kern uit van wat goede zorg is.

Een zorgrelatie kan bijdragen tot de realisatie van een goede afstemming tussen de zorg- en ondersteuningsvraag en het zorg- en ondersteuningsaanbod. Zorg- en ondersteuningsvragen kunnen hierdoor fijnmazig geïdentificeerd worden, zodat de zorg- en ondersteuningsdoelen kunnen bepaald worden én vertaald worden in een zorg- en ondersteuningsplan, op maat van de gebruiker. Dit veronderstelt dat binnen de relationele band wederzijds vertrouwen ontstaat en wordt geborgd. Voor de zorg- en dienstverleners van woonzorgvoorzieningen veronderstelt dit onder meer dat zij vertrouwelijk omgaan met de informatie die de gebruiker hen toevertrouwd en bij de gegevensdeling tussen zorg- en dienstverleners de geldende bepalingen inzake privacy en het beroepsgeheim respecteren.

ORGANISATORISCHE WERKINGSPRINCIPES

1° ze werken mee aan en faciliteren buurtgerichte zorg;

In het kader van vermaatschappelijking van zorg, besteden we in dit ontwerp van decreet ook veel aandacht aan buurtgerichte zorg. Dit is de zorg die er op gericht is de sociale cohesie te versterken, om vragen naar zorg en ondersteuning uit de buurt op te vangen, mogelijks toe te leiden naar gepaste hulp of ondersteuning of zelf op te nemen, maar ook op het actief betrekken van de buurt bij de werking van de voorziening.

Van de woonzorgvoorzieningen wordt verwacht dat zij buurtgerichte zorg mee helpen bewerkstelligen of faciliteren. Zij stemmen in dit verband af met de lokale overheid (die in het kader van het lokaal sociaal beleid de regie voert over de lokale sociale hulp- en dienstverlening en hiertoe een stimulerende, verbindende en faciliterende rol vervult, steeds in overleg en afstemming tussen de lokale actoren), alsook met de in de buurt actieve voorzieningen, organisaties en verenigingen.

Voor wat betreft de regierol van het lokaal bestuur verwijzen we naar artikel 7 van het decreet op het lokaal sociaal beleid, aangenomen in de plenaire vergadering 31 januari 2018:

- Het lokaal bestuur heeft de opdracht om het aanbod aan lokale sociale hulp- en dienstverlening maximaal af te stemmen op de lokale behoeften. De opdracht heeft minstens betrekking op het bevorderen van overleg en afstemming tussen de lokale actoren om te komen tot een complementair aanbod aan lokale sociale hulp- en dienstverlening. Het lokaal bestuur kan de opdracht realiseren in samenwerking met andere lokale besturen.*
- Als het lokaal bestuur zelf optreedt als aanbieder van lokale sociale hulp- en dienstverlening scheidt het de rol als aanbieder van lokale sociale hulp- en dienstverlening voldoende van de rol die het lokaal bestuur krijgt zoals hierboven beschreven.*

Mensen met een zorg- en/of ondersteuningsnood aanzetten tot blijvende activiteit en participatie, hen zo lang mogelijk in hun vertrouwde omgeving laten wonen, is enkel mogelijk als ook de leef- en woonomgeving daarop afgestemd is. Dit vergt een intensieve aanpak waar buurtgerichtheid in al zijn facetten centraal staat. Het WHO-model rond integrale zorg en ondersteuning positioneert de mantelzorger, de vrijwilligers en de buurt als eerste beschermende en ondersteunende schil rond de persoon met een zorgnood die centraal staat. Dit kan enkel worden gerealiseerd indien de bewoners van de buurt samen met de aanwezige verenigingen, organisaties, zorgaanbieders en de lokale overheid constructief samenwerken.

In zorgzame buurten zijn dan ook de betrokken relaties tussen de personen met een zorg en/of ondersteuningsnood, de mantelzorgers, de buurtbewoners, de vrijwilligers, de professionele zorgverleners en de lokale overheid erg belangrijk en voorwaarde voor kwaliteitsvolle resultaten. De lokale overheid heeft hier ontegensprekelijk een verbindende, faciliterende rol. Buurtkracht komt immers niet meteen. Het vergt een duurzame inzet en ondersteuning, maar vooral ook een paradigmaschift: de professionele hulpverleningslogica moet immers plaatsmaken voor een samenwerkingslogica.

We valoriseren de buurt als een betekenisvolle plaats om de zelfredzaamheid en samenredzaamheid van kwetsbare mensen mogelijk te maken, te ondersteunen en/of te versterken. Hierbij ligt de nadruk op wat er echt nodig is om tegemoet te komen aan de veranderende zorg- en ondersteuningsvragen binnen een welbepaalde buurt. Meer bepaald gaat het om een samenhangende en buurtgerichte aanpak van wonen, welzijn en zorg. In Vlaanderen zijn er reeds vele initiatieven die hierop inspelen, elk met hun eigen dynamiek. Het veronderstelt echter dat men kan beschikken over een instrumentarium om de behoeftes en de verlangens van de bewoners van een buurt, alsook de sterktes en de zwaktes, de kansen en de risico's van de buurt te detecteren en in kaart te brengen. Elke gemeente, elk dorp, elke wijk en iedere buurt is immers uniek, kent een eigen historiek en dynamiek en reageert anders op de uitdagingen die de vermaatschappelijking van de zorg met zich meebrengt.

2° ze besteden bijzondere aandacht aan preventie en vroegdetectie;

Mensen wensen zo lang mogelijk te genieten van het leven in goede gezondheid. Goed en gezond eten, voldoende bewegen, fijne sociale contacten, zinvolle dagbesteding, voorkomen van gezondheidsproblemen en zorgafhankelijkheid door sensibilisering en preventie zijn een cruciaal gegeven. Preventie dient breed opgevat te worden: preventie van ziekte, beperkingen, vereenzaming, vallen, promoten van een gezonde levensstijl... Bijzondere aandacht moet gaan naar sociaal-economisch kwetsbare mensen: levensstijl en gezondheid worden immers sterk bepaald door opleidingsniveau en welvaart.

Het doel van preventie is te zorgen dat mensen gezond blijven door hun gezondheid en welzijn te bevorderen en te beschermen. Ook heeft preventie tot doel ziekten en complicaties van ziekten te voorkomen of in een zo vroeg mogelijk stadium op te sporen. Preventieve interventies kunnen zich richten zowel op het gedrag van de personen als op de fysieke en sociale omgeving.

Van woonzorgvoorzieningen wordt verwacht dat ze bij de uitvoering van hun specifieke opdrachten aandacht hebben voor het bevorderen, beschermen en/of behouden van de gezondheid en het welzijn van de gebruikers en hun mantelzorgers en dit met het oog op hun levenskwaliteit. Het kan gaan om activiteiten op het vlak van primaire (bv. aanmoedigen van een gezonde levensstijl en welzijn, bewegingsadvies), secundaire (bv. diverse screenings met als doel risico's op te sporen op vallen, vereenzaming of polyfarmacie) en/ of tertiaire (bv. aanpassen van de woning, aanpassen van de levensstijl om erger te voorkomen, voedingsadvies, vaccinaties) preventie.

Vroegdetectie gaat over het herkennen van signalen die kunnen wijzen op een beginnend of een bestaand gezondheids- of welzijnsprobleem, die kunnen leiden tot een zorg- of ondersteuningsvraag. Vroegdetectie is belangrijk omdat in een vroeg stadium problemen gemakkelijker verholpen kunnen worden. Bijzondere aandacht dient hierbij te gaan naar

risicogroepen die nog te vaak onder de radar blijven, zoals personen in armoede. Vroegdetectie kan aanleiding geven tot vroeginterventie.

Bij vroeginterventie gaat het om methodologisch onderbouwde acties, die zich op het grensvlak tussen preventie en zorg en ondersteuning bevinden. Ze hebben tot doel personen die het risico lopen om terecht te komen in specifieke zorg- en ondersteuningssituaties te identificeren en hen te motiveren tot verandering van gedrag of levensstijl. Indien nodig leiden ze hen toe naar meer gespecialiseerde zorg. De acties zijn erop gericht om zo vroeg als mogelijk in te grijpen, zodanig dat mogelijke problemen vroegtijdig aangepakt kunnen worden. De inhoud van de vroeginterventie heeft vaak een (psycho)educatief karakter.

3° ze stellen het zorg- en ondersteuningsaanbod algemeen beschikbaar voor de doelgroep van de woonzorgvoorziening, met een bijzondere aandacht voor de zorg -en ondersteuningsvragen van kwetsbare groepen;

Een proportionele benadering binnen een universeel opzet betekent dat de woonzorgvoorzieningen zich richten op alle burgers, maar dat er met een verschillende intensiteit ingezet wordt op bepaalde doelgroepen, dit wordt proportioneel universalisme genoemd. Het zorgaanbod wordt algemeen beschikbaar gesteld voor iedereen, maar er worden extra inspanningen geleverd voor doelgroepen met een verhoogde kwetsbaarheid. We ontleen dit principe aan de ontwikkeling van het Geïntegreerd Breed Onthaal, in uitvoering van het decreet Lokaal sociaal beleid van [...]. Dit Geïntegreerd Breed Onthaal is mede een belangrijk toeleidingskanaal naar de verschillende woonzorgvoorzieningen en de opstart van zorg en ondersteuning.

Een proportionele universele basisdienstverlening vormt een (van de) antwoord(en) om tegemoet komen aan het bestaan van sociale ongelijkheden of bij te dragen tot het scheppen van gelijke mogelijkheden. De basisdienstverlening varieert dan in schaal en intensiteit in verhouding tot de mate van achterstelling of sociale ongelijkheden.

4° ze zetten de in de woonzorgvoorziening aanwezige expertise en ervaring in op een bepaald domein bij middel van informatie- of adviesverstrekking, buiten de context van de eigen woonzorgvoorziening;

Woonzorgvoorzieningen kunnen vanuit hun specifieke werking concrete expertise opbouwen op vlak van een inhoudelijk kennisdomein, doelgroepspecifieke zorg en ondersteuning of op vlak van een specifieke zorg- en ondersteuningsmethodiek of benaderingswijze.

In het kader van lokale samenwerking binnen de eerstelijnszorg en de buurtgerichte werking kunnen afspraken worden gemaakt om al dan niet casuïstiek/structureel deze expertise te delen en in te zetten in andere woonzorgvoorzieningen die hierom verzoeken, dit aanvullend op het aanbod van opgerichte expertisecentra.

We denken hier bijvoorbeeld aan een referentiepersoon dementie van een woonzorgcentrum die een team van zorgkundigen van een dienst voor gezinszorg schoolt in het omgaan met moeilijk hanteerbaar gedrag of een maatschappelijk werker van een ziekenfonds die een coördinator van een lokaal dienstencentrum informeert over gewijzigde regelgeving met betrekking tot de Vlaamse sociale bescherming.

5° ze voeren een beleid rond ethisch verantwoorde zorg;

Woonzorgvoorzieningen expliciteren een beleid rond ethisch verantwoorde zorg en ondersteuning.

Woonzorgvoorzieningen die bij het vervullen van hun opdrachten geconfronteerd worden met ethische vraagstellingen, zoals onder meer de diensten voor gezinszorg, de woonzorgcentra, de centra voor dagverzorging en de centra voor kortverblijf, expliciteren hun ethische beleidsvisie op de cruciale medische domeinen, zoals deze van de geboorte,

de voorafgaande zorgplanning, de palliatieve zorgverlening en het levenseinde (waaronder de euthanasie), alsook op niet medische domeinen, zoals onder andere hoe intra-familiaal geweld of kind-of ouderen mishandeling benaderen, wanneer en hoe fixatie en vrijheidsbepalende maatregelen treffen, enz.

In een belangrijke mate richt het ethisch verantwoorde zorg- en ondersteuningsbeleid zich echter voornamelijk op de wijze waarop de zorg- en dienstverleners de gebruikers en hun mantelzorgers bejegenen in de zorg- en ondersteuningsrelatie die zij opbouwen/ aangaan met hen. We gaan er namelijk van uit dat persoonlijke zorg- en ondersteuningsrelaties onontbeerlijk zijn om te ontdekken wat goed is voor de persoon die zorg vraagt, wat voor hem van tel is, van betekenis is. Een zorgzame, zorgvuldige en betrokken attitude van de zorgverlener is hierbij cruciaal. Deze attitude is niet afdwingbaar bij middel van kwaliteitskaders en kwaliteitsindicatoren, maar is voor de gebruikers en de mantelzorgers essentieel bij hun ervaringen van levenskwaliteit en levenszin.

Kwaliteitsvolle zorg- en dienstverleners zijn zij die binnen hun vakkundig zorg- en ondersteuning een zorgethische grondhouding weten te integreren. Het zijn zij die zich authentiek weten te verbinden met wat voor een gebruiker en zijn mantelzorgers echt belangrijk is. Het is de ethiek van de dagdagelijkse zorg- en ondersteuningspraktijk waar zorgverleners geconfronteerd worden met botsende logica's en ethische dilemma's die eigen zijn aan het leven en werken in een woonzorgvoorziening.

Het ethisch verantwoord zorg- en ondersteuningsbeleid houdt in dat in de organisatie- en zorg- en ondersteuningsprocessen van de woonzorgvoorzieningen de nodige ruimte wordt geboden aan zorg- en dienstverleners om aandachtsvolle zorg- en/of ondersteuningsrelaties aan te gaan met de gebruiker en zijn mantelzorgers, zodat deze ervaren dat men écht oog heeft voor wat er speelt voor hen. Dit veronderstelt ten eerste dat de zorg- en dienstverleners over de noodzakelijke competenties en mogelijkheden beschikken om zich te kunnen verplaatsen in het perspectief van de gebruiker en zijn mantelzorger. Ten tweede betekent dit ook dat waar gewenst en nodig de zorg- en dienstverleners hun verantwoordelijkheid kunnen opnemen om iets te doen aan de vastgestelde noden en verwachtingen van de gebruiker en zijn mantelzorgers. En, tenslotte mag men er dan ook vanuit gaan dat zijde noodzakelijke zorg en ondersteuning ook effectief, vakkundig kunnen uitvoeren en bij de gebruiker en de mantelzorgers kunnen aftoetsen of de geboden zorg en ondersteuning als 'goed' wordt ervaren.

6° ze voeren een diversiteitsbeleid ten aanzien van de gebruikers en de personeelsleden;

Onze samenleving evolueert naar superdiversiteit. We merken dat zowel aan de zijde van de gebruikers en hun mantelzorgers als aan de zijde van de zorg- en dienstverleners de verscheidenheid enorm toeneemt. Zowel naar gaardheid, afkomst, leeftijd, etc. Het is belangrijk om als woonzorgvoorziening hier op in te spelen, want het heeft tot gevolg dat er in een toenemende mate een grotere diversiteit ontstaat van specifieke zorg- en ondersteuningsnoden. Het uitgangspunt van een gediversifieerd zorg- en ondersteuningsbeleid is dat de georganiseerde zorg- en dienstverlening, zoveel als mogelijk, rekening houdt met de diversiteit van de noden van de gebruiker en hun mantelzorgers.

Persoonsgerichte en vraaggestuurde zorg en ondersteuning betekent dat interculturaliteit, verscheidenheid in seksuele gaardheid, ... aanwezig brengen in de woonzorgvoorzieningen en ruimte bieden voor een gedeeltelijk categoriaal aanbod, waar mogelijk. Bijzondere aandacht hebben voor diversiteit begint met het doorbreken van de vicieuze cirkel van wederzijdse onbekendheid. Vaak staat een wederzijds gebrek aan kennis, zowel vanuit de vraag- als de aanbodzijde, een effectieve hulp- en dienstverlening in de weg.

Het diversiteitsbeleid kan verschillende vormen aannemen (organisatie van een cultuursensitief zorg- en ondersteuningsaanbod, scholing van zorg- en dienstverleners, diversiteit in de bestuursorganen, ...) en situeert zich zowel op het vlak van de diverse noden en verwachtingen van de gebruikers en hun mantelzorgers, als op deze van de zorg-

en dienstverleners tewerkgesteld in de woonzorgvoorzieningen. Van de medewerkers van de woonzorgvoorzieningen wordt verwacht dat zij de Nederlandse taal kundig zijn.

7° ze stimuleren en organiseren de vrijwilligerszorg of gaan daarvoor samenwerkingsverbanden aan met organisaties die vrijwilligerszorg aanbieden;

Vrijwilligerszorg omvat de zorg- en dienstverlening die zich onderscheidt van en/of complementair is met de formele woonzorg en/of de mantelzorg en die geboden wordt door personen die niet verplicht en onbezoldigd en in een georganiseerd verband, hun activiteiten uitvoeren. Vrijwilligerszorg kan veel gedaanten en vormen aannemen, zoals het bezoeken van een zieke persoon thuis of een oudere persoon in een woonzorgcentrum, het verzekeren van toezicht of gezelschapstaken, de organisatie van vervoer, begeleiding van vakanties voor gebruikers, meewerken aan ontspannings- en ontmoetingsactiviteiten, enz. In een warme samenleving die inzet op inclusie is de aanwezigheid van vrijwilligerswerk van primordiaal belang. Onbaatzuchtige inzet strekt tot voldoening, zowel voor de vrijwilliger zelf, als voor de persoon met een zorg- en ondersteuningsvraag. Waar sommige woonzorgvoorzieningen expliciet hun opdracht realiseren door de inzet van vrijwilligers, verwachten we het stimuleren van vrijwilligerswerk of samenwerken met vrijwilligersorganisaties van elke woonzorgvoorziening.

Voor bepaalde activiteiten (oppashulp of het bieden van ondersteuning in woonzorgcentra) kunnen verenigingen vanaf [...] ook verenigingswerkers inzetten, volgens de federale wet betreffende de economische relance en de versterking van de sociale cohesie van **XXX**. Deze activiteiten vallen dan als zodanig niet langer onder het vrijwilligerswerk, maar laten de verenigingswerker toe hiervoor een prestatievergoeding te ontvangen. Binnen de kwaliteitsvereisten en voorwaarden door de Vlaamse Gemeenschap bepaald wordt onderzocht in welke mate dit verenigingswerk ondersteunend kan zijn bij bepaalde zorggerelateerde taken. Het verenigingswerk betreft slechts één pijler van deze federale wet. De tweede pijler met betrekking tot de occasionele diensten tussen burgers en de derde pijler met betrekking tot de deeleconomie via erkende platformen vallen niet binnen de scope van dit decreet. Elke burger kan hier uiteraard volgens zijn wensen gebruik van maken.

8° ze organiseren de individuele en collectieve participatie van de gebruikers;

Elke voorziening heeft de opdracht een aanbod 'op maat' aan te bieden. Opdat een voorziening effectief inzet op de vragen en wensen van de gebruikers moet zij gebruikers en mantelzorgers consulteren. Participatie begint bij inspraak (vb. het uitvoeren van een tevredenheidsbevraging, de bewonersraad in een woonzorgcentrum), maar mag daar niet toe beperkt blijven. Een klimaat van daadwerkelijke participatie vereist naast consultatie en tevredenheidsbevragingen, ook deelname aan advies- of beslissingsorganen. Participatie van gebruikers en mantelzorgers kan de zorg positief beïnvloeden en biedt de voorzieningen extra kansen om beter in te spelen op de verzuchtingen en wensen van de zorgbehoevenden. Participatie kan opgenomen worden door individuen of via georganiseerde gebruikersverenigingen. Per woonzorgvoorziening wordt bepaald op welke wijze deze participatie op een haalbare en transparante wijze kan worden georganiseerd. De voorzieningen zijn vrij om naast de verplichte organen, zoals in de woonzorgcentra de gebruikersraad, bijkomende vormen van individuele en collectieve participatie te organiseren. Belangrijk hierbij is een eenduidige informatieverschaffing hierover aan de gebruikers en hun mantelzorgers, onder andere over wat men kan en niet kan verwachten van de individuele en collectieve participatievormen.

De gebruikers zijn zonder meer de belangrijkste stakeholders van een social profit onderneming. De social profit onderneming is immers opgericht omwille van een maatschappelijke dienstverlening ten aanzien van een groep gebruikers. Het is dan ook belangrijk dat de organisatie zoekt naar een manier om de groep gebruikers te betrekken

bij het beleid en de werking van de organisatie. Open communicatie en participatie zijn hierbij sleutelwoorden.'

9° ze signaleren op een beleidsgerichte manier belemmerende factoren in het aanbieden van de woonzorg;

Het is belangrijk dat beleidsrelevante gegevens en indicatoren kunnen worden aangewend ter ondersteuning, evaluatie en bijsturing van het woonzorgbeleid. Alle woonzorgvoorzieningen worden aangemoedigd om vanuit hun praktijk en beheersinformatie signalen over te maken aan het beleid. Het beleid zal met de signalen rekening houden in haar monitoring en instaan voor een gepaste feedback naar de professionele woonzorg.

Voor de diensten maatschappelijk werk van de ziekenfondsen en de verenigingen voor mantelzorgers en gebruikers gaat de opdracht inzake het beleidsgericht signaleren een stuk verder. Van hen wordt verwacht dat zij systematisch aan beleidssignalering doen, zowel met betrekking tot individuele casuïstiek als op een geaggregeerd niveau, hieromtrent een methodiek ontwikkelen, en jaarlijks een beleidsrapport terzake aan de bevoegde overheid overmaken.

10° ze voeren een beleid rond vorming, training en intervisie om de deskundigheid van het personeel en het management te bevorderen;

Er wordt in samenspraak met de relevante actoren (werkgevers, werknemers, federale overheid, onderwijs, universiteiten, ...) extra aandacht besteed aan vorming en bijscholing van het personeel in de woonzorgvoorzieningen. Op basis van relevante ervaring zal binnen de woonzorg de inhoud van deze vorming bepaald moeten worden en de wijze ervan worden uitgestippeld. Deze vorming ondersteunt mee het streven naar het aanbieden van een veilige, kwaliteitsvolle en meer ethisch verantwoorde zorg en ondersteuning. Dit alles vereist een toenemende deskundigheid bij al de medewerkers. Permanente bijscholing is dan ook een must. Elke medewerker van een woonzorgvoorziening dient in de mogelijkheid gesteld te worden om een aantal uren bijscholing te volgen dat noodzakelijk is voor de permanente ontplooiing van zijn vakkennis en -kunde. Belangrijk bij deze trainingen/bijscholingen is dat men niet enkel focust op de eigen expertise/het eigen vakgebied (vb. medische/verpleegkundige bijscholingen), maar ook op de relationele, intermenselijke aspecten, de benadering van ouderen, de grondhouding.

Medewerkers worden geëvalueerd op hun competenties, deskundigheid en vakbekwaamheid. Deze evaluatie focust zich niet enkel op deskundigheid, technische bekwaamheid, maar evenzoveel op de beroepshouding (de mate waarin hij/zij zorgzaam, zorgvuldig, betrokken, empathisch en responsief is) en de competentie op vlak van het ethisch reflectief handelen van de medewerker (bijvoorbeeld omgaan met moeilijk gedrag, beslissing tot fixatie, etc.) Bij middel van systematisch gehouden evaluatie- en/of functioneringsgesprekken kunnen de competenties en de grondhouding van een medewerker geëvalueerd, en waar nodig, bijgestuurd worden.

De opleidingen tot zorgberoepen beschikken over eindtermen met betrekking tot de langdurige ondersteuning en zorg, die aansluiten bij de complexiteit ervan. Hierbij worden naast zorgcomponenten worden eveneens én evenwaardig welzijnscomponenten mee opgenomen.

Gezien de divers beschreven evoluties in het zorglandschap, lijkt het logisch dat de vraag naar zorg en ondersteuning en dus ook de vraag naar geschoold zorgpersoneel zal stijgen enerzijds. Anderzijds zal het zorgpersoneel zelf ook verouderen wat het aanbod zal doen dalen. De groeiende instroom in de opleidingen van zorgpersoneel lijkt sinds 2015 over zijn hoogtepunt heen terwijl een verhoogde uitstroom de realiteit blijft. Als de vraag stijgt en het aanbod daalt, lijkt een schaarste onvermijdelijk. Deze te verwachten schaarste kan

echter tegengegaan worden door in te grijpen op de instroom, doorstroom en uitstroom van personeel. De instroom moet worden gestimuleerd door ervoor te zorgen dat meer jonge (en eventueel oudere) mensen een zorgopleiding aanvatten. De uitstroom moet worden tegengegaan door het actieve zorgpersoneel zolang mogelijk binnen het zorgberoep te behouden. Een goede en kwaliteitsvolle zorg en ondersteuning zal slechts kunnen gerealiseerd worden als voldoende mensen bereid zijn de zorg en aandacht voor zorgbehoevenden op te nemen. Promotie van zorgberoepen kan bijdragen tot het invullen van de vacatures in de sector. Ook de sector zelf zal inspanningen moeten leveren om voldoende gekwalificeerde zorgverleners aan te trekken. Nieuwe zorg- en ondersteuningsberoepen moeten de kans krijgen om zich te ontwikkelen binnen de woonzorg. Het is belangrijk dat de woonzorgvoorzieningen zorg dragen voor goede en voldoende stageplaatsen voor een diversiteit van cursisten/studenten in opleiding. Een goede afstemming met de onderwijssector is hierbij een kritische succesfactor.

Het opleidings- en vormingsaanbod moet aangepast worden aan de nieuwe uitdagingen waarvoor de vergrijzende samenleving komt te staan. Hierbij moet ook gedacht worden aan de permanente om en/of bijscholing van anders opgeleiden en vrijwilligers in de zorgsectoren. Ook bijscholing en navorming, net als systemen van intervisie, zullen deel uitmaken van deze kwalificatievereisten. Op die wijze maakt die vereiste deel uit van een dynamisch proces. Uiteraard heeft ook hier het onderwijs hierin een belangrijke rol te spelen.

Innovatieve arbeidsorganisatie en de inzet van ondersteunende technologie in de zorg en ondersteuning moeten daarnaast een efficiëntere inzet van het zorgpersoneel faciliteren en ondersteunen.

11° ze bieden de minst ingrijpende zorg;

Woonzorgvoorzieningen nemen het subsidiariteitsprincipe als uitgangspunt. Hiermee wordt bedoeld dat de meest persoonsgerichte, effectieve, efficiënte, minst ingrijpende en meest kortdurende woonzorgvorm die mogelijk en nodig is, gegeven de specifieke zorg- en ondersteuningsvragen van de gebruiker en zijn mantelzorgers in een specifieke zorg- en ondersteuningscontext, wordt aangeboden.

12° ze nemen sociale inclusie en de-stigmatisering van personen met een zorg- en ondersteuningsvraag als uitgangspunt, zowel op individueel als op publiek vlak;

Personen met een zorg- en ondersteuningsvraag lopen het risico op sociale uitsluiting en stigmatisering omdat ze door hun zorg- en ondersteuningsvraag niet steeds beschouwd worden als volwaardige burgers die in staat zijn om actief deel te nemen aan de samenleving of van betekenis te zijn voor anderen.

Het is cruciaal dat woonzorgvoorzieningen hun gebruikers aanmoedigen om zo lang als mogelijk actief te blijven, een rol van betekenis te spelen in de samenleving, en hun zelfregie te behouden ondanks de vermindering van de fysieke of psychische, financiële of sociale mogelijkheden.

Woonzorgvoorzieningen hebben derhalve de specifieke opdracht om inspanningen te leveren die ertoe bijdragen dat mensen met een zorg- en ondersteuningsvraag kunnen meedoen, erbij horen, zich verbonden weten én voelen, sociaal en emotioneel verweven zijn binnen een sociaal netwerk, van betekenis zijn en blijven voor anderen en niet gestigmatiseerd worden. Woonzorgvoorzieningen moedigen hun gebruikers aan en faciliteren hen om zoveel als mogelijk deel te nemen aan wat de samenleving hen biedt en de regie over hun leven en eventuele zorg en ondersteuning in handen blijven houden: inclusief waar mogelijk, exclusief waar nodig.

Woonzorgvoorzieningen helpen mee aan een positieve beeldvorming die het 'anders zijn' van de persoon met een zorg- en ondersteuningsvraag erkent en aanvaardt, niet alleen

als een persoon met een zorg- en ondersteuningsvraag, maar ook een persoon met eigen levensgeschiedenis, mogelijkheden en groeikansen.

13° ze garanderen kwaliteit van bestuur en management;

Management en bestuur bepalen de visie en de missie van een woonzorgvoorziening, het organiseren van de zorg en de ondersteuning en het betrekken van de medewerkers bij het verlenen van kwalitatief goede zorg en ondersteuning. Zij zorgen ervoor dat het intern toezicht goed geregeld is, er aan risicobeheersing wordt gedaan en de financiële leefbaarheid van het woonzorgcentrum gevrijwaard wordt. Van hen wordt verwacht dat ze de transparantie op vlak van de kwaliteit en het financieel beleid waarborgen naar de diverse belanghebbende toe: de gebruikers en hun naasten, de medewerkers en vrijwilligers, de overheid en de financiers.

In het kader van de diverse maatschappelijke trends en evoluties wordt van het management en het bestuur van woonzorgvoorzieningen transparantie met betrekking tot het deugdelijk bestuur verwacht, zowel op uitbatings- als op organisatieniveau. Management en bestuur engageren zich om de aanbevelingen voor goed bestuur in de social-profit in de praktijk om te zetten aangepast aan hun grootte en juridisch statuut. Het betrekken van de stakeholders bij de bestuurlijke besluitvorming maakt hier onderdeel van uit. Voor dit item wordt verwezen naar de aanbeveling 32 van het document Aanbevelingen goed bestuur in de welzijns- en zorgorganisaties, 2016, Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin: 'De raad van bestuur en de directie investeren in een netwerk van stakeholders rond de organisatie. De raad van bestuur en de directie ontwikkelen een model om duidelijk te communiceren naar de verschillende groepen van stakeholders en hen op gepaste wijze te betrekken bij de werking van de organisatie. Er wordt een strategie ontwikkeld ten aanzien van de interne stakeholders, zijnde het personeel en de vrijwilligers en de externe stakeholders, zijnde onder meer de gebruikers en de subsidiërende overheden.

De woonzorgvoorzieningen profileren zich als een sociale onderneming: zij worden gestuurd door de vraag van de gebruiker en worden gedreven door de doelstelling zoveel mogelijk (meer)waarde te creëren voor de gebruiker. Met andere woorden, los van het juridische statuut van de woonzorgvoorziening, streven zij niet enkel en alleen winst na. Dit sociaal ondernemerschap kan zich ontwikkelen zowel binnen profit als non-profit organisaties en hecht zowel belang aan de maatschappelijke, als aan de economische waardecreatie met het oog op de financiële duurzaamheid en de economische leefbaarheid van de voorziening³¹.

Management en bestuurders zijn sociaal ondernemers doordat ze niet alleen woonzorg bieden, maar ook betrokken zijn bij de ontwikkeling van de sociale omgeving van de gebruikers en de omgeving waarbinnen zij werkzaam zijn. Ze hebben aantoonbare actieve relaties met maatschappelijk relevante actoren uit de buurt/regio waar het woonzorgcentrum actief is. Hun professionaliteit en integriteit is vaststelbaar, aantoonbaar. Krachtige en open-minded besturen ontwikkelen manieren om hun stakeholders bij de ontwikkeling van hun visie op woonzorg te betrekken, alsook bij de daaruit volgende strategieën (stakeholders-participatie).

14° ze waarborgen financiële en bestuurlijke weerbaarheid en transparantie;

³¹ Conceptnota *Vlaams welzijns- en zorgbeleid voor ouderen. Dichtbij en integraal. Visie en veranderagenda.*

Van de woonzorgvoorzieningen wordt verwacht dat zij, wat de publiek gefinancierde activiteiten betreft, transparant communiceren naar alle betrokken stakeholders. We baseren ons hiervoor op het advies van de Strategische Adviesraad (SAR) '*Aanbevelingen bij het debat over marktwerking en commercialisering in de woonzorg*' van 2012³²:

- alle aanbieders van zorg moeten de toets van Maatschappelijk Verantwoorde Zorg doorstaan. Het aanbieden van kwaliteitsvolle, sociaal rechtvaardige, performante, relevante en toegankelijke zorg moet het uitgangspunt zijn voor aanbieders;
- aanbieders die de MVZ-toets doorstaan mogen zich op het zorgveld begeven. *Publieke middelen voor zorg* (collectieve financiering) moeten volledig gebruikt worden voor hun bestemming: het aanbieden van Maatschappelijk Verantwoorde Zorg;
- om zekerheid te hebben of de publieke middelen voor zorg voor 100% naar zorg gaan is maximale transparantie nodig. Transparantie door de aanbieders - inzake het financiële reilen en zeilen, huisvesting, bouwkost, dagprijs...- is een absolute voorwaarde, de *conditio sine qua non*;
- geen winstuitkering op inkomstenoverschotten uit zorg en zorggerelateerde dienstverlening;
- op niet-zorggerelateerde goederen en diensten kan eventueel winst uitgekeerd worden. Winstuitkering moet transparant gerapporteerd worden en mag in geen geval leiden tot hoge gebruikersbijdragen die de toegang tot Maatschappelijk Verantwoorde Zorg belemmeren.

Bestuurders zijn aansprakelijk voor het door hen gevoerde beleid. Van hen wordt transparantie verwacht, zodat bij vermoeden van problematische bestuursmatige en/of financiële situaties de overheid kan ingrijpen en dit ter bescherming van de veiligheid, de gezondheid van de gebruikers en de continuïteit van de zorg en ondersteuning. De soort en het aantal maatregelen noodzakelijk om de financiële en bestuurlijke weerbaarheid en transparantie te waarborgen zijn afhankelijk van de grootte van de voorziening en het juridische organisatiestatuuat ervan.

15° ze voeren een dynamisch personeelsbeleid met het oog op werkbaar werk en zorg op maat;

Een goed personeelsbeleid zorgt voor een uitgebalanceerd evenwicht in het streven naar een zorg op maat voor de gebruikers en het werkbaar werk voor de medewerkers. Dit vergt flexibiliteit van zowel de medewerkers, de woonzorgvoorzieningen, als het regelgevend kader.

Van woonzorgvoorzieningen wordt verwacht dat zij de nodige initiatieven ondernemen om het werken in de voorziening (meer) werkbaar te maken of te houden. Hierbij kijken zij niet louter kijkt naar de jobs als such met hun specifieke jobinhouden, relaties, arbeidsomstandigheden en -voorwaarden bepaald door de Vlaamse overheid, maar tevens naar de arbeidsorganisatie binnen de voorziening.

Woonzorgvoorzieningen zien erop toe dat binnen hun organisatie werk wordt aangeboden dat mensen motiveert, leerkansen biedt, problematische werkstress vermijdt en aandacht heeft voor een evenwichtige werk-privébalans.

De zorg- en dienstverleners krijgen binnen de woonzorgvoorziening waarbinnen zij werkzaam zijn formeel de ruimte om samen met de cliënt en zijn familie tot afgestemde zorg en ondersteuning te komen. Manageriale druk, administratieve lasten en registratiedruk wordt tot het hoogst noodzakelijke beperkt, onder andere door automatisering en digitalisering. Zorg- en dienstverleners hebben de ruimte om zich toe te leggen op het primaire zorg en ondersteuningsproces en de eigenlijke zorg en ondersteuningstaken. Een 'slimmere' zorgorganisatie zet de beschikbare mensen en middelen op een effectieve en efficiënte wijze in, zodat men meer kan realiseren met

³² Strategische Adviesraad Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, (2012). Advies: Aanbevelingen bij het debat over marktwerking en commercialisering in de woonzorg.

behoud van kwaliteit van zorg en ondersteuning en tevredenheid van de gebruikers en medewerkers.

Van de medewerkers wordt verwacht dat ze zich regelmatig bijscholen, zodat zij op een competente wijze passende antwoorden blijven bieden aan de wijzigende zorg- en ondersteuningsvragen van de gebruikers. Daarnaast wordt van hen flexibiliteit op vlak van inzetbaarheid, taakherschikking, functieroulatie, ... verwacht. De toenemende multi- en interdisciplinaire werking binnen de woonzorgvoorzieningen en de groter wordende diversiteit van doelgroepen binnen eenzelfde woonzorgvoorziening vergt immers een flexibele personeelsomkadering, dat ertoe bijdraagt dat disciplines kunnen worden ingezet in functie van de zorg en ondersteuningsnoden van de gebruiker.

16° Ze zetten in op innovatie en digitalisering van zorg- en ondersteuningsprocessen en gegevensdeling.

Innovatie of vernieuwing in de zorg en ondersteuning heeft betrekking op nieuwe ideeën, organisatievormen, zorg- en ondersteuningsvormen en processen. We verwijzen hierbij ondermeer naar het actieplan e-gezondheid, de ontwikkelingen inzake e-health, keuzes voor digitale instrumenten, zoals het zorg- en ondersteuningsplan en mogelijkheden mbt thuiszorgondersteunende technologie (domotica en mobile health). De innovatie kan plaatsvinden binnen de woonzorgvoorzieningen, maar ook in bredere - sociale - verbanden, zoals de wijk of de regio.

Innovatie is belangrijk om voldoende kwalitatieve zorg en ondersteuning te garanderen nu en in de toekomst. Het belang van innovatie in de woonzorg is een manier om de levenskwaliteit en autonomie van de gebruiker te behouden of te verbeteren en de zorg en ondersteuning voor de gebruiker en zijn mantelzorger(-s) zo gebruiksvriendelijk te maken. Daarnaast beoogt het tevens de taakinfilling van de zorg- en/of dienstverleners zo te optimaliseren of te organiseren dat maximale aandacht aan de zorg en ondersteuning aan de gebruiker kan worden besteed. Innovatie in de zorg moet daarenboven leiden tot nieuwe middelen en zorg- en ondersteuningsvormen die maatschappelijk gedragen worden en een economische meerwaarde genereren.

De impact van innovatie kan geenszins onderschat worden. De stijgende zorg- en ondersteuningsvraag kan immers ten dele worden opgevangen door innovatie, zowel op technologisch vlak als op vlak van arbeidsprocessen en organisatiestructuren. Het is dan ook erg belangrijk dat woonzorgvoorzieningen de nodige acties ondernemen om innovaties te bewerkstelligen of te faciliteren en dat ze daartoe ook door de overheid aangezet worden.

Van de woonzorgvoorzieningen wordt bovendien verwacht dat ze de volgende jaren fors blijven inzetten op de digitalisering van de zorg- en ondersteuningsprocessen. Dit vraagt mogelijks een inhaalbeweging, maar is nodig om de gegevensdeling tussen de zorgactoren op een vlotte manier mogelijk te maken en de efficiëntie van de processen te optimaliseren (cfr Vitalink). (De gegevensdeling vindt plaats conform artikel 59 van het decreet en de principes van de Algemene Verordening Gegevensbescherming). Door de toenemende rol van de preventie en de inkorting van de ligduur in de ziekenhuizen zullen nieuwe digitale, technologische producten ingang vinden in de thuiszorg en residentiële zorg die de nodige kennis en expertise vergen, maar van groot belang zullen zijn in het kader de monitoring van data en van de garantie op de continuïteit van de zorg en ondersteuning.

Anderzijds is het ten aanzien van gebruikers belangrijk dat behoedzaam wordt omgegaan met de introductie van digitale kanalen en nieuwe technologie. Er zal steeds een doelgroep blijven die hiertoe niet over mogelijkheden beschikt. Voor hen moeten ook klassieke communicatiemiddelen mogelijk blijven.

17° ze zetten middelen efficiënt en effectief in.

Van woonzorgvoorzieningen wordt verwacht dat ze de beschikbare publieke middelen gebruiken voor het doel waarvoor ze bestemd zijn en dit op een wijze die niet meer

middelen of inspanningen vergt dan strikt noodzakelijk. 'Efficiëntie' heeft betrekking op het proces en 'effectiviteit' op het behaalde resultaat van de inzet van de publieke middelen.

Afdeling 4. Specifieke bepalingen betreffende de financiële en bestuurlijke weerbaarheid en transparantie

Artikel 6

Een woonzorgvoorziening of vereniging wordt uitgebaat door een rechtspersoon. We spreken dan, conform art. 2, §1, 4°, van een initiatiefnemer. De eerste paragraaf van dit artikel geeft de criteria weer op basis waarvan deze initiatiefnemers worden opgedeeld in twee categorieën.

Categorie I bevat de "grotere" initiatiefnemers. Dit zijn de woonzorgvoorzieningen en verenigingen die uitgebaat worden in een vennootschap, buitenlandse vennootschap, vzw, stichting of buitenlandse verenigingen met een jaargemiddelde van minstens 100 werknemers (criterium dat ook geldt voor de ondernemingsraden). Daarnaast bevat categorie I ook de woonzorgvoorzieningen en verenigingen uitgebaat door een vennootschap, buitenlandse vennootschap, vzw, stichting of buitenlandse vereniging, die deel uitmaken van een groep. Hiermee bedoelen we initiatiefnemers die die op één of andere manier verbonden zijn met andere rechtspersonen en/of onder dezelfde leiding staan. Op categorie I zullen meer maatregelen van toepassing zijn.

Categorie II is de restcategorie waarop een beperkter aantal maatregelen van toepassing zullen zijn. Reden hiervoor is dat zij initiatiefnemers bevat die kleiner van omvang zijn.

De opdeling tussen categorie I en II gebeurt dus aan de hand van volgende principes:

- er wordt gewerkt met het criterium van een jaargemiddelde van minstens 100 werknemers. Dit is een bestaand criterium dat weergegeven wordt in artikel 15, §5, eerste en tweede lid van het Wetboek van Vennootschappen. Dit weerspiegelt de grootte van de woonzorgvoorziening of vereniging. Concreet bedoelt men met het gemiddeld aantal tewerkgestelde werknemers het gemiddelde van het aantal werknemers uitgedrukt in voltijdse equivalenten dat is geregistreerd in de DIMONA-databank overeenkomstig het koninklijk besluit van 5 november 2002 tot invoering van een onmiddellijke aangifte van tewerkstelling, met toepassing van artikel 38 van de wet van 26 juli 1996 tot modernisering van de sociale zekerheid en tot vrijwaring van de leefbaarheid van de wettelijke pensioenstelsels, per einde van elke maand van het boekjaar, of indien de tewerkstelling niet behoort tot het toepassingsgebied van dit koninklijk besluit, het gemiddelde aantal tewerkgestelde werknemers uitgedrukt in voltijdse equivalenten van de in het algemene personeelsregister of een gelijkwaardig document ingeschreven werknemers per einde van elke maand van het beschouwde boekjaar. Het aantal werknemers uitgedrukt in voltijdse equivalenten is gelijk aan het arbeidsvolume uitgedrukt in voltijds tewerkgestelde equivalenten, te berekenen voor de deeltijdse werknemers op basis van het conventioneel aantal te presteren uren, gerelateerd ten opzichte van de normale arbeidsduur van een vergelijkbare voltijdse werknemer (referentiewerknemer);
- categorie I bevat tevens alle initiatiefnemers die op één of andere manier deel uitmaken van een grotere groep, die op één of andere manier verbonden zijn met andere rechtspersonen en/of onder dezelfde leiding staan;
- categorie II geldt als restcategorie.

De criteria op grond waarvan vennootschappen of buitenlandse vennootschappen geacht worden te behoren tot een groep, die op één of andere manier verbonden zijn met andere rechtspersonen en/of onder dezelfde leiding staan, zijn afkomstig uit het Wetboek Vennootschappen.

Omdat er geen criteria in bestaande wettelijke regelgeving bestaan om vzw's, stichtingen of hun buitenlandse varianten te definiëren als onderdeel van een groep, noch er criteria bestaan om gemengde groepen (dit zijn groepen waar zowel vennootschappen als vzw's of stichtingen toe behoren) te definiëren, werden de onderdelen b), c) en e) in artikel 6 § 1 ingevoerd. Zij zijn gebaseerd op de soortgelijke bepalingen van het Wetboek Vennootschappen, maar verruimd tot vzw's, stichtingen of buitenlandse varianten.

Met een gemengd consortium in 2°, b), wordt een consortium bedoeld waar buiten vennootschappen of buitenlandse vennootschappen ook vzw's, stichtingen (of andere varianten) betrokken zijn. De bepalingen rond het consortium moeten dan gelezen worden, zoals in art. 2°, d).

In 2°, d), is er een "consortium" wanneer vzw's, stichtingen en/of vennootschappen (of buitenlandse varianten) onder centrale leiding staan.

Dit wordt onweerlegbaar vermoed:

- wanneer de centrale leiding voortvloeit uit tussen deze rechtspersonen gesloten overeenkomsten of uit statutaire bepalingen, of;
- wanneer hun bestuursorganen voor het merendeel bestaan uit dezelfde personen.

Behoudens tegenbewijs worden rechtspersonen vermoed onder centrale leiding te staan wanneer de meerderheid van de aandeelhouders en/of bezitters van stemrechten dezelfde personen zijn.

Onder "controle" over of door een vzw of stichting (of buitenlandse varianten) in 2°, e), moet worden verstaan, de bevoegdheid in rechte of in feite om een beslissende invloed uit te oefenen op de aanstelling van de meerderheid van bestuurders of op de oriëntatie van het beleid.

De controle is in rechte en wordt onweerlegbaar vermoed :

- wanneer zij voortvloeit uit het bezit van de meerderheid van de stemrechten van de betrokken rechtspersoon;
- wanneer een lid het recht heeft de meerderheid van de bestuurders of zaakvoerders te benoemen of te ontslaan;
- wanneer een lid krachtens de statuten van de betrokken rechtspersoon of krachtens met die rechtspersoon gesloten overeenkomsten over de controlebevoegdheid beschikt;
- wanneer 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;
- in geval van gezamenlijke controle.

De controle is in feite wanneer zij voortvloeit uit andere factoren dan hierboven bedoeld.

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

In het geval van een stichting moet deze bepaling gelezen worden, rekening houdend met het feit dat er geen algemene vergadering bestaat en de bevoegdheden door een bestuursorgaan worden uitgeoefend.

De tweede paragraaf zorgt ervoor dat de Vlaamse Regering de onderverdeling van woonzorgvoorzieningen en verenigingen in categorieën kan verduidelijken, aanvullen en aanpassen. Op deze manier kan er vlot ingespeeld worden op wijzigingen inzake wetgeving

van rechtspersonen. Wanneer de Vlaamse Regering dit wenst te doen, dan zal dat moeten gebeuren in nauw overleg met het permanent overlegorgaan weerbaarheid en transparantie zoals bepaald in artikel 7, §3.

Artikel 7

Dit artikel bepaalt de verplichte maatregelen inzake bestuurlijke en financiële weerbaarheid en transparantie die van toepassing zijn. Paragraaf 1 bevat de bepalingen die op elke initiatiefnemer (dit is volgens de definitie uit art. 2§1, 4° van het decreet: de rechtspersoon die een woonzorgvoorziening of een vereniging uitbaat of zal uitbaten) van toepassing zijn. Paragraaf 2 bevat de bepalingen die enkel van toepassing zijn op de initiatiefnemers die behoren tot categorie I, de categorie met de meeste verplichtingen gelet op de grootte en/of groepsverbondenheid.

De verschillende maatregelen gelden tevens als erkenningsvoorwaarden van de woonzorgvoorziening of vereniging, gelet op artikel 38 waarin is bepaald dat de woonzorgvoorzieningen en verenigingen moeten voldoen aan, onder meer, de bepalingen in artikel 6, 7 en 8 om erkend te kunnen worden.

De verschillende maatregelen gelden dus per initiatiefnemer: zo zal een rechtspersoon met daarin een woonzorgcentrum en een centrum voor dagverzorging één (ev. geconsolideerde) code voor goed bestuur kunnen opmaken op niveau van de rechtspersoon die vervolgens (vanzelfsprekend) geldt voor zowel het woonzorgcentrum als het centrum voor dagverzorging. Ook de boekhouding wordt op niveau van de initiatiefnemer (rechtspersoon) gevoerd.

1° bij aanvraag van een voorafgaande vergunning of, indien geen voorafgaande vergunning moet worden aangevraagd bij de aanvraag van een erkenning, een administratief basisdossier overmaken.

Het administratief basisdossier weerbaarheid is hét basisdocument inzake bestuurlijke weerbaarheid en transparantie.

In de eerste plaats moet dit basisdossier de Vlaamse Regering in de mogelijkheid stellen om de woonzorgvoorziening of vereniging inhoudelijk te kunnen beoordelen. Het basisdossier moet dan ook overgemaakt worden aan de Vlaamse Regering. Dit moet gebeuren bij aanvraag van een voorafgaande vergunning of, indien geen voorafgaande vergunning moet worden aangevraagd, bij de aanvraag van de eerste erkenning van een nieuwe, voorheen nog niet erkende woonzorgvoorziening of vereniging. Vervolgens moet dit basisdossier actueel gehouden worden door de woonzorgvoorziening of vereniging. De Vlaamse Regering kan dit basisdossier dan raadplegen op aanvraag.

Daarnaast moet dit basisdossier in alle transparantie openbaar raadpleegbaar zijn op de website van de initiatiefnemer, de woonzorgvoorziening of vereniging. Het betreft hier enkel bepaalde onderdelen, nl.: de voorgenomen activiteiten, de organisatiestructuur en de feitelijke leiding. Het onderdeel "verwantschappen en nauwe banden met andere personen" moet niet openbaar gemaakt worden op de website van de initiatiefnemer, de woonzorgvoorziening of vereniging. Ook het onderdeel "code voor goed bestuur van de initiatiefnemer" moet op zich niet openbaar gemaakt worden. Wel moet men een gebruikersvriendelijke samenvatting van de code voor goed bestuur op de website plaatsen. In deze samenvatting toont men kort en duidelijk aan welke principes inzake goed bestuur men hanteert. Hierbij is vooral speciale aandacht voor de passages uit de code voor goed bestuur die betrekking hebben op de cliënten.

Dit decreet voorziet eveneens een overgangperiode voor bestaande woonzorgvoorzieningen of verenigingen wat betreft dit basisdossier.

Het basisdossier bevat een aantal elementen die steeds aanwezig moeten zijn en kan geconsolideerd zijn per initiatiefnemer, doch met duidelijke onderdelen en informatie per woonzorgvoorziening of vereniging.

Minstens bevat dit basisdossier:

1° de voorgenomen activiteiten;

Hiermee worden de activiteiten bedoeld die zullen uitgeoefend worden, in het bijzonder de aard en de omvang van de voorgenomen verrichtingen. Hier wordt ook duidelijk vermeld welke woonzorgvoorzieningen of verenigingen uitgebaat worden door de initiatiefnemer.

2° de organisatiestructuur;

De structuur van de woonzorgvoorziening of vereniging moet in kaart worden gebracht zodat de Vlaamse Regering zich een beeld kan vormen van de juiste structuur. Eventueel kan de Vlaamse Regering overgaan tot toetsing hiervan. Het gaat hier minstens om:

- het organogram van de specifieke woonzorgvoorziening of vereniging;
- het weergeven van de verschillende organen van de initiatiefnemer, zonder dat de specifieke personen moeten zijn aangeduid.

3° de feitelijke leiding;

Het gaat minstens om:

De identiteit van personen belast met de feitelijke leiding van de specifieke woonzorgvoorziening of vereniging. Onder feitelijke leiding wordt begrepen de dagelijkse leiding. Dit is de beslissingsbevoegdheid en het zeggenschap met betrekking tot de gang van zaken binnen de woonzorgvoorziening.

Bijvoorbeeld:

- Voor een woonzorgcentrum is dit de persoon die in het woonzorgcentrum de eindverantwoordelijkheid draagt voor de dagdagelijkse werking en organisatie van het woonzorgcentrum.
- Voor een dienst voor gezinszorg is dit de persoon die in de dienst voor gezinszorg de eindverantwoordelijkheid draagt voor de dagdagelijkse werking en organisatie van de regionale werking van de dienst waarvoor hij/zij aangesteld werd.

4° verwantschappen en nauwe banden;

Hier gaat het om de personen (natuurlijke personen of rechtspersonen) die op één of andere manier verbonden zijn met de initiatiefnemer. Het gaat om:

- de identiteit van de natuurlijke of rechtspersonen, alleen of in onderling overleg handelend, rechtstreeks of onrechtstreeks, die stemrechten bezitten in de algemene vergadering en elke wijziging hiervan (bij rechtspersonen die geen vennootschap, gemeente, ocmw of andere overheid zijn)
- de identiteit van het "wetgevend" orgaan bij een overheid (bv. gemeenteraad, ocmw-raad,...)
- wanneer het vennootschappen betreft, de identiteit van de natuurlijke of rechtspersonen die, alleen of in onderling overleg handelend, rechtstreeks of onrechtstreeks, een al dan niet stemrecht verlenende gekwalificeerde deelneming bezitten in het kapitaal van de woonzorgvoorziening of vereniging. De kennisgeving moet vermelden welke kapitaalfracties en hoeveel stemrechten deze personen bezitten. Onder gekwalificeerde deelneming wordt verstaan het rechtstreeks of onrechtstreeks bezit van ten minste 10 pct. van het kapitaal van een vennootschap of van de stemrechten die zijn verbonden aan de door deze vennootschap uitgegeven effecten, dan wel elke andere mogelijkheid om een invloed van betekenis uit te oefenen op het beleid van de vennootschap waarin wordt deelgenomen; de stemrechten worden berekend conform de bepalingen van de wet van 2 mei 2007 op de openbaarmaking van belangrijke deelnemingen, alsook conform de bepalingen van haar uitvoeringsbesluiten; er wordt geen rekening gehouden met stemrechten of aandelen die worden

gehouden als gevolg van het vast overnemen van financiële instrumenten en/of het plaatsen van financiële instrumenten met plaatsingsgarantie, tenzij die rechten worden uitgeoefend of anderszins worden gebruikt om inspraak uit te oefenen in het bestuur van de uitgevende instelling, en mits ze binnen één jaar na hun verwerving worden overgedragen; Bij gebreke van gekwalificeerde deelnemingen heeft de bedoelde kennisgeving betrekking op de identiteit van de twintig grootste aandeelhouders en hun kapitaalfractie.

- de identiteit van de natuurlijke of rechtspersonen die stemrechten bezitten in het bestuursorgaan (bv. raad van bestuur, zaakvoerder, vast bureau, college van burgemeester en schepenen,...) en elke wijziging hiervan
- de identiteit van de natuurlijke of rechtspersonen die deel uitmaken van het dagelijks bestuur (indien dit orgaan bestaat) en elke wijziging hiervan
- de identiteit van de natuurlijke of rechtspersonen die deel uitmaken van een ander orgaan binnen de rechtspersoon
- de identiteit van de natuurlijke of rechtspersonen die desgevallend fungeren als commissaris
- alle "verbonden" vennootschappen, buitenlandse vennootschappen, vzw's, stichtingen (en varianten), zoals bepaald in artikel 6, 2° b), c), d), e) met vermelding van de aard en draagwijdte van de reden van "verbondenheid", grafisch weergegeven in schema. Dit beperkt zich tot de rechtspersonen die rechtstreeks verbonden zijn met de initiatiefnemer (bv. enkel de moedervenootschap van de initiatiefnemer, niet de moedervenootschap van de moedervenootschap)
- een opsomming van de deelneming van de rechtspersoon in andere rechtspersonen, niet begrepen onder de "verbonden" vennootschappen, zoals bepaald in artikel 6, 2° b), c), d), e). Dit beperkt zich tot de rechtstreekse deelnemingen van de initiatiefnemer.
- een overzicht van de grote contracten met leveranciers (niet de inhoud) wanneer die niet via een procedure conform de wetgeving overheidsopdrachten werden geselecteerd én wanneer zij het grensbedrag van de onderhandelingsprocedure zonder voorafgaande bekendmaking wetgeving overheidsopdrachten overschrijdt, momenteel 135.000 euro/jaar.
- de identiteit van alle houders van zakelijke rechten op de gebouwen van de woonzorgvoorziening of vereniging en een overzicht van de overeenkomsten die betrekking hebben op de zakelijke rechten op de gebouwen van de woonzorgvoorziening of vereniging voor zover die bekend zijn bij de initiatiefnemer.

5° een code voor goed bestuur voor de initiatiefnemer.

Elke initiatiefnemer moet over een goedgekeurde code voor goed bestuur beschikken die deel uitmaakt van het basisdossier.

2° bij de aanvraag van een erkenning die de eerste keer wordt ingediend een financieel plan voorleggen over drie jaar;

Wanneer een initiatiefnemer een erkenning voor de eerste keer aanvraagt, moet zij een financieel plan over drie jaar voorleggen. Hiermee wordt een klassiek financieel plan bedoeld, zoals bepaald in het Wetboek Vennootschappen voor de vennootschappen. Het financieel plan moet ervoor zorgen dat men kan nagaan of de woonzorgvoorziening of vereniging kan beschikken over voldoende financiële middelen ter ondersteuning van de door haar aangegane verbintenissen. Een correcte inschatting van de bedrijfseconomische situatie en mogelijkheden is van groot belang. Het financieel plan bevat dan ook minstens:

- een omschrijving van de voorgenomen activiteit;
 - de financiële structuur, met onder meer:
 - een schatting van de omzet die kan verwacht worden;

- een berekening van de te verwachten rendabiliteit;
- de wijze van financiering (kapitaal, leningen, andere inkomsten).
- de in te zetten middelen en de controlemogelijkheden op de uitvoering;

Het meerjarenplan van een lokaal bestuur kan worden gelijkgesteld met het financiële plan zoals het hier wordt bedoeld.

3° een boekhouding houden en een jaarrekening opmaken overeenkomstig de toepasbare wettelijke bepalingen. De Vlaamse Regering kan het houden van een boekhouding en opmaken van een jaarrekening overeenkomstig het wetboek van economisch recht of de wet van 27 juni 1921 betreffende de verenigingen zonder winstoogmerk, de stichtingen en de Europese politieke partijen en stichtingen opleggen aan woonvoorzieningen of verenigingen die daartoe niet verplicht zijn. De Vlaamse Regering kan bijkomende specifieke rapporteringsverplichtingen opleggen;

De initiatiefnemers moeten zich houden aan alle specifieke wettelijke bepalingen rond boekhouding, jaarrekening en rapportage. Zij voeren hun boekhouding en maken hun jaarrekening op overeenkomstig de nu reeds opgelegde regels, afhankelijk van de soort rechtspersoon en/of sector. Dit zijn de bepalingen van het wetboek economisch recht (een zogenaamde "dubbele boekhouding") met betrekking tot de boekhouding en de jaarrekening van de vennootschappen, grote en zeer grote vzw's, overeenkomstig de bepalingen van de vzw-wetgeving (een "kasboekhouding" voor kleine vzw's) en/of volgens de bepalingen die gelden voor overheden over overheid gerelateerde rechtspersonen, zijnde de Beleids- en Beheerscyclus (BBC).

Er is de mogelijkheid dat de Vlaamse Regering het zogenaamde "dubbel boekhouden" (nl. een boekhouding zoals geregeld in het wetboek van economisch recht) wordt opgelegd aan bijkomende initiatiefnemers, weliswaar met de afweging of de reeds opgelegde boekhouding dezelfde garanties biedt op financiële transparantie. Zo kan gedacht worden aan het opleggen van een "dubbele boekhouding" aan kleine vzw's omdat een "kasboekhouding" niet toelaat dezelfde financiële transparantie te geven als een "dubbele boekhouding".

De woonzorgvoorzieningen worden in de mogelijkheid gesteld om een eigen vermogen op te bouwen. Ze zijn daarom op het vlak van financieringsstromen van publieke middelen transparant naar alle betrokken actoren toe. In overleg en consensus met de sector worden richtlijnen bepaald voor een transparante sectorspecifieke boekhouding, met respect voor de diversiteit in juridische organisatiestatuten en hieraan gekoppelde wettelijke kaders. Daarnaast kan de Vlaamse Regering bepaalde rapporteringsverplichtingen opleggen. Dit kadert in de transparantie inzake financieringsstromen van publieke middelen. In het kader van de financiële benchmark tussen de woonzorgcentra wordt immers gestreefd naar maximale vergelijkbare cijfers die op niveau van de voorziening beschikbaar zijn. Het gaat hier concreet over:

- rapporteringsverplichtingen die toelaten om de wooncomponent, de leefcomponent en de zorgcomponent boekhoudkundig te bepalen;
- rapporteringsverplichtingen die gaan over de verantwoording van de aanwending van subsidies;
- bepaalde aspecten van een analytische boekhouding binnen de bestaande wettelijke rapporteringssystemen. Aan de hand van deze analytische boekhouding zouden de kosten en opbrengsten bv. kunnen worden opgesplitst per activiteitscentrum en binnen deze activiteitscentra volgens de vanuit de Vlaamse overheid verleende subsidie en andere ontvangsten.

4° belangrijke strategische beslissingen die een impact hebben op de structuur, de werking en het bestuur van de initiatiefnemer, woonzorgvoorziening of vereniging melden. Daarbij wordt uitgelegd op welke wijze erover gewaakt is dat de continuïteit van de zorg en ondersteuning verzekerd is. De Vlaamse Regering kan de procedure voor die aanmelding bepalen.

Er geldt een aanmeldingsplicht van bepaalde strategische beslissingen aan de Vlaamse Regering. Deze melding moet gebeuren op het moment dat deze beslissing effectief is.

Bij die melding moet heel duidelijk aangegeven en verklaard worden op welke wijze erover gewaakt is dat de continuïteit van de zorg en ondersteuning verzekerd is. De continuïteit van de zorg en ondersteuning moet immers op elk moment gegarandeerd kunnen worden. Indien de continuïteit van de zorg in het gedrang komt, voldoet de woonzorgvoorziening of vereniging niet meer aan de erkenningsvoorwaarden. Onder continuïteit van zorg en ondersteuning wordt begrepen de objectieve vaststelling dat een woonzorgvoorziening de zorg en ondersteuning voortvloeiend uit zijn doelstelling en opdrachten en waartoe ze zich verplicht heeft deze te verlenen aan de gebruiker, zonder onderbreking en kwaliteitsvol kan aanhouden en waarborgen.

De Vlaamse Regering kan de procedure van de aanmelding nog verder uitwerken.

De strategische beslissingen die verplicht volgens deze bepaling moeten worden gemeld zijn limitatief de volgende:

- a) *beslissingen om kapitaal vertegenwoordigende effecten te verwerven van een andere onderneming, voor een bedrag van 5 % van het eigen vermogen van de initiatiefnemer*
 - deze bepaling vergt geen commentaar.
- b) *fusies van initiatiefnemers, woonzorgvoorzieningen, verenigingen evenals splitsingen en gelijkgestelde verrichtingen*
 - het gaat hier om de juridische begrippen zoals deze ook gebruikt worden in het Wetboek Vennootschappen en de Wet van 27 juni 1921 betreffende de verenigingen zonder winstoogmerk, de stichtingen en de Europese politieke partijen en stichtingen.
- c) *overdrachten van algemeenheid of bedrijfstak*
 - het gaat hier om de juridische begrippen zoals deze ook gebruikt worden in het Wetboek Vennootschappen en de Wet van 27 juni 1921 betreffende de verenigingen zonder winstoogmerk, de stichtingen en de Europese politieke partijen en stichtingen.
- d) *de overdracht van of het vestigen van zakelijke rechten op de gebouwen waarin de woonzorgvoorziening of vereniging is gevestigd;*
 - vanaf het moment dat er een overdracht is van zakelijk rechten of vanaf het moment dat bepaalde zakelijke rechten worden gevestigd inzake gebouwen waar de woonzorgvoorziening of vereniging is gevestigd. Het gaat hier om niet om de juridische zetel van de rechtspersoon waar de woonzorgvoorziening of vereniging in wordt uitgeoefend. Het gaat om de gebouwen waar de activiteiten van de woonzorgvoorziening of vereniging wordt uitgeoefend: bv. het gebouw waar het dagverzorgingscentrum is gevestigd.
- e) *een verandering van een meerderheid van de stemrechten in de algemene vergadering en het bestuursorgaan van de woonzorgvoorziening en vereniging;*
 - deze situatie zal zich voordoen wanneer bv. een hele raad van bestuur (in bv. een nv, vzw,...) wordt vervangen door nieuwe bestuurders of wanneer de zaakvoerder van een bvba wijzigt.
- f) *de wisseling van de persoon die verantwoordelijk is voor de feitelijke leiding van de woonzorgvoorziening of vereniging*
 - het gaat om de persoon belast met de feitelijke leiding van de specifieke woonzorgvoorziening of vereniging. Onder feitelijke leiding wordt begrepen de dagelijkse leiding. Dit is de beslissingsbevoegdheid en het zeggenschap met betrekking tot de gang van zaken binnen de woonzorgvoorziening.

Bijvoorbeeld:

 - Voor een woonzorgcentrum is dit de persoon die in het woonzorgcentrum de eindverantwoordelijkheid draagt voor de dagdagelijkse werking en organisatie van het woonzorgcentrum.

- Voor een dienst voor gezinszorg is dit de persoon die in de dienst voor gezinszorg de eindverantwoordelijkheid draagt voor de dagdagelijkse werking en organisatie van de regionale werking van de dienst waarvoor hij/zij aangesteld werd.
- Deze persoon is immers een belangrijke persoon in de woonzorgvoorziening of vereniging. Wanneer deze wijzigt, moet dit gemeld worden. Met betrekking tot de afweging of de continuïteit van de zorg en ondersteuning niet in het gedrang komt, gelden onder meer volgende voorwaarden met betrekking tot deze persoon:
 1. moet permanent over de voor de uitoefening van hun functie vereiste professionele betrouwbaarheid en passende deskundigheid beschikken;
 2. mag niet veroordeeld zijn tot een straf voor een misdrijf als bedoeld in het koninklijk besluit nr. 22 van 24 oktober 1934 betreffende het rechterlijk verbod aan bepaalde veroordeelden en gefailleerden om bepaalde ambten, beroepen of werkzaamheden uit te oefenen;
 3. mag niet veroordeeld zijn voor feiten die te maken hebben met het aanbieden of organiseren van woonzorg of andere welzijn gerelateerde diensten.

5° stelt een code voor goed bestuur op, keurt die goed en leeft die na;

Met dit onderdeel wordt een code voor goed bestuur voor initiatiefnemers decretaal verankerd.

Woonzorgvoorzieningen en verenigingen ontleen hun legitimiteit aan hun sociale doelstellingen en maatschappelijke meerwaarde. Om dat maatschappelijke doel, die meerwaarde en legitimiteit te vrijwaren en zo mogelijk nog te versterken, zijn transparantie (en dus ook eerlijke communicatie), rekenschap en verantwoording van groot belang. Goed bestuur zorgt er mee voor dat organisaties zich kunnen staande houden, meer nog, zich verder kunnen ontwikkelen en op tijd kansen kunnen detecteren in het kader van de vele evoluties die er zijn: vermaatschappelijking van de zorg, vraag gestuurde zorg, zorg op maat, de vraag naar meer efficiëntie, transparantie, kwaliteit van zorg, schaalvergroting, enz. Een raad van bestuur moet dan ook de nodige slagkracht hebben om gefundeerde beleidskeuzes te kunnen maken en ten volle kunnen opnemen. De directie van haar kant moet kunnen vertrouwen op een daadkrachtige en competente raad van bestuur die de juiste strategische keuzes maakt en daarnaast ook voldoende vertrouwen geeft aan haar directie om deze keuzes te operationaliseren.

Deze bepaling verplicht de initiatiefnemers om goed na te denken wat goed bestuur betekent in hun organisatie en dit tevens te gieten in een code, deze goed te keuren en na te leven. Daarenboven maakt deze code voor goed bestuur deel uit van het basisdossier dat op de website van de woonzorgvoorziening en vereniging openbaar moet gemaakt worden.

De code voor goed bestuur moet afgestemd zijn op de aard, grootte en eigenheid van de initiatiefnemer. Dat wil zeggen dat zij bv. voor een zeer grote woonzorgvoorziening georganiseerd in een grote vennootschap anders van uitwerking zal zijn dan een kleine woonzorgvoorziening georganiseerd in een kleine vzw.

Wat betreft de inhoud van de code voor goed bestuur wordt verwezen naar de "Aanbevelingen goed bestuur in welzijns- en zorgorganisaties" van het Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin. Hierbij wordt een onderscheid gemaakt tussen de social profitorganisatie enerzijds en de profit organisaties en vennootschappen anderzijds. Maar ook andere codes, zoals de Code Buysse II kunnen hiervoor een inspiratiebron zijn.

Wat betreft de woonzorgvoorziening georganiseerd binnen een gemeente of ocmw, kan er gekeken worden naar de geldende regels in het Decreet Lokaal Bestuur en de goedgekeurde huishoudelijke reglementen, deontologische code,... in gemeenteraad en ocmw-raad. Deze worden gelijkgesteld met een code voor goed bestuur.

De code voor goed bestuur bevat minstens volgende elementen:

1° missie en visie;

De visie, missie en waarden geven de identiteit weer van de organisatie; ze worden duidelijk omschreven. In de visie zijn de principes van maatschappelijk verantwoord ondernemen opgenomen. De visie, missie en waarden vormen samen het referentiekader van de organisatie waaraan alle strategische beslissingen die de organisatie neemt, worden afgetoetst

2° duidelijk bepalingen rond bevoegdheden, taakafbakening, rechten en plichten, voorwaarden, samenstelling van de algemene vergadering, raad van bestuur, adviserende comités, directie en andere organen;

Hierbij kan onder meer gedacht worden aan het profiel en de competenties van de leden van de verschillende organen, het bepalen van eventuele onverenigbaarheden en/of situaties van belangenvermenging, het uittekenen van duidelijk beslissingsprocessen en het afbakenen van de vertegenwoordigingsbevoegdheid, de scheiding van functies, ...

3° maatregelen rond transparantie van de structuur, de kwaliteit en het prijsbeleid

Hieronder horen de afspraken en maatregelen rond het duidelijk en transparant communiceren rond de structuur van de woonzorgvoorziening en vereniging en de beslissingen die genomen worden rond de kwaliteit van de geleverde zorg en het beleid rond prijszetting.

4° het betrekken van stakeholders

Met stakeholders worden onder meer de gebruikers/patiënten, het personeel, de financiers (waaronder soms de overheid) en vrijwilliger bedoeld. Het is de bedoeling dat er een model wordt ontwikkeld om duidelijk te communiceren naar de verschillende groepen van stakeholders en hen op gepaste wijze te betrekken bij de werking van de organisatie.

6° bestaande verplichtingen en regelgeving naleven.

Door deze bepaling wordt er een koppeling gemaakt tussen bestaande maatregelen, opgelegd in andere wetgeving, en de erkenning van de woonzorgvoorzieningen en verenigingen.

Paragraaf twee van artikel 7 voorziet dat iedere woonzorgvoorziening en vereniging die behoort tot categorie I bijkomend aan een aantal extra maatregelen voldoen. Het gaat om volgende maatregelen:

1° één of meer commissarissen belasten met de controle van de financiële toestand, van de jaarrekening, en van de regelmatigheid, in het licht van de wet en van de statuten, van de verrichtingen die in de jaarrekening moeten worden vastgesteld.

De controle op de financiële toestand, op de jaarrekening en op de regelmatigheid, ten aanzien van het Wetboek Vennootschappen en van de statuten, van de in de jaarrekening weergegeven verrichtingen, wordt opgedragen aan één of meer commissarissen, benoemd onder de leden, natuurlijke personen of rechtspersonen, van het Instituut van bedrijfsrevisoren (IBR).

De commissarissen kunnen zich elke informatie en elk document, in welke vorm ook, doen meedelen, met inbegrip van informatie en documenten die betrekking hebben op de relaties tussen de onderneming en een bepaalde cliënt of dienstverstrekker;

De commissarissen die, bij de uitoefening van hun werkzaamheden als commissaris kennis krijgen van beslissingen of feiten die een inbreuk zijn op de verplichtingen inzake boekhouding en jaarrekening of een inbreuk zijn op de solide en passende, zoals bepaald in artikel 7, §2, 3° informeren de leiders van de betrokken woonzorgvoorziening of vereniging daarvan op omstandige wijze. Indien de woonzorgvoorziening of vereniging binnen drie maanden na voornoemde informatieverstrekking niet de nodige maatregelen

heeft genomen om zich aan de betrokken regels te conformeren, brengen de commissarissen op eigen initiatief de Vlaamse Regering schriftelijk op de hoogte.

Tegen bedrijfsrevisoren die de Vlaamse Regering de in het vorige lid bedoelde informatie te goeder trouw hebben verstrekt, kunnen geen burgerrechtelijke, strafrechtelijke of tuchtrechtelijke vorderingen worden ingesteld, noch professionele sancties worden uitgesproken.

2° een solide en passende regeling voor de bedrijfsorganisatie maken en deze weergeven in het administratief basisdossier weerbaarheid;

Er moet een solide en passende regeling zijn voor de bedrijfsorganisatie. Deze maakt onderdeel uit van het administratief basisdossier weerbaarheid en berust op een aantal pijlers:

- onderscheid effectieve leiding versus toezicht leiding;
- passende administratieve en boekhoudkundige administratie en interne controle;
- procedures voor interne verslaggeving, inclusief belangenconflicten;
- passende onafhankelijke interne auditfunctie, risicobeheerfunctie en compliance functie;
- passend integriteitsbeleid;
- beloningsbeleid met risicobeheer en dat voorkomt dat er onnodige risico's worden genomen;
- passende controle- en beveiligingsmaatregelen (incl. informatica);
- passend intern waarschuwingssysteem inbreuken normen/gedragscodes instelling;
- invoering passende maatregelen om bedrijfscontinuïteit te kunnen garanderen.

Deze regeling moet passend en op maat van de instelling zijn. Zij moet in ieder geval worden nageleefd en enkel de draagwijdte/intensiteit ervan verschilt naargelang van de aard, schaal en complexiteit van de risico's die inherent zijn aan het bedrijfsmodel en aan de werkzaamheden van de woonzorgvoorziening of vereniging (toepassing van het evenredigheidsbeginsel). De beleidsstructuur moet steeds gelijke tred houden met de ontwikkeling van de woonzorgvoorziening of vereniging.

3° de nodige maatregelen treffen inzake risicobeheer op het vlak van compliance, risicobeheer en interne controle.

Een gezond risicobeleid maakt deel uit van een goede langetermijnstrategie. Men neemt hiervoor de nodige maatregelen. Deze maatregelen betreffen:

- compliance: met deze term bedoelt men aandacht voor de naleving van wet- en regelgeving.
- risicobeheer: met deze term bedoelt men dat significante risico's worden gedetecteerd, gemeten en naar behoren worden gemeld. Een significant risico is een risico dat voortkomt uit significante voorwaarden, gebeurtenissen, omstandigheden, handelingen of het achterwege laten van handelingen die een nadelig effect kunnen hebben op de mogelijkheid van de initiatiefnemer om haar doelstellingen te bereiken en haar strategieën uit te voeren, of dat voortkomt uit het vaststellen van ongepaste doelstellingen en strategieën
- interne controle: met deze term bedoelt men een degelijk systeem van interne controle, aangepast aan de omvang, de complexiteit en de activiteit van de initiatiefnemer.

Men kan deze maatregelen treffen door bijvoorbeeld hiervoor bepaalde functies aan te duiden. Deze functies worden dan uitgeoefend door één of meerdere personen die over de nodige bevoegdheden beschikken om hun functie naar behoren te kunnen uitoefenen. Zij kunnen rechtstreeks rapporteren aan het wettelijk bestuursorgaan.

De derde paragraaf bepaalt dat er een permanent overlegorgaan weerbaarheid en transparantie opgericht wordt. Het doel van dit overlegorgaan is te zorgen voor een overleg rond de in artikel 6, 7 en 8 genoemde verplichtingen inzake bestuurlijke en financiële

weerbaarheid en transparantie en de concrete toepassing ervan. Er worden in dit permanent overlegorgaan geen concrete dossiers besproken. Het Agentschap bevoegd voor de erkenningen en financiering van de woonzorgvoorzieningen en verenigingen uit dit decreet, de Zorginspectie en de representatieve vertegenwoordigers (dit zijn onder meer afgevaardigden van de koepelverenigingen: Zorgnet Icuuro, VVDG, VVSG, Vlozo,...) van de woonzorgvoorzieningen en verenigingen maken deel uit van dit permanent overlegorgaan. In dit permanent overlegorgaan hanteert men het werkingsprincipe dat er naar een consensus wordt gestreefd. De Vlaamse Regering regelt de samenstelling en de werking van dit permanent overlegorgaan.

Artikel 8

De eerste paragraaf bevat het principe dat de bepalingen van art. 6 en 7 inzake bestuurlijke en financiële transparantie en weerbaarheid slechts van toepassing zijn voor zover geen andere wettelijke verplichtingen zijn opgelegd aan de betrokken woonzorgvoorziening of vereniging die met dezelfde finaliteit en draagwijdte de bestuurlijke en financiële weerbaarheid en transparantie waarborgen. De hoofdbedoeling van art. 6 en 7 is immers een verhoging van de bestuurlijke en financiële transparantie en weerbaarheid. Indien in bepaalde regelgeving reeds soortgelijke maatregelen van toepassing zijn, volstaan deze. Hierbij kan, onder meer, worden gedacht aan het Decreet Lokaal Bestuur. Gemeenten, ocmw 's, welzijnsverenigingen, ... zijn decretaal verplicht om een organisatiebeheersingssysteem op te maken. Dat organisatiebeheersingssysteem heeft tot doel de procedures en maatregelen vast te leggen om doelstellingen te bereiken, wetgeving na te leven, beschikbaarheid van betrouwbare financiële informatie te hebben, efficiënt en economisch gebruik van middelen na te streven, activa te beschermen en fraude te voorkomen. Dat organisatiebeheersingssysteem wordt ook gecontroleerd door een externe, onafhankelijke instantie: Audit Vlaanderen, een agentschap van de Vlaamse overheid. Audit Vlaanderen voert daarvoor periodiek een audit bij alle besturen waarbij ze het organisatiebeheersingssysteem evalueert en nagaat of het adequaat is.

Het zal de taak zijn van het permanent overlegorgaan uit artikel 7, §3 om, ter verdere uitwerking en verduidelijking, een lijst op te stellen van bestaande maatregelen die voldoen aan dit artikel waarvan men expliciet overeenkomt dat die verplichtingen bepaalde maatregelen in artikel 6, 7 en 8 van dit decreet vervangen. In die lijst wordt ook duidelijk aangegeven of deze maatregelen een actief aanreiken van gegevens betreft of het louter openbaar raadpleegbaar zijn van de gegevens op een gebruiksvriendelijke manier door de Vlaamse overheid, volstaat.

De tweede paragraaf geeft aan dat, indien de Vlaamse Regering bepaalde onderdelen verder verduidelijkt of uitvoert, zij moet aantonen dat er maximaal gebruik is gemaakt van bestaande gegevens en rapportageverplichtingen. Hierbij kan, onder meer, worden gedacht aan de bestaande verplichtingen inzake boekhouding volgens het wetboek van economische recht (een zogenaamde "dubbele boekhouding") als basis van de te voeren boekhouding of de inhoud van het financieel plan dat voor vennootschappen verplicht is volgens de bepalingen in het Wetboek Vennootschappen, dat volstaan om ook te worden ingediend bij de aanvraag van een eerste erkenning zoals bepaald in art. 7. Het is de intentie van de Vlaamse Regering om de principes en maatregelen van art. 6, 7 en 8 van het decreet ook over te nemen voor andere sectoren van welzijn en volksgezondheid.

Hoofdstuk 2. Doelstelling en opdrachten van de woonzorgvoorzieningen en de vereniging voor mantelzorgers en gebruikers

Afdeling 1. Lokaal dienstencentrum

Artikel 9

In dit artikel wordt de doelstelling van het lokaal dienstencentrum toegelicht. Het lokaal dienstencentrum is één van de woonzorgvoorzieningen die bij deze actualisering de grootste wijziging ondergaat. Lokale dienstencentra vormen een kernactor binnen de zorgzame buurt. Daar waar een zorgzame buurt op mesoniveau de voorwaarden schept voor verbinding tussen actoren en organisaties, staat het lokaal dienstencentrum in voor de verbindende functies op microniveau in de schakel tussen individuen, hun netwerk en hun ruimere omgeving. Het dienstencentrum speelt hiermee een belangrijke rol in het versterken van de sociale cohesie in de buurt. Het accent ligt minder op het aanbieden van informatieve, vormende en recreatieve activiteiten en meer op het stimuleren van de sociale cohesie in de buurt. Activiteiten zijn daarbij een hefboom om de doelstelling waar te maken en een aantal opdrachten in de buurt te realiseren, in nauwe samenspraak met de gebruikers, buurtbewoners, lokale verenigingen, organisaties en eventueel ook met het lokaal bestuur. Dit zal zowel binnen de eigen infrastructuur van het lokaal dienstencentrum kunnen als op andere locaties of in gedecentraliseerde antennes. Elk lokaal dienstencentrum is uniek en de dienstverlening moet aangepast zijn aan de context van de buurt. Verscheidenheid van de invulling van de opdracht is net de kracht van de dienstencentra en wijst op de goede inbedding in de buurt. Hierbij is het lokaalsociaalbeleidsplan, als onderdeel van de meerjarenplanning van het lokaal bestuur, dat de regiefunctie uitoefent, mee richtinggevend. Het lokaal dienstencentrum geeft input in functie van de inhoud van het plan en draagt bij tot de uitvoering ervan. Overleg en co-creatie met lokaal actieve verenigingen en organisaties zijn hieraan inherent. Het lokaal dienstencentrum krijgt daarnaast een belangrijke rol in het voorkomen van (toenemende) zorgafhankelijkheid door het bevorderen en ondersteunen van zelfregie, participatief werken, empowerment, ontmoeting en sociaal contact. Door haar laagdrempeligheid en nabijheid heeft het lokaal dienstencentrum de mogelijkheid het informele en formele met elkaar te verbinden en zo haar gebruikers de juiste ondersteuning te bieden of hiernaar toe te leiden.

Artikel 10

Dit artikel formuleert de opdrachten van het lokaal dienstencentrum. Deze hebben betrekking op:

- **Informatieverstrekking:** het lokaal dienstencentrum is één van de informatiepunten waar gebruikers terecht kunnen voor objectieve informatie over het brede aanbod van zorg en ondersteuning. Zo nodig wordt vanuit het lokaal dienstencentrum geschakeld naar professionele welzijns- en zorgactoren of naar de partners van het geïntegreerd breed onthaal in functie van vraagverheldering. In vergelijking met de kernactoren van het geïntegreerd breed onthaal is het lokaal dienstencentrum veel laagdrempeliger en gaat de informatiefunctie minder ver. Laagdrempelige activiteiten op het vlak van ontmoeting en vorming creëren de ruimte en tijd om de verbinding te maken met zowel het informele als formele netwerk.
- **Signaalfunctie:** Het lokaal dienstencentrum vangt signalen op van lokale hulpverleners, mantelzorgers, buurtbewoners en andere (professionele) actoren in de buurt en meldt deze aan de relevante actoren.

Met "relevante actoren" bedoelen we zowel het lokaal bestuur als individuen, organisaties en zorg- en welzijnsvoorzieningen, die betrokken moeten worden in het kader van een gestelde vraag- en/of probleemstelling en die hierbij een toegevoegde waarde kunnen aan bieden.

- Aanbieden van ontspanning en ontmoeting: het aanbieden van informatieve, recreatieve en vormende activiteiten blijft een belangrijke hefboom in functie van preventie, detectie, empowerment en sociale cohesie. Het centrum kan deze activiteiten zelf of in samenwerking met lokale verenigingen of het lokaal bestuur organiseren of aanbieden, kan lokalen ter beschikking stellen aan bewoners of lokale verenigingen, kan gebruikers toeleiden naar activiteiten, andere verenigingen of organisaties ondersteunen in het werken met de doelgroep,...
- Benutten van krachten in de buurt: Lokale dienstencentra krijgen een belangrijk rol in het ontwikkelen en bewaken van de sociale cohesie in de buurt en het bevorderen van de verbinding tussen gebruikers, bewoners en de ruimere buurt. Dienstencentra maken de brug tussen mensen en diensten en de buurt. Ze dragen bij tot een volwaardige participatie van kwetsbare groepen aan de samenleving en de strijd tegen sociale uitsluiting.
- Bemiddelende rol tussen gebruiker en zijn netwerk: Een lokaal dienstencentrum heeft de nodige contacten en competenties om gebruikers te helpen een sociaal netwerk op te bouwen. De medewerkers van het lokaal dienstencentrum hebben in bepaalde omstandigheden een verregaande vertrouwensrelatie met kwetsbare gebruikers, waardoor ze er ook op toe kunnen zien dat gebruikers bij de diensten terecht komen en ze verder kunnen opvolgen. Hiermee is het dienstencentrum ook een vangnet voor de meest kwetsbaren.
- Burenhulp stimuleren en faciliteren: Bij burenhulp gaat het om hulp die burens aan elkaar verlenen, waarbij het vaak gaat om kortstondige, spontane hulp, zoals bijvoorbeeld een boodschap halen, helpen met administratieve vragen, de vuilnis buiten zetten. Burenhulp is dus te onderscheiden van buurtgerichte hulp.
- de competenties en talenten van de gebruikers benutten met het oog op sociale waardering: kwetsbare mensen worden door de samenleving nog te vaak gezien als 'minder waard'. Door het erkennen en inzetten van hun competenties en talenten kan dit worden omgebogen. Het vrijwilligerswerk speelt daarbij een cruciale rol. Vrijwillige inzet is een hefboom voor het versterken van het welbevinden en het voorkomen van kwetsbaarheid en daarom een basisfunctie van het dienstencentrum. Een lokaal dienstencentrum kan zijn opdrachten niet waarmaken zonder de dagelijkse steun van vrijwilligers. Vrijwilligers zijn broodnodig om op een kwalitatieve manier de opdrachten van het dienstencentrum te kunnen realiseren. Dienstencentra bieden een veilige en vertrouwde omgeving aan mensen met minder sterke profielen om vrijwillig engagement op te nemen. Een zorgvrager kan ook een vrijwilliger zijn en andersom. Het is belangrijk te zoeken naar de toegevoegde waarde van de persoon en gebruik te maken van de talenten in de buurt. Door het inzetten van vrijwilligers en beroep te doen op informele netwerken kunnen kwetsbare doelgroepen beter benaderd en bereikt worden. Ze zijn een cruciale hefboom voor de outreachfunctie van het dienstencentrum. Het lokaal dienstencentrum schakelt hierbij zelf vrijwilligers in of werkt samen met vrijwilligers of vrijwilligersorganisaties uit het lokale verenigingsleven. Deze laatste bepaling laat toe dat alle initiatiefnemers, ongeacht hun juridisch statuut, de opdrachten waarvoor vrijwillige inzet aangewezen of noodzakelijk is, kunnen realiseren.
- Betrekken van lokale verenigingen en bewoners: Het lokaal dienstencentrum stemt zijn aanbod af met het aanbod van de sociaal-culturele verenigingen en andere initiatieven in de buurt, zodat er een aanvullend programma ontstaat. Tevens wordt bekeken welke activiteiten in samenwerking met deze lokale verenigingen of initiatieven kunnen gebeuren. Er wordt hierbij gewaakt over een voldoende pluralistische werking en aanbod.

Het bepalen van de draagwijdte en prioritering van de opdrachten gebeurt op maat, rekening houdend met de slagkracht van het lokaal dienstencentrum. Hiervoor wordt een buurtanalyse gemaakt die zowel kwantitatieve als kwalitatieve gegevens bevat over de buurt, de bewoners, de actoren, de beleving, sterktes en hiaten. Daarvoor wordt geput uit analyses en beleidsprioriteiten in het kader van de zorgzame buurt en het lokaal sociaal beleidsplan, mits voldoende wordt toegespitst op de aspecten die belangrijk zijn voor het

vervullen van de specifieke opdrachten. De buurtanalyse zal de basis vormen voor het bepalen van de wijze waarop de opdrachten worden uitgevoerd. Dit wordt vastgelegd in een meerjarenplan dat tot stand te komt in een participatief traject waarin het lokale bestuur, de lokale ouderenverenigingen, de lokale ouderenraad, relevante eerstelijnszorgactoren en andere relevante actoren in andere beleidsdomeinen geconsulteerd werden.

Afdeling 2. Thuiszorgvoorzieningen

Onderafdeling 1. Dienst voor gezinszorg

Artikel 11 tot 14

Op 22 september 2017 keurde de Vlaamse Regering de conceptnota gezinszorg "Zorg- en ondersteuning op maat van alle gebruikers" met daarin het nieuw werkingskader voor de diensten voor gezinszorg goed. Deze conceptnota vormt, voor wat de gezinszorg betreft, de basis voor dit nieuwe ontwerp van decreet.

Effectieve gezinszorg is ingepast binnen een integraal zorg- en ondersteuningsaanbod rondom de gebruiker, waarbij deze gebruiker de regie van zijn zorg in eigen handen heeft. Hiervoor is samenwerking met andere professionele en informele zorg- en ondersteuningsactoren waarop de gebruiker beroep wil doen om tegemoet te komen aan zijn zorgvraag cruciaal. Effectieve gezinszorg werkt contextgericht en biedt ook het nodige soelaas aan mantelzorgers.

In dit ontwerp van decreet spreken we niet langer over "diensten gezinszorg en aanvullende thuiszorg" maar over "diensten voor gezinszorg". De huidige aanvullende thuiszorg (schoonmaakhulp, oppashulp en karweihulp) wordt als logistieke zorg en ondersteuning geïntegreerd binnen de gezinszorg. Dit nieuwe kader moet de diensten toelaten om verantwoorde kwalitatieve zorg en ondersteuning op maat van de gebruiker te bieden. Bij een vraag naar gezinszorg worden steeds zorg-, ondersteunings- en ontwikkelingsdoelstellingen bepaald, op aangeven van en in samenspraak met de gebruiker. Of de dienst een polyvalent verzorgende of een logistiek medewerker zal inzetten bij een gebruiker, wordt bepaald door de geformuleerde zorg- en ondersteuningsdoelstellingen. Logistieke medewerkers zullen in elk geval geen zorgtaken overeenkomstig het zorg- en bijstandsdecreet kunnen uitvoeren. Aanvullende thuiszorg vormt dus een onderdeel van de geïntegreerde zorg voor zorgbehoevenden. Aanvullende thuiszorg en dienstencheques zijn bijgevolg complementair maar toch duidelijk van elkaar gescheiden. De dienstencheques zijn een instrument om de combinatie van arbeids- en gezinstaken te faciliteren, en worden niet ingezet in functie van zorg- ondersteunings- en ontwikkelingsdoelstellingen. Het staat de gebruiker vrij om, indien hij dit wenst, voor dienstencheques te kiezen, wetende dat dit geen aanbod is dat werkt in functie van zorg- en ondersteuningsdoelen.

Naast de gezinszorg aan huis bij een individuele gebruiker, zal gezinszorg ook buitenshuis kunnen worden aangeboden, onder de vorm van collectieve gezinszorg. Op vraag of afgestemd met de gebruikers kan binnen de realisatie van de zorg- en ondersteuningsdoelen, de bestaande 1 op 1-relatie worden uitgebreid naar zorg en ondersteuning die gelijktijdig aan meerdere gebruikers wordt geboden. Gezinszorg moet mogelijk zijn in vernieuwende zorgconcepten en moet aansluiting vinden bij nieuwe samenlevingsvormen. Gebruikers binnen co-housing, ouderinitiatieven voor personen met een handicap, beschermende en of beschutte woonvormen moeten ook efficiënt door de diensten kunnen ondersteund worden.

Ook het aanbod van collectieve dagopvang aangeboden in een aangepaste infrastructuur, dat vandaag reeds mogelijk is en gekend als een dagverzorgingscentrum conform artikel 51 van het Woonzorgdecreet van 2009, past binnen de verruiming van de 1 op 1- relatie en blijft behouden. De collectieve pal wordt in dit ontwerp van decreet geregeld in de artikelen 13 en 14 door het voorzien in een bijkomende erkenning voor een centrum voor

dagopvang. De decretale opdrachten van een dienst voor gezinszorg die collectieve opvang aanbiedt in een centrum voor dagopvang blijven dezelfde en komen bijgevolg overeen met de opdrachten van een centrum voor dagverzorging zoals opgenomen in artikel 24 van dit ontwerp van decreet met uitzondering van (para)medische en verpleegkundige zorg en ondersteuning. Met het in bereik brengen van vervoer wordt hierbij niet bedoeld dat de dienst voor gezinszorg dit zelf moet inrichten, maar dat oplossingen voor aangepast vervoer moeten gezocht, overlegd en aangereikt worden aan de gebruiker. Deze oplossingen kunnen zowel vrijwillig als professioneel vervoer betreffen.

De opdrachten van de diensten voor gezinszorg blijven grotendeels dezelfde.

De persoonsverzorging en de huishoudelijke hulp moet de dienst zelf organiseren. Voor de schoonmaakhulp kan de dienst een samenwerkingsovereenkomst afsluiten met een andere erkende dienst voor gezinszorg of een lokale diensteneconomie onderneming.

In dit ontwerp van decreet wordt naast de verzorgenden, ook van het logistiek personeel terug verwacht dat zij psychosociale en pedagogische ondersteuning bieden zoals dit ook was opgenomen in het besluit van de Vlaamse Regering van 10 juli 2001 tot regeling van de subsidiëring van de diensten voor logistieke hulp en aanvullende thuiszorg (B.S., 25 september 2001). De psychosociale en pedagogische ondersteuning is steeds gelinkt aan het aanbod van de dienst gezinszorg.

Met de toevoeging van een 5^{de} punt wordt de rol van het begeleidend personeel ten aanzien van de gebruiker van een dienst gezinszorg duidelijk omschreven. Dit betreft de ondersteuning en versterking van gebruikers en hun informeel zorg- en ondersteuningsnetwerk in het opnemen van de eigen zorgregie, het bepalen en opvolgen van zorg-, ondersteunings- en ontwikkelingsdoelen in een zorg- en ondersteuningsplan op aangeven van en in samenspraak met de gebruiker, en indien de gebruiker de dienst hiervoor uitdrukkelijk machtigt, het coördineren van de integrale en geïntegreerde zorg en ondersteuning zoals dit bepaald werd in de eerstelijnsvisie en verankerd zal worden in het nieuwe het decreet dat de organisatie van de eerstelijnszorg in Vlaanderen zal regelen.

Naast de verplichte opdrachten kan een dienst voor gezinszorg optioneel oppashulp of karweihulp aanbieden, al dan niet op basis van een samenwerkingsverband met andere erkende thuiszorgvoorzieningen of een lokale diensteneconomie onderneming. Wat oppashulp betreft richt de dienst voor gezinszorg zich op oppashulp door professionele medewerkers, waar de diensten voor oppashulp voorzien in dit aanbod met vrijwilligers en/of verenigingswerkers. De logistieke ondersteuning wordt ingevuld binnen de ondersteuningsdoelstellingen. Het is ondersteuning aan het gezin binnen de zorgcontext, zonder het opnemen van doelstellingen die op zich handelingen uit het zorg- en bijstandsdecreet inhouden. Binnen dit logistiek aanbod wordt karweihulp omschreven als kleinere technische handelingen die toelaten dat de nodige zorg en ondersteuning kan verleend worden binnen een aangepaste en veilige woonomgeving. Het gaat hier steeds om ondersteunend aanbod dat erop gericht is het welzijn van de cliënt te verbeteren, afgestemd met de cliënt en passend in de realisatie van de beoogde zorg- en ondersteuningsdoelstellingen. Concrete voorbeelden hiervan zijn het plaatsen van een hulpmiddel, een hellend vlak, het verhuizen van een bed naar de gelijkvloerse verdieping, het verplaatsen van meubels in kader van valpreventie, etc.

Onderafdeling 2. Dienst voor oppashulp

Artikel 15 en 16

Net zoals in het Woonzorgdecreet van 2009 bevestigt dit ontwerp van decreet de diensten voor oppashulp in hun werking met vrijwilligers. De professionele oppas blijft, ook in dit ontwerp van decreet, gepositioneerd binnen de erkende diensten voor gezinszorg, terwijl de dienst voor oppashulp decretaal de opdracht krijgt om zich te focussen op de coördinatie van niet-professionele oppashulp.

Naast de coördinatie van de vraag naar en het aanbod aan oppashulp is samenwerking en afstemming met de oppassers nodig en dient de dienst de rekrutering en omkadering van de oppassers te behartigen en te verzekeren.

Hiermee wordt niet enkel het belang van de vrijwilligerszorg beleidsmatig uitgedrukt, maar ook het geloof in de mogelijkheden voor de diensten voor oppashulp. Cijfers van de voorbije jaren tonen immers aan dat het aantal uren vrijwilligersoppas stijgt. In 2016 werden meer dan 1,2 miljoen uren vrijwilligersoppas gepresteerd (bron systeem Vrijwillige oppas Zorg en Gezondheid).

In dit ontwerp van decreet willen we beklemtonen dat het aanbod van deze diensten voor oppashulp voor iedere gebruiker met een zorg- en ondersteuningsvraag en zijn mantelzorger van onschatbare waarde is. Deze vorm van respijtzorg biedt mantelzorgers immers de mogelijkheid om de persoon waar zij dagelijks zorg voor dragen en die niet in staat is alleen te blijven met een gerust gevoel samen met de oppasser alleen te laten. Dit biedt de mantelzorger de kans om tijdens de oppasbeurten op adem te komen en activiteiten voor zichzelf te doen, wat zijn draagkracht ondersteunt en versterkt. Niet alleen op werkdagen, maar ook op moeilijke en onregelmatige tijdstippen zoals weekends of tijdens de nacht coördineren deze diensten oppas. Het aantal uren nachtoppas die door vrijwilligers werd gepresteerd in 2016 bedraagt 526.472 uren (bron systeem Vrijwillige oppas Zorg en Gezondheid). Het grote engagement van de vrijwilligers is een noodzakelijk en krachtig kenmerk van deze voorziening, met een grote maatschappelijke waarde. De nood aan oppashulp volledig opvangen door professionelen is bovendien budgettair niet haalbaar. Daarom wenst de Vlaamse Regering verder in te zetten op de groei en de versterking van de vrijwilligerszorg door, waar het mogelijk is, de drempels zo veel mogelijk te beperken. Ook de keuze voor een gecoördineerd Vlaams vrijwilligersbeleid draagt daartoe bij.

Intussen dient zich ook een nieuwe realiteit aan: voor bepaalde activiteiten kunnen verenigingen in uitvoering van de wet betreffende de economische relance en de versterking van de sociale cohesie van [...] verenigingswerkers inzetten. Dit betreft mensen met minimaal een 4/5de tewerkstelling of gepensioneerden, die tegen een beperkte vergoeding (max. 500 euro per maand, en 6000 euro op jaarbasis) activiteiten verrichten met een maatschappelijke meerwaarde, ter ondersteuning van verenigingen. De lijst van activiteiten waarvoor verenigingswerk toegelaten is, omvat onder meer: "de nachtoppas, te weten het inslapen, evenals de dagoppas bij hulpbehoevende personen volgens de voorwaarden en kwaliteitscriteria die iedere gemeenschap bepaalt". Deze nieuwe federale regelgeving inzake het verenigingswerk biedt een opportuniteit. De diensten voor oppashulp worden in de mogelijkheid gesteld naast vrijwilligers ook verenigingswerkers in te schakelen, wat een oplossing zou kunnen bieden voor de continuïteit in bijvoorbeeld de nachtoppas, en voor de almaar stijgende vraag naar oppashulp in het algemeen. Aangezien verenigingswerkers geen vrijwilligers zijn, gezien zij een prestatievergoeding ontvangen, wordt de mogelijkheid om verenigingswerkers in te schakelen expliciet in het decreet ingeschreven. Deze verenigingswerkers zullen onder dezelfde kwaliteitsvoorwaarden en modaliteiten worden ingezet als de vrijwilligers. Ook de bijdrage door de gebruiker ondervindt hiervan geen invloed.

Onderafdeling 3. Dienst voor thuisverpleging

Artikel 17

De financiering van verpleegkundige prestaties in de thuiszorg is een federale bevoegdheid. De dienst voor thuisverpleging, als organisatorisch geheel, is in Vlaanderen als thuiszorgvoorziening opgenomen in het woonzorgdecreet, evenwel zonder subsidiëring. De verpleegkundige handelingen van de thuisverpleegkundigen, actief in de dienst voor thuisverpleging, worden gefinancierd per prestatie door het RIZIV.

De opdrachten van de diensten voor thuisverpleging, zoals beschreven in het woonzorgdecreet van 2009, blijven ongewijzigd. Dit artikel blijft dan ook behouden. Bij de

ontwikkeling van het decreet dat de organisatie van de eerstelijnszorg in Vlaanderen zal regelen zal onderzocht worden of het aangewezen is deze diensten en hun opdrachten in te kantelen in dat decreet of ze te behouden in het woonzorgdecreet.

Artikel 18

Dit artikel blijft ongewijzigd.

Het gebruikersdossier verwijst naar het dossier dat de verpleegkundigen beroepsmatig per gebruiker bijhouden (conform artikel 59). In het voorliggende ontwerp van decreet wordt een bijkomende erkenningsvoorwaarde bepaald, met name de voorwaarde om de verpleegkundige gegevens (digitaal) te delen met andere woonzorgvoorzieningen (vb. via Vitalink/e-gezondheidsplan), zodat de continuïteit van de zorg en ondersteuning wordt gewaarborgd.

Conform het regeerakkoord en in kader van het e-Gezondheidsplan werkt Vlaanderen samen met de federale overheid aan een gestandaardiseerde en gestructureerde schaal voor het meten van zorgbehoefendheid. Ook in de sector van de thuisverpleging zijn de voorbereidende werkzaamheden bezig om de BelRAI screener en HC aan te wenden. Eens de thuisverpleegkundigen hiertoe uitgerust en opgeleid zijn, kan hun bijdrage aan het zorg- en ondersteuningsplan van de gebruiker mee geïntegreerd worden.

Onderafdeling 4. Dienst maatschappelijk werk van het ziekenfonds

Artikel 19 en 20

Vanuit hun historiek hebben de diensten maatschappelijk werk van het ziekenfonds (DMW) een bijzondere link naar de ruimere welzijnssector. De actualisering van het Woonzorgdecreet bevestigt deze positionering, rekening houdend met tal van beleidsontwikkelingen en maatschappelijke evoluties. De generalistische opstelling van de DMW en de transversale en leeftijdsonafhankelijke werking maken dat de DMW in de scope zitten van transitie in verschillende sectoren (vb. integrale jeugdhulpverlening, persoonsvolgende financiering voor personen met een handicap, Vlaamse Sociale Bescherming...).

In de doelstelling wordt aangegeven dat zowel welzijn als gezondheid in de scope van de DMW zitten. Net als de OCMW's vinden de DMW hun regelgevende basis in verschillende federale en Vlaamse wetten, decreten en besluiten. Hierdoor kunnen zij gemakkelijk verbindingen leggen tussen het federale, Vlaamse en lokale niveau. Het decreet Lokaal sociaal beleid van [...] bevestigt dit laatste door de DMW te benoemen als één van de kernactoren in het Geïntegreerd Breed Onthaal (GBO). Onder regie van het lokale bestuur en vanuit het sociaal huis wordt het samenwerkingsverband GBO gerealiseerd met minstens het OCMW, het CAW en de DMW van de ziekenfondsen. Op die manier wordt een maximale inzet in de strijd tegen onderbescherming en toegankelijkheid van de lokale sociale hulp- en dienstverlening voor de bevolking tot stand gebracht.

Het aanbod is gericht naar alle burgers, vanuit het specialisme van de DMW weliswaar met prioritaire aandacht voor gebruikers met een verminderde zelfredzaamheid ten gevolge van ziekte, handicap, ouderdom of sociale kwetsbaarheid, en hun mantelzorgers. De finaliteit van het aanbod is een maximale toegang tot rechten en voorzieningen, zelfredzaamheid, maatschappelijke participatie, en de voor de gebruiker optimale organisatie en afstemming van de thuiszorg.

De werkmethoden die de DMW geacht worden te hanteren zijn individueel, outreachend en desgevallend ook collectief (de collectieve werkmethoden zijn dus niet verplicht). De kern van de werking van de DMW is en blijft het individueel hulpverlenend handelen, waarbij weliswaar het individu steeds benaderd wordt in zijn context, dus met inbegrip van onmiddellijke omgeving en mantelzorgers. Vanuit de vraag of een individuele benadering de enige en voldoende werkwijze is om op de grote en toenemende vraag te antwoorden, voorzien we de facultatieve mogelijkheid om collectief op te treden, hetzij naar groepen

cliënten (vb. groepswork), cliëntsystemen (vb. psycho-educatie voor mantelzorgers van personen met dementie) of zorgprofessionals (vorming aan andere sectoren over eigen expertisedomeinen).

Outreaching handelen is dan weer noodzakelijk om op zoek te gaan naar de meest kwetsbare groepen in de samenleving, die nog niet bereikt worden. Outreach is een koepelterm voor alle werkvormen die de eigen organisatie verlaten om hun aanbod te brengen hetzij in de leefwereld van de hulpvrager zelf, hetzij in een andere organisatie waarmee samengewerkt wordt teneinde de hulpverlening beter te organiseren op maat van de gebruiker. Naast de individuele outreach via bijvoorbeeld huisbezoeken is de outreachende opstelling ook gericht naar belangrijke vindplaatsen zoals bijvoorbeeld huisartsenpraktijken en ziekenhuizen. Ook bij outreachend handelen blijft het aanbieden van objectieve informatie over het zorgaanbod en het respect voor de keuzevrijheid van de gebruiker/hulpvrager essentieel.

In de opdrachten wordt de bestaande decretale onthaalopdracht geëxpliciteerd. Vanuit de onthaalfunctie is de DMW samen met het OCMW en het CAW kernactor in het geïntegreerd breed onthaal (GBO) zoals bepaald in artikels 9, 10 en 11 van het decreet lokaal sociaal beleid. Deze drie kernactoren hebben elk in hun eigen regelgeving, waaraan ze hun erkenning ontleen, een onthaalopdracht: de DMW in het woonzorgdecreet, de CAW in het decreet op het algemeen welzijnswerk en de OCMW's in de OCMW-wet. De opdracht in uitvoering van het GBO is door een betere synergie van de expertise van de verschillende actoren en door performantere samenwerking onderbescherming tegen te gaan en rechten en hulp toegankelijk(er) te maken. Iedere kernactor staat daarbij in voor een generalistische vraagverheldering, en het bieden van objectieve en transparante informatie over aanbod, rechten, tegemoetkomingen en voorzieningen. Met "objectief" wordt bedoeld dat het volledige aanbod uit de sociale kaart op een onbevooroordeelde wijze wordt toegelicht, waarbij indien nodig en gewenst toeleiding gerealiseerd wordt naar een passend aanbod volgens de keuze van de gebruiker. De integrale kijk, en de soms gedeeltelijke doorverwijzing van verschillende hulpvragen naar verschillende instanties, vereisen opvolging, het behouden van het overzicht en de eventuele samenhang, en het informeren van de gebruiker hierover.

De dynamiek ten gevolge van de uitbouw van de Vlaamse Sociale Bescherming stelt de DMW bijkomend voor een bijzondere uitdaging: burgers komen spontaan langs met vragen over VSB. Een performante wisselwerking met de zorgkas als uniek loket VSB is nodig in functie van een integrale hulp- en dienstverlening. De dienst maatschappelijk werk geeft hierbij informatie zoals zij dit doet voor alle bestaande rechten en tegemoetkomingen. De Zorgkas is het uniek loket voor wat betreft het dossier VSB van elke burger en specifieke vragen van burgers met betrekking tot hun dossier.

Er mag niet vanuit gegaan worden dat iedereen met een zorg- en ondersteuningsvraag zelf de weg zoekt en vindt naar het passende aanbod, of zelfs naar een generalistisch onthaal. Daarom is proactief werken een cruciale opdracht. Bij proactief handelen is de initiatiefnemer niet de burger, maar de hulp- of dienstverlener zelf die stappen zet om ervoor te zorgen dat ook de meest kwetsbaren hun rechten realiseren. Kwetsbaarheid wordt daarbij benaderd vanuit meerdere dimensies en niet alleen op vlak van financiële draagkracht. Als meest verstrekkende vorm van proactief handelen blijft automatische rechtentoekenning een cruciaal onderdeel in de strijd tegen onderbescherming. Voor de DMW wordt hun decretale opdracht bevestigd inzake het proactief benaderen van individuele gebruikerssituaties in functie van toegang tot zorg en voorzieningen en het openen van rechten die niet automatisch worden toegekend. In eerste instantie dienen zij hierbij verder in te zetten op de huidige proactieve acties op basis van beschikbare informatiebronnen. De DMW gebruiken de gegevens van het ziekenfonds om personen in kwetsbare situaties te benaderen op basis van bepaalde parameters, die een indicatie zijn van verminderd zelfzorgvermogen of kwetsbaarheid, mogelijke rechten of nood aan ondersteuning. De resultaatgerichte indicatoren hebben de doeltreffendheid hiervan aangetoond.

Sinds de inkanteling van de DMW in het Woonzorgdecreet in 2009 hebben zij sterk ingezet op hun rol als begeleider in de thuiszorg. Begeleiding is een algemeen gangbare term die ook door andere voorzieningen die een functie opnemen in de zorg gehanteerd wordt. Het typerende van het begeleidingsaanbod in het sociaal werk is de methodische aanpak waarbij gebruiker en maatschappelijk werker samen over een langere periode planmatig op één of meerdere levensdomeinen werken richting zorgdoelstellingen. Hiertoe maakt de DMW een eigen hulpverleningsplan op, dat gegeven de beleidsvisie met betrekking tot de eerstelijns zal aansluiten bij het zorg- en ondersteuningsplan, en van waaruit een aantal gegevens zullen gedeeld worden in het zorg- en ondersteuningsplan. Het begeleidingsaanbod van de DMW blijft ingedeeld in drie modules: trajectbegeleiding, psychosociale begeleiding bij verliesverwerking en zorgbegeleiding in complexe zorgsituaties. Hoewel de accenten per module verschillend kunnen liggen, zijn de finaliteiten grotendeels dezelfde: het optimaliseren van de thuiszorgsituatie, het bewerkstelligen van een evenwicht tussen draagkracht en draaglast (zowel bij de cliënt als de mantelzorg), psychosociale ondersteuning bieden en het persoonlijk netwerk versterken. De maatschappelijk werker kan de gebruiker op zijn vraag bijstaan in het samenstellen, coördineren, opvolgen van en bemiddelen bij informele en formele ondersteuningsmogelijkheden. Het is de gebruiker die dan kiest om al dan niet in te gaan hierop of om andere keuzes te maken.

Wat begeleiding betreft krijgen de DMW tot slot de opdracht hun expertise inzake materiële en immateriële bijstand in te zetten om vanuit hun basiswerking cliënten in de thuiszorg te adviseren over eenvoudige aanpassingen in functie van valpreventie, de aanschaf van hulpmiddelen, aanpassingen aan de woning en de inzet van thuiszorgondersteunende technologie. Waar voorheen de regionale dienstencentra de opdrachten inzake advies woningaanpassing, ergotherapeutische begeleiding, uitlenen van hulpmiddelen en personalarmsystemen decretaal toebedeeld kregen, wijzen we deze nu toe aan de DMW onder de module "woonondersteuning". De inschakeling van de discipline ergotherapie hiertoe kan relatief eenvoudig verlopen gezien de meeste regionale dienstencentra net als de DMW een link hebben met een ziekenfonds. Bovendien sluit deze opdracht goed aan bij de kennis en expertise van de DMW terzake, en bij het onderzoek naar mogelijke premies en tussenkomsten bij de aanschaf van hulpmiddelen of aanpassing van de woning. Bij een advies woningaanpassing wordt de aflevering van een adviesrapport verwacht. Het adviesrapport bevat objectieve aanbevelingen inzake woningaanpassing en hulpmiddelen zonder voorkeuren uit te spreken over uitvoerders of aanbieders. Indien het advies mobiliteitshulpmiddelen betreft die vallen onder VSB, wordt er toegeleid naar de binnen VSB geregelde aanvraagprocedures. Het aanbieden van ergotherapeutische begeleiding gaat gepaard met een begeleidingsplan en kan zowel het aanleren van nieuwe handelwijzen betreffen als het leren gebruiken van hulpmiddelen. Technologische hulpmiddelen betreffen daarbij niet alleen het intussen goed ingeburgerde personalarmsysteem, maar tevens bijhorende detectoren, sleutelbeveiliging, locatiebepaling en andere technische mogelijkheden die het langer verantwoord en veilig thuis wonen bevorderen. Het voorzien in begeleiding bij de effectieve uitvoering van woningaanpassing blijft een optionele opdracht.

Naast de opdrachten beschreven in het Woonzorgdecreet krijgen de DMW ook vanuit andere Vlaamse decreten opdrachten opgelegd, waar zij als (één van de) relevante actor(en) in beeld komen:

- het evalueren en objectiveren van het zelfzorgvermogen, als gemachtigd indicatiesteller in uitvoering van het decreet Vlaamse Sociale Bescherming, in functie van het toekennen van zorgbudgetten.
- het optreden als multidisciplinair team, zowel in uitvoering van het decreet tot oprichting van het intern verzelfstandigd agentschap met rechtspersoonlijkheid Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap van 7 mei 2004, als het decreet betreffende de integrale jeugdhulp van 12 juni 2013. Onder andere de DMW is in het kader van deze decreten erkend als multidisciplinair team (MDT) in functie van het evalueren en objectiveren van het zelfzorgvermogen. Het MDT voert de

indicatiestelling uit voor toegang tot het aanbod van het VAPH en de integrale jeugdhulpverlening.

- het opmaken, indienen en aanpassen van een ondersteuningsplan, in uitvoering van het decreet en de besluiten inzake de persoonsvolgende financiering voor personen met een handicap van 25/4/2014. De eigenheid van het opmaken van een ondersteuningsplan en het feit dat een persoon met een handicap zich hierbij kan laten begeleiden, onder meer door een Dienst Ondersteuningsplan en door een DMW van het ziekenfonds heeft ertoe geleid dat ruim de helft van de ingediende ondersteuningsplannen bij het VAPH begeleid is geweest door een DMW. Zij worden intussen door het VAPH erkend in hun rol terzake.

In dit artikel worden deze opdrachten benoemd als erkenningsvoorwaarden voor een DMW.

Regelgeving in ontwikkeling, zoals de hervorming van de eerstelijns en het introduceren van de werkgroepbegeleiding en het opnemen van de rol als casemanager zorg in uitvoering van het werkgroepdecreet, zullen op korte termijn eveneens een impact hebben op de workload en opdrachten van de DMW.

De DMW hebben vanuit het sociaal werk een kernopdracht om belemmerende factoren beleidsgericht te signaleren. Op het individuele niveau behartigen de DMW de belangen van gebruikers door toe te zien op een correcte rechtsverkrijging en het ondersteunen bij bijvoorbeeld beroepsprocedures of het motiveren van bepaalde aanvragen. Het geaggregeerd niveau betreft voornamelijk het beleidsmatig aanhangig maken van in verschillende individuele dossiers vastgestelde onvolkomenheden in wetgeving, drempels of risico's op onderbescherming en hieromtrent beleidsaanbevelingen te formuleren. Net als de verenigingen voor mantelzorgers en gebruikers zijn de DMW verplicht tot een systematische aanpak van deze beleidsgerichte signaalfunctie en behoort een specifieke verslaggeving hierover tot de rapportageverplichtingen ten aanzien van de Vlaamse overheid. Op deze manier wordt complementair opgetreden ten aanzien van de belangenbehartiging zoals die opgenomen wordt door patiëntenverenigingen of gebruikersorganisaties die inzake belangenbehartiging actief zijn op een macro-niveau of naar specifieke doelgroepen toe. Ook het signaleren aan de overheid van potentieel misbruik van regelgeving behoort tot de beleidssignalerende opdracht.

Onderafdeling 5. Dienst voor gastopvang

Artikel 21 en 22

Een dienst voor gastopvang coördineert de vraag naar en het aanbod aan gastopvang in samenwerking met vrijwilligers. De vrijwilliger, in dit geval het gastgezin, vangt in zijn eigen woning een gebruiker tijdelijk op tijdens de dag, 's nachts of gedurende een korte periode, om de mantelzorger, die dagelijks de zorg voor de gebruiker op zich neemt, een pauze te geven en de kans te bieden op adem te komen, en/of om een zinvolle dagbesteding aan te reiken. In dit ontwerp van decreet willen we de respijtfunctie van deze voorziening beklemtonen en de grote maatschappelijke waarde van de vrijwilligerszorg bevestigen.

Naast de coördinatie van de vraag naar en het aanbod aan gastopvang is samenwerking en afstemming met de gastgezinnen nodig en dient de dienst de gastgezinnen te ondersteunen en te begeleiden. Het is tevens de taak van de dienst voor gastopvang om gastgezinnen te werven en te selecteren, de koppeling en afstemming tussen gastgezin en gast te realiseren en de continuïteit van de opvang te bewaken.

We behouden de link met een erkende woonzorgvoorziening om via schaalvoordelen, een maximale efficiëntie en kwaliteit van zorg te realiseren.

Artikel 23 en 24

In dit ontwerp van decreet spreken we niet langer over het dagverzorgingscentrum, maar over een centrum voor dagverzorging. Deze voorziening, die met het oog op respijtzorg, in een aangepaste infrastructuur, gedurende de dag, zorg en ondersteuning aanbiedt aan personen met een zorg- en ondersteuningsvraag, wordt in dit ontwerp van decreet terug gerangschikt onder de noemer van de thuiszorgvoorzieningen. De opdrachten van het centrum voor dagverzorging blijven behouden.

Het dagverzorgingscentrum conform artikel 51 van het Woonzorgdecreet van 2009, dat uitsluitend georganiseerd kon worden door een dienst voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg, wordt in dit ontwerp van decreet ondergebracht bij de dienst voor gezinszorg. Diensten voor gezinszorg kunnen zoals voorheen collectieve dagopvang aanbieden in een aangepaste infrastructuur. De dienst voor gezinszorg kan in dat geval een bijkomende erkenning aanvragen voor een centrum voor dagopvang. Kleinschaligheid, laagdrempeligheid en het aanbieden van collectieve gezinszorg aan meerdere gebruikers op eenzelfde locatie in een huiselijke sfeer zijn daarbij belangrijke kenmerken.

De centra voor dagverzorging en centra voor dagopvang behouden een gemeenschappelijke sokkel aan opdrachten, namelijk het in groepsverband organiseren van het toezicht, de persoonsverzorging, de psychosociale ondersteuning, de begeleiding bij ADL-functies, dagactivering en dagstructurering van personen met een zorg- en ondersteuningsvraag.

Meer dan in het Woonzorgdecreet 2009 zal specifiek rond het netwerk van de persoon gewerkt worden. Hieronder valt het stimuleren van de sociale contacten van de gebruiker en het behouden en versterken van het sociaal netwerk en het ondersteunen van de mantelzorger. Ook het betrekken van de buurt bij de werking krijgt een meer prominente plaats in de opdrachten van de centra voor dagverzorging of centra voor dagopvang. Hierbij denken we bijvoorbeeld aan het betrekken van vrijwilligers uit de buurt binnen de werking.

Daarnaast wordt het in bereik brengen van het vervoer van en naar het centrum voor dagverzorging of het centrum voor dagopvang een specifieke opdracht voor de werking.

Met het in bereik brengen van vervoer wordt hierbij niet bedoeld dat het centrum voor dagverzorging dit zelf moet inrichten, maar dat oplossingen voor aangepast vervoer moeten gezocht, overlegd en aangereikt worden aan de gebruiker. Deze oplossingen kunnen zowel vrijwillig als professioneel vervoer betreffen. Het vervoer van gebruikers van en naar het centrum wordt ervaren als dé achillespees van de werking. Gezien het zorgprofiel en de afstanden die overbrugd moeten worden, geraakt slechts een minderheid van de gebruikers - met of zonder hulp van de mantelzorger - zelfstandig tot in het centrum. De meesten zijn aangewezen op vervoer door het centrum of door een externe dienst. Het vervoer voor gebruikers van een centrum voor dagverzorging of het centrum voor dagopvang is meer dan een verplaatsing van punt A naar B, maar vraagt voor veel gebruikers begeleiding en omkadering. Het vervoer van kwetsbare ouderen vereist de nodige competenties van de chauffeurs en begeleiders. In feite start de verzorging van zodra de vervoersdienst de gebruiker thuis komt ophalen (bv. mensen binnen ophalen en naar binnenbrengen in huis; het kunnen bieden van de nodige ondersteuning als er onderweg iets gebeurt met één van de gebruikers).

Voor centra voor dagverzorging wordt aan deze gemeenschappelijke opdrachten de verpleegkundige en paramedische omkadering en reactivatie toegevoegd. De centra voor dagverzorging zijn hoofdzakelijk gericht op gebruikers met een zwaarder zorgprofiel. Daarom beschikt het centrum steeds over een multidisciplinair team dat meer gespecialiseerde zorg op maat kan bieden. Daarbij hoort een bijkomende norm voor verpleegkundig en paramedisch personeel om deze gebruikers de gepaste zorg te kunnen

bieden. De meeste centra voor dagverzorging hebben immers een bijkomende erkenning om het RIZIV F-zorgforfait voor zwaar zorgbehoevenden te kunnen factureren.

Het Woonzorgdecreet van 2009 koos ervoor om de mogelijkheid om nachtopvang aan te bieden, niet expliciet uit te sluiten. In voorliggend ontwerp van decreet wordt het accent voor de centra voor dagverzorging terug gelegd op het aanbieden van zorg en ondersteuning gedurende de dag. Een centrum voor dagverzorging kan evenwel nog steeds, onder bepaalde voorwaarden, nachtopvang organiseren. In dat geval dienen de werking (voldoende personeel) en de infrastructuur een kwaliteitsvolle opvang tijdens de nacht mogelijk te maken. Het aanbieden van nachtopvang vergt immers een aangepaste organisatie en personeelsomkadering die niet vanzelfsprekend aanwezig is. In de praktijk is er weinig vraag naar deze vorm van zorg en ondersteuning en zullen gebruikers met een zwaar zorgprofiel slechts zeer occasioneel en in uitzonderlijke omstandigheden enkel voor de nacht beroep doen op zorg en ondersteuning buitenshuis. We willen deze mogelijkheid evenwel openlaten indien dit in de juiste omstandigheden – zowel wat infrastructuur als omkadering betreft – kan plaatsvinden.

Voor sommige specifieke doelgroepen zoals personen met jongdementie, personen met een niet-aangeboren hersenletsel of in een palliatieve zorgfase, kan het aangewezen zijn om bijkomende voorwaarden op te leggen aan de centra voor dagverzorging opdat passende zorg en ondersteuning kan worden aangeboden, die rekening houdt met de specificiteit van de aandoening, de competenties die dit vergt van het zorgpersoneel en de lokale of bovenlokale context waarbinnen dit kan worden aangeboden en georganiseerd. Die voorwaarden hebben onder meer betrekking op de te verrichten opdrachten, de kenmerken van de gebruikers en de noodzakelijke afstemming met andere zorgverleners.

Onderafdeling 7. Centrum voor kortverblijf

Artikel 25

Deze woonzorgvoorziening die met het oog op respijtzorg, in een aangepaste infrastructuur, gedurende een beperkte periode zorg en ondersteuning aanbiedt aan personen met een zorg- en ondersteuningsvraag, wordt in dit ontwerp van decreet terug gerangschikt onder de noemer van de thuiszorgvoorzieningen

In situaties waar de mantelzorger nood heeft aan een tijdelijke rustperiode of wegens omstandigheden (zoals bijvoorbeeld ziekte of ongeval) niet beschikbaar is, of wanneer de beschikbare woning tijdelijk onaangepast is ten gevolge de specifieke zorg- en ondersteuningsvragen van de gebruiker, biedt het centrum voor kortverblijf vaak een passende oplossing.

Het centrum voor kortverblijf beoogt de gebruikers na verloop van tijd naar de vertrouwde thuissituatie terug te laten keren of desgevallend naar een meer passende zorg- en/of ondersteuningsvorm. Het centrum voor kortverblijf maakt in dit opzicht deel uit van een ruim en gedifferentieerd geheel van vormen van tijdelijke opvang. Samen met het centrum voor dagverzorging, het centrum voor dagopvang, het centrum voor herstellverblijf, de dienst voor oppashulp en de dienst voor gastopvang vormt het kortverblijf een belangrijke schakel in een ruim en gedifferentieerd geheel van tijdelijke opvangvormen, die alle eenzelfde globale doelstelling beogen, met name respijtzorg.

Artikel 26

In een centrum voor kortverblijf wordt zorg en ondersteuning 's nachts of gedurende een vooraf bepaalde periode van langer dan één dag aangeboden. De zorg en ondersteuning situeren zich op het vlak van:

- 1° aangepaste huisvesting ter beschikking stellen;
- 2° de gebruikelijke huishoudelijke, logistieke en administratieve ondersteuning aanbieden;
- 3° multidisciplinaire zorg en ondersteuning aanbieden op vlak van:

- a) persoonsverzorging, paramedische en verpleegkundige zorg;
- b) psychosociale, agogische en existentiële ondersteuning;
- 4° levensbeschouwelijke begeleiding in het bereik brengen;
- 5° sociale contacten stimuleren en het sociaal netwerk onderhouden en versterken;
- 6° zinvolle dagbesteding en ontspanning organiseren;
- 7° de gebruiker activeren, ondersteunen en revalideren;
- 8° de continuïteit van de zorg en ondersteuning van thuis naar het centrum voor kortverblijf en van het centrum voor kortverblijf naar thuis of een thuisvervangende omgeving waarborgen.

Het centrum voor kortverblijf kan ingezet worden in het aanbod van crisisopvang. In dat geval kan worden afgeweken van het principe dat de periode van de kortopvang vooraf bepaald is.

De ervaringen opgedaan in de praktijk van de centra voor kortverblijf en de ontwikkelingen op het terrein van de eerstelijnszorg noodzaken om een differentiatie tot stand te brengen in de opdrachten van de centra voor kortverblijf. De onderscheiden opdrachten vergen een specifieke kennis en expertise, personele omkadering, aangepaste infrastructuur en programmering. Om deze redenen worden er in de opdrachten van de centra voor kortverblijf 3 types onderscheiden.

Elke initiatiefnemer van een centrum voor kortverblijf dient bij de aanvraag van zijn voorafgaande vergunning aan te geven welke specifieke opdracht(en) men beoogt te bewerkstelligen, naast de algemene opdrachten van een centrum voor kortverblijf.

De specifieke opdrachten worden onderverdeeld in de volgende typologie:

Type 1: respijtzorg voor ouderen met een zorg- en ondersteuningsvraag

Het centrum voor kortverblijf dat zich tot doel stelt de respijtzorg voor ouderen met een zorg- en ondersteuningsvraag, oriënteert zich prioritair op de ouderen van 65 jaar die thuis verzorgd wordt en waarbij thuiszorg tijdelijk niet haalbaar is of de mantelzorg nood heeft aan een adempauze. Het gaat hier om een geplande vorm van respijtzorg. Dit type van centrum voor kortverblijf kan aangewend worden als een proefperiode of in afwachting van een definitief verblijf in een woonzorgcentrum, wanneer de keuze voor deze woonzorgvorm werd gemaakt.

Onder de voorwaarden die de Vlaamse Regering bepaalt, kan dit type van centrum voor kortverblijf respijtzorg ten behoeve van gebruikers jonger dan 65 jaar verrichten, alsook ten behoeve van specifieke doelgroepen, zoals onder meer personen met (jong)dementie

Dit type van centrum voor kortverblijf wordt uitgebaat door de initiatiefnemer van een erkend woonzorgcentrum of een erkend centrum voor herstelverblijf.

Dit type van centrum van kortverblijf kan ook flexibel kortverblijf aanbieden in een erkende groep van assistentiewoningen, gelegen in de onmiddellijke omgeving van het centrum.

Centra voor kortverblijf type 1 kunnen een bijkomende erkenning als oriënterend kortverblijf bekomen indien zij zich in het bijzonder ook oriënteren op de doelgroep ouderen met een zorg- en ondersteuningsvraag en hun mantelzorgers die zich thuis in een (potentiële) crisissituatie bevinden of na een verblijf in het ziekenhuis, waar de tijd en gelegenheid ontbrak om de oudere persoon te oriënteren naar een passende zorg en ondersteuning. Zij reiken deze ouderen op een tijdelijke basis een observatieperiode en een oriënterend zorg- en ondersteuningstraject aan. Zij beogen een rustperiode in te lassen en de nodige gesprekken te voeren met het oog op een voor de oudere persoon en zijn mantelzorger(-s) haalbaar en aanvaardbaar passend zorg- en ondersteuningsaanbod in samenspraak met andere thuiszorgactoren. Waar in het 'klassieke' type 1 voornamelijk gaat om de ontlasting van de mantelzorg en eerder planbare, duidelijke en voorspelbare zorg en ondersteuning, gaat het hier om eerder onduidelijke, 'rafelige', eerder complexe zorg- en ondersteuningsnaden.

De crisissituatie kan te maken hebben met ofwel de vaststelling dat het huidige professionele zorg- en ondersteuningsaanbod in de thuiszorg niet of onvoldoende overeen stemt met de huidige zorg- en ondersteuningsnoden van de oudere persoon en of zijn mantelzorger(-s) of ofwel dat ten gevolge een ziekenhuisopname de oudere persoon niet al dan niet definitief naar de vertrouwde thuissituatie kan terugkeren. Het oriënterend kortverblijf kan ertoe bijdragen dat vermeden wordt dat ouderen met een zorg- en ondersteuningsnood, die geen nood aan medisch gespecialiseerde zorg in een dergelijke crisissituatie nodeloos worden doorverwezen naar een ziekenhuis of te snel toegeleid naar een woonzorgcentrum.

In dit type van centrum voor kortverblijf wordt op een multidisciplinaire wijze én in overleg met alle huidige en mogelijks toekomstig betrokken eerstelijnszorg- en welzijnsactoren de gezondheids- en welzijnssituatie van de oudere persoon geobserveerd en de sociale context in kaart gebracht. De structuur die geboden wordt en de verleende zorg en ondersteuning beogen een rustgevend en opklarend effect op lichamelijk, geestelijke en/of sociaal vlak, zodat de mogelijkheid voor een terugkeer van de gebruiker naar de thuissituatie opnieuw in een haalbaar perspectief kan worden geplaatst.

Na een grondige observatie en evaluatie van de oudere persoon en zijn omgevingscontext, wordt gewerkt aan een (ver)nieuw(d) zorg- en ondersteuningsplan samen met en in overleg met de betrokken zorg- en dienstverleners uit de eerstelijns- en mantelzorgers. Hierdoor kunnen zorg-, woon- en leefomstandigheden in de thuissituatie gecreëerd worden, die een (her-)opname in het ziekenhuis vermijden, alsook een opname in een woonzorgcentrum voorkomen of uitstellen door het verhinderen van nieuwe crisissituaties in de thuissituatie.

Het oriënterende kortverblijf biedt aan alle betrokkenen de mogelijkheid en nodige tijd om de noodzakelijke (al dan niet professionele) zorg en ondersteuning te organiseren, terwijl de oudere persoon in het oriënterend kortverblijf vertoeft. Indien deze terugkeer niet kan worden bewerkstelligd, kan de oudere persoon en zijn mantelzorger(-s) voorbereid worden voor een verblijf in een aangepast woon(-zorg)vorm.

Voor een centrum voor kortverblijf met een bijkomende erkenning als oriënterend kortverblijf zijn bijkomende competenties vereist en wordt er overeenkomstig hieraan een aangepast, multidisciplinair personeelskader en financiering bepaald binnen de Vlaamse sociale bescherming.

Onder de voorwaarden die de Vlaamse Regering bepaalt, kan dit type van centrum voor kortverblijf oriënterend kortverblijf ten behoeve van gebruikers jonger dan 65 jaar aanreiken.

Type 2: respijtzorg voor andere specifieke doelgroepen;

Dit type van centrum voor kortverblijf stelt zich tot doel kleinschalige vormen van respijtzorg aan te reiken voor specifieke doelgroepen van 18 jaar en ouder, zoals bijvoorbeeld jonge personen met dementie, personen met een oncologische aandoening (momenteel zijn 3 zorghuizen actief), personen in een palliatieve fase die thuis verzorgd wordt en waarbij thuiszorg tijdelijk niet haalbaar is of de mantelzorg nood heeft aan een adempauze. De minister wordt gemandateerd door de Vlaamse Regering om deze specifieke doelgroepen te bepalen. De specifieke zorg- en ondersteuningsnoden van deze doelgroepen noodzaken een specifieke personele omkadering met kennis en expertise op vlak van de specifieke kenmerken van de doelgroep, die niet beschikbaar is in de voorgaande types (type 1). Het gaat hier om een geplande vorm van respijtzorg, met een maximale gemiddelde bezettingsgraad van 5 personen op jaarbasis. Voor dit type van centrum voor kortverblijf is het de bedoeling om een werkingssubsidie voorzien voor een coördinatiefunctie. De zorg- en ondersteuning die aan de gebruikers van dit type centrum van kortverblijf wordt aangeboden, wordt verleend door de zorgactoren uit de eerste lijn, die al vertrouwd zijn met de gebruiker: de huisarts, de thuisverpleegkundige, de

zelfstandige kinésitherapeut, de verzorgende van de dienst gezinszorg, die reeds aan huis kwamen bij de gebruiker.

In dit type van centrum voor kortverblijf wordt zeer intensief samengewerkt met vrijwilligers en vrijwilligersorganisaties.

Het kan autonoom worden uitgebaat of door een initiatiefnemer van een erkend woonzorgcentrum of een erkend centrum voor herstelverblijf. Wanneer het autonoom wordt uitgebaat beschikt het over een formele organisatorische band met een erkende gezondheids- of welzijnsvoorziening dat een expertise heeft in de zorg en ondersteuning van de specifieke doelgroep.

Type 3 respijtzorg voor ernstig zieke kinderen en jongeren.

Dit type van centrum voor kortverblijf stelt zich tot doel de respijtzorg aan te reiken voor ernstig zieke kinderen en jongeren van 0 tot en met 21 jaar, die thuis verzorgd wordt en waarbij thuiszorg tijdelijk niet haalbaar is of de mantelzorg nood heeft aan een adempauze, zoals bijvoorbeeld kinderen met kanker of ernstige chronische aandoening. De specifieke zorg- en ondersteuningsnoden van deze doelgroep noodzaken een specifieke personele omkadering met kennis en expertise op vlak van de specifieke kenmerken van de doelgroep, die niet beschikbaar is in de voorgaande types (type 1 en type 2), aangepaste infrastructuur en programmatie. Het gaat hier om een geplande vorm van respijtzorg.

Dit type van centrum voor kortverblijf kan autonoom worden uitgebaat of door een erkende gezondheids- of welzijnsvoorziening. Wanneer het autonoom wordt uitgebaat beschikt het over een formele organisatorische band met een erkende gezondheids- of welzijnsvoorziening dat een expertise heeft in de zorg en ondersteuning van deze specifieke doelgroep.

Deze voorziening wordt eerst geregeld in het overnamedecreet (het betreffen hier de initiatieven onder de benaming Villa Rozerood in De Panne en Limmerik in Zandhoven. Daarna wordt de erkenning geregeld als kortverblijf type 3 in het Woonzorgdecreet en de financiering in het VSB-decreet.

De Vlaamse Regering bepaalt voor elk type van centrum voor kortverblijf de erkenningsvoorwaarden die onder meer betrekking hebben op de te verrichten specifieke opdrachten, de kenmerken van de gebruikers, de personele omkadering, de aangepaste infrastructuur, de schaalgrootte en de noodzakelijke afstemming met andere zorg- en dienstverleners.

Artikel 27

Dit artikel vergt geen commentaar.

Onderafdeling 8. Centrum voor herstelverblijf

Artikel 28 en 29

Het centrum voor herstelverblijf wordt in voorliggend ontwerp van decreet, net zoals bij het woonzorgdecreet van 2009, geplaatst onder de gemeenschappelijke noemer van thuiszorgvoorzieningen. In het decreet op de Vlaamse sociale bescherming en het uitvoeringsbesluit wordt deze woonzorgvoorziening ondergebracht onder de benaming van de transmurale zorg. Het uitvoeringsbesluit van het VSB-decreet heeft in haar omschrijving van de transmurale zorg de doelstelling en opdracht van het centrum voor herstelverblijf opgenomen.

Tot nog toe werd er door de Vlaamse overheid voor geopteerd om hier geen financiering voor te voorzien (noch een werkingssubsidie, noch een financiering van de medische, verpleegkundige, zorgkundige en/of paramedische prestaties of). De medische, verpleegkundige en paramedische prestaties die verstrekt worden binnen een centrum voor het herstelverblijf worden gefinancierd met prestatiefinanciering in het kader van de federale ziekteverzekering. Dit blijft ook zo in 2019. De inwerkingtreding van artikel 4, 8°

van het decreet houdende de Vlaamse sociale bescherming, dat verwijst naar 'transmurale zorg' zal pas mogelijk zijn in een latere fase en zal apart worden geregeld, rekening houdend met de eigen Vlaamse bevoegdheden.

In de geactualiseerde omschrijving van centrum voor herstelverblijf worden de elementen die reeds vervat zaten in de definitie van 2009 behouden en aangevuld met volgende elementen:

- in een aangepaste infrastructuur: net zoals bij de andere residentiële woonzorgvoorzieningen dient de infrastructuur waarbinnen herstelverblijf aangeboden wordt aangepast te zijn aan de specifieke noden van de gebruiker;
- ten einde het specifieke karakter van herstelverblijf te benadrukken staat in de definitie dat de gebruiker die in behandeling is voor een ernstige aandoening, maar tijdelijk geen ziekenhuisgebonden medische zorgen nodig heeft, eveneens een beroep kan doen op de zorg en ondersteuning van een centrum voor herstelverblijf Bijvoorbeeld in geval van een herstelperiode tussen twee momenten van chemotherapie.;

De opdrachten die in dit ontwerp van decreet aan de centra voor herstelverblijf worden toegewezen, zijn dezelfde als deze vermeld in het artikel 29 van het Woonzorgdecreet van 2009.

Afdeling 3. Groep van assistentiewoningen

Artikel 30 tot 32

In de geactualiseerde omschrijving van groep van assistentiewoningen worden de elementen die reeds vervat zaten in de definitie van 2009 verder bestendigd en in overeenstemming gebracht met de in dit nieuwe ontwerp van decreet gehanteerde begrippen: het betreft hier nog steeds een vorm van aangepast en zelfstandig wonen voor ouderen waarin zij permanent verblijven met facultatieve dienstverlening. De dienstverlening die binnen het bereik van de bewoners gebracht wordt, garandeert dat er zowel overdag als 's nachts permanentie beschikbaar is en dat aan de bewoners zorg en ondersteuning aangeboden wordt waarop zij facultatief een beroep kunnen doen, afhankelijk van hun eigen noden en wensen. Dit moet hen toelaten op een zelfstandige manier verder te wonen in een aangepaste woonomgeving met georganiseerde dienstverlening.

In het Woonzorgdecreet van 2009 stond bepaald dat 'een groep van assistentiewoningen een voorziening is die bestaat uit een of meer gebouwen die functioneel een geheel vormen'. Onder functioneel geheel bedoelde men dat fysiek de gebouwen van de groep van assistentiewoningen aaneensluitend dienden te zijn. Bij wijze van spreken onder 'een dak' herkenbaar moesten zijn. Door de bepaling te schrappen en de bepaling 'organisatorisch geheel' in te voegen wordt de mogelijkheid geboden om de gebouwen van de groep van assistentiewoningen binnen een redelijke afstand van elkaar te scheiden en te onderscheiden op voorwaarde dat ze wel onder eenzelfde organisatorisch geheel vallen en dat ze aan alle erkenningsvoorwaarden voldoen.

De doelstelling van de groepen van assistentiewoningen en de opdrachten die in dit ontwerp van decreet aan de groepen van assistentiewoningen worden toegewezen, bouwen in essentie verder op deze vermeld in de artikelen 34 en 35 van het Woonzorgdecreet van 2009 en worden op een aantal punten verdiept.

Zo worden in dit ontwerp van decreet de organisatie van de dag en nacht bereikbaarheid met het oog op het beantwoorden van noodoproepen van de gebruikers, de crisis- en overbruggingszorg in dit ontwerp van decreet geëxpliciteerd. Onder noodoproep wordt begrepen een zorg- en ondersteuningsvraag van de gebruiker via het oproepsysteem en die 24 op 24 uur onmiddellijk, zonder uitstel, wordt beantwoord, eventueel via een spreekluistersysteem. De crisiszorg wordt omschreven als een onmiddellijke en

aangepaste interventie in geval van een noodsituatie tijdens het verblijf in de assistentiewoning, die niet vooraf kan worden ingeschat en waarin onmiddellijk zorg en ondersteuning moet worden geboden. Overbruggingszorg omhelst dan weer de aangepaste zorg en ondersteuning die aansluit bij crisiszorg en die gedurende een korte periode wordt verleend in afwachting dat de zorg wordt verleend die de bewoner zelf heeft gekozen.

Ook de opdrachten van de woonassistent binnen het concept assistentiewoningen worden in dit ontwerp van decreet duidelijker omschreven. Deze hebben zowel betrekking op het objectief informeren van de gebruikers van de verschillende mogelijkheden tot interne en externe zorg en ondersteuning, als dit aanbod binnen het bereik brengen van de bewoner met respect voor zijn vrije keuze. Daarnaast moet er ook blijvende aandacht gaan naar de welzijnscomponent binnen deze woonzorgvoorziening: in dit kader zijn het informeren over, het in bereik brengen van of het zelf organiseren van zinvolle dagbesteding en ontspanning, en het stimuleren van sociale contacten binnen en buiten de voorziening belangrijke elementen die bij kunnen dragen tot het voorkomen van sociaal isolement en tot het versterken van het welbevinden van de bewoner.

Ook wordt thans geëxpliciteerd over welk integraal aanbod van zorg en ondersteuning de voorziening minimaal moet informeren over en welk aanbod zij minimaal in bereik moet brengen van de bewoners. Belangrijk hierbij is dat dit steeds op uitdrukkelijke vraag van de gebruiker of zijn omgeving moet zijn en dat dit steeds als doel heeft het behouden of verbeteren van het zelfstandig wonen. Hierbij wordt de vrije keuze steeds gewaarborgd.

Het nieuwe artikel 32 herneemt de tekst van artikel 36 uit het decreet van 2009 met betrekking tot de organisatie van flexibel kortverblijf binnen een groep van assistentiewoningen. Zoals eerder reeds gemeld kan flexibel kortverblijf aangereikt worden door een centrum voor kortverblijf type 1.

Ook de optie om flexibel woonzorgcentrum binnen een groep van assistentiewoningen aan te bieden blijft behouden. De operationalisering hiervan wordt eerst uitgetoetst in proefprojecten, zoals voorzien in artikel 61 van dit decreet, net gelijk dit ook het geval was bij flexibel kortverblijf.

In het woonzorgdecreet van 2009 worden de bepalingen geschrapt die verwijzen naar het gegeven dat de opdracht van de woonassistent kan worden opgenomen door het personeel van een woonzorgcentrum, erkende dienst voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg of een erkend lokaal dienstencentrum of een erkend centrum voor kortverblijf, als de dienst of het centrum in de onmiddellijke nabijheid gelegen is van en functioneel een geheel vormt met de groep van assistentiewoningen en door dezelfde rechtspersoon wordt uitgebaat of als de dienst of het centrum in de onmiddellijke nabijheid gelegen is van en een samenwerkingsovereenkomst gesloten heeft met de groep van assistentiewoningen. Vanuit het objectief van de regelluwtte beschouwen we de aanstelling van de woonassistent en de invulling van de vooropgestelde opdrachten ervan tot de verantwoordelijkheid van de exploitant van de groep van assistentiewoningen. Met dien verstande, dat indien de functie van de woonassistent wordt gerealiseerd door een erkende woonzorgvoorziening, dit dient te gebeuren buiten het personele kader in het kader van de erkenning van deze woonzorgvoorziening.

Afdeling 4. Woonzorgcentrum

Artikel 33

De conceptnota *'Residentiële ouderenzorg, een échte thuis voor kwetsbare personen. Een stevige uitdaging voor de samenleving én zorgaanbieders'* omschrijft de evoluties en de uitdagingen waar de woonzorgcentra de laatste jaren mee geconfronteerd worden, niet in het minst de zesde staatshervorming, de toenemende complexiteit van de zorg- en ondersteuningsnoden van de personen die op woonzorgcentra beroep doen, de uitwerking van een persoonsvolgende- in plaats van instellingsfinanciering via de Vlaamse Sociale

Bescherming, de toenemende complexiteit van de zorg- en ondersteuningsnoden, de toenemende vraag naar specialistische zorg (zorg voor personen met dementie, palliatieve zorg en levenseindezorg, zorg voor personen met een gestabiliseerde, psychiatrische aandoening, ...), enz.

Complexiteit hangt samen met een combinatie van factoren die elkaar beïnvloeden en waarbij oorzaak en gevolg moeilijk te ontwarren zijn. Bij ouderen bijvoorbeeld betreft complexiteit een combinatie van multimorbiditeit, aandoeningen die samenhangen met het ouder worden, beperkingen als gevolg van die ziekten en aandoeningen, kwetsbaarheid of sociale beperkingen.

Personen met een complexe, langdurige zorg- en ondersteuningsvraag worden vaak geconfronteerd met een verscheidenheid aan noden en dit vaak binnen een kluwen van probleemgebieden. Daardoor zien ze zich vaak genoodzaakt een beroep te doen op verschillende zorg- en/of dienstverleners of organisaties. Verschillende zorg- en ondersteuningsfactoren nemen in complexe zorgsituaties een rol op en dragen een verantwoordelijkheid.

Complexiteit verwijst hier niet naar 'ingewikkeld' of 'moeilijk', maar naar de meerlagigheid van de zorg- en ondersteuningsvragen. De complexiteit van deze vragen wordt beïnvloed door twee factoren: enerzijds de heterogeniteit van de vraag, en anderzijds de breedte van het scala aan competenties (en dus betrokken actoren) dat noodzakelijk is om de noodzakelijke zorg en ondersteuning te verlenen.

In het Woonzorgdecreet van 2009 stond bepaald dat 'een woonzorgcentrum een voorziening is die bestaat uit een of meer gebouwen die functioneel een geheel vormen'. Onder functioneel geheel bedoelde men dat fysiek de gebouwen van het woonzorgcentrum aaneensluitend dienden te zijn. Bij wijze van spreken onder 'een dak' herkenbaar moesten zijn. Door de bepaling te schrappen en de bepaling 'organisatorisch geheel' in te voegen wordt de mogelijkheid geboden om de gebouwen van het woonzorgcentrum binnen een redelijke afstand van elkaar te scheiden op voorwaarde dat ze wel onder eenzelfde organisatorisch geheel vallen en dat ze aan alle erkenningsvoorwaarden voldoen.

Een woonzorgcentrum wordt omschreven als een door de Vlaamse overheid erkende woonzorgvoorziening binnen een aangepaste infrastructuur, zorg en ondersteuning wordt geboden aan personen met een complexe zorg- en ondersteuningsvraag, die er permanent verblijven. Het woonzorgcentrum wordt hierbij beschouwd als een thuisvervangend milieu. In het woonzorgcentrum wordt op een evenwichtige wijze aandacht gegeven aan woon-, zorg- en welzijnsaspecten op maat van de bewoners.

Artikel 34

Het woonzorgcentrum stelt zich tot doel een zo goed mogelijke bijdrage te leveren aan de levenskwaliteit, de levenszin en de autonomie van mensen met een langdurige en intensieve zorg- en ondersteuningsbehoefte. Dit heeft tot gevolg dat het woonzorgcentrum minimaal, naast de generieke werkingsprincipes, de volgende opdrachten realiseert, met name het aanbieden van:

- 1° aangepaste en langdurige huisvesting ter beschikking stellen;
- 2° de gebruikelijke huishoudelijke, logistieke en administratieve ondersteuning aanbieden;
- 3° multidisciplinaire zorg en ondersteuning aanbieden op vlak van:
 - a) persoonsverzorging, paramedische en verpleegkundige zorg;
 - b) psychosociale, agogische en existentiële ondersteuning;
- 4° levensbeschouwelijke begeleiding in het bereik brengen;
- 5° sociale contacten stimuleren en het sociaal netwerk onderhouden en versterken;
- 6° zinvolle dagbesteding en ontspanning organiseren;
- 7° de gebruiker activeren, ondersteunen en revalideren;
- 8° buurtbewoners en lokale organisaties verbinden met de werking van het woonzorgcentrum;

- 9° ervoor zorgen dat een voor zorgverleners toegankelijk woonzorgleefplan voor elke gebruiker wordt opgemaakt en bijgewerkt (conform artikel 59), en dit in samenspraak met de gebruiker of zijn vertegenwoordiger, met als doel de zorg en ondersteuning aan de gebruiker continu en op maat te laten verlopen in functie van diens evoluerende zorg- en ondersteuningsvraag.

Wanneer de gebruiker of zijn vertegenwoordiger de keuze maakt voor een opname in het woonzorgcentrum, dan vormt het zorg- en ondersteuningsplan, dat volgt uit de indicering, de basis voor de opmaak van het woonzorgleefplan binnen het woonzorgcentrum. Het woonzorgleefplan is het digitaal plan dat – in aansluiting op het zorg- en ondersteuningsplan opgemaakt binnen de thuiszorg of de ziekenhuiszorg aan de hand van de BelRAI-screener of BelRAI HC/LTCF – door het woonzorgcentrum in samenspraak met de gebruiker of zijn vertegenwoordiger wordt opgemaakt en de noden/verwachtingen/voorkeuren van de gebruiker op vlak van het wonen, de zorg en het leven in het woonzorgcentrum bepaalt, de interventies hiervoor beschrijft en op regelmatige wijze evalueert.

In het woonzorgleefplan wordt uitdrukkelijk opgenomen of en hoe de mantelzorg wordt betrokken in het zorg- en ondersteuningsproces aan de cliënt. In het plan wordt eveneens opgenomen welke opdracht er is weggelegd voor de professionele zorgverstrekkers/zorgverleners die voor de opvang in het woonzorgcentrum met de cliënt vertrouwd waren. Het plan wordt regelmatig geëvalueerd en waar nodig, bijgestuurd. Hierbij staat de versterking van de zelfredzaamheid en de samenredzaamheid voorop³³.

Om de bovenvermelde opdrachten kwaliteitsvol en duurzaam te realiseren stelt de beheersinstantie van een woonzorgcentrum de juiste randvoorwaarden en middelen ter beschikking, zoals onder andere een uitgeschreven en doorleefde visie op leven, wonen en zorg in een woonzorgcentrum, voldoende en betrokken en vakbekwame zorg- en dienstverleners, aangepaste infrastructuur/ wooncomfort, performante en flexibele organisatie, noodzakelijke financiële middelen en efficiënte inzet ervan, veiligheidsbeleid, zorgbeleid ondersteund met richtlijnen voor goede zorgpraktijk, performant kwaliteitsbeleid, ICT, informatie- en gegevensdeling, cyclisch geborgd digitaal woonzorgleefplan, ondersteunend leiderschap, een mantelzorgbeleid en een beleid mbt de inschakeling van vrijwilligers en desgevallend verenigingswerkers, ethisch verantwoord zorgbeleid, deugdelijk bestuur, diverssensitief cliënt- en medewerkersbeleid,

Een blauwdruk voor het woonzorgcentrum van de toekomst bestaat niet. Elk woonzorgcentrum geeft op haar manier vorm aan kwaliteit van wonen, leven, zorg, tewerkstelling, organisatie en bestuur. Een woonzorgcentrum dat aan de verwachtingen van alle mensen voldoet bestaat niet, en zal overigens nooit bestaan.

De fysieke verschijningsvorm van een woonzorgcentrum kan ook heel verscheiden zijn. Het kan zich zowel concentreren binnen een woonzorgwijk- of campus, als entiteiten verspreid binnen een gemeente of buurt binnen een organisatorisch geheel. Vaak zullen hier de historische inplanting, de bestaande gebouwen, de stedenbouwkundige richtlijnen en de lokale mogelijkheden bepalend zijn. Ook de verspreide entiteiten dienen te voldoen aan alle erkenningsvoorwaarden.

Zorg en ondersteuning verdergaand uitrusten in de breedte

Het woonzorgcentrum kan voor haar specifieke opdrachten samenwerken (slimme clustering) met de lokale overheid en/of met diverse andere vormen van wonen, ondersteuning en zorg: nieuwe innovatieve woonvormen, andere woonzorgvoorzieningen, wijkgezondheidscentra, poliklinische consultaties van een ziekenhuis, dienstencheque-

³³ Conceptnota 'Residentiële ouderenzorg, een échte thuis voor kwetsbare personen. Een stevige uitdaging voor de samenleving én zorgaanbieders', Jo Vandeurzen Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, Brussel, 2017.

bedrijf, dienst voor warme maaltijden, een sociaal restaurant, mobiel vervoer, klaslokalen voor een school of een open ruimte voor een tentoonstelling of voor starts-ups, lokale middenstand, etc. (niet limitatieve lijst).

Het woonzorgcentrum van de toekomst heeft de ruimte om nieuwe (al dan niet commerciële, al dan niet in co-creatie met andere actoren via samenwerking) haal- en brengdiensten voor personen woonachtig in de wijk te realiseren, zoals onder andere online dienstverlening, was- en strijkdiensten, boodschappendienst, hotel, restaurant, etc.

Ondersteuning en zorg verdergaand uitrusten in de diepte

Het woonzorgcentrum kan aan door de Vlaamse Regering bepaalde specifieke doelgroepen gespecialiseerde zorg aanbieden onder bepaalde voorwaarden. Deze voorwaarden hebben onder meer betrekking op de te verrichten opdrachten, de kenmerken van de gebruikers en de noodzakelijke afstemming met andere zorgverleners.

Het woonzorgcentrum kan zich dan op het vlak van de langdurige zorg en ondersteuning oriënteren en specialiseren op de combinaties van huisvesting, ondersteuning en/of zorg voor specifieke doelgroepen die al dan niet een intensieve en complexe zorg- en ondersteuningsvraag hebben: personen met dementie, personen met een beperking, personen met een gestabiliseerde chronische aandoening (fysieke en/of psychiatrisch), personen in een palliatieve zorgfase en hun mantelzorgers, ... Hiervoor worden specifieke randvoorwaarden en kwaliteitseisen bepaald. Die voorwaarden hebben onder meer betrekking op de te verrichten opdrachten, de kenmerken van de gebruikers en de noodzakelijke afstemming met andere zorgverleners. Het ontplooiën van doelgroep-specifieke zorg en ondersteuning veronderstelt een regionale afstemming in het kader van de eerstelijns.

Onder de voorwaarden die de Vlaamse Regering bepaalt, kan een erkend woonzorgcentrum zijn opdrachten ook ten behoeve van gebruikers jonger dan 65 jaar verrichten.

Ondersteuning en zorg voor de buurt

In Vlaanderen bevinden er zich ongeveer 800 woonzorgcentra. Allen hebben de potentie om zich te ontwikkelen (in samenwerking met het lokaal bestuur en de lokaal actieve en relevante actoren) als een 'community hub', een trefpunt waar mensen, het lokale bedrijfsleven, scholen, kinderdagverblijven en/of kleinere organisaties uit de buurt, de wijk, samen met het woonzorgcentrum initiatieven kunnen ontplooiën met het oog op de ondersteuning van sociale cohesie en de leefbaarheid van de wijk/de buurt. In het kader van het uitgangspunt van de inclusie is het cruciaal dat woonzorgcentra zich naar buiten toe oriënteren, naar de buurt toe, naar de inbedding in het maatschappelijk weefsel.

Wanneer ingezet wordt op levendige en zorgzame buurten, waar kwetsbare ouderen veilig kunnen wonen, welkom zijn en deel uit maken van de levendige gemeenschap, kunnen de opdrachten van de diverse woonzorgvoorzieningen geïntegreerd gerealiseerd worden. In die buurten zijn etniciteit, leeftijd, inkomen, gezondheid en religie niet bepalend in de omgang met elkaar en geven gebruikers zelf zoveel mogelijk vorm aan hoe ze elkaar kunnen ondersteunen en versterken. Het woonzorgcentrum kan hier, samen met de gebruikers en hun familie, en in wisselwerking met de buurtcliënten, de lokale middenstand en alle andere actieve welzijns- en zorgpartners, een bijdrage leveren aan een samenhangende en buurtgerichte aanpak van wonen, zorg en welzijn bewerkstelligen. Het stemt in dit verband af met de lokale overheid in het kader van het lokaal sociaal beleid (die hiertoe de regie voert), alsook met de in de buurt actieve voorzieningen, organisaties en verenigingen.

De buurtwerking kan onder meer omvatten de zorg en ondersteuning aan buurtcliënten die kortstondig of langdurig nood hebben aan al dan niet complexe/eenvoudige zorg en ondersteuning (en die zelf willen beroep doen op de diensten), alsook uit het ondersteunen van informele buurtzorg en dit in samenwerking met de betrokken lokale thuis(gezondheids-)zorgactoren.

Voorkomen van eenzaamheid, zorg voor een veilige woonomgeving, gezonde voeding, vroegsignalering, etc. zijn onderdelen van een zorgzame samenleving, waar ook een woonzorgcentrum een steentje in kan bijdragen. (o.a. door het ter beschikking stellen en/of uitwisseling van expertise met de lokale en/of eerstelijnsactoren, adviesfunctie naar mantelzorgers toe, ...).

Elk woonzorgcentrum kan zijn rol en opdrachten ontwikkelen vanuit de eigen kerncompetenties en/of in samenhang met de competenties van partners.

Artikel 35

Steeds meer woonzorgcentra combineren hun aanbod met andere woonzorgvormen, zoals centrum voor dagverzorging, centrum voor kortverblijf, groep van assistentiewoningen, etc. De samenvoeging van het aanbod van het woonzorgcentrum en andere woonzorgvormen biedt als voordeel dat meer zorg en ondersteuning op maat kan geboden worden aan de zorgvrager. Het woonzorgcentrum kan op immers deze wijze een zorgvrager toeleiden naar de minst ingrijpende woonzorgvorm. Anderzijds biedt het aanbod van een diversiteit aan woonzorgvormen ook de mogelijkheid tot continuïteit en flexibiliteit van woonzorg, mits uiteraard de waarborg van de vrije keuze van de zorgvrager.

Vaak stelt men immers vast dat een zorgafhankelijke persoon eerst enkele dagen beroep doet op de zorg en ondersteuning van een centrum voor dagverzorging en dit soms in vakantieperioden gecombineerd met deze van een centrum voor kortverblijf. Beide woonzorgvormen beogen de respijtzorg, wat staat voor de een tijdelijke en volledige overname van de zorg voor zorgvrager met als doel de mantelzorg te ontlasten of de zorgvrager te oriënteren naar een passend zorg- en ondersteuningsaanbod. Vanaf 1 januari 2018 bestaat ook de mogelijkheid om kortverblijf aan te reiken in een groep van assistentiewoningen op voorwaarde dat deze in elkaars nabijheid gelegen zijn.

Een woonzorgcentrum dat in samenwerking met andere lokale woonzorgvoorzieningen of zelf, bijkomend minstens twee van de drie hierna opgesomde woonzorgvormen aanbiedt: centrum voor kortverblijf, centrum voor dagverzorging of assistentiewoningen, kan om het opname- en ontslagbeleid binnen de gekozen combinatie in goede banen te leiden beroep doen op een 'linking pin': een persoon die aanspreekbaar is en de zorgvrager en zijn mantelzorgers helpt bij het schakelen tussen deze drie woonzorgvormen. Deze persoon - een interne coördinator - heeft als opdracht de zorgvrager en zijn mantelzorger omstandig te informeren over de mogelijkheden en beperkingen van het aanbod van deze drie woonzorgvormen, een doelmatig en doeltreffend opname en ontslagbeleid te waarborgen, een doorverwijzing naar een meer passend zorg- en ondersteuningsaanbod te faciliteren en ondersteunen, wanneer nodig, en mee te werken aan de optimale organisatie en afstemming van zorg en ondersteuning tussen de diverse betrokken zorg- en ondersteuningsactoren. De zorgvrager behoudt de vrije keuze om al dan niet een beroep te doen op een of meerdere woonzorgvormen die het woonzorgcentrum aanreikt of te opteren voor andere woonzorgvormen of dezelfde woonzorgvormen in een ander woonzorgcentrum. De functie van de interne coördinator is niet hetzelfde als wat bedoeld wordt in de beleidstekst met betrekking tot de eerstelijnszorg 'een geïntegreerde zorgverlening in de eerste lijn, 2017 met zorgcoördinator en de casemanager.

Het voordeel van het gezamenlijke aanbod van drie woonzorgvormen (al dan niet bij middel van een samenwerkingsovereenkomst) is eveneens dat het woonzorgcentrum op deze wijze haar plaats binnen de eerstelijnszorg verbreedt. Het veronderstelt echter ook dat dit gezamenlijk aanbod enerzijds onderling naadloos aansluit, en anderzijds aansluiting vindt met de ziekenhuiszorg, de thuisgezondheidszorg en/of andere woonzorgvoorzieningen van waaruit de zorgvrager doorverwezen wordt of naar toegeleid wordt.

Het multifunctionele woonzorgcentrum beschikt over één aanmeldingspunt een gemeenschappelijk toeleidingsprocedure, een gemeenschappelijk kwaliteitsbeleid, een beleid op vlak van gegevensdeling en een beleid op vlak van expertisedeling buurtgerichte werking.

Afdeling 5. Vereniging van mantelzorgers en gebruikers

Artikel 36 en 37

Door de naamswijziging van deze woonzorgvoorziening van "vereniging van gebruikers en mantelzorgers" naar "vereniging van mantelzorgers en gebruikers", willen we de onschatbare waarde van de mantelzorgers als volwaardige partner in de zorg en ondersteuning en het enorme maatschappelijk kapitaal dat zij vertegenwoordigen, extra beklemtonen.

De doelstelling van de vereniging van mantelzorgers en gebruikers en de opdrachten die in dit ontwerp van decreet aan deze vereniging worden toegewezen, zijn in grote mate dezelfde als deze in het decreet van 2009, maar zijn aangevuld met actiepunten vanuit het Vlaams Mantelzorgplan 2016 - 2020.

Zo wordt de rol van belangenbehartiging bevestigd en in dit ontwerp van decreet zeer duidelijk omschreven. Zo zal de vereniging om de problemen van mantelzorgers te bespreken en oplossingsgerichte voorstellen uit te werken een mantelzorgraad organiseren en jaarlijks een belangenbehartigend initiatief organiseren. De vereniging zal de mantelzorgers vertegenwoordigen in overleg- en beslissingsorganen en mantelzorgers sterker maken zodat zij zelf kunnen opkomen voor hun belangen. Vanuit hun rol van belangenbehartiging hebben behouden zij de opdracht de problemen van mantelzorgers en gebruikers te inventariseren, en deze te signaleren aan de overheid.

Dagelijks zien we mensen om ons heen die instaan voor de zorg en ondersteuning van een zorgbehoevende in hun gezin of directe omgeving. Toch blijft dit nog vaak verborgen. (Mantel)zorg is met andere woorden alom aanwezig maar nog weinig zichtbaar en bespreekbaar. Ook de term 'mantelzorg' is in onze samenleving niet bij iedereen gekend. Het wordt de opdracht van de vereniging van mantelzorgers en gebruikers te werken aan een positieve beeldvorming over mantelzorg en het begrip mantelzorg te sensibiliseren.

De beleidsadviserende rol nemen de verenigingen van mantelzorgers en gebruikers gezamenlijk op. Van hen wordt advies verwacht op beleidsvoorbereidend werk rond alle thema's die de mantelzorg aanbelangen.

Aangezien de nood aan centralisatie van kennis en expertise die kan worden ingezet voor en door mantelzorgers, professionelen en beleidsmakers zeer groot is, werd het Vlaams Expertisepunt Mantelzorg opgericht. De mantelzorger zal rechtstreeks bij dit centraal punt terecht kunnen waar inzichten, gegevens, kennis, methodieken en adviezen omtrent mantelzorg in Vlaanderen gebundeld en – voornamelijk digitaal – ontsloten worden. Het Vlaams Expertisepunt Mantelzorg wordt gedragen door twee actieve partners: het Vlaams Mantelzorgplatform, een samenwerking van de verenigingen van gebruikers en mantelzorgers, en het Steunpunt Mens en Samenleving (SAM). Momenteel wordt het Vlaams Expertisepunt Mantelzorg projectmatig gefinancierd, op termijn zal het ingebed worden binnen het Vlaams Instituut Eerstelijns.

Hoofdstuk 3. Erkenning, programmatie, voorafgaande vergunning en subsidiëring

Afdeling 1. Erkenning

Onderafdeling 1. Algemene bepaling

Artikel 38

De Vlaamse Regering wordt gemachtigd om woonzorgvoorzieningen en verenigingen van gebruikers en mantelzorgers als vermeld in Hoofdstuk 2 te erkennen. De bepalingen van artikel 4, 6, 7 en 8 en van Hoofdstuk 2 gelden, naast de bepalingen van de artikelen 42 tot 50, als erkenningsvoorwaarden. De Vlaamse Regering krijgt de delegatie om eventueel bijkomende erkenningsvoorwaarden op te leggen voor die specifieke woonzorgvoorzieningen en verenigingen. Die bijkomende erkenningsvoorwaarden moeten uiteraard rekening houden met voormelde decretale bepalingen.

Het tweede lid vermeldt de materies waarop de bijkomende erkenningsvoorwaarden onder meer betrekking kunnen hebben. De Vlaamse Regering zal ook de erkenningsprocedure regelen. De regering wordt gemachtigd te bepalen onder welke voorwaarden en vorm een erkenning verleend, gewijzigd, geschorst of ingetrokken wordt.

Woonzorgvoorzieningen en verenigingen van gebruikers en mantelzorgers kunnen – met uitzondering van de diensten voor thuisverpleging en de groepen van assistentiewoningen – slechts erkend worden door de Vlaamse Regering wanneer er nog ruimte is in de programmatie, waarvan sprake in artikel 51.

Artikel 39

Het voorliggende ontwerp van decreet regelt de erkenning en de subsidiëring van het aanbod aan woonzorgvoorzieningen en bepaalt uitdrukkelijk dat de benaming van de in het decreet opgenomen woonzorgvoorzieningen enkel kan en mag aangewend worden door initiatiefnemers die hiertoe een erkenning hebben bekomen. Door de benaming te beschermen beogen we het erkende zorg- en ondersteuningsaanbod te onderscheiden van het niet-erkende aanbod en informeren we de gebruikers dat dit aanbod beantwoordt aan door de Vlaamse overheid bepaalde erkenningsvoorwaarden (op vlak van infrastructuur, veiligheid, personeel, bescherming rechten van de gebruiker, financiële afspraken, etc.), gebonden is aan de bepalingen van het kwaliteitsdecreet van 17 oktober 2003 en onderworpen is aan toezicht en handhaving door de Vlaamse overheid. Met andere woorden, de gebruiker kan verwachten dat de erkende woonzorgvoorzieningen voldoen aan door de samenleving (bij wet) opgelegde minimale kwaliteitseisen. Het veronderstelt dan ook passende sancties indien een initiatiefnemer, zonder erkend te zijn, toch de benaming aanwendt of de exploitatie doet van een in dit ontwerp van decreet opgenomen woonzorgvoorziening onder een andere benaming. De sancties staan beschreven in hoofdstuk 9 van dit ontwerp van decreet.

Het ontwerp van decreet omvat bijgevolg niet langer het principe van de aanmelding van de woonzorgvoorzieningen. De toepassing van de 'aanmelding' zorgde voor een wildgroei van initiatieven onder diverse benamingen en leidde tot verwarring en rechtsonzekerheid op vlak van veiligheid, continuïteit en transparantie voor de gebruikers van deze niet erkende woonzorgvoorzieningen. Met dit ontwerp van decreet wordt het onderscheid opgeheven en verdwijnt de term 'aangemeld' en worden overgangsmaatregelen voorzien.

Het Woonzorgdecreet van 2009 stelde ook dat initiatieven (bijvoorbeeld in de privésfeer van mensen) waarbij mensen op kleinschalige wijze (aan niet meer dan drie personen) zorg- en of hulptaken opnemen voor ouderen en die daardoor onder de omschrijving van een woonzorgcentrum zouden vallen, geen erkenning moeten aanvragen. Deze bepaling vervalt in voorliggend voorontwerp van decreet. Van zodra men op een georganiseerde wijze aan meer dan twee oudere personen 24 op 24 uur zorg- en ondersteuning biedt in een woning en geen voorafgaande vergunning en erkenning beschikt als woonzorgcentrum

, wordt men beschouwd als een 'illegaal' woonzorgcentrum en kan de sluiting ervan worden bevolen.

Het samenwonen van ouderen maakt niet het voorwerp uit van het Woonzorgdecreet. Uiteraard zullen ook deze bewoners met een zorg- en ondersteuningsvraag als gebruiker beroep kunnen doen op het thuiszorgaanbod waaronder individuele of collectieve gezinszorg in de eigen woonomgeving.

Artikel 40

Een woonzorgvorm wordt als innovatief beschouwd indien het op een aantoonbare wijze de vraagsturing, de gebruikersgerichtheid, de kwaliteit, de continuïteit, de organisatie en/of de betaalbaarheid van de zorg en ondersteuning voor de gebruiker optimaliseert. Voor deze innovatieve woonzorgvorm kunnen bijkomende erkenningsvoorwaarden worden opgelegd door de Vlaamse Regering.

Daarbij moet het ook mogelijk zijn om tijdelijke erkenningen te voorzien voor innovatieve zorgvormen in het kader van het VSB-decreet.

In het kader van dit artikel verwijzen we ook naar het Mozaiëkdecreet van 2016 HOOFDSTUK 18. - Geïntegreerde zorg voor chronisch zieken. Artikel 115. De Vlaamse Regering kan projecten over de geïntegreerde zorg voor chronisch zieken toestaan. De Vlaamse Regering kan, voor de projecten vermeld in het eerste lid, afwijkingen toestaan op de bepalingen over de erkenning en financiering die door haar werden uitgevaardigd in uitvoering van het decreet van 3 maart 2004 betreffende de eerstelijnsgezondheidszorg en de samenwerking tussen de zorgaanbieders en het Woonzorgdecreet van 13 maart 2009. Bij het toekennen van een afwijking moet in ieder geval de veiligheid en de kwaliteit van de zorg voldoende gewaarborgd blijven. Er wordt verstaan onder project een specifiek initiatief met betrekking tot de geïntegreerde zorg voor chronisch zieken dat regiogebonden is en dat gekenmerkt wordt door een tijdelijk, vernieuwend en experimenteel karakter.

Artikel 41

Dit artikel bevestigt de mogelijkheid om bekomen erkenningen om te zetten in de vergunning of erkenning van een andere (woon)zorgvorm in het kader van het gezondheids- en welzijnsbeleid. Het sluit in die zin ook aan bij het besluit van de Vlaamse Regering van 13/11/2015 betreffende de omzetting van voorafgaande vergunningen of erkenningen voor centra voor kortverblijf of woonzorgcentra en tot wijziging van de regelgeving betreffende de voorafgaande vergunning voor centra voor kortverblijf en woonzorgcentra. Dat besluit voorziet de mogelijkheid tot gehele of gedeeltelijke omzetting van een voorafgaande vergunning of erkenningen voor woonzorgcentra of centra voor kortverblijf in een voorafgaande vergunning voor een andere ouderenvoorziening, in de planningsvergunning voor een rust- en verzorgingstehuis of een psychiatrisch verzorgingstehuis of in de erkenning van een thuiszorgvoorziening, telkens binnen dezelfde zorgregio. Dit artikel gaat echter verder dan de bepalingen opgenomen in het bovenvermelde besluit, want het verwijst naar alle types van woonzorgvoorzieningen.

Het maakt het bijvoorbeeld mogelijk dat een voorafgaande vergunning of erkenning voor een centrum voor dagverzorging kan worden omgezet in een vergunning of erkenning als een centrum voor dagopvang of een vergunning of erkenning als centrum voor dagverzorging specifiek voor personen die zich bevinden in een palliatieve zorgfase (en, omgekeerd), mits men bij het in exploitatie nemen van de voorziening, beantwoordt aan al de van toepassing zijnde erkenningsnormen.

De Vlaamse Regering stelt de procedure vast voor deze omzetting en bepaalt de voorwaarden waaronder voorafgaande vergunningen en erkenningen kunnen worden omgezet.

Artikel 42

Dit artikel bepaalt welke initiatiefnemers thuiszorgvoorzieningen - met uitsluiting van de diensten voor thuisverpleging, de centra voor kortverblijf, de centra voor dagverzorging en de centra voor herstelverblijf - en verenigingen kunnen oprichten en uitbaten, opdat die voorzieningen of verenigingen in aanmerking zouden komen voor een erkenning. Het artikel bevat een lijst van rechtsvormen die de initiatiefnemers kunnen aannemen.

Het betreft volgende rechtsvormen:

- 1° een privaatrechtelijke vereniging met rechtspersoonlijkheid die rechtstreeks noch onrechtstreeks enig vermogensvoordeel mag uitkeren of bezorgen behalve voor het in de statuten bepaald belangeloos doel ;
- 2° een gemeentebestuur;
- 3° een openbaar centrum voor maatschappelijk welzijn;
- 4° de Vlaamse Gemeenschapscommissie;
- 5° een publiekrechtelijke vereniging;
- 6° een vereniging van publiek recht onderworpen aan deel 3, titel 4, hoofdstuk 2, van het decreet van 22 december 2017 over het lokaal bestuur;
- 7° een ziekenfonds;
- 8° een vennootschap met rechtspersoonlijkheid én een sociaal oogmerk.

De lijst uit het woonzorgdecreet van 2009 werd geactualiseerd naar aanleiding van gewijzigde regelgeving. Om deze reden worden drie aanpassingen aangebracht:

Eerste aanpassing:

1° een privaatrechtelijke vereniging met rechtspersoonlijkheid waarvoor het bij wet verboden is haar leden een vermogensvoordeel te bezorgen; wordt vervangen door: '1° een privaatrechtelijke vereniging met rechtspersoonlijkheid die rechtstreeks noch onrechtstreeks enig vermogensvoordeel mag uitkeren of bezorgen behalve voor het in de statuten bepaald belangeloos doel'. Deze aanpassing kadert in de nieuwe federale regelgeving met betrekking tot het ontwerp van het federaal Wetboek van vennootschappen en verenigingen

Tweede aanpassing:

Uit de lijst van het woonzorgdecreet van 2009 werd geschrapt 'een provinciebestuur' overwegende de inkanteling van de bevoegdheden van de provincies met betrekking tot het domein welzijn, volksgezondheid en gezin binnen de Vlaamse bevoegdheden.

Derde aanpassing:

8° "een andere rechtspersoon die geen winst nastreeft en die door de Vlaamse Regering wordt aangewezen" wordt geconcretiseerd als "een vennootschap met rechtspersoonlijkheid én een sociaal oogmerk". Dit naar analogie met het BVR van 24 juni 2016 houdende het vergunnen van aanbieders van niet-rechtstreeks toegankelijke zorg en ondersteuning voor personen met een handicap. Op basis van dit BVR kan een vennootschap met rechtspersoonlijkheid en een sociaal oogmerk een vergunning bekomen. We trekken deze logica door naar de thuiszorgvoorzieningen en verenigingen.

De Vlaamse Regering kan bepalen welke andere initiatiefnemers erkende verenigingen en thuiszorgvoorzieningen als bepaald in het eerste lid kunnen oprichten en uitbaten.

Artikel 43

Dit artikel bepaalt dat de Vlaamse Regering een bijkomende erkenning kan verlenen aan diensten voor gezinszorg voor de uitbating van een centrum voor dagopvang, zoals

vermeld in artikel 13 en 14. In het Woonzorgdecreet van 2009 was dit voorzien als een dagverzorgingscentrum conform artikel 51. In uitvoering van de conceptnota "ondersteuning op maat van alle gezinnen. Een nieuw werkingskader voor de diensten gezinszorg", voorzien we het centrum voor dagopvang als een vorm van collectieve gezinszorg, geboden door de diensten gezinszorg. Dit wordt regelgevend voorzien onder de vorm van een bijkomende erkenning.

Artikel 44

In dit artikel wordt de mogelijkheid gecreëerd om aan woonzorgcentra die een verzorgingsstructuur aanbieden die zwaar afhankelijke zorgbehoevende personen opneemt een bijkomende erkenning te verlenen. Deze bijkomende erkenning kan dus bekomen worden wanneer woonzorgcentra gebruikers huisvesten en zorg en ondersteuning verlenen die beantwoorden aan het zorgprofiel, B, C, Cd, Cc of D, zoals bepaald bij middel van het huidig beschikbaar inschalingsinstrument, zijnde de KATZ-schaal. In het kader van de zesde staatshervorming en de Vlaamse sociale bescherming behoort het tot de bevoegdheid van de Vlaamse Regering om de bijkomende normen voor deze bijkomende erkenning te bepalen, alsook de toewijzing van de financiering ervan, zoals bepaald in de regelgeving met betrekking tot de Vlaamse sociale bescherming.

Woonzorgcentra met die bijkomende erkenning worden beschouwd als rust- en verzorgingstehuizen als vermeld in de Ziekteverzekeringwet. Woonzorgcentra zonder die bijkomende erkenning worden beschouwd als rustoorden voor bejaarden als vermeld in de Ziekteverzekeringwet. Alle rust- en verzorgingstehuizen die erkend zijn vóór 1 januari 2019 overeenkomstig artikel 170 van de gecoördineerde wet op de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen worden van rechtswege beschouwd als woonzorgcentra met een bijkomende erkenning. Vanaf 1 januari 2019 zullen de rust- en verzorgingstehuizen met andere woorden niet meer worden erkend op grond van artikel 170 van de gecoördineerde wet op de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen, maar op grond van dit artikel.

Artikel 45

Dit artikel geeft aan dat de Vlaamse Regering een bijkomende erkenning kan verlenen aan centra voor kortverblijf type 1, en dit voor de functie oriënterend kortverblijf, als vermeld in artikel 26, §2.

Artikel 46

Met dit artikel wordt de mogelijkheid gecreëerd om aan centra voor dagverzorging een bijkomende erkenning te verlenen. Deze bijkomende erkenning kan bekomen worden wanneer de centra voor dagverzorging gebruikers huisvesten en zorg en ondersteuning verlenen die op dit ogenblik beantwoorden aan het zorgprofiel F, Fd, D en Fp zoals bepaald bij middel van het huidig beschikbaar inschalingsinstrument, zijnde de KATZ-schaal. In het kader van de zesde staatshervorming en de Vlaamse sociale bescherming is het de bevoegdheid van de Vlaamse Regering om de bijkomende normen voor deze bijkomende erkenning te bepalen, alsook de toewijzing van de financiering ervan, zoals bepaald in de regelgeving met betrekking tot de Vlaamse sociale bescherming.

Centra voor dagverzorging met die bijkomende erkenning worden beschouwd als centra voor dagverzorging als vermeld in de Ziekteverzekeringwet. Alle centra voor dagverzorging die erkend zijn vóór 1 januari 2019 overeenkomstig artikel 170 van de gecoördineerde wet op de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen worden van rechtswege beschouwd als centra voor dagverzorging met een bijkomende erkenning. Vanaf 1 januari 2019 zullen de centra voor dagverzorging met andere woorden niet meer worden erkend op basis van artikel 170 van de gecoördineerde wet op de ziekenhuizen en andere verzorgingsinstellingen, maar op grond van dit artikel.

Artikel 47

Wanneer een zorgbehoevende oudere opgenomen wordt in het woonzorgcentrum, blijft in een aantal gevallen een zelfredzame partner, familielid of andere mantelzorger vaak achter in het oorspronkelijke thuismilieu. Vanaf 1 januari 2017 werd de mogelijkheid tot

professionele woon- en zorgomkadering voor koppels en gelijkgestelden in een residentiële zorgsetting door de opname van de zelfredzame partner buiten de erkende capaciteit van een woonzorgcentrum mogelijk gemaakt via het artikel 53/1 van het Woonzorgdecreet. Bij besluit van de Vlaamse Regering van 10 november 2017 werden de normen en de aanmeldingsprocedure voor het verblijf van zelfredzame personen in een woonzorgcentrum buiten de erkende capaciteit bepaald.

De decretale regeling van artikel 53/1 Woonzorgdecreet 2009 wordt thans hernomen in het artikel 47 van dit ontwerp van decreet.

Hiermee wordt enerzijds ingespeeld op de maatschappelijk evoluties van vergrijzing en verzilvering van het gezinsleven en de veranderende zorgvraag van hoogbejaarde koppels. Daarnaast had de wijziging ook als doel om mantelzorg beter te benutten en te integreren in het woonzorgcentrum, alsook het recht op een gezinsleven te waarborgen voor de zorgbehoevende bewoner en zijn mantelzorger.

Het toepassingsgebied van dit artikel is daarom ook ruimer dan enkel koppels. Het moet gaan om een persoon van wie het zelfzorgvermogen niet is aangetast en die gehuwd of wettelijk samenwonend is met een gebruiker van het woonzorgcentrum bij opname van deze gebruiker in het woonzorgcentrum, ofwel gedurende zes maanden onmiddellijk voorafgaand aan de opname van de gebruiker in het woonzorgcentrum feitelijk samenwonend was met deze gebruiker. Feitelijk samenwonend impliceert dat ook andere doelgroepen (broers, zussen, kinderen, of niet-familieleden...) als mantelzorger mee opgenomen kunnen worden in het woonzorgcentrum.

De mogelijkheid tot opname buiten de erkende capaciteit staat niet open voor niet-zelfredzame personen. Zij kunnen enkel worden opgenomen binnen de erkende capaciteit van een woonzorgcentrum.

Het woonzorgcentrum vervult ten aanzien van deze opgenomen mantelzorger een aantal basisopdrachten. Dit omhelst het aanbieden van de gebruikelijke huishoudelijke, logistieke en administratieve ondersteuning. Hiertoe behoren o.a. het aanbieden van maaltijden, het onderhoud van de woongelegenheden, het gebruik en onderhoud van linnen,... . Daarnaast moet het woonzorgcentrum net zoals voor zijn andere bewoners aan deze mantelzorger een levensbeschouwelijke begeleiding in het bereik brengen, sociale contacten stimuleren en onderhouden, en zinvolle dagbesteding en ontspanning organiseren. Ook aandacht hebben voor het opentrekken van de werking van het woonzorgcentrum naar buurtbewoners en lokale organisaties is een belangrijke opdracht naar deze mantelzorger toe.

Wanneer deze personen na verloop van tijd niet meer zelfredzaam zijn, moeten zij bij voorrang worden opgenomen binnen de erkende capaciteit van het woonzorgcentrum.

Wanneer de mantelzorger dit wenst, kan hij gedurende maximaal zes maanden na het overlijden van zijn partner, buiten de erkende capaciteit opgenomen blijven in het woonzorgcentrum. Dit moet betrokkene toelaten om binnen een duidelijk geformuleerd tijdsbestek een nieuwe huisvesting te vinden. Hierbij kan gedacht worden aan een terugkeer naar de eigen woning of een verhuis naar een nieuwe woning of assistentiewoning. Ook een opname in het woonzorgcentrum binnen de erkende capaciteit behoort tot de mogelijkheden.

De Vlaamse Regering bepaalt met betrekking tot deze mantelzorgwoongelegenheden o.a. normen inzake de infrastructuur, de specifieke werking van het woonzorgcentrum ten overstaan van deze mantelzorger, de wijze waarop de wederzijdse rechten en plichten van beide partijen geconcretiseerd moeten worden (bijvoorbeeld met betrekking tot de financiële verplichtingen, zoals de te betalen woon- en leefkost voor het verblijf) en de manier waarop klachten van deze mantelzorger moeten behandeld worden. Het is hierbij de bedoeling met maximaal respect voor de mogelijkheden van deze mantelzorger een aantal basisrechten en plichten die gelden met betrekking tot het verblijf van een zelfredzame partner van een bewoner voor beide partijen duidelijk te maken ten einde op die manier een zeker mate van bescherming te garanderen voor de inwonende

mantelzorgers. Ook worden de normen bepaald met betrekking tot de specifieke brandveiligheidsaspecten. Zo zal het brandveiligheidsattest de woongelegenheden omvatten die als zodanig ingezet kunnen worden en zal ook aangegeven moeten worden in welke mate de normen met betrekking tot de specifieke brandveiligheidsaspecten in acht worden genomen.

De Vlaamse Regering heeft ook de mogelijkheid om andere categorieën van personen baat te laten hebben bij deze formule. Hierbij kan worden gedacht aan niet-samenwonende familieleden (bijvoorbeeld twee broers of zussen).

Een woonzorgcentrum dat dergelijke mantelzorgwoongelegenheden wenst aan te bieden moet hiervoor de toelating krijgen van de overheid. Op die manier wordt gegarandeerd dat dit aanbod bij de overheid gekend is en er kan nagegaan worden of het woonzorgcentrum voor het aanbieden van dergelijke mantelzorgwoongelegenheden voldoet aan de opgelegde normen.

Artikel 48

Dit artikel laat toe een voorziening te erkennen, die haar werking in verschillende gebouwen, op een redelijke afstand van elkaar gelegen, organiseert. Met een redelijke afstand wordt binnen dezelfde of een aangrenzende gemeente bedoeld. Zo kan een woonzorgcentrum in verschillende gebouwen in een wijk werken. Dit maakt inbedding in de woonkernen makkelijker, waar het immers niet steeds haalbaar is één groot gebouw als woonzorgcentrum in te richten.

De centra voor dagverzorging of kortverblijf krijgen hiermee ook de mogelijkheid om met één erkenning op meerdere, nabij gelegen locaties in een organisatorische eenheid te werken. Zo kunnen bijvoorbeeld meerdere/specifieke doelgroepen afzonderlijk worden opgevangen indien dit aangewezen blijkt of op één locatie onvoldoende ruimte is.

Artikel 49

De uitbating van een woonzorgvoorziening of vereniging dient in handen te zijn van één rechtspersoon. Hierdoor kunnen gebruiker en overheid terecht bij één verantwoordelijke, zowel voor wat betreft de wooncomponent als de zorg- en ondersteuning die in de voorziening wordt aangeboden. Deze bepaling belet een uitbater niet om een beroep doen op derden om (delen van) het woon- en zorgaanbod te realiseren.

De mogelijkheid van uitbating door een natuurlijke persoon vervalt. Voor de nog bestaande voorzieningen in dit geval (3 erkende en 1 voorafgaand vergunde) wordt voorzien in een overgangsmaatregel.

Artikel 50

Dit artikel regelt de voorlopige erkenning van centra voor dagverzorging, de centra voor dagopvang van een dienst voor gezinszorg, centra voor kortverblijf, centra voor herstelverblijf, groepen van assistentiewoningen en woonzorgcentra die voor het eerst een erkenning aanvragen. De Vlaamse Regering zal de erkenningsprocedure en de duur van de voorlopige erkenning bepalen. Uiteraard is een voorlopige erkenning van bepaalde duur.

Afdeling 2. Programmatie en voorafgaande vergunning

Artikel 51

De programmatie heeft tot doel de woonzorgvoorzieningen en de verenigingen van mantelzorgers en gebruikers te spreiden over Vlaanderen, opdat elke persoon met een zorg- en ondersteuningsvraag zo vlot mogelijk toegang kan krijgen tot de zorg die hij nodig heeft. De programmatie bewaakt dat er voldoende zorgaanbod (in zijn verscheidene zorgvormen) aanwezig is opdat een passend antwoord op de (toekomstige) vraag kan gegeven worden.

Voor alle woonzorgvoorzieningen, met uitzondering van de diensten voor thuisverpleging en groepen van assistentiewoningen, wordt een programmatienorm vastgelegd aan de hand van een wetenschappelijk gevalideerde en geactualiseerde behoefteaming. Het onderzoek hieromtrent is lopende in het kader van de Vlaamse sociale bescherming.

De programmatie laat ook toe dat de overheid haar budgettaire inspanningen in deze zorg kan plannen en later effectief in de hand kan houden. De vaststelling van de programmatie wordt gedelegeerd aan de Vlaamse Regering. Ze kan die programmatie bepalen per type van woonzorgvoorziening en vereniging. Tevens is de Vlaamse Regering gemachtigd om per type van woonzorgvoorziening en verenigingen het werkgebied te bepalen. Bijgevolg is het mogelijk om een afwijking te maken op het Zorgregiodecreet i.f.v. de regelgeving in het kader van de reorganisatie Eerstelij.

De centra voor dagopvang en de centra voor dagverzorging worden in dit ontwerp van decreet als afzonderlijke werkvorm behandeld, maar zullen in één geïntegreerde programmatie worden samengenomen, waarbinnen ruimte is om de verschillende opdrachten dagopvang en dagverzorging te programmeren vanuit een verschillende nood. De modaliteiten voor deze programmatie zullen worden bepaald op basis van het lopende behoefteonderzoek.

De programmatie voor de diensten maatschappelijk werk van de ziekenfondsen gebeurt aan de hand van objectief meetbare subsidieparameters. Er wordt hierbij niet geprogrammeerd in aantal voorzieningen, maar in aantal VTE. De beschikbare VTE worden aan de hand van de subsidieparameters proportioneel verdeeld over de erkende diensten maatschappelijk werk van de ziekenfondsen. De Vlaamse Regering legt de subsidieparameters vast in een uitvoeringsbesluit.

Artikel 52

Het eerste lid geeft de Vlaamse Regering de bevoegdheid om de procedure voor het verlenen van de voorafgaande vergunning te regelen. Het artikel bepaalt verder dat hiervoor gebruik wordt gemaakt van een systeem van oproep dat aangeeft hoeveel entiteiten van een bepaald type van voorziening in een te bepalen regio vergund kunnen worden en initiatiefnemers uitnodigt om een aanvraag voor een voorafgaande vergunning voor een initiatief binnen die regio in te dienen.

De oproep kan voor de verschillende regio's op verschillende tijdstippen worden gelanceerd. Aldus heeft de administratie de afhandeling van de verschillende vergunningsaanvragen beter in de hand. Ook laat het oproepsysteem toe prioriteit te verlenen aan regio's met een grotere behoefte aan voorzieningen. De Vlaamse Regering zal kunnen bepalen voor welke types van voorzieningen de voorafgaande vergunning via een oproepsysteem wordt verleend. Voor de groepen van assistentiewoningen zal verder een procedure zonder oproep worden gehanteerd voor het verlenen van de voorafgaande vergunning.

Het tweede lid geeft op voor het verlenen van de voorafgaande vergunning voor een voorziening: ten eerste moet de voorziening passen in de programmatie die de Vlaamse Regering voor dat type voorziening heeft vastgelegd met toepassing van artikel 51 van dit ontwerp van decreet; ten tweede dient de aanvraag tot een voorafgaande vergunningen te passen in de meerjarenraming die op basis van artikel 6, § 2 van het decreet betreffende de Vlaamse sociale bescherming door de Vlaamse Regering is vastgelegd; ten derde moet de voorziening passen in het raam van de globale zorg strategische visie waarvan de Vlaamse Regering de elementen bepaalt. Die elementen hebben onder meer betrekking op de zorg- en ondersteuningsvraag, de wijze waarop woonzorg zal worden aangeboden, de plaats van het initiatief binnen het geheel van bestaande woonzorgvoorzieningen en andere welzijnsvoorzieningen en zorgverleners en de samenwerking met die voorzieningen en zorgverleners en de wijze waarop wordt aangesloten op lokale beleidsintenties. Deze elementen worden afgestemd met het huidige eerstelijnsdecreet dat in de nabije toekomst geactualiseerd wordt op basis van de uitgangspunten uit de visietekst 'geïntegreerde zorgverlening in de eerste lijn', goedgekeurd op 8 december 2017. Aan de Vlaamse Regering wordt de mogelijkheid geboden om aanvullende voorwaarden te bepalen.

Verwijzend naar het artikel opgenomen in het decreet betreffende de Vlaamse sociale bescherming (artikel 6, § 2) dat stelt dat *'bij de start van de legislatuur stelt de Vlaamse Regering, op basis van een analyse van de evolutie van de zorgnoden en rekening houdend met de budgettaire marges, een meerjarenraming op met betrekking tot de onderdelen van de Vlaamse sociale bescherming waarvoor het beschikbaar aanbod geprogrammeerd is. Deze meerjarenraming wordt besproken in het Overlegcomité Welzijn, Volksgezondheid en Gezin'* wordt in dit ontwerp van decreet bepaald dat in de toekomst een voorafgaande vergunning (voorwaarde 2) enkel kan worden verleend, wanneer het initiatief met betrekking tot de geprogrammeerde woonzorgvoorziening past binnen de op basis van deze bepaling opgestelde meerjarenplanning. Op deze wijze zal elke initiatiefnemer bij het bekomen van de voorafgaande vergunning ook de garantie hebben in aanmerking te komen voor een financiering in het kader van het decreet Vlaamse sociale bescherming of in het kader van het voorliggende decreet.

Op het principe van een verplichte voorafgaande vergunning wordt een uitzondering ingebouwd voor de groepen van assistentiewoningen. Volgens artikel 51 legt de Vlaamse Regering immers geen programmatie op voor de groepen van assistentiewoningen. De initiatiefnemers van een groep van assistentiewoningen kunnen van het bevoegde Agentschap Zorg en Gezondheid een attest bekomen ter bevestiging van hun gerapporteerde intentie om een erkende groep van assistentiewoningen te bouwen en uit te baten. Dit attest is een noodzakelijk document met het oog op het aanvragen van een gereduceerd BTW tarief van 12 % in plaats van 21 % voor de bouw van de groep van assistentiewoningen.

De verplichte voorafgaande vergunning is niet van toepassing indien de entiteiten van het woonzorgcentrum wordt uitgebreid met de zogenaamde mantelzorgkamers zoals bedoeld in artikel 47. Het betreft hier immers entiteiten buiten de erkende capaciteit van het woonzorgcentrum.

Door een tijdsvenster te bepalen waarbinnen initiatiefnemers met een voorafgaande vergunning van een woonzorgvoorziening de erkenning moeten aanvragen, kan de Vlaamse Regering de initiatiefnemers aansporen om hun initiatief effectief te realiseren en beschikt men over de mogelijkheid om, indien relevant, per type van woonzorgvoorziening een erkenningskalender te bewerkstelligen. Dit tijdsvenster laat de Vlaamse Regering toe ook voor de bestaande voorafgaande vergunningen de inzet van budgettaire middelen, die in een aantal gevallen met de erkenning gepaard gaat, tijdig in te plannen.

Artikel 53

Dit artikel bevestigt de mogelijkheid om bekomen voorafgaande vergunningen om te zetten in de vergunning of erkenning van een andere (woon-)zorgvorm in het kader van het gezondheids- en welzijnsbeleid. Het sluit in die zin ook aan bij het besluit van de Vlaamse Regering van 13/11/2015 betreffende de omzetting van voorafgaande vergunningen of erkenningen voor centra voor kortverblijf of woonzorgcentra en tot wijziging van de regelgeving betreffende de voorafgaande vergunning voor centra voor kortverblijf en woonzorgcentra. Dat besluit voorziet de mogelijkheid tot gehele of gedeeltelijke omzetting van een voorafgaande vergunning of erkenningen voor woonzorgcentra of centra voor kortverblijf in een voorafgaande vergunning voor een andere ouderenvoorziening, in de planningsvergunning voor een rust- en verzorgingstehuis of een psychiatrisch verzorgingstehuis of in de erkenning van een thuiszorgvoorziening, telkens binnen dezelfde zorgregio. Dit artikel gaat echter verder dan de bepalingen opgenomen in het bovenvermelde besluit.

Het besluit van de Vlaamse Regering van 24 april 2015 betreffende het maximale aantal te erkennen woonegelegenheden voor woonzorgcentra en centra voor kortverblijf in het kader van de erkenningskalender bepaalt dat de administrateur-generaal van het Agentschap Zorg en Gezondheid enkel de voor de jaren 2015 tot en met 2018 voorziene ruimte voor erkenningskalenders kan invullen. In het totaal betrof dit een totaal van 8.413 woonegelegenheden.

Uit de verschillende overlegmomenten met de koepelorganisaties ouderenzorg en contacten met voorzieningen bleek echter dat er een aantal preciaire situaties waren ontstaan naar aanleiding van de toepassing van de in het besluit van de Vlaamse Regering van 20 december 2013 opgenomen prioriteringscriteria en de met het besluit van de administrateur-generaal van 26 juni 2015 genomen beslissingen tot verschuiving of afwijzing van bepaalde erkenningskalenders.

Naar aanleiding hiervan keurde de Vlaamse Regering op 16 september 2016 het besluit goed houdende de bepaling van voorwaarden voor een bijzondere oproep om voor bepaalde woongelegenheden een erkenningskalender in te dienen en tot wijziging van de regelgeving betreffende de voorafgaande vergunning voor centra voor kortverblijf en woonzorgcentra en het besluit van de Vlaamse Regering van 24 april 2015 betreffende het maximale aantal te erkennen woongelegenheden voor woonzorgcentra en centra voor kortverblijf in het kader van de erkenningskalender.

met een besluit van de Vlaamse Regering van 16 september 2016 werd de maximaal te erkennen capaciteit voor 2017 en 2018 verhoogd met maximaal 1.389 woongelegenheden.

Jaartal	Maximaal aantal te erkennen woongelegenheden woonzorgcentra en centra voor kortverblijf	
2015	2.348	2.348
2016	3.287	5.635
2017	1.389	7.024
2018	1.389	8.413
2019	1.389	9.802
2020	1.389	11.191
2021	1.389	12.580
2022	1.389	13.969
2023	1.389	15.358
2024	1.389	15.358
2025	1.389	18.136
totaal	18.136	

In de conceptnota '*Residentiële ouderenzorg een échte thuis voor kwetsbare personen. Een stevige uitdaging voor de samenleving én zorgaanbieders*', principieel goedgekeurd door de Vlaamse Regering op 01/12/2018 werd bepaald dat er een gefaseerde combinatie reconversie- en erkenningskalender zal worden uitgewerkt voor alle afgeleverde voorafgaande vergunningen periode 2020-2025 (8.334 vv);

Daarnaast maakt dit artikel het ook mogelijk dat bijvoorbeeld een voorafgaande vergunning of erkenning voor een centrum voor dagverzorging kan worden omgezet in een vergunning of erkenning als een centrum voor dagopvang (en omgekeerd), mits men bij het in exploitatie nemen van de voorziening, beantwoordt aan al de van toepassing zijnde erkenningsnormen.

De Vlaamse Regering stelt de procedure vast voor deze omzetting en bepaalt de voorwaarden waaronder voorafgaande vergunningen en erkenningen kunnen worden omgezet. Reconversies kunnen enkel gerealiseerd worden binnen de perken van de begrotingskredieten.

Artikel 54

Dit artikel machtigt de Vlaamse Regering om een planningsvergunning te verlenen voor een bijkomende erkenning aan woonzorgcentra die zorg en ondersteuning bieden aan zwaar zorgafhankelijke personen, alsook een planningsvergunning voor een bijkomende erkenning aan centra voor dagverzorging die zorg en ondersteuning bieden aan zwaar

zorgafhankelijke personen of personen die zich in een palliatieve zorgfase bevinden, zodat binnen de perken van de begrotingskredieten, het hogere zorgforfait (RVT-forfait in plaats van ROB-forfait) in de woonzorgcentra en het zorgforfait in (palliatieve) centra voor dagverzorgingscentra (F-forfait, Fp-forfait) kan worden toegekend.

Afdeling 3. Subsiëring

Onderafdeling 1. Generieke bepalingen

Artikel 55

Dit artikel machtigt de Vlaamse Regering om binnen de beschikbare begrotingskredieten een subsidie te verlenen aan woonzorgvoorzieningen en verenigingen van mantelzorgers en gebruikers, die erkend zijn met toepassing van dit ontwerp van decreet. Voor de centra voor herstelverblijf en de diensten voor thuisverpleging is het niet de bedoeling dat reguliere subsidies worden toegekend. Projectsubsidies in uitvoering van artikel 61 zijn wel mogelijk.

Deze financiering gebeurt los van de financieringen uit de Ziekteverzekeringwet en het decreet van 23 februari 1994 inzake de infrastructuur voor persoonsgebonden aangelegenheden.

Het tweede lid van dit artikel bepaalt dat alles wat in uitvoering van het decreet Vlaamse sociale bescherming wordt gefinancierd (dienst voor gezinszorg, centrum voor kortverblijf, centrum voor dagverzorging en woonzorgcentrum, centrum voor herstelverblijf (transmurale zorg)), niet gefinancierd zal worden in uitvoering van het Woonzorgdecreet, en dit vanaf het in werking treden van het decreet vlaamse sociale bescherming in de betreffende voorzieningen.

Om in regel te zijn met de Europese regelgeving (het DAEB-besluit) wordt een derde lid toegevoegd dat bepaalt dat in voorkomend geval rekening wordt gehouden met de regels inzake staatssteun.

Artikel 56

Vermeldenswaardig is dat met deze bepaling de centra voor kortverblijf en de centra voor dagverzorging, ongeacht de rechtsvorm, aanspraak kunnen maken op een werkingsubsidie, wat voorheen niet het geval was.

Dit decreet biedt de Vlaamse Regering de mogelijkheid om de procedures te bepalen over de wijze waarop de in artikel 55 bedoelde subsidies kunnen worden aangevraagd, vastgesteld, toegekend en vereffend. De Vlaamse Regering wordt gemachtigd om de bij deze subsidie horende opdrachten, personeelsformatie, de subsidievoorwaarden en de resultaten, die men moet bereiken, te bepalen. Een voorbeeld van deze subsidie is de subsidie die verleend wordt aan de lokale dienstencentra. De subsidie van de werking van een lokaal dienstencentrum maakt geen voorwerp uit van financieringen in het kader van de Vlaamse sociale bescherming.

Artikel 57

Bij de nieuwbouw of vernieuwbouw van een woonzorgcentrum of een centrum voor kortverblijf heeft de initiatiefnemer de mogelijkheid om – vrijblijvend - een infrastructuursubsidie aan te vragen. Hij kan deze bekomen onder de voorwaarden, zoals bepaald in het artikel. Het betreft hier het infrastructuurforfait dat op de factuur van de gebruiker in mindering dient te worden gebracht als compensatie voor de financiering van de kost van de zorginfrastructuur. De nieuwbouw of vernieuwbouw dient te beantwoorden aan de generieke bepaalde infrastructuurnormen voor deze beide woonzorgvoorzieningen.

De opvolging van het infrastructuurforfait wordt toegewezen aan het Agentschap Zorg en Gezondheid en niet langer aan het Vlaams Infrastructuurfonds voor Persoonsgebonden Aangelegenheden.

Onderafdeling 2. Specifieke bepalingen met betrekking tot Brussel-Hoofdstad

Artikel 58

We stellen vast dat het invullen van de programmatie in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest geen eenvoudige opgave is. Daarnaast worden initiatiefnemende voorzieningen in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest vaak geconfronteerd met specifieke problemen, zoals b.v. het vinden van voldoende Nederlandstalig personeel, de heterogeniteit van het doelpubliek, de relatie met het lokaal bestuur, de veelheid aan bevoegde instanties, etc. De voorgestelde bepaling in het ontwerp van decreet moet de Vlaamse Regering toelaten om bij de uitvoering van het decreet bijzondere maatregelen te treffen voor de woonzorgvoorzieningen en verenigingen in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest, en dit zowel op het vlak van programmatie, voorafgaande vergunning, erkenning als op het vlak van subsidiëring. Dit kan bijvoorbeeld gaan over prioritering van werkingssubsidies voor Lokale Dienstencentra en dagverzorgingscentra of over aanpassing van programmatiënormen.

Om de dienstverlening in de door Vlaams erkende voorzieningen in het Brussels Hoofdstedelijk Gebied te garanderen zal er, conform de regeling zoals voorzien in het decreet houdende de VSB, gedurende de overgangperiode van 1 januari 2019 tot 31 december 2021 het verzekeringsprincipe nog niet van toepassing zijn voor Brusselaars. Bij besluit van de Vlaamse Regering zal er voorzien worden in de financiering van Brusselaars die zijn opgenomen in een Vlaamse voorziening zonder aangesloten te zijn bij de Vlaamse Sociale Bescherming.

Hoofdstuk 4. Registratie

Artikel 59

In dit artikel wordt een decretale basis opgenomen voor de verwerking van (persoons)gegevens. De 'verwerking' van gegevens betreft het verzamelen, vastleggen, ordenen, structureren, opslaan, bijwerken of wijzigen, opvragen, raadplegen, gebruiken, verstrekken door middel van doorzending, verspreiden of op andere wijze ter beschikking stellen, aligneren of combineren, afschermen, wissen of vernietigen van gegevens. Alle expliciete en impliciete gegevensverwerkingen die gebeuren in het kader van dit ontwerp, zullen gebeuren conform dit artikel. Dit artikel geldt dus ook voor de specifieke gegevensverwerkingen, zoals onder meer het zorg- en ondersteuningsplan, het woonzorgleefplan, het gebruikersdossier bij de diensten voor thuisverpleging, etc.

De woonzorgvoorzieningen worden verplicht om op een gestructureerde en systematische wijze gegevens te verzamelen betreffende de geboden zorg en ondersteuning, alsook de kwaliteit en het effect ervan. Tevens verzamelen zij gegevens over de gebruikers en hun mantelzorgers met zorg voor de bescherming van hun persoonlijke levenssfeer en respect voor het beroepsgeheim. De gegevensverwerking en -uitwisseling dient op elk moment plaats te vinden overeenkomstig de regelgeving over de bescherming bij de verwerking van persoonsgegevens, waaronder de algemene verordening gegevensbescherming (verordening (EU) 2016/679 van het Europees Parlement en de Raad van 27 april 2016 betreffende de bescherming van natuurlijke personen in verband met de verwerking van persoonsgegevens en betreffende het vrije verkeer van die gegevens en tot intrekking van richtlijn 95/46/EG). Die verordening is verbindend in al haar onderdelen en rechtstreeks toepasselijk. De tweede paragraaf bepaalt ook de rechtsgrond voor het verwerken van persoonsgegevens.

De derde paragraaf verleent delegatie aan de Vlaamse Regering om, mits advies van de bevoegde toezichthoudende autoriteit³⁴, te bepalen welke gegevens worden verzameld. Tot die gegevens kunnen ook gezondheidsgegevens, vermeld in artikel 9, eerste lid, van voormelde verordening behoren. Daarnaast bepaalt de Vlaamse Regering de regels voor de verwerking van de gegevens (waaronder ook de beveiligingseisen), de termijn gedurende welke de verwerkte persoonsgegevens maximaal zullen worden bewaard en de instanties waaraan de persoonsgegevens zullen worden verstrekt..

Artikel 9 van de algemene verordening gegevensbescherming bevat in paragraaf 1 een verbod op de verwerking van persoonsgegevens over gezondheid, behalve in de in paragraaf 2 bedoelde gevallen.

Zo is het verbod niet van toepassing in de volgende gevallen:

- indien de verwerking noodzakelijk is voor het verstrekken van gezondheidszorg of sociale diensten of behandelingen, dan wel het beheren van gezondheidszorgstelsels en -diensten of sociale stelsels en diensten (artikel 9, 2), h));
- indien de verwerking noodzakelijk is met het oog op de uitvoering van verplichtingen en de uitoefening van specifieke rechten van de verwerkingsverantwoordelijke of de betrokkene op het gebied van het arbeidsrecht en het socialezekerheids- en socialebeschermingsrecht (artikel 9, 2), b));
- indien de verwerking noodzakelijk is om redenen van zwaarwegend algemeen belang (artikel 9, 2), g)).

Gelet op de aard van de opdrachten van de woonzorgvoorzieningen en verenigingen, vermeld in dit ontwerp, en, desgevallend projecten en partnerorganisaties, valt het allesbehalve uit te sluiten dat het noodzakelijk kan zijn om persoonsgegevens die de gezondheid betreffen, te verwerken. Maar het is slechts in de mate dat deze gegevens noodzakelijk zijn in het kader van de zorg en ondersteuning en de beleidssignalering dat ze ook verwerkt zullen worden.

De Vlaamse Regering zal ook de uitwisseling van persoonsgegevens regelen die voor de zorg en ondersteuning aan de gebruiker noodzakelijk is tussen en binnen voorzieningen als bedoeld in dit ontwerp van decreet en tussen die voorzieningen en andere professionele hulp- en dienstverleners die aan de geheimhoudingsplicht onderworpen zijn. Dit gebeurt met inachtneming van het decreet van 25 april 2014 betreffende de organisatie van het netwerk voor de gegevensdeling tussen de actoren in de zorg. Een efficiënte zorgtoeleiding, zorgafstemming en samenwerking, zal immers onmogelijk zijn zonder uitwisseling van een minimum aan persoonsgegevens betreffende de betrokken gebruiker. Een belangrijk instrument hierbij wordt het zorg- en ondersteuningsplan dat vorm krijgt in de uitwerking van de beleidsvisie eerstelijns, en dat toegankelijk is voor de persoon zelf en de betrokken informele en professionele zorg- en welzijnsactoren. We zetten hierbij maximaal in op digitalisering van het gegevensverkeer.

Gegevensregistratie heeft ook als doel aan de Vlaamse overheid gegevens te bezorgen om haar in staat te stellen haar woonzorgbeleid af te stemmen op de evoluerende maatschappelijke behoeften én de kwaliteit van de geboden woonzorg te monitoren. Voor dit laatste zijn evenzeer als de erkenningsnormen binnen het woonzorgdecreet ook de bepalingen van kracht zoals opgelegd door het decreet van 17 oktober 2003 betreffende de kwaliteit van de gezondheids- en welzijnsvoorzieningen, en zijn uitvoeringsbesluiten.

³⁴ In de regelgeving moet een Vlaamse Instantie die sinds 25 mei 2018 opgerichte Vlaamse Toezichtcommissie voor de verwerking van persoonsgegevens raadplegen van zodra deze samengesteld is. Op dit moment is de Gegevensbeschermingsautoriteit de enige bevoegde toezichthoudende autoriteit in de zin van de AVG die een advies kan verlenen. Dit wijzigt dus zodra de Vlaamse Toezichtcommissie samengesteld is.

Het belang van het meten van kwaliteit via indicatoren wordt binnen de eerstelijnsvisie expliciet vooropgesteld, en zal ook zijn vertaalslag moeten vinden in kwaliteitsindicatoren voor de woonzorgvoorzieningen in samenspraak met het Vlaams instituut voor kwaliteit van zorg.

De actoren die gegevens verwerken/uitwisselen³⁵, en dus moeten worden beschouwd als 'verwerkers' van gegevens, zijn het Agentschap Zorg en Gezondheid, het departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin en de woonzorgvoorzieningen en verenigingen die krachtens dit decreet erkend zijn en desgevallend projecten en partnerorganisaties.

De actoren die het doel en de middelen voor de verwerking van de persoonsgegevens vaststellen en dus moeten worden beschouwd als 'verwerkingsverantwoordelijken', zijn het Agentschap Zorg en Gezondheid, het departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin en de woonzorgvoorzieningen en verenigingen die krachtens dit decreet erkend zijn, en desgevallend projecten en partnerorganisaties

Hoofdstuk 5. Partnerorganisaties en projecten

Artikel 60

Het zorglandschap professionaliseert, deskundigheden worden specialistisch. De Vlaamse overheid kiest ervoor om met bepaalde deskundige partners samen te werken, zoals bijvoorbeeld het Expertisecentrum dementie Vlaanderen en de regionale expertisecentra dementie.

Een partnerorganisatie is een rechtspersoon die als centrum van expertise fungeert omwille van haar deskundigheid en ondersteuning biedt aan woonzorgvoorzieningen, mantelzorgers, vrijwilligers en/of gebruikers. De Vlaamse Regering sluit een (ev. hernieuwbare) beheersovereenkomst af met de partnerorganisaties. Met deze beheersovereenkomst wordt een schriftelijke overeenkomst bedoeld waarin de partijen in onderling overleg zowel de na te streven resultaten, de meetinstrumenten of indicatoren, de wijze van rapportage en evaluatie, als de subsidie-enveloppe, vastleggen. Het gaat dus om duurzame samenwerkingsverbanden. Het afsluiten van convenants met partnerorganisaties wordt op deze wijze decretaal verankerd.

Artikel 61

Een project wordt als vernieuwend beschouwd indien het op een aantoonbare wijze de vraagsturing, de persoonsgerichtheid, de kwaliteit, de continuïteit, de organisatie en/of de betaalbaarheid van de zorg en ondersteuning voor de gebruiker optimaliseert.

De woonzorgsector heeft er baat bij dat vernieuwende initiatieven de kans krijgen om tot ontwikkeling te komen. Zij kunnen ten dele de toenemende zorg- en ondersteuningsvragen opvangen en de woonzorg meer toekomstbestendig maken. De overheid kan vernieuwing stimuleren en ondersteunen door het verlenen van subsidies, het verlenen van een (tijdelijke) erkenning of het waarborgen van regelluwte, waarbinnen tijdelijk kan worden geëxperimenteerd. Het kan gaan over nieuwe vormen van wonen met zorg, zorg- en ondersteuningsvormen, zorg- en ondersteuningsprocessen en zorg- en ondersteuningsproducten. De beoogde vernieuwing heeft plaats binnen de woonzorg, maar kan ook in een breder - sociaal - verband ingezet worden, zoals in de buurt. Het gaat vaak om het samenspel van mensen waardoor nieuwe inzichten en dynamieken ontstaan.

Belangrijk bij projecten is dat de gebruiker en/of zijn mantelzorger als creatieve partner in het vernieuwingsproces wordt betrokken, als co-creator van nieuwe waarde. Hierdoor krijgt men waardevolle ideeën en feedback van de gebruiker en zijn mantelzorger.

³⁵ Wat betreft het gegevensverkeer tussen overheidsinstanties dient desgevallend rekening te worden gehouden met artikel 8 van het Decreet van 18 juli 2008 betreffende het elektronische bestuurlijke gegevensverkeer.

Succesvolle projecten hebben het vooruitzicht van een structurele verankering in een erkenning door de overheid. Hiertoe worden door de Vlaamse Regering evaluatiecriteria bepaald. Na positieve evaluatie wordt onderzocht hoe binnen beschikbare middelen de vernieuwing kan worden geborgd in erkenningsvoorwaarden en geïntegreerd in de bestaande of nieuwe regelgeving.

Projecten of initiatieven die ten gevolge van de overdracht van de federale of provinciale bevoegdheden naar Vlaanderen werden overgedragen (inclusief hun financiering), alsook bestaande initiatieven die ten gevolge van de actualisering van het Woonzorgdecreet tijdelijk niet kunnen worden verankerd in bestaande regelgeving, kunnen via de uitvoering van dit artikel worden erkend. Een voorbeeld is het kleinschalig genormaliseerd wonen voor personen met jongdementie, voorheen gesubsidieerd door de provincie Antwerpen, dat nu door Vlaanderen als project zal worden gefinancierd in afwachting van evaluatie en mogelijke verdere inbedding.

Hoofdstuk 6. Financiële bepaling

Artikel 62

Dit artikel bevat de delegatie aan de Vlaamse Regering om per woonzorgvoorziening te bepalen of er aan de gebruiker een gebruikersbijdrage of een dagprijs kan worden aangerekend. Indien vereist kan de Vlaamse Regering ook overeenkomstig artikel 38, tweede lid, aanvullende erkenningsvoorwaarden vastleggen die betrekking hebben op de elementen voor de berekening van de gebruikersbijdrage of de dagprijs en de wijze waarop de gebruikersbijdrage of de dagprijs aan de gebruiker wordt aangerekend.

Deze bepaling vormt de juridische basis voor de bepalingen en erkenningsvoorwaarden inzake gebruikersbijdrage en dagprijs zoals die vervat zitten in de bestaande uitvoeringsbesluiten bij het Woonzorgdecreet van 13 maart 2009. Gelet op de ontwikkelingen VSB en het belang van een duidelijke decretale basis voor dagprijs/gebruikersbijdrage is deze bepaling ingevoegd, met een onderscheid tussen VSB-voorzieningen (woonzorgcentra, centra voor kortverblijf en centra voor dagverzorging en diensten voor gezinszorg en centra voor herstelverblijf) en niet VSB-voorzieningen met name groepen van assistentiewoningen. Voor deze laatste is het noodzakelijk dat we over een duidelijke decretale basis beschikken voor het uitvaardigen van erkenningsvoorwaarden voor de samenstelling dagprijs en de wijze waarop deze aan de gebruiker wordt aangerekend.

Hierbij wordt legistiek een onderscheid gemaakt tussen de woonzorgvoorzieningen die onder het decreet Vlaamse sociale bescherming vallen (woonzorgcentra, centra voor kortverblijf, centra voor dagverzorging en diensten voor gezinszorg, centra voor herstelverblijf (transmurale zorg)) en de overige woonzorgvoorzieningen.

	2019	2019	Na 2019
Fasering tweede luik VSB	Decreet VSB BVR VSB	Overnamedecreet Uitvoeringsbesluit overnamedecreet	Wijziging/opheffing Overnamedecreet Verdere uitvoering VSB door aanvullend BVR VSB
Woonzorg centra	Opname in VSB in werking Recht gekoppeld aan zorgpremie VSB Overname financiering AS IS		PVF op basis van BELRAI

Gezinszorg	Opname in VSB nog niet in werking		Opname in VSB in werking Recht gekoppeld aan zorgpremie VSB PVF op basis van BELRAI
Dagverzorging en kortverblijf	Opname in VSB in werking Recht gekoppeld aan zorgpremie VSB Overname financiering AS IS		PVF op basis van BELRAI

Het Centrum voor Herstelverblijf wordt in het decreet op de Vlaamse sociale bescherming en het uitvoeringsbesluit ondergebracht onder de benaming van de transmurale zorg. Het uitvoeringsbesluit van het VSB-decreet heeft in haar omschrijving van de transmurale zorg de doelstelling en opdracht van het centrum voor herstelverblijf opgenomen. Er wordt dus hetzelfde mee bedoeld. Tot nog toe werd er door de Vlaamse overheid voor geopteerd om hier geen financiering voor te voorzien en wordt het herstelverblijf gefinancierd met prestatiefinanciering in het kader van de federale ziekteverzekering. Dit blijft ook zo in 2019. De inwerkingtreding van de pijler transmurale zorg in het decreet op de Vlaamse sociale bescherming zal pas later geregeld worden, rekening houdend met de bevoegdheden. Voor deze woonzorgvoorziening worden ook geen bepalingen rond de dagprijs bepaald.

Voor de woonzorgvoorzieningen die onder het decreet Vlaamse sociale bescherming vallen geldt dat de Vlaamse Regering de voorwaarden die betrekking hebben op de elementen voor de berekening van de gebruikersbijdrage of de dagprijs en de wijze waarop de gebruikersbijdrage of de dagprijs aan de gebruiker wordt aangerekend en die vervat zitten in het uitvoeringsbesluit van het decreet Vlaamse sociale bescherming als aanvullende erkenningsvoorwaarden, als vermeld in artikel 38, tweede lid, kunnen bepaald worden. Op deze manier vormen deze bepalingen ook erkenningsvoorwaarden waarop in het kader van de erkenning toezicht uitgeoefend wordt.

Hoofdstuk 7. Toezicht, wijziging, schorsing, intrekking en verval van de erkenning, de sluiting en het verbod op exploitatie onder de erkende benaming.

Afdeling 1. Toezicht

Artikel 63

Toezicht op de naleving van de bepalingen van het decreet waarvan het ontwerp voorligt, en van zijn uitvoeringsbesluiten (o.a. controle van de erkende, voorafgaandelijk vergunde, te vergunnen en te erkennen woonzorgvoorzieningen, verenigingen en partnerorganisaties, gebeurt door de zorginspectie van het departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin. Van hun vaststellingen maken zij een verslag op dat aan de woonzorgvoorziening, de vereniging of partnerorganisatie en het Agentschap wordt bezorgd. Hierbij wordt verwezen naar het Vlaams decreet houdende het overheidstoezicht in het kader van het gezondheids- en welzijnsbeleid (art.13 §1, §2, §3 en §4) De inspecteurs stellen een verslag op van hun vaststellingen. De Vlaamse Regering bepaalt welke inlichtingen het verslag minstens bevat. Een kopie van het voorlopige verslag en de bijlagen wordt binnen een termijn van dertig dagen bezorgd aan de actor in de zorg, aan

de zorggebruiker, als die het voorwerp van het toezicht uitmaakt, en aan de klachtindiener, als de vaststellingen naar aanleiding van een klacht werden gedaan. De termijn neemt een aanvang de dag nadat de laatste vaststelling in het kader van het toezicht gedaan is. De termijn is eenmalig verlengbaar met dertig dagen, op voorwaarde dat de inspecteurs de actor in de zorg, de zorggebruiker, als die het voorwerp van het toezicht uitmaakt, en de klachtindiener, als de vaststellingen naar aanleiding van een klacht werden gedaan, daarvan binnen een termijn van dertig dagen schriftelijk op de hoogte brengen. Als de vervalddag een zaterdag, een zondag of een wettelijke feestdag is, eindigt de termijn op de eerstvolgende werkdag.

De actor in de zorg, de zorggebruiker, als die het voorwerp van het toezicht uitmaakt, en de klachtindiener, als de vaststellingen naar aanleiding van een klacht werden gedaan, hebben elk het recht om binnen een termijn van veertien dagen hun schriftelijke reactie op het voorlopige verslag kenbaar te maken. De termijn neemt een aanvang de dag na de ontvangst van het voorlopige verslag en de bijlagen, vermeld in paragraaf 2. De termijn is eenmalig verlengbaar met veertien dagen, op voorwaarde dat de actor in de zorg, de zorggebruiker, als die het voorwerp van het toezicht uitmaakt, of de klachtindiener, als de vaststellingen naar aanleiding van een klacht werden gedaan, de inspecteurs daarvan binnen een termijn van veertien dagen schriftelijk op de hoogte brengen en deze er hun akkoord aan verlenen. Als de vervalddag een zaterdag, een zondag of een wettelijke feestdag is, eindigt de termijn op de eerstvolgende werkdag. De reactie wordt als bijlage bij het verslag gevoegd en maakt dus deel uit van het administratief dossier.

De inspecteurs kunnen het verslag aanpassen op basis van de reacties op het voorlopige verslag en de bijlagen, vermeld in eerste lid. De actor in de zorg, de zorggebruiker, als die het voorwerp van het toezicht uitmaakt, en de klachtindiener, als de vaststellingen naar aanleiding van een klacht werden gedaan, worden schriftelijk op de hoogte gebracht van eventuele aanpassingen.

Een kopie van het verslag en de bijlagen wordt binnen een termijn van dertig dagen bezorgd aan de actor in de zorg, aan de zorggebruiker, als die het voorwerp van het toezicht uitmaakt, en aan de klachtindiener, als de vaststellingen naar aanleiding van een klacht werden gedaan. De termijn neemt een aanvang de dag na de ontvangst van de laatste reactie, of na het verstrijken van de reactietermijn. De termijn is eenmalig verlengbaar met dertig dagen, op voorwaarde dat de inspecteurs de actor in de zorg, de zorggebruiker, als die het voorwerp van het toezicht uitmaakt, en de klachtindiener, als de vaststellingen naar aanleiding van een klacht werden gedaan, daarvan binnen een termijn van dertig dagen schriftelijk op de hoogte brengen. Als de vervalddag een zaterdag, een zondag of een wettelijke feestdag is, eindigt de termijn op de eerstvolgende werkdag.

Wanneer uit de vaststellingen gemaakt door de zorginspectie blijkt dat een woonzorgvoorziening of vereniging ernstig en herhaaldelijk in gebreke blijft (en dit ook vast staat) om in de zorg en dienstverlening respect voor integriteit van de zorgvrager te verzekeren of indien de continuïteit van de zorg en dienstverlening ten aanzien van de zorgvragers ernstig in gevaar is, kan de Vlaamse Regering de rechter verzoeken een voorlopig bewindvoerder aan te stellen die gemachtigd wordt om in naam en voor rekening van de woonzorgvoorziening of vereniging de nodige maatregelen te nemen om het respect voor de integriteit of de continuïteit van de zorg en dienstverlening te verzekeren. Deze voorlopige bewindvoerder moet ook over de nodige competenties in de organisatie van de zorg beschikken. Onder continuïteit van zorg en ondersteuning wordt begrepen de objectieve vaststelling dat een woonzorgvoorziening de zorg en ondersteuning voortvloeiend uit zijn doelstelling en opdrachten en waartoe ze zich verplicht heeft deze te verlenen aan de gebruiker, zonder onderbreking en kwaliteitsvol kan aanhouden en waarborgen.

Gelet op het feit dat het hier om urgente situaties zal gaan, zal de rechter in kortgeding bevoegd zijn. Hiervoor worden de gewone regels gevolgd zoals ze zijn uiteengezet in het gerechtelijk Wetboek.

De specifieke opdracht van de voorlopige bewindvoerder is afhankelijk van de concrete situatie en wordt door de rechter vastgelegd. Het betreft een voorlopige maatregel.

bv. de rechter kan beslissen dat de voorlopig bewindvoerder al dan niet de bevoegdheden van het bestuursorgaan overneemt

bv. de rechter kan beslissen dat de voorlopig bewindvoerder de opdracht krijgt om de bijeenkomsten van het bestuursorgaan bij te wonen en/of toezicht uit te oefenen op het bestuursorgaan

...

Dit artikel maakt het mogelijk dat de exploitatie van de woonzorgvoorziening en de vereniging kan worden verder gezet en de bewarende maatregelen kunnen worden genomen ter bescherming van de gebruikers op vlak van zorggarantie- en continuïteit.

Afdeling 2. Wijziging, schorsing en intrekking van de erkenning, de sluiting en het verbod op exploitatie onder de erkende benaming

Artikel 64 en 65

De Vlaamse Regering wordt gemachtigd om (bijkomende) erkenningen te verlenen, te schorsen en in te trekken. Zij zal bepalen onder welke voorwaarden en volgens welke procedure een (bijkomende) erkenning verleend, gewijzigd, geschorst of ingetrokken kan worden.

Daarnaast kan de Vlaamse Regering ook de subsidies van de woonzorgvoorzieningen die niet onder het decreet op de Vlaamse sociale bescherming vallen en de verenigingen verminderen of terugvorderen, wanneer de subsidievoorwaarden niet nageleefd worden. Hetzelfde geldt voor de subsidies gekoppeld aan de bijkomende erkenning voor centra voor dagopvang.

Een belangrijke nuance die in artikel 65 immers moet worden gemaakt, is dat voor de centra voor dagopvang dit gaat om een werkingssubsidie in het kader van het Woonzorgdecreet, terwijl het voor de bijkomende erkenningen van een woonzorgcentrum, een centrum voor kortverblijf en een centrum voor dagverzorging gaat om subsidies geregeld in het VSB-decreet. Dit is de reden waarom de subsidie van een centrum voor dagopvang in het kader van dit ontwerp van decreet kan teruggevorderd worden en bij de andere twee niet.

Artikel 66

Volgens artikel 39 moeten woonzorgvoorzieningen en verenigingen erkend zijn om uitgbaat te mogen worden.

De eerste paragraaf van dit artikel regelt de gevolgen van een intrekking van de erkenning voor wat de woonzorgcentra, centra voor dagverzorging, centra voor kortverblijf, groepen van assistentiewoningen of centra voor herstelverblijf betreft.

Voor deze voorzieningen geldt dat, als de erkenning wordt ingetrokken, die intrekking logischerwijze en van rechtswege de sluiting tot gevolg heeft. De sluiting van rechtswege is volgens de derde paragraaf ook van toepassing op een centrum voor dagopvang wanneer de bijkomende erkenning voor een centrum voor dagopvang, zoals bedoeld in artikel 13 is ingetrokken, of wanneer de erkenning van de dienst voor gezinszorg die een centrum voor dagopvang uitbaat ingetrokken wordt.

Bovendien kan de sluiting bevolen worden van een voorziening die de opdrachten van een woonzorgcentrum, een centrum voor dagverzorging, een centrum voor kortverblijf, een groep van assistentiewoningen of een centrum voor herstelverblijf uitoefent zonder erkenning.

De Vlaamse Regering wordt gemachtigd de procedure te bepalen om een woonzorgcentrum, een centrum voor dagverzorging, een centrum voor kortverblijf, een

groep van assistentiewoningen of een centrum voor herstelverblijf dat niet of niet langer erkend is, te sluiten.

Het geven van een erkenning door de overheid biedt de gebruiker de waarborg dat de erkende voorziening voldoet aan de erkenningsvoorwaarden. Een voorziening wordt niet (langer) erkend wanneer ze hier niet (meer) aan voldoet. Het bevelen van de sluiting van een voorziening is een ernstige sanctie die uit hoofde van de bescherming van de gebruiker evenwel noodzakelijk is in die omstandigheden waarbij de veiligheid van en de goede zorg voor de gebruiker niet langer gegarandeerd kan worden.

De Vlaamse Regering zal de gevolgen van een bevolen sluiting of een sluiting van rechtswege nader regelen.

Om te garanderen dat een sluitingsbevel ook effectief wordt opgevolgd worden verdergaande bevoegdheden aan het plaatselijke bestuur verleend.

De tweede paragraaf bepaalt dat de intrekking van de erkenning van een lokaal dienstencentrum, een dienst voor gezinszorg, een dienst voor thuisverpleging, een dienst maatschappelijk werk van het ziekenfonds, een dienst voor oppashulp, een dienst voor gastopvang of een vereniging als gevolg heeft dat deze voorzieningen of verenigingen hun werking niet langer mogen voorzetten onder de desbetreffende benaming.

Het is de intentie om de benaming van de woonzorgvoorziening of vereniging en daarmee ook de gebruiker beter te beschermen door oneigenlijk gebruik van de erkende benaming te verhinderen en de gebruiker de kwaliteitsgaranties te bieden die met een erkenning en erkende benaming van een voorziening gepaard gaan.

Wat de lokale dienstencentra, diensten voor gezinszorg, thuisverpleging, diensten maatschappelijk werk van de ziekenfondsen, diensten voor oppashulp, diensten voor gastopvang of verenigingen betreft wordt evenwel geen sluitings sanctie voorzien aangezien het aannemelijk is dat sommige initiatiefnemers een aantal van de aan deze woonzorgvoorzieningen of verenigingen toegewezen opdrachten zullen (blijven) uitoefenen, zonder evenwel in aanmerking te willen of kunnen komen voor een erkenning. Zo denken we aan lokale buurtwerkingen of gemeentelijke initiatieven die zich inzetten op het vlak van ontmoeting, ontspanning en sociale cohesie van kwetsbare bewoners in een buurt, aan burgerinitiatieven of vrijwilligersinitiatieven die vereenzaamde ouderen ondersteunen of gezelschap houden, aan thuisverpleegkundigen die zich groeperen, etc. Het is niet de intentie om dergelijke initiatieven de pas af te snijden. De werkingen zijn zonder erkenning mogelijk, zij het onder een andere benaming. Andere regelgeving van toepassing op verpleegkundige handelingen of taken van zorg en bijstand blijft daarbij weliswaar onverminderd van kracht.

Schematisch

Woonzorgvoorzieningen of verenigingen	Exploitatie zonder erkenning onder een benaming van een woonzorgvoorziening geregeld bij dit decreet	Exploitatie zonder erkenning onder een andere benaming dan de benamingen deze geregeld bij dit decreet
Woonzorgcentrum, centrum voor kortverblijf, centrum voor dagverzorging, centrum voor dagopvang van een dienst voor gezinszorg, centrum voor herstelverblijf, groep van assistentiewoningen	Sluiting	Sluiting
Lokaal dienstencentrum, dienst voor gezinszorg,	Geen sluiting, wel verbod om benaming te gebruiken	Geen sluiting, wel verbod om benaming te gebruiken

dienst voor thuisverpleging, dienst maatschappelijk werk van het ziekenfonds, dienst voor oppashulp, dienst voor gastopvang, vereniging van mantelzorgers en gebruikers		
--	--	--

Artikel 67

Dit artikel bepaalt dat wanneer een sluitingsbevel inwerking treedt en de initiatiefnemer van het betreffende woonzorgcentrum, centrum voor dagverzorging, centrum voor dagopvang van een dienst voor gezinszorg, centrum voor kortverblijf, groep van assistentiewoningen of centrum voor herstelverblijf de uitbating niet stopzet, de burgemeester van de gemeente, waarin de voorziening zich bevindt, overgaat tot de effectieve sluiting. Deze sluiting wordt uitgevoerd op kosten en risico van de initiatiefnemer.

Artikel 68

Dit artikel vergt geen commentaar.

Artikel 69

Dit artikel regelt de procedure die gevolgd dient te worden indien bij een rechterlijke beslissing de stopzetting van een woonzorgcentrum, een centrum voor dagverzorging, een centrum voor kortverblijf, een groep van assistentiewoningen of een centrum voor herstelverblijf wordt bevolen. In een dergelijk geval dient voor die beslissing het bevoegde Agentschap Zorg en Gezondheid in kennis te worden gesteld en dient er een overleg plaats te vinden met het gemeentebestuur en het openbaar centrum voor maatschappelijk welzijn van de gemeente, waarin deze voorzieningen gevestigd zijn.

Afdeling 3. Verval van erkenning

Artikel 70

Een erkend centrum voor kortverblijf type 1 (respijtzorg voor ouderen met een zorg- en ondersteuningsvraag) of type 2 (oriënterend kortverblijf voor ouderen met een zorg- en ondersteuningsvraag) kan, volgens artikel 27, enkel worden uitgebaat in daartoe bestemde lokalen van een erkend woonzorgcentrum of van een erkend centrum voor herstelverblijf en door een initiatiefnemer die in het bezit is van een erkenning van een woonzorgcentrum of van een centrum voor herstelverblijf.

Een erkenning als woonzorgcentrum of als centrum voor herstelverblijf is dus een conditio sine qua non voor een erkenning als centrum voor kortverblijf. Valt om welke reden ook de erkenning van het woonzorgcentrum of het centrum voor herstelverblijf weg, dan vervalt automatisch ook de erkenning van het centrum voor kortverblijf dat zich in de lokalen van het woonzorgcentrum of centrum voor herstelverblijf bevindt.

Artikel 71

Een erkenning als dienst voor gezinszorg is een conditio sine qua non voor een bijkomende erkenning voor een centrum voor dagopvang. Indien een dienst voor gezinszorg om welke reden ook zijn erkenning verliest, dan vervalt automatisch ook de bijkomende erkenning voor het centrum voor dagopvang.

Dezelfde gevolgtrekking geldt ook voor de bijkomende erkenningen gekoppeld aan een erkend woonzorgcentrum zoals vermeld in artikel 44 of aan een erkend centrum voor dagverzorging zoals vermeld in artikel 46. Indien een woonzorgcentrum of centrum voor

dagverzorging om welke reden zijn erkenning verliest of de deuren sluit, dan vervalt automatisch ook hun respectievelijke bijkomende erkenning.

Hoofdstuk 8. sancties

Artikel 72

Dit artikel herneemt de administratieve geldboetes en procedures inzake het opleggen hiervan zoals opgenomen in artikel 77 van het Woonzorgdecreet van 2009.

Gezien er door een aantal beleidsopties zoals uitgelegd bij vorige artikels (o.a. afschaffing van aanmelding, bescherming van de erkende benaming van de woonzorgvoorzieningen en verenigingen, verplichte erkenning voor bepaalde woonzorgvoorzieningen) een aantal nieuwe situaties kunnen ontstaan waarbij er een administratieve geldboete kan worden opgelegd, wordt het aantal redenen waarom er een administratieve geldboete kan worden opgelegd uitgebreid en in een aantal gevallen gedifferentieerd. Gezien sommige inbreuken zwaarder doorwegen, worden de situaties in twee groepen van sancties ondergebracht.

Ook de bedragen worden hierbij substantieel opgetrokken: van 500 tot 5.000 euro in het Woonzorgdecreet van 2009 wordt dit respectievelijk 2.500 tot 25.000 euro voor de situaties vervat onder artikel 72, eerste lid, en 5.000 tot 50.000 in de situaties vervat onder artikel 72, tweede lid. De bedragen zijn geactualiseerd en in verhouding gebracht tot de inbreuk.

De ambtenaren of, in geval van beroep, de politierechtbank kunnen bij verzachtende omstandigheden het bedrag van de opgelegde administratieve geldboete verminderen, zelfs tot onder het toepasselijke minimumbedrag. Onder verzachtende omstandigheden begrijpen we individuele omstandigheden die na grondige afweging een verlaging van de sanctie verantwoorden.

Hoofdstuk 9. Wijzigingsbepalingen

Artikel 73 tot 86

Deze artikelen zorgen er ten eerste voor dat de nieuwe terminologie van dit ontwerp van decreet ook in andere relevante wetgeving gehanteerd zal worden. Daarnaast wordt het regionaal dienstencentrum uit het eerstelijnszorgdecreet geschrapt bij artikel 77, aangezien deze voorziening niet langer weerhouden wordt. Ten slotte wordt bij artikel 86 van dit ontwerp van decreet in het decreet Vlaamse sociale bescherming van (datum) een wijziging aangebracht om de nieuwe bijkomende erkenning van een centrum voor kortverblijf als oriënterend kortverblijf ook hier op te nemen.

Hoofdstuk 10. Slotbepalingen

Afdeling 1. Opheffingsbepalingen

Artikel 87

Dit artikel bepaalt dat de Vlaamse Regering de opheffing regelt van de bepalingen van het Woonzorgdecreet van 13 maart 2009 en hierbij de opheffing afstemt op de inwerkingtreding van de bepalingen van dit nieuwe decreet.

Afdeling 2. Overgangsbepalingen

Artikel 88 tot 95

Deze artikelen bepalen welke overgangsmaatregelen noodzakelijkerwijze door de Vlaamse Regering uitgewerkt dienen te worden om de overgang van het oude naar het nieuwe Woonzorgdecreet correct te laten verlopen.

Zo zal niet alleen het oude Woonzorgdecreet, maar ook de uitvoeringsbesluiten die uitgevaardigd werden op basis van het Woonzorgdecreet van 13 maart 2009 van kracht blijven tot ze opgeheven worden of de geldigheidsduur ervan verstreken is.

De regionale dienstencentra en diensten voor logistieke hulp worden in het nieuwe decreet niet langer weerhouden. De opdrachten van de regionale dienstencentra worden in dit ontwerp van decreet geïmplementeerd in andere woonzorgvoorzieningen, dus er zullen overgangsmaatregelen getroffen worden voor de bestaande regionale dienstencentra. Ook voor de bestaande diensten voor logistieke hulp zullen maatregelen getroffen worden. De erkende diensten voor logistieke hulp zullen een inhoudelijke samenwerkingsovereenkomst moeten afsluiten met één of meerdere erkende dienst(en) voor gezinszorg in hun werkingsgebied, of zelf een erkenning als dienst voor gezinszorg aanvragen.

Voor de serviceflatgebouwen als vermeld in artikel 7, § 1, van het decreet van 6 juli 2001 houdende bepalingen tot begeleiding van de aanpassing van de begroting 2001, is het zo dat zij nog verder erkend kunnen worden of blijven volgens de regels die van toepassing waren vóór 1 januari 2013. Dit betekent dat zij o.a. verder moeten blijven voldoen aan de erkenningsnormen voor serviceflatgebouwen zoals die van toepassing waren voor 1 januari 2013 en niet aan de erkenningsvoorwaarden voor de groepen van assistentiewoningen moeten voldoen.

Daarnaast worden enkele situaties niet langer gevat, zoals de uitbating van voorzieningen door natuurlijke personen en de aanmelding. Ook hiervoor zullen overgangsmaatregelen getroffen worden.

Ten slotte worden in dit ontwerp van decreet ook nieuwe verplichtingen rond financiële en bestuurlijke weerbaarheid ingevoerd, waaronder het beschikken over een administratief basisdossier. De reeds vergunde of erkende woonzorgvoorzieningen en verenigingen zullen ook aan deze verplichting moeten voldoen.

Afdeling 3. Citeertitel

Artikel 96

Dit artikel vergt geen commentaar.

Afdeling 4. Inwerkingtredeingsbepaling

Artikel 97

Er wordt per artikel een datum van inwerkingtreding bepaald door de Vlaamse Regering.

Op basis van overleg met de sectoren en bestaande werkgroepen, zullen de besluiten van de Vlaamse Regering opgemaakt worden met het oog op invoering in de periode 2019-2020.

Een uitzondering hierop is de bepaling die de aanmelding van woonzorgvoorzieningen en verenigingen uitsluit vanaf 1 januari 2019.

Brussel,

De minister-president van de Vlaamse Regering,

Geert BOURGEOIS

De Vlaamse minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin,

Jo VANDEURZEN