

Bijlage 8. Centrum voor kortverblijf

Deel 1. Definities

Artikel 1. In deze bijlage wordt verstaan onder:

- 1° beheersinstantie: een of meer personen die een centrum voor kortverblijf vertegenwoordigen en juridisch kunnen binden;
- 2° casemanagement: de grondige analyse en evaluatie van het zorg- en ondersteuningsproces, opgebouwd en uitgevoerd door het zorgteam, om tot duidelijke probleemstelling te komen en de oplossingsgerichte procesbegeleiding en zorgafstemming die daaraan verbonden wordt;
- 3° centrum type 1: een centrum voor kortverblijf type 1 waarin respijtzorg voor ouderen met een zorg- en ondersteuningsvraag aangeboden wordt;
- 4° centrum type 2: een centrum voor kortverblijf type 2 waarin respijtzorg voor andere specifieke doelgroepen vanaf 18 jaar aangeboden wordt;
- 5° centrum type 3: een centrum voor kortverblijf type 3 waarin respijtzorg voor ernstig zieke kinderen en jongeren tot en met 21 jaar aangeboden wordt;
- 6° gebruikersdossier: het document dat het centrum voor kortverblijf in aansluiting op het zorg- en ondersteuningsplan en in samenspraak met de gebruiker opmaakt en dat de noden, de verwachtingen en de voorkeuren van de gebruiker op het vlak van het verblijf, de zorg en ondersteuning en het leven in het centrum bepaalt, de interventies daarvoor beschrijft en op regelmatige wijze evalueert;
- 7° personen met jongdementie: de personen met dementie, vastgesteld aan de hand van een diagnostisch bilan, voor de leeftijd van 65 jaar;
- 8° personen met een levensbedreigende aandoening: de personen bij wie een aandoening is vastgesteld die samengaat met een abnormale groei van cellen in het lichaam of een aandoening die van die aard is dat de persoon hieraan zal overlijden;
- 9° zorgcoördinator: het aanspreekpunt van het zorgteam, vermeld in artikel 6, §3, van het decreet van (...) betreffende de organisatie van de eerstelijnszorg, de regionale zorgplatformen en de ondersteuning van de eerstelijnszorgaanbieders.

Deel 2. Centrum voor kortverblijf type 1

Hoofdstuk 1. Programmatie

Art. 2. §1. Het programma van de centra voor kortverblijf type 1 bestaat uit de volgende elementen:

- 1° de programmacijfers;
- 2° de evaluatiecriteria.

§2. De programmacijfers voor de centra voor kortverblijf type 1, vermeld in paragraaf 1, 1°, worden op de volgende wijze bepaald:

- 1° 3,2 verblijfseenheden per 3 000 ouderen van de leeftijdsgroep van 65 tot en met 69 jaar;
- 2° 5 verblijfseenheden per 3 000 ouderen van de leeftijdsgroep van 70 tot en met 79 jaar;
- 3° 10 verblijfseenheden per 3 000 ouderen van de leeftijdsgroep van 80 tot en met 89 jaar;
- 4° 25 verblijfseenheden per 3 000 ouderen van de leeftijdsgroep vanaf 90 jaar.

Voor de toepassing van de programmacijfers, vermeld in het eerste lid, wordt uitgegaan van de bevolkingsprojectie voor het vijfde jaar dat volgt op het jaar van de aanvraag van een voorafgaande vergunning. Die bevolkingsprojectie

wordt door de minister vastgelegd en voldoet minstens aan volgende voorwaarden:

- 1° ze is per afzonderlijk kalenderjaar opgesteld;
- 2° ze is specifiek voor het Nederlandse taalgebied en het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad berekend;
- 3° ze is regionaal tot op het niveau van de gemeenten binnen het Nederlandse taalgebied gedifferentieerd;
- 4° ze is opgesteld volgens de leeftijdsgroepen 65 tot 69 jaar, 70 tot 79 jaar, 80 tot 89 jaar en 90 jaar en ouder.

§3. De minister legt de evaluatiecriteria voor de centra voor kortverblijf, vermeld in paragraaf 1, 2°, vast. Hij houdt daarbij rekening met de verhouding van het totale aantal voorafgaand vergunde en gerealiseerde verblijfseenheden tot het programmacijfer voor de regio.

Hoofdstuk 2. Specifieke erkenningsvoorwaarden

Afdeling 1. Algemene bepalingen

Art. 3. Met behoud van de toepassing van artikel 4, 7, 8, 25 tot en met 27, artikel 39, §2, artikel 48, 49, en 59 van het Woonzorgdecreet van 6 februari 2019 gelden voor de erkenning van centra voor kortverblijf type 1 de specifieke voorwaarden, vermeld in dit hoofdstuk.

Afdeling 2. Voorwaarden voor de zorg en ondersteuning

Onderafdeling 1. Rechten en plichten

Art. 4. De gebruikers van een centrum type 1 en hun mantelzorgers hebben dezelfde rechten en plichten als de gebruikers van een woonzorgcentrum, met uitzondering van aangelegenheden, vermeld in artikel 5, 6°, en artikel 8 van bijlage 11, of van een centrum voor herstelverblijf waarin het centrum is gevestigd. Daarbij leven de centra voor herstelverblijf die kortverblijf type 1 aanbieden, de regels na over de overhandiging van een interne afsprakennota, het sluiten van een schriftelijke opnameovereenkomst, vermeld in artikel 12 tot en met 16 en artikel 19 van bijlage 11.

In afwijking van het eerste lid gelden specifiek voor een verblijf in een centrum type 1 al de volgende voorwaarden:

- 1° de schriftelijke opnameovereenkomst, tussen de gebruiker en het centrum, is van bepaalde duur;
- 2° de termijn om de schriftelijke opnameovereenkomst op te zeggen bedraagt voor de gebruiker maximaal zeven dagen en voor de voorziening minstens veertien dagen.

Art. 5. De gebruikers mogen maximaal zestig opeenvolgende dagen en, beschouwd over de periode van één kalenderjaar, in totaal maximaal negentig dagen in hetzelfde centrum type 1 opgenomen worden. De berekening van het maximale aantal verblijfsdagen wordt geen rekening gehouden met de dagen van onvoorzien afwezigheid.

Elke afwijking van de maximale verblijfsduur wordt gemotiveerd door het interdisciplinaire team dat de gebruiker verzorgt.

Art. 6. Als na een acute situatie die onmiddellijke actie vereist, het verblijf in het centrum type 1 niet langer duurt dan zeven dagen, hoeven de toepasselijke administratieve voorschriften niet te worden nageleefd. De hulpverlening verloopt altijd conform de geldende bepalingen in het woonzorgcentrum of het centrum voor herstelverblijf waarin het centrum type 1 is gevestigd. Het centrum kan

aantonen dat de gebruiker of zijn vertegenwoordiger op de eerste verblijfsdag schriftelijk is geïnformeerd over minstens de volgende elementen:

- 1° de maximale verblijfsduur van zeven dagen;
- 2° de dagprijs;
- 3° de supplementen.

Onderafdeling 2. Algemene bepalingen over de zorg en ondersteuning en de kwaliteit van de zorg en ondersteuning

Art. 7. Wat de zorg en ondersteuning en de kwaliteit ervan betreft, zijn op het centrum type 1 artikel 22 tot en met 27 van bijlage 11 van overeenkomstige toepassing.

Het centrum type 1 integreert zijn kwaliteitsbeleid in dat van het woonzorgcentrum of het centrum voor herstelverblijf waarin het is gevestigd, maar het zorgt ervoor dat de relevante gegevens over zijn werking afzonderlijk consulteerbaar blijven.

Onderafdeling 3. Specifieke bepalingen over de individuele zorg en ondersteuning en de kwaliteit van de individuele zorg en ondersteuning

Art. 8. Voorafgaand aan het verblijf van een gebruiker gaat het centrum type 1 na of recent een BelRAI inschalingen is afgenomen voor de gebruiker. Als dat niet het geval is, kan het centrum type 1 een BelRAI-screener afnemen of de bestaande aanpassen.

Art. 9. Aan de gebruiker wordt altijd op een interdisciplinaire wijze de nodige individuele zorg en ondersteuning, vermeld in artikel 30, 1°, 2°, 3°, a), en 4° tot en met 7° van bijlage 11 geboden.

Art. 10. Op de eerste verblijfsdag wordt voor elke gebruiker een gebruikersdossier opgemaakt, met instemming van de gebruiker of zijn vertegenwoordiger. In voorkomend geval sluit dat aan bij het zorg- en ondersteuningsplan, opgemaakt door de gebruiker, zijn vertegenwoordiger of mantelzorgers en de zorgaanbieders in de thuiszorg voorafgaand aan het verblijf in het centrum type 1. Het gebruikersdossier bevat al de volgende gegevens:

- 1° een administratief deel dat de volgende elementen bevat:
 - a) de identiteitsgegevens;
 - b) de inlichtingen over zijn sociale zekerheidssituatie;
 - c) de voor- en achternaam en de contactgegevens van de contactpersoon en, in voorkomend geval, van de vertegenwoordiger van de gebruiker, en van de mantelzorger(s);
 - d) de voor- en achternaam en de contactgegevens van de behandelend(e) arts(en);
 - e) de voorkeur van ziekenhuis;
 - f) in voorkomend geval de naam en de contactgegevens van externe zorgverstrekkers op vraag van de gebruiker;
- 2° een deel betreffende de zorg en ondersteuning dat de volgende elementen bevat:
 - a) persoonlijke kenmerken, gewoonten, levensloop;
 - b) individuele wensen en verwachtingen op het vlak van het wonen en het leven in het centrum voor kortverblijf;
 - c) individuele behoeften, verwachtingen en voorkeuren op het vlak van de zorg;
 - d) de afspraken en afstemming rond de individuele zorg en ondersteuning;
 - e) de afspraken en afstemming rond de eventuele fixatie- of afzonderingsmaatregelen;
 - f) de afspraken rond vrijetijdsbesteding en sociale activiteiten;

- g) de afspraken rond de diëten en voedingsgewoonten;
 - h) het verpleegkundig, paramedisch, kinesitherapeutisch en psychosociaal dossier;
 - i) de liaisonfiche met de noodzakelijke gegevens in geval van nood of ziekenhuisopname.
- 3° een medisch deel omvattende dat de volgende elementen bevat:
- a) de medische voorgeschiedenis en medische probleemlijst;
 - b) de klinische gegevens op de eerste verblijfsdag en tijdens het verblijf;
 - c) de allergieën, vaccinaties en dieetvoorschriften;
 - d) in voorkomend geval, de DNR-code die geactualiseerd is en met de gebruiker of zijn vertegenwoordiger afgestemd is;
 - e) de afspraken over de vroegtijdige zorgplanning, de palliatieve zorg en de levenseindezorg;
 - f) het medicatieschema met de redenen om een geneesmiddel op te starten, te wijzigen of het gebruik ervan stop te zetten.

Art. 11. Er wordt periodiek, gestructureerd en in voorkomend geval op interdisciplinaire wijze overlegd over het gebruikersdossier met de gebruiker of zijn vertegenwoordiger en, als de gebruiker dat wil, zijn mantelzorger(s). Daarbij wordt de keuzevrijheid en een maximale persoonlijke autonomie en zelfverantwoordelijkheid van de gebruiker gewaarborgd op de volgende wijze:

- 1° de gebruiker of zijn vertegenwoordiger kan altijd inzage vragen, in dat deel van het gebruikersdossier dat hem rechtstreeks aanbelangt. Hij kan zelf gegevens noteren op een daarvoor vastgestelde ruimte. Die gegevens kunnen aanzetten tot dialoog en tot aanpassing van het gebruikersdossier;
- 2° het gebruikersdossier en de individuele dossiers van de behandelaars en de huisarts worden bewaard met respect voor de privacy, zodat alleen die personen die daarvoor bevoegd zijn er toegang toe hebben.

Art. 12. Bij ontslag van de gebruiker uit het centrum type 1 begeleidt de beheersinstantie de gebruiker voldoende opdat hij met de nodige afspraken over de zorgafstemming naar zijn thuismilieu kan terugkeren.

Afdeling 3. Voorwaarden voor de organisatie en de werking

Onderafdeling 1. De organisatie van de zorg en ondersteuning

Art. 13. Wat de organisatie van de zorg en ondersteuning betreft, zijn artikel 33, 34, 39, 40 en 41 van bijlage 11 van overeenkomstige toepassing op het centrum type 1.

Onderafdeling 2. De collectieve inspraak van de gebruikers en de klachtenbehandeling

Art. 14. De gebruikers van het centrum type 1 kunnen deel uitmaken van de gebruikersraad van het woonzorgcentrum of van het centrum voor herstelverblijf.

De gebruikers hebben dezelfde rechten om suggesties, opmerkingen of klachten te formuleren als de gebruikers van een woonzorgcentrum.

Onderafdeling 3. Facturatie

Art. 15. Op het centrum type 1 dat uitgbaat wordt in lokalen van een woonzorgcentrum die daarvoor bestemd zijn, is voor de facturatie hoofdstuk 3, afdeling 3, onderafdeling 3, van bijlage 11, van overeenkomstige toepassing.

Art. 16. Het centrum type 1 dat uitgebaat wordt in de lokalen van een centrum voor herstelverblijf, die daarvoor bestemd zijn, voldoet aan al de volgende voorwaarden voor de facturatie:

- 1° voor iedere gebruiker wordt een factuur opgemaakt, in overeenstemming met de schriftelijke opnameovereenkomst, waarvan een exemplaar wordt bezorgd aan elke natuurlijke persoon of rechtspersoon die geheel of gedeeltelijk belast is met de betaling en waarop onder meer de volgende gegevens duidelijk zijn vermeld:
 - a) de identiteit van de gebruiker;
 - b) het aantal dagen dat de gebruiker in het centrum type 1 verbleven heeft, met opgave van de begin- en einddatum van het verblijf waarop de factuur betrekking heeft;
 - c) de gevraagde dagprijs;
 - d) een gedetailleerde opgave van alle extra vergoedingen die boven op de dagprijs in rekening zijn gebracht, met vermelding van hun aard, aantal en bedrag
 - e) de eventuele voorschotten ten gunste van derden die gerechtvaardigd worden door een bewijsstuk;
 - f) in voorkomend geval: het infrastructuurforfait;
 - g) de toegestane kortingen op de dagprijs, met vermelding van hun reden, duur, bedrag of percentage;
 - h) in voorkomend geval: de in mindering gebrachte bedragen voor niet-gebruikte diensten en leveringen, in het bijzonder bij tijdelijke afwezigheid of bij overlijden;
 - i) in voorkomend geval: de al betaalde bedragen voor de afgelopen verblijfsperiode en de te betalen bedragen voor de volgende maand;
 - j) het totale verschuldigde nettobedrag, dat de gebruiker of zijn vertegenwoordiger moet betalen;
- 2° de factuur wordt opgemaakt op het einde van het verblijf of, als het verblijf langer dan een maand duurt, telkens op het einde van de maand. Het is niet toegestaan om een voorschot aan te rekenen;
- 3° de voorwaarden in verband met de betaling:
 - a) de termijn voor het betalen van de maandelijkse factuur bedraagt dertig dagen;
 - b) als de factuur niet of laattijdig wordt betaald, kunnen interesten worden aangerekend. De percentages en de procedure daarover zijn bepaald in de schriftelijke opnameovereenkomst;
 - c) als de factuur niet wordt betaald, stelt de initiatiefnemer de gebruiker of zijn vertegenwoordiger in gebreke. De procedure en de ontvankelijkheidsvereisten zijn bepaald in de schriftelijke opnameovereenkomst;
- 4° de voorwaarden in verband met de dagprijs en extra vergoedingen:
 - a) de minister bepaalt:
 - 1) welke kostprijselementen minstens deel moeten uitmaken van de dagprijs en dus niet afzonderlijk mogen worden gefactureerd;
 - 2) voor welke extra diensten en leveringen er een extra vergoeding aangerekend kan worden en, in voorkomend geval, onder welke voorwaarden die aangerekend mag worden;
 - 3) welke uitgaven als voorschotten ten gunste van derden beschouwd moeten worden;
 - b) extra vergoedingen worden uitdrukkelijk in de schriftelijke overeenkomst met de gebruiker vermeld en die vergoedingen behoren niet tot de minimale kostprijselementen van de dagprijs;
 - c) de beheersinstantie kan aan de gebruiker of zijn vertegenwoordiger op eenvoudig verzoek de bewijsstukken voorleggen die die uitgaven

- rechtvaardigen. De extra vergoeding mag alleen tegen marktconforme prijzen aangerekend worden. De extra vergoeding moet gebaseerd zijn op een reële aantoonbare kostenberekening;
- d) de dagprijzen en extra vergoedingen die in het centrum type 1 gehanteerde worden, alsook de regeling van de voorschotten ten gunste van derden, worden duidelijk geafficheerd op een centrale plaats die toegankelijk is voor alle gebruikers, bezoekers en personeelsleden;
 - e) de initiatiefnemer kan een waarborg aan de gebruiker of zijn vertegenwoordiger vragen. Het bedrag van een waarborgsom mag niet hoger zijn dan zeven keer de dagprijs. Dat bedrag wordt op een geblokkeerde en gepersonaliseerde rekening geplaatst en de opbrengst ervan is voor de gebruiker. Het gereserveerde bedrag dient alleen ter uitvoering van de bepalingen van de schriftelijke opnameovereenkomst of om een eventuele schadevergoeding voor opzettelijk veroorzaakte schade te betalen;
 - f) de initiatiefnemer kan geen borgstelling vragen;
 - g) gebruikers die alleen tijdens de nacht in het centrum type 1 worden opgenomen, betalen een aangepaste verblijfsvergoeding die lager ligt dan de dagprijs voor een aanwezigheid de klok rond;
 - h) bij afwezigheid van de gebruiker worden de door hem niet-gebruikte diensten en leveringen afgetrokken van de factuur en dit met een dagbedrag dat minstens 10% van de laagste dagprijs in het centrum type 1 bedraagt. De terugbetaling gaat in vanaf de eerste volledige dag dat een gebruiker afwezig is;
- 5° als vastgesteld wordt dat de initiatiefnemer ten onrechte bepaalde kosten aanrekent, stort de beheersinstantie alle facturen tot minstens een jaar voorafgaand aan de vaststelling herzien en de eventueel ten onrechte aangerekende bedragen terug. De initiatiefnemer brengt het agentschap in kennis van het resultaat van die herziening en levert het bewijs dat de eventueel ten onrechte aangerekende bedragen teruggestort zijn.

Afdeling 4. Voorwaarden voor de personeelsomkadering

Art. 17. Het centrum type 1 hoeft niet over een aparte personeelsformatie te beschikken, die verschilt van de personeelsformatie van het woonzorgcentrum of centrum voor herstelverblijf waarin het is gevestigd. Voor de vaststelling van het benodigde personeel van een woonzorgcentrum of een centrum voor herstelverblijf waarin ook een centrum type 1 wordt uitgebaat, wordt de erkende capaciteit van het centrum type 1 toegevoegd aan het aantal gebruikers van het woonzorgcentrum of van het centrum voor herstelverblijf.

Art. 18. De directeur van het woonzorgcentrum of van het centrum voor herstelverblijf voert ook de directie van het centrum type 1.

Art. 19. Artikel 50 van bijlage 11 is van overeenkomstige toepassing.

Afdeling 5. Voorwaarden voor de infrastructuur

Onderafdeling 1. Veiligheid

Art. 20. Het centrum type 1 voldoet aan de toepasselijke brandveiligheidsreglementering.

Onderafdeling 2. Het gebouw

Art. 21. Het gebouw van een centrum type 1 voldoet aan al de volgende voorwaarden:

- 1° het centrum type 1 beantwoordt aan de voorwaarden voor de infrastructuur die van toepassing zijn op het woonzorgcentrum of centrum voor herstelverblijf waarin het is gevestigd;
- 2° behalve als de gebruiker uitdrukkelijk om het tegendeel verzoekt, wordt het kortverblijf in een eenpersoonskamer aangeboden;
- 3° de verblijfseenheden worden zo ingericht en correct onderhouden dat ze op elk moment in gebruik genomen kunnen worden.

Hoofdstuk 3. Afwijkingen

Art. 22. Een centrum type 1 dat een gebruiker, opneemt die jonger dan 65 jaar, is, stelt in het centrum type 1 een verslag ter beschikking waaruit blijkt dat er in de woonomgeving van de gebruiker geen andere woonzorgvoorzieningen beschikbaar zijn die de zorgvraag gepast kunnen beantwoorden.

Hoofdstuk 4. Bijkomende erkenning als oriënterend kortverblijf

Afdeling 1. Programmatie

Art. 23. Het programma van de centra type 1 met een bijkomende erkenning bestaat uit programmacijfers en uit evaluatiecriteria.

De programmacijfers voor de bijkomende erkenning als oriënterend kortverblijf worden per werkingsgebied vastgelegd op 10% van de programmacijfers voor centra type 1.

In het tweede lid wordt verstaan onder werkingsgebied:

- 1° voor een gemeente die minder dan 10 000 ouderen boven de 65 jaar telt: de gemeente in kwestie en de aangrenzende gemeenten, met uitzondering van de aangrenzende gemeenten die meer dan 10 000 ouderen boven de 65 jaar tellen en waarvan het programmacijfer al overschreden is;
- 2° voor een gemeente die minstens 10.000 ouderen boven de 65 jaar telt: de gemeente zelf.

De minister kan, binnen de beschikbare begrotingskredieten, de planning, de evaluatiecriteria en de prioriteiten bepalen om bijkomende verblijfseenheden toe te kennen.

Afdeling 2. Bijkomende erkenningsvoorwaarden

Onderafdeling 1. Algemene bepalingen

Art. 24. Een centrum type 1 komt in aanmerking voor een bijkomende erkenning als centrum voor oriënterend kortverblijf als het gebruikers die thuis wonen, tijdelijk en op een interdisciplinaire wijze een intensief observatie- en begeleidingstraject biedt om hen naar het meest passende woonzorgaanbod toe te leiden.

De bijkomende erkenning heeft betrekking hebben op het geheel of een gedeelte van de erkende verblijfseenheden in het centrum type 1. Een centrum type 1 met een bijkomende erkenning beschikt over ten minste vijf verblijfseenheden met een bijkomende erkenning.

Voor de bijkomende erkenning, vermeld in de eerste lid, is het vereist dat het centrum type 1 voldoet aan de erkenningsvoorwaarden voor centra type 1, behalve als dat anders bepaald is in deze bijlage, en aan de bijkomende voorwaarden die bepaald zijn in deze bijlage.

Art. 25. De gebruikers van verblijfseenheden met een bijzondere erkenning voldoen aan minstens twee van de volgende voorwaarden:

- 1° ze hebben een complexe zorg- en ondersteuningsvraag die niet kan worden beantwoord door opname in een ziekenhuis of een andere zorginstelling met medisch specialistische behandeling of geriatrische revalidatiezorg;
- 2° ze zijn gerangschikt in de afhankelijkheids categorie B, C, Cd of D, vermeld in artikel 150 van het koninklijk besluit van 3 juli 1996 tot uitvoering van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994;
- 3° ze bevinden zich in een thuiszorgsituatie waarin het noodzakelijke ondersteunende kader niet toereikend is om op een kwaliteitsvolle wijze een observatieperiode, vraagverheldering en zorg- en ondersteuningsplan te realiseren.

Art. 26. Een centrum type 1 met een bijkomende erkenning heeft de volgende opdrachten:

- 1° een intensieve observatieperiode organiseren om de zorg- en ondersteuningsvraag in kaart te brengen;
- 2° integrale zorg en ondersteuning bieden aan de gebruiker;
- 3° respijtzorg bieden aan de mantelzorger;
- 4° een interdisciplinair zorg- en ondersteuningsplan opmaken;
- 5° de gebruiker begeleiden bij een uitstroom naar het natuurlijke thuismilieu of naar een andere meer gepaste woonvorm.

Onderafdeling 2. Voorwaarden voor de zorg en de ondersteuning

Art. 27. Gebruikers van een verblijfseenheid met een bijkomende erkenning verblijven minstens veertien opeenvolgende dagen in hetzelfde centrum type 1. Ze kunnen per kalenderjaar maximaal zestig dagen in een centrum type 1 met een bijkomende erkenning verblijven. Bij de berekening van het maximale aantal verblijfsdagen wordt er geen rekening gehouden met de dagen van onvoorziene afwezigheid.

Als een gebruiker na een verblijf in het centrum type 1 met een bijkomende erkenning wordt opgenomen in een centrum type 1, telt de verblijfsduur in het centrum type 1 met een bijkomende erkenning niet mee voor de jaarlijkse maximale verblijfsduur in het centrum type 1, vermeld in de reguliere erkenningsvoorwaarden voor centra type 1.

Art. 28. §1. Het centrum type 1 met een bijkomende erkenning organiseert voor elke gebruiker een intensieve observatieperiode waarin de zorg- en ondersteuningsvraag in kaart worden gebracht.

De observatieperiode wordt voorafgegaan door een opnamegesprek met de gebruiker en de mantelzorger.

§2. Tijdens de observatieperiode, vermeld in paragraaf 1, wordt minstens één interdisciplinair overleg georganiseerd waarin minstens de volgende aspecten in kaart worden gebracht of, als dat van toepassing is, verder worden opgevolgd:

- 1° het lichamelijk welbevinden;
- 2° het mentaal welbevinden;
- 3° de participatie in de samenleving en sociale netwerkvorming;
- 4° de woon- en leefomgeving;
- 5° de ondersteuning door mantelzorg;
- 6° de vroegtijdige zorgplanning.

§3. Aansluitend op de observatieperiode organiseert het centrum type 1 met een bijkomende erkenning voor elke gebruiker een intensieve begeleidingsperiode. Tijdens die begeleidingsperiode:

- 1° biedt het centrum integrale zorg en ondersteuning aan de gebruiker;
- 2° wordt samen met de gebruiker in kwestie zijn zorg- en ondersteuningsbehoefte onderzocht, vastgesteld en vertaald in zorg- en ondersteuningsdoelstellingen;
- 3° wordt een zorg- en ondersteuningsplan opgesteld of bijgestuurd in samenspraak met het interdisciplinaire team om de zorg- en ondersteuningsdoelstellingen te bereiken, te evalueren en zo nodig bij te sturen.

§4. Als de gebruiker na het verblijf in het centrum terugkeert naar het natuurlijke thuismilieu, organiseert het centrum met het zorgteam een overdracht aan de zorgcoördinator of, als dat van toepassing is, aan de zorgaanbieder die het casemanagement opneemt. De vrije keuze van de gebruiker wordt daarbij op elk moment gevrijwaard.

Art. 29. Het centrum type 1 met een bijkomende erkenning volgt de gebruiker op binnen een interdisciplinair overleg. Het interdisciplinaire overleg wordt bijgewoond door de behandelende arts. Afhankelijk van de zorg- en ondersteuningsbehoeften kunnen ook andere partijen bij het interdisciplinaire overleg worden betrokken, zoals:

- 1° de mantelzorgers;
- 2° de diensten voor gezins- en aanvullende thuiszorg;
- 3° de thuisverpleging;
- 4° de maatschappelijk werkers;
- 5° de coördinerende raadgevende arts;
- 6° een zorgcoördinator of zorgaanbieder die het casemanagement opneemt.

Het centrum bewaart een verslag van elk interdisciplinair overleg in het zorgdossier van de gebruiker.

Art. 30. Er is regelmatig overleg en persoonlijk contact tussen de gebruiker, de mantelzorger en het centrum type 1 met een bijkomende erkenning: op de eerste verblijfsdag en tijdens het verblijf, en tijdens de uitstroom naar het natuurlijke thuismilieu of een andere meer gepaste woonzorgvorm. Dat overleg en contact bestaat uit de volgende elementen:

- 1° er wordt een verslag gemaakt van het opnamegesprek;
- 2° er worden in overleg met de gebruiker en de mantelzorger tussentijdse evaluaties gehouden;
- 3° er wordt transparant en objectief informatie verstrekt over het integrale aanbod van zorg en ondersteuning met als doel het zelfstandig wonen te behouden of te verbeteren. Er wordt minstens gecommuniceerd over de volgende zorg en ondersteuning:
 - a) huishoudelijke en logistieke hulp;
 - b) persoonsverzorging, (para)medische en verpleegkundige zorg en ondersteuning;
 - c) activatie en ondersteuning, administratieve ondersteuning en revalidatie;
 - d) psychosociale en agogische begeleiding;
 - e) ondersteuning van de mantelzorger;
 - f) maatschappelijk werk;
- 4° er vindt een gezamenlijke besluitvorming plaats over de zorg- en ondersteuningsdoelstellingen;
- 5° de gebruiker krijgt inzage en inspraak in het zorg- en ondersteuningsplan.

Art. 31. Met het oog op de realisatie van zijn opdrachten, vermeld in artikel 26, onderhoudt het centrum type 1 met een bijkomende erkenning actieve en structurele samenwerkingsverbanden met relevante zorgaanbieders.

In het kader van die samenwerking vindt er minstens één keer per jaar een interdisciplinair overleg plaats specifiek voor het centrum voor kortverblijf met een bijkomende erkenning.

Onderafdeling 3. Voorwaarden voor de personeelsomkadering

Art. 32. Een centrum type 1 met een bijkomende erkenning beschikt beschikken over eigen loontrekkende of statutaire verpleegkundigen, psychologen, ergotherapeuten en sociaal werkers of sociaal verpleegkundigen.

Per vijftien personen die gebruikmaken van het centrum voor oriënterend kortverblijf, bedraagt het personeelsbestand 3,5 voltijdsequivalenten, boven op de voltijdsequivalenten van het centrum type 1. Het is interdisciplinair en flexibel inzetbaar, maar bestaat minstens uit de volgende disciplines:

- 1° een verpleegkundige;
- 2° een psycholoog;
- 3° een ergotherapeut;
- 4° een maatschappelijk werker of sociaal verpleegkundige.

Hoofdstuk 5. Subsidiëring

Afdeling 1. Werkingssubsidies

Art. 33. Deze afdeling is alleen van toepassing op centra type 1 die worden uitgebaat in lokalen van centra voor herstelverblijf die daarvoor bestemd zijn.

Art. 34. Binnen de beschikbare begrotingskredieten kan de administrateur-generaal aan centra type 1 subsidies toekennen voor de organisatie en het aanbod van zorg- en ondersteuning.

Art. 35. De subsidies voor de organisatie en het aanbod van zorg- en ondersteuning bedragen 2.594,64 euro per erkende verblijfseenheid. Om voor subsidiëring in aanmerking te komen, heeft moet een centrum type 1 een gemiddelde bezettingsgraad van minstens 50%.

In het tweede lid wordt verstaan onder de gemiddelde bezettingsgraad: het totale aantal gefactureerde aanwezigheidsdagen per kalenderjaar, gedeeld door 365 en gedeeld door het aantal erkende verblijfseenheden. Er wordt geen rekening gehouden met het aantal aanwezigheidsdagen die boven op de maximale verblijfsduren, vermeld in artikel 5, komen, tenzij die gemotiveerd zijn conform dat artikel.

In afwijking van het eerste lid kunnen centra type 1 die voor het eerst erkend worden, tijdens de eerste drie jaar dat ze in aanmerking komen voor subsidiëring, de forfaitaire basissubsidie per erkende verblijfseenheid, vermeld in het eerste lid, ontvangen, ongeacht de gemiddelde bezettingsgraad.

In afwijking van artikel 19 van het besluit is het bedrag, vermeld in het eerste lid, uitgedrukt tegen 100% op basis van de spilindex die van toepassing is op 1 januari 2009.

Art. 36. De minister legt de nadere subsidievoorwaarden en de overgangsbepalingen vast.

Afdeling 2. Subsidies voor de woon- en leefbegeleiding en infrastructuursubsidies

Art. 37. Aan centra type 1, die worden uitgebaat in lokalen van woonzorgcentra die daarvoor bestemd zijn, kan een subsidie voor de woon- en leefbegeleiding worden toegekend conform in artikel 473 van het besluit van de Vlaamse Regering van 30 november 2018 houdende de uitvoering van het decreet van 18 mei 2018 houdende de Vlaamse sociale bescherming, alsook een subsidie voor de terbeschikkingstelling en het gebruik van infrastructuur, conform bijlage 14, die bij dit besluit 14 is gevoegd

Hoofdstuk 6. Overgangsbepaling

Art. 38. De stijging van de programmacijfers van de centra voor kortverblijf, die voor de jaren 2013 tot en met 2025 voortvloeit uit de toepassing van artikel 2, gaat pas in op 1 januari 2026.

Art. 39. Centra voor kortverblijf die op 31 december 2019 erkend zijn, worden van rechtswege geacht erkend te zijn als centrum type 1. Ze beantwoorden uiterlijk op 31 december 2022 aan de erkenningsvoorwaarden van een centrum type 1, vermeld in artikel 38 van het Woonzorgdecreet van 6 februari 2019, artikel 4 van dit besluit en deel 2, hoofdstuk 2 van deze bijlage.

Art. 40. Als over een aanvraag tot erkenning van een centrum voor kortverblijf op 31 december 2019 nog geen beslissing is genomen, wordt de aanvraag verder behandeld met toepassing van de erkenningsvoorwaarden die op 31 december 2019 van toepassing zijn. In geval van erkenning beantwoordt het centrum uiterlijk op 31 december 2022 aan de erkenningsvoorwaarden van een centrum type 1, vermeld in artikel 38 van het Woonzorgdecreet van 6 februari 2019, artikel 4 van dit besluit en deel 2, hoofdstuk 2 van deze bijlage.

Art. 41. De centra voor kortverblijf, die op 31 december 2019 voorafgaand vergund zijn, kunnen vervolgens worden erkend met toepassing van de erkenningsvoorwaarden die van toepassing zijn op 31 december 2019 en worden van rechtswege geacht erkend te zijn als centrum type 1. Ze beantwoorden uiterlijk op 31 december 2022 aan de erkenningsvoorwaarden van een centrum type 1, vermeld in artikel 38 van het Woonzorgdecreet van 6 februari 2019, artikel 4 van dit besluit en hoofdstuk 2 van deze bijlage.

In afwijking van het eerste lid kan het centrum voor kortverblijf type 1 onmiddellijk erkend worden met toepassing van de erkenningsvoorwaarden, vermeld in artikel 38 van het Woonzorgdecreet van 6 februari 2019, artikel 4 van dit besluit en hoofdstuk 2 van deze bijlage, als de beheersinstantie van het centrum voor kortverblijf type 1 dat uitdrukkelijk vraagt bij het insturen van de erkenningsaanvraag.

Deel 3. Centrum voor kortverblijf type 2

Hoofdstuk 1. Programmatie

Art. 42. §1. Het programma van de centra type 2 bestaat uit de volgende elementen:

- 1° de programmacijfers;
- 2° de evaluatiecriteria.

§2. Het programmacijfer voor de centra type 2, vermeld in paragraaf 1, 1°, wordt bepaald op de volgende drie centra voor type 2 per provincie: een specifiek georiënteerd op de doelgroep personen met jongdementie en twee voor de doelgroep personen met een levensbedreigende aandoening.

§3. De minister legt de e evaluatiecriteria voor de centra type 2 vast.

- De minister houdt daarbij minstens rekening met:
- 1° de verhouding tussen enerzijds het programmacijfer, en anderzijds het totale aantal erkende centra type 2, plus het totale aantal centra type 2 waarvoor een ontvankelijke en nog niet afgehandelde erkenningsaanvraag ingediend is die voldoet aan de programmatie, vermeld in paragraaf 2;
 - 2° de datum waarop een ontvankelijke erkenningsaanvraag is ingediend;
 - 3° de mate waarin de initiatiefnemer kan aantonen dat hij al voor de inwerkingtreding van dit besluit een werking die gelijkaardig is aan die van een centrum type 2 heeft uitgebouwd.

Hoofdstuk 2. Specifieke erkenningsvoorwaarden

Afdeling 1. Algemene bepaling

Art. 43. Met behoud van de toepassing van artikel 4, 7, 8, 25, 26, artikel 39, §2, artikel 48, 49, en 59 van het Woonzorgdecreet van 6 februari 2019 gelden voor de erkenning van centra type 2 de specifieke voorwaarden, vermeld in dit hoofdstuk.

Afdeling 2. Voorwaarden betreffende de gebruiker en zijn mantelzorger(s)

Art. 44. §1. De gebruiker voldoet aan al de volgende voorwaarden:

- 1° bij het begin van de verblijfsperiode minstens achttien jaar oud zijn;
- 2° behoren tot een van de volgende doelgroepen:
 - a) personen met jongdementie;
 - b) personen met een levensbedreigende aandoening;
- 3° thuis verzorgd worden en frequente zorg en ondersteuning nodig hebben.

De centra type 2 beschikken over een minimumcapaciteit van drie en een gemiddelde maximumcapaciteit van vijf verblijfseenheden. Het centrum type 2 mag maximaal zeven gebruikers tegelijk opvangen.

Afdeling 3. Voorwaarden voor de zorg en ondersteuning

Onderafdeling 1. Rechten en plichten

Art. 45. Het centrum type 2 mag geen opname- of ontslagcriteria hanteren die betrekking hebben op:

- 1° de ideologische, filosofische, politieke of godsdienstige overtuiging van de gebruiker;
- 2° de seksuele oriëntatie en genderidentiteit;
- 3° het lidmaatschap van een organisatie of groepering;
- 4° de financiële draagkracht van de gebruiker;
- 5° de etnische afkomst van de gebruiker;
- 6° de voorkeuren die de gebruiker geëxpliciteerde heeft voor zijn vroegtijdige zorgplanning, palliatieve zorg en levenseindezorg, voor zover die voorkeuren toegelaten zijn in overeenstemming met de bestaande regelgeving.

Art. 46. De gebruiker en zijn mantelzorgers genieten de grootst mogelijke vrijheid. Het centrum type 2 kan die alleen beperken om organisatorische of medische redenen en waarover duidelijk wordt gecommuniceerd.

De gebruiker kan vrij zijn huisarts, zorgverleners en zorgverstrekkers kiezen en, in voorkomend geval, het ziekenhuis waar hij opgenomen wil worden. Die vrije keuze wordt op geen enkele manier beïnvloed.

Bezoek is altijd toegestaan. Als op sommige tijdstippen bezoek minder wenselijk is, communiceert het centrum type 2 daarover.

Art. 47. Het centrum type 2 voert een duidelijke communicatie over het opnamebeleid. Voor de inschrijving voor verblijf in het centrum type 2 kan geen vergoeding gevraagd worden.

Art. 48. Behalve met zijn uitdrukkelijke akkoord, of dat van zijn vertegenwoordiger of om een ernstige reden die ertoe leidt dat een adequate zorg en ondersteuning in de toegewezen verblijfseenheid onmogelijk zijn, mag aan de gebruiker geen andere verblijfseenheid worden toegewezen dan die welke hem op de eerste verblijfsdag is toegekend.

Art. 49. In samenspraak met de gebruiker, en in voorkomend geval zijn vertegenwoordiger of mantelzorger, wordt de verblijfseenheid die aan de gebruiker wordt toegewezen, zo huiselijk mogelijk ingericht, om een gevoel van geborgenheid en veiligheid te creëren.

Art. 50. Als het centrum type 2 toelaat dat er gerookt wordt, stelt die een aangepaste, volwaardige rookruimte ter beschikking, die voldoende groot en vlot bereikbaar is voor de gebruikers. Die ruimte is afsluitbaar en heeft een aangepaste ventilatie.

Art. 51. Er wordt voor elke verblijfseenheid waar gebruikers zijn opgenomen, een inventaris opgemaakt van de bezittingen die eigendom zijn van het centrum type 2. Een exemplaar ervan wordt aan de gebruiker of zijn vertegenwoordiger bezorgd.

Art. 52. Het verblijf wordt geconcretiseerd in een schriftelijke opnameovereenkomst die de belanghebbende partijen ondertekenen en minstens de volgende bepalingen bevat:

1° de volgende administratieve gegevens:

- a) de identificatiegegevens van de contracterende partijen;
- b) het erkenningsnummer van het centrum type 2;
- c) de vastgelegde eerste verblijfsdatum;

2° de opname- en ontslagprocedure die de volgende elementen bevat:

- a) de voorwaarden voor de opstart en beëindiging van het verblijf;
- b) de omstandigheden die aanleiding kunnen geven tot ontslag uit het centrum type 2, de ontslagprocedure en de opzeggingstermijn;
- c) de wijze waarop de gebruiker de overeenkomst kan beëindigd, en de toepasselijke opzeggingstermijn;
- d) de specifieke regelingen bij tijdelijke afwezigheid of overlijden van de gebruiker;

3° de dagprijs en de facturatie die de volgende elementen bevatten:

- a) de tarieven voor terugbetaling voor de niet-gebruikte leveringen en diensten;
- b) het bedrag en de samenstelling van de dagprijs die van toepassing is op de vastgelegde eerste verblijfsdatum;
- c) de bedragen, de reden en de periode van toegestane kortingen op de dagprijs;
- d) de diensten en leveringen die aanleiding geven tot de aanrekening van een extra vergoeding;
- e) de regeling voor voorschotten ten gunste van derden;
- f) de eventuele voorschotregeling met betrekking tot de dagprijs;
- g) de percentages van de interesten en procedure als de factuur laattijdig wordt betaald;
- h) de percentages van de interesten, de procedure en de ontvankelijkheidsvereisten bij niet-betaling van de factuur;

- 4° de regelingen voor de aansprakelijkheid en de verzekeringen;
- 5° de wijze waarop de overeenkomst kan worden gewijzigd;
- 6° de vermelding dat de beheersinstantie geen goederen, noch gelden van de gebruiker in beheer neemt, met uitzondering van het beheer van het zakgeld en de verrekening van kosten die rechtstreeks met het verblijf in het centrum type 2 te maken hebben;
- 7° een verklaring in eer en geweten van de gebruiker of zijn vertegenwoordiger dat ze correcte informatie verschaffen aan het centrum type 2. Bij fouten of onregelmatigheden ten gevolge van opzettelijk verzwijgen of opzettelijk onjuist mededelen van informatie, zal de gebruiker of zijn vertegenwoordiger aansprakelijk gesteld worden.

De schriftelijke opnameovereenkomst is van bepaalde duur. De overeengekomen ontslagdatum wordt als richtinggevend beschouwd, maar kan in overleg met de gebruiker of zijn vertegenwoordiger en het zorgteam gewijzigd worden in functie van de specifieke noden aan zorg en ondersteuning van de gebruiker. De motivering van de gewijzigde ontslagdatum maakt deel uit van het zorg- en ondersteuningsplan. Elke bepaling of de toepassing ervan die niet in overeenstemming met de erkenningsvoorwaarden is, is nietig en zonder voorwerp.

Er kan geen enkele vergoeding aangerekend worden voor de schriftelijke opnameovereenkomst ondertekend is.

Art. 53. Uiterlijk op de eerste verblijfsdag bezorgt de beheersinstantie aan de gebruiker of zijn vertegenwoordiger, tegen ontvangstbewijs, een kopie van de interne afsprakennota.

De interne afsprakennota wordt opgesteld met respect voor de werkingsprincipes, vermeld in artikel 4, §1, van het Woonzorgdecreet van 6 februari 2019.

- De interne afsprakennota bevat de volgende elementen:
- 1° de identificatie- en contactgegevens van het centrum type 2 en de verantwoordelijke beheersinstantie ervan;
 - 2° het erkenningsnummer van het centrum type 2;
 - 3° de wijze waarop binnen het centrum type 2 het dagelijkse leven en de verzorging worden georganiseerd, in het bijzonder met betrekking tot:
 - a) de dagindeling;
 - b) de maaltijden;
 - c) het roken in het centrum type 2;
 - d) de organisatie van activiteiten voor zelfontplooiing, sociale contacten, zinvolle tijdsbesteding;
 - e) de organisatie van de persoonlijke was;
 - f) de organisatie van de levensbeschouwelijke ondersteuning;
 - g) het restrictiebeleid ten aanzien van gebruikers met een bijzonder zorgprofiel;
 - h) de vrije keuze en de regeling voor de ontvangst van de behandelende arts, de zorgverleners en de zorgverstrekkers;
 - i) de vrije keuze van ziekenhuis en de regeling met betrekking tot een ziekenhuisopname;
 - j) de vrije toegang van familie en vrienden van de gebruikers met respect voor de bezoekerregeling;
 - 4° de regels over het houden van huisdieren;
 - 5° de procedure bij brand, grensoverschrijdend gedrag en ernstige gebeurtenissen met impact op de dagelijkse werking;
 - 6° de procedure die beschrijft hoe de gebruiker, zijn vertegenwoordiger en mantelzorgers betrokken worden in de besluitvorming met betrekking tot de zorg- en ondersteuning van de gebruiker;

- 7° afspraken over het consulteren van het zorg- en ondersteuningsplan door de gebruiker of zijn vertegenwoordiger;
- 8° de procedure voor de behandeling van suggesties, opmerkingen en klachten en de naam van de persoon aan wie die kunnen worden meegedeeld;
- 9° een verwijzing naar de instanties die toezicht uitoefenen op de erkenning van het centrum type 2 en een verwijzing naar de toepasselijke erkenningsvoorwaarden;
- 10° de garantie op vrije toegang voor de bedienaren van de erediensten en de mogelijkheid om een actuele lijst van de bedienaren en afgevaardigden bij het centrum type 2.

Art. 54. Het centrum voor kortverblijf type 2 ontslaat een gebruiker niet tenzij wegens overmacht of om redenen en volgens de procedure, vermeld in de schriftelijke opnameovereenkomst.

Als het centrum voor kortverblijf type 2 een gebruiker ontslaat omdat zijn gedragingen ernstig storend zijn voor de medegebruikers of voor de werking van het centrum type 2 of omdat zijn gezondheidstoestand een definitieve overplaatsing naar een meer passende voorziening noodzakelijk maakt, wordt altijd het oordeel van de behandelende arts en het zorgteam ingewonnen.

De initiatiefnemer zorgt in overleg met de gebruiker, zijn vertegenwoordiger of mantelzorger voor de toeleiding van de gebruiker naar een passend verblijf en de opzeggingstermijn te verlengen tot er een passend verblijf is gevonden.

Art. 55. Als de gebruiker of zijn vertegenwoordiger na de eerste verblijfsdag de schriftelijke opnameovereenkomst wil beëindigen, bedraagt de maximale opzeggingstermijn zeven dagen. Die termijn gaat in op de eerste dag die volgt op de ontvankelijke betekening van de opzegging aan de beheersinstantie van het centrum type 2.

Als de beheersinstantie van het centrum type 2 de schriftelijke opnameovereenkomst wil beëindigen, bedraagt de opzeggingstermijn veertien dagen. Die termijn gaat in op de eerste dag die volgt op de ontvankelijke betekening van de opzegging aan de gebruiker.

De ontvankelijkheidsvereisten voor de betekening van de opzegging zijn bepaald in de schriftelijke opnameovereenkomst.

De eerste vijf dagen van het verblijf worden beschouwd als een proefperiode. De opzeggingstermijn wordt in die periode zowel voor de gebruiker als voor de beheersinstantie van het centrum type 2 beperkt tot drie dagen.

Gedurende de opzeggingstermijn mag er boven op de verschuldigde dagprijs geen extra opzegvergoeding aangerekend worden, ongeacht wie de schriftelijke opname-overeenkomst beëindigt.

Als een verblijfseenheid ontruimd en opnieuw in gebruik genomen wordt binnen de opzeggingstermijn, kan de dagprijs, in voorkomend geval verminderd met de bedragen van de niet-gebruikte leveringen en diensten bij de afwezigheid van de gebruiker, alleen worden aangerekend tot de dag die voorafgaat aan de nieuwe bezetting van de verblijfseenheid.

Art. 56. Een sluiting die de overheid oplegt, maakt onmiddellijk een einde aan de schriftelijk opnameovereenkomst op de dag dat de gebruiker een voorziening verlaat. In dat geval mag er geen opzegvergoeding aangerekend worden.

Art. 57. Het overlijden van een gebruiker maakt een einde aan de schriftelijke opnameovereenkomst.

De nabestaanden beschikken over twee dagen vanaf de dag van het overlijden om de verblijfseenheid te ontruimen.

Als de verblijfseenheid niet binnen de termijn, vermeld in het eerste lid, ontruimd werd, is ontruimd, ontruimt het centrum type 2 de verblijfseenheid zelf en slaat de persoonlijke bezittingen van de overleden gebruiker op. Daarvoor kunnen tegen marktconforme prijzen opslagkosten aan de nabestaanden aangerekend worden.

Als na drie maanden na het overlijden van de gebruiker de goederen niet opgehaald worden door de nabestaanden, kunnen deze verwijderd worden uit het centrum type 2 op kosten van de nabestaanden, volgens de regels bepaald in de schriftelijke opnameovereenkomst.

Art. 58. Een schriftelijke opnameovereenkomst mag alleen gewijzigd worden met het akkoord van de gebruiker of zijn vertegenwoordiger. Als de gebruiker of zijn vertegenwoordiger niet akkoord gaat, kan de gebruiker verder in het centrum type 2 verblijven op basis van de gesloten schriftelijke opname-overeenkomst.

Tijdens het verblijf van de gebruiker in het centrum type 2 kan de dagprijs die overeengekomen is in de schriftelijke opnameovereenkomst niet gewijzigd worden.

Art. 59. Het beheer van gelden of goederen van de gebruiker of het bewaren ervan kan in geen enkel geval aan het centrum type 2 worden toevertrouwd, met uitzondering van het beheer van het zakgeld en de verrekening van kosten die rechtstreeks met het verblijf in het centrum type 2 te maken hebben. Het gebruik van een elektronisch betalingssysteem dat alleen wordt gebruikt om de factuur van het verblijf in het centrum type 2 te betalen, wordt niet beschouwd als een beheer van gelden en goederen. Het gebruik van een elektronisch betalingssysteem mag niet verplicht worden.

Art. 60. De gebruikers kunnen, ongeacht het moment van de instap, in totaal maximaal zestig dagen, beschouwd over de periode van één kalenderjaar in hetzelfde centrum opgenomen worden. Bij de berekening van het maximale aantal verblijfsdagen wordt geen rekening gehouden met de dagen van onvoorziene afwezigheid.

Elke afwijking van de maximale verblijfsduur wordt gemotiveerd door het interdisciplinaire team dat de gebruiker verzorgt.

Onderafdeling 4. Toezicht op de continuïteit van de zorg en ondersteuning

Art. 61. De gebruiker en, in voorkomend geval zijn vertegenwoordiger en mantelzorgers, ontvangen altijd van bij de aanmelding voor verblijf en in elke fase van het zorg- en ondersteuningsproces informatie op een objectieve en transparante wijze.

Art. 62. De gebruiker of zijn vertegenwoordiger informeert het centrum type 2 over:

- 1° het zorg- en ondersteuningsplan;
- 2° de gegevens van zijn zorgcoördinator of de persoon die het casemanagement uitvoert.

Art. 63. Het centrum type 2 voert zelf geen medische, verpleegkundige, paramedische activiteiten of activiteiten van zorg en bijstand uit. De coördinator

van het centrum type 2 ziet erop toe dat de zorgverleners en zorgverstrekkers van de gebruiker hun activiteiten verder kunnen uitvoeren tijdens het verblijf van de gebruiker in het centrum type 2.

Art. 64. Voor elke gebruiker registreert het centrum type 2 al de volgende gegevens over de gebruiker:

- 1° de identiteitsgegevens;
- 2° de inlichtingen over zijn sociale zekerheidssituatie;
- 3° de naam en de contactgegevens van de contactpersoon en, in voorkomend geval, van de vertegenwoordiger van de gebruiker, en van de mantelzorger;
- 4° de naam en de contactgegevens van de behandelend(e) arts(en), de zorgverleners en de zorgverstrekkers;
- 5° de voorkeur van ziekenhuis;
- 6° gegevens die aantoonbaar maken dat de gebruiker tot de beoogde doelgroep van het centrum type 2 behoort;
- 7° eventuele allergieën, dieetvoorschriften of bijzondere aandachtspunten of te ondernemen maatregelen;
- 8° een korte omschrijving van de sociale context van de gebruiker.

Art. 65. Het centrum voor kortverblijf type 2 neemt de nodige maatregelen om de veiligheid van de gebruikers, rekening houdend met hun toestand, te waarborgen. Extra beveiligings- en toezichtsmaatregelen respecteren en waarborgen de privacy van de gebruiker. Verzorgings- en onderhoudsproducten worden op een veilige plaats worden opgeborgen, zodat er geen gevaar bestaat voor gebruikers.

Art. 66. Het centrum type 2 ontwikkelt een intern warmteactieplan. Dat plan treedt in werking zodra de waarschuwingsfase van het Vlaams Warmteactieplan wordt opgestart.

Art. 67. Met behoud van de toepassing van artikel 8 en 9 van dit besluit bevat het kwaliteitshandboek van elk centrum type 2 minstens een beschrijving van al de volgende elementen:

- 1° een inleiding, met daarin de inhoudsopgave, een aantal algemene inlichtingen over de voorziening, de vermelding van de verantwoordelijke die met het kwaliteitsbeleid is belast;
- 2° het kwaliteitsbeleid waarin de opdrachtverklaring en het zorg- en ondersteuningsaanbod opgenomen zijn;
- 3° het kwaliteitssysteem met conditionele, operationele en garantie-elementen.

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

- 1° het organogram;
- 2° de functieomschrijvingen;
- 3° de overleg- en communicatiekanalen;
- 4° de middelen: personeel, budget en kwaliteitsmethodieken;
- 5° het vormingsbeleid.

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

- 1° de volgende primaire processen:
 - a) de procedure voor onthaal en de eerste verblijfsdag;
 - b) de procedure voor vrijwillig ontslag, verplicht ontslag en overlijden;
 - c) de procedure om informatie over de gebruiker te verwerven en door te geven;
 - d) de klachtenprocedure;

- e) de procedure om vanuit een klachtenanalyse te komen tot correctieve en preventieve maatregelen;
 - f) de procedure grensoverschrijdend gedrag;
 - g) de procedure voor de vrijheidsbepalende maatregelen;
 - h) procedure voor het evalueren van de werking van het centrum type 2;
- 2° de volgende secundaire processen:
- a) de procedure om de voeding te bereiden en te verdelen;
 - b) de procedure om de schoonmaak te plannen en te organiseren;
 - c) de procedure voor facturatie ten aanzien van de gebruiker;
- 3° de volgende managementprocessen:
- a) de procedure om het functioneren van medewerkers te bespreken;
 - b) de procedure om de documenten van het kwaliteitshandboek te beheren;
 - c) de procedure om de inhoud van het kwaliteitshandboek te plannen, uit te voeren, te evalueren en bij te sturen.

Art. 68. Het centrum type 2 voert een beleid rond de volgende aspecten:

- 1° de valpreventie;
- 2° het voorkomen van doorligwonden;
- 3° het voorkomen van infecties door goede handhygiëne;
- 4° de vroegtijdige zorgplanning, palliatieve zorg en levenseindezorg;
- 5° de ethisch verantwoorde zorgverlening;
- 6° de mantelzorg;
- 7° het vrijwilligerswerk;
- 8° de diversiteit.

Als dat van toepassing is, beschikt het centrum type 2 over de nodige procedures, producten en materiaal om dat beleid te kunnen toepassen.

De minister kan daarvoor de nadere regels bepalen .

Onderafdeling 5. Specifieke bepalingen betreffende de gebruikelijke huishoudelijke, logistieke en administratieve activiteiten van het centrum type 2

Art. 69. Aan de gebruiker wordt de volgende nodige individuele zorg en ondersteuning verstrekt, op het vlak van de gebruikelijke huishoudelijke, logistieke en administratieve activiteiten:

- 1° drie maaltijden per dag aanbieden, waaronder een warme maaltijd, tenzij de gebruiker specifieke voeding, sondevoeding en medicatie krijgt, die gebruiker meebrengt voor het korte verblijf;
- 2° de verblijfseenheden van de gebruikers en de gemeenschappelijke delen onderhouden;
- 3° het bedlinnen verschoneren, zo vaak als nodig en ten minste een keer om de veertien dagen. Voor bevuild linnen worden gepaste maatregelen genomen opdat gebruikers er geen hinder van ondervinden;
- 4° het ondersteunen van de gebruiker bij de administratieve verrichtingen die relevant zijn voor de gebruiker, zijn vertegenwoordiger of mantelzorger en die geen verband houden met het beheer van goederen of gelden van de gebruiker.

Art. 70. Op de eerste verblijfsdag wordt voor elke gebruiker een gebruikersdossier opgemaakt, dat in voorkomend geval, aansluit bij het zorg- en ondersteuningsplan, dat al opgemaakt is door de gebruiker, zijn mantelzorgers en de zorgaanbieders voorafgaand aan het verblijf in het centrum type 2, dat al de volgende gegevens bevat:

- 1° een administratief deel dat al de volgende gegevens bevat:
 - a) de identiteitsgegevens;
 - b) de inlichtingen over zijn socialezekerheidssituatie;

- c) de voor- en achternaam en de contactgegevens van de contactpersoon en, in voorkomend geval, van de vertegenwoordiger van de gebruiker en van de mantelzorger;
 - d) de voor- en achternaam en de contactgegevens van de behandelende arts;
 - e) de voorkeur van ziekenhuis;
 - f) in voorkomend geval de naam en de contactgegevens van externe zorgverleners op vraag van de gebruiker;
- 2° een deel over de zorg en ondersteuning dat al de volgende gegevens bevat:
- a) de persoonlijke kenmerken, gewoonten en levensloop;
 - b) de individuele noden, verwachtingen en voorkeuren van de gebruiker op vlak van het verblijf ende zorg in het centrum type 2, die op ieder moment herroepbaar zijn. Dat ontslaat het centrum type 2 niet van zijn plicht om altijd de actuele behoeften, verwachtingen en voorkeuren van de gebruiker te achterhalen;
 - c) de afspraken en afstemming rond de individueel aangeboden zorg en ondersteuning;
 - d) de afspraken rond vrijetijdsbesteding, groepsactiviteiten en sociale activiteiten;
 - e) de afspraken rond de diëten en voedingsgewoonten;
 - f) eventuele allergieën;
 - g) het actueel bijgehouden medicatieschema;
 - h) liaisonfiche met de noodzakelijke medische gegevens in geval van nood of ziekenhuisopname;
- 3° een medisch deel dat al de volgende gegevens bevat:
- a) een medisch verslag onder gesloten omslag ter beschikking van de zorgverstrekkers;
 - b) in voorkomend geval: de DNR-code die geactualiseerd is en met de gebruiker of zijn vertegenwoordiger afgestemd.

Art. 71. In voorkomend geval wordt op interdisciplinaire wijze overlegd over het gebruikersdossier met de gebruiker en, als de gebruiker dit wil, zijn mantelzorger(s). Daarbij wordt de keuzevrijheid en een maximale persoonlijke autonomie en zelfverantwoordelijkheid van de gebruiker gewaarborgd op de volgende wijze:

- 1° de gebruiker of zijn vertegenwoordiger kan altijd inzage vragen, in dat deel van het gebruikersdossier dat hem rechtstreeks aanbelangt. Hij kan zelf gegevens noteren op een daarvoor vastgestelde ruimte. Die gegevens kunnen aanzetten tot dialoog en tot aanpassing van het gebruikersdossier;
- 2° het gebruikersdossier en de individuele dossiers van de behandelaars en de huisarts worden bewaard met respect voor de privacy, zodat alleen de personen die daarvoor bevoegd zijn, er toegang toe hebben.

Bij vertrek van de gebruiker uit het centrum type 2 begeleidt het centrum type 2 de gebruiker voldoende opdat hij met de nodige afspraken over de zorgafstemming naar zijn thuismilieu kan terugkeren.

Afdeling 4. Voorwaarden voor de organisatie en de werking

Onderafdeling 1. De organisatie van de zorg en ondersteuning

Art. 72. Het centrum type 2 voldoet aan de volgende regels over de organisatie van de maaltijden aan de volgende regels:

- 1° er is een adequate organisatie van het maaltijdgebeuren.
- 2° de maaltijden worden bereid en verdeeld met inachtneming van hygiënische voorschriften;

- 3° het voedsel is in voldoende hoeveelheid beschikbaar. Het is gezond en afwisselend, en aangepast aan de gezondheidstoestand van de gebruiker en zoveel mogelijk afgestemd op zijn voorkeuren en de voorgeschreven behandeling en zorg. Het centrum type 2 communiceert over de mogelijkheden en de beperkingen;
- 4° de dieetvoorschriften van de behandelende arts, die afgesproken zijn met de gebruiker of zijn vertegenwoordiger, worden toegepast. De gebruiker blijft de vrije keuze behouden het dieetvoorschrift al dan niet te volgen. Als die het dieetvoorschrift niet wil volgen, kan hij een andere maaltijd krijgen;
- 5° het menu wordt ten minste één dag vooraf aan de gebruikers meegedeeld;
- 6° elke gebruiker beschikt altijd gemakkelijk en gratis over voldoende drinkbaar water dat binnen handbereik en in een recipiënt dat de gebruiker makkelijk kan hanteren;
- 7° de maaltijden worden voldoende gespreid zodat de gebruikers een normaal dagritme kunnen volgen;
- 8° de maaltijden verlopen in een rustige en huiselijke sfeer;
- 9° vrijwilligers bieden de nodige hulp en bijstand bij de maaltijden.

Art. 73. De beheersinstantie sluit een schriftelijke samenwerkingsovereenkomst met:

- 1° een of meer ziekenhuizen die werken in de eerstelijnszone waarin het centrum type 2 zich bevindt;
- 3° het regionale expertisecentrum dementie werkzaam in de eerstelijnszone waarin het centrum type 2 zich bevindt, als het zich oriënteert op de doelgroep personen met jongdementie
- 4° een palliatief netwerk, als het zich oriënteert op de doelgroep personen met een levensbedreigende aandoening:

De schriftelijke samenwerkingsovereenkomst, vermeld in het eerste lid, bepaalt onder meer:

- 1° de gedeelde visie op integrale en geïntegreerde zorg en ondersteuning;
- 2° het doel van de samenwerking;
- 3° de frequentie van het structurele overleg tussen de samenwerkende partners;
- 4° de wijze waarop expertise en ervaring op een bepaald domein gedeeld of ingezet kunnen worden;
- 5° de wijze waarop de samenwerking op een structurele wijze wordt geëvalueerd.

Art. 74. Het centrum type 2 integreert zich aantoonbaar in de buurt op al de volgende wijzen:

- 1° erop toezien dat de gebruikers kunnen deelnemen aan activiteiten georganiseerd in de buurt of aan activiteiten die lokale organisaties en verenigingen organiseren;
- 2° buurtbewoners en lokale organisaties uitnodigen om deel te nemen aan ontspannings- en ontmoetingsactiviteiten.

Art. 75. Als er in of rond het centrum type 2 dieren worden gehouden, dan gebeurt dat met de nodige aandacht voor het welzijn en de gezondheid van zowel de gebruikers als de dieren. Dieren mogen nooit aanwezig zijn in de keukens van het centrum type 2. Er wordt rekening gehouden met alle allergische reacties op dieren van de aanwezige gebruikers.

Onderafdeling 2. Klachtenbehandeling

Art. 76. §1. Elke betrokkene heeft de mogelijkheid om een klacht, suggestie, opmerking te uiten over de werking van het centrum type 2. Het centrum type 2

werkt daarvoor een klachtenprocedure uit en maakt die bekend op de website of in de onthaalbrochure. Elk centrum type 2 wijst een klachtenbehandelaar aan. De gebruiker of een familielid of een mantelzorger kan suggesties, opmerkingen of klachten rechtstreeks aan die persoon medelen, zowel schriftelijk als mondeling.

De klachtenbehandelaar verzamelt de ingediende suggesties, opmerkingen of klachten. Het agentschap kan daarvan inzage nemen. Het gevolg dat aan een klacht wordt gegeven, wordt rechtstreeks en binnen de termijn, vermeld in de klachtenprocedure, aan de indiener ervan meegedeeld. Indieners krijgen garanties dat op hun klacht binnen een redelijke termijn feedback wordt gegeven.

Op basis van een periodieke analyse van de klachten formuleert het centrum type 2 correctieve en preventieve maatregelen.

§2. De gegevens over de Woonzorglijn worden op een zichtbare plaats opgehangen.

Onderafdeling 3. Facturatie

Art. 77. Minstens een keer per maand wordt voor iedere gebruiker een factuur opgemaakt, in overeenstemming met de schriftelijke opnameovereenkomst, waarop onder meer de volgende gegevens duidelijk zijn vermeld:

- 1° de identiteit van de gebruiker;
- 2° het aantal dagen dat de gebruiker in het centrum type 2 verbleven heeft, met opgave van de data;
- 3° de gevraagde dagprijs;
- 4° een gedetailleerde opgave van alle extra vergoedingen die boven op de dagprijs in rekening zijn gebracht, met vermelding van de aard, het aantal en het bedrag;
- 5° de eventuele voorschotten ten gunste van derden;
- 6° de toegestane kortingen op de dagprijs, met vermelding van de reden, de duur, het bedrag of percentage;
- 7° in voorkomend geval: de in mindering gebrachte bedragen voor niet-gebruikte diensten en leveringen, in het bijzonder bij tijdelijke afwezigheid of bij overlijden;
- 8° in voorkomend geval; de al betaalde bedragen voor de afgelopen verblijfsperiode en de te betalen bedragen voor de volgende maand;
- 9° het totale verschuldigde nettobedrag, dat de gebruiker of zijn vertegenwoordiger moet betalen.

Een exemplaar van die factuur wordt bezorgd aan elke natuurlijke of rechtspersoon die geheel of gedeeltelijk belast is met de betaling.

Ar. 78. De termijn voor het betalen van de factuur, vermeld in artikel 77, bedraagt dertig dagen te rekenen vanaf ontvangst.

Als de factuur niet of laattijdig wordt betaald, kunnen interesten worden aangerekend. De percentages en procedure daarvoor zijn bepaald in de schriftelijke opnameovereenkomst.

Als de factuur niet wordt betaald, stelt de beheersinstantie van het centrum type 2 de gebruiker of zijn vertegenwoordiger in gebreke. De procedure en de ontvankelijkheidsvereisten zijn bepaald in de schriftelijke opnameovereenkomst.

De minister bepaalt:

- 1° welke kostprijselementen minstens deel moeten uitmaken van de dagprijs en dus niet afzonderlijk mogen worden gefactureerd;

- 2° voor welke extra diensten en leveringen er een extra vergoeding aangerekend kan worden en, in voorkomend geval, onder welke voorwaarden die aangerekend mag worden;
- 3° welke uitgaven als voorschotten ten gunste van derden beschouwd moeten worden. voorschotten ten gunste van derden moeten gerechtvaardigd kunnen worden door een bewijsstuk.

Art. 79. Extra vergoedingen behoren niet tot de minimale kostprijselementen van de dagprijs. De beheersinstantie van het centrum type 2 legt op eenvoudig verzoek de bewijsstukken voor die de uitgaven rechtvaardigen. De extra vergoeding mag alleen tegen marktconforme prijzen aangerekend worden. De extra vergoeding is gebaseerd op een reële aantoonbare kostenberekening.

Art. 80. Het overzicht van de gehanteerde dagprijzen, eventueel opgesplitst per kostensoort, en van de aangerekende extra vergoedingen, is beschikbaar in het centrum type 2 en wordt op eenvoudig verzoek aan het agentschap bezorgd.

Art. 81. De dagprijzen en extra vergoedingen die het centrum type 2 hanteert, alsook de regeling van de voorschotten ten gunste van derden, worden duidelijk geafficheerd op een centrale plaats die toegankelijk is voor alle gebruikers, bezoekers en personeelsleden.

Art. 82. De initiatiefnemer kan een waarborg aan de gebruiker of zijn vertegenwoordiger vragen. Het bedrag van een waarborgsom mag niet hoger zijn dan zeven keer de dagprijs. Dat bedrag wordt op een geblokkeerde en gepersonaliseerde rekening geplaatst en de opbrengst ervan is voor de gebruiker. Het gereserveerde bedrag wordt alleen gebruikt ter uitvoering van de bepalingen van de schriftelijke opnameovereenkomst of om een eventuele schadevergoeding voor opzettelijk veroorzaakte schade te betalen.

De initiatiefnemer kan geen borgstelling vragen.

Art. 83. Bij afwezigheid van de gebruiker worden de door hem niet-gebruikte diensten en leveringen afgetrokken op de factuur met een dagbedrag dat minstens 10% van de laagste dagprijs in het centrum type 2 bedraagt. De terugbetaling gaat in vanaf de eerste volledige dag dat een gebruiker afwezig is.

Art. 84. Als vastgesteld wordt dat het centrum type 2 ten onrechte bepaalde kosten aanreket, herziet het centrum type 2 alle facturen tot minimaal 1 jaar voorafgaand aan de vaststelling en stort de eventueel ten onrechte aangerekende bedragen terug. De beheersinstantie brengt het agentschap op de hoogte van het resultaat van die herziening en levert het bewijs dat de eventueel ten onrechte aangerekende bedragen teruggestort zijn.

Afdeling 5. Voorwaarden voor de personeelsomkadering

Onderafdeling 1. De coördinatiefunctie

Art. 85. Het centrum type 2 beschikt over één voltijdsequivalent coördinatiefunctie per centrum type 2.

In het eerste lid wordt onder coördinatiefunctie een functie met de volgende opdrachten verstaan:

- 1° erop toezien dat de zorgverleners, zorgverstrekkers, de zorgcoördinator of de casemanager hun activiteiten verder kunnen uitvoeren tijdens het verblijf van de gebruiker in het centrum type 2 en uitvoering geven aan het zorg- en ondersteuningsplan;
- 2° de vrijwilligerswerking in het centrum type 2 coördineren.

Art. 86. Het centrum type 2 ontwikkelt een vormings-, trainings- en opleidingsbeleid voor de coördinator en voert dat uit. De coördinator volgt over een periode van maximaal twee kalenderjaren minstens twintig uur bijscholing.

De minister kan bepalen welke vormingsactiviteiten voor de bijscholing in aanmerking komen.

Onderafdeling 2. Coördinatie van het vrijwilligerswerk

Art. 87. Het centrum type 2 rekruteert, stimuleert, ondersteunt en vormt vrijwilligers, met respect voor hun persoonlijke levenssfeer en hun mogelijkheden.

Art. 88. Het centrum type 2 zet voldoende en deskundige vrijwilligers in om zijn vooropgestelde doelstellingen te realiseren. Bij de inschakeling van vrijwilligers wordt nagegaan of de vereiste attitude en vaardigheden voor de opdracht aanwezig zijn.

Art. 89. De hele week dag en nacht gewaarborgd door een vrijwilliger, met uitzondering van de momenten dat er geen gebruikers aanwezig zijn.

Art. 90. De vrijwilligers hebben gedurende hun eerste werkingsjaar een basisopleiding gekregen over het beroepsgeheim, handhygiëne, de voedingshygiëne, de aangepaste communicatie met de gebruiker en zijn mantelzorger.

Art. 91. Het centrum type 2 organiseert periodiek en op een gestructureerde wijze intern overleg met en permanente vorming voor vrijwilligers.

Art. 92. Het centrum type 2 voldoet aan de bepalingen van de wet van 3 juli 2005 betreffende de rechten van vrijwilligers en het decreet van 3 april 2009 betreffende het georganiseerde vrijwilligerswerk in het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin.

Afdeling 6. Voorwaarden voor de infrastructuur

Onderafdeling 1. Veiligheid

Art. 93. De centra type 2 voldoen aan de toepasselijke brandveiligheidsreglementering.

Onderafdeling 2. Het gebouw

Art. 94. Alle te bouwen of te verbouwen centra type 2 of delen van centra type 2 voldoen aan al de volgende voorwaarden:

- 1° het kortverblijf wordt in een eenpersoonskamer aangeboden, behalve als de gebruiker uitdrukkelijk om het tegendeel verzoekt;
- 2° per erkende verblijfseenheid bedraagt de totale nettovloeroppervlakte van de verblijfsruimten minimaal 30 m² per bewoner. Die oppervlakte omvat de verblijfseenheid van de bewoner, inclusief de individuele sanitaire cel, de gemeenschappelijke zit- en eetruimten en de gemeenschappelijke sanitaire ruimten voor bewoners;
- 3° een eenpersoonskamer heeft een nettovloeroppervlakte van ten minste 16 m², sanitair niet inbegrepen, met de mogelijkheid af te wijken naar ten minste 12 m², sanitair niet inbegrepen, als het een eenpersoonskamer voor minderjarigen betreft;
- 4° elke eenpersoonskamer beschikt over een aparte, ingerichte sanitaire cel, aangepast aan de behoeften van een rolstoelgebruiker, met minstens een toilet of een douche en een wastafel;
- 5° tenminste de leefruimte en één verblijfseenheid zijn rolstoeltoegankelijk;

- 6° de infrastructuur van het centrum type 2 laat toe dat de minimale privacy van elke gebruiker gewaarborgd is en dat het altijd mogelijk is om de noodzakelijke zorg te bieden en hulp te verlenen; bij de zit- en eetruimte zijn voldoende gemeenschappelijke toiletten beschikbaar, waarvan minstens een rolstoeltoegankelijk toilet met wastafel;
- 7° voor de coördinator van het centrum type 2 en de vrijwilligers is er een apart toilet;
- 8° er is minstens één gemeenschappelijk, aangepast bad in het centrum type 2;
- 9° het centrum type 2 heeft per verblijfseenheid het nodige meubilair ter beschikking opdat elke gebruiker op een behoorlijke manier kan eten, rusten en slapen;
- 10° in de verblijfseenheden en in de zit- en eetruimte bedraagt het raamoppervlak ten minste een zesde van de nettovloeroppervlakte. In een verblijfseenheid of een zit- en eetruimte is het raamoppervlak ten minste een zevende van de nettovloeroppervlakte. Het glasoppervlak van het raam in alle verblijfseenheden en de gemeenschappelijke ruimten begint op maximaal 85 cm hoogte, gemeten vanaf het vloeroppervlak, en ook zittend is een ongehinderd zicht naar buiten mogelijk;
- 11° in het centrum type 2 is minimaal aansluiting op internet, tv, radio en telefoon mogelijk;
- 12° bij de inrichting van het centrum type 2 worden huiselijke en gezellige accenten gelegd;
- 13° het gebouw en de lokalen worden regelmatig onderhouden;
- 14° de nodige maatregelen worden genomen om vocht en de insijpeling van water en hinder van welke aard ook te voorkomen;
- 15° de infrastructuur van het centrum type 2 en de omgeving die voor gebruikers en bezoekers toegankelijke zijn, zijn toegankelijk.

Alle gemeenschappelijke ruimten van het gebouw of de gebouwen, vermeld in het eerste lid, voldoen aan al de volgende voorwaarden:

- 1° de infrastructuur van het centrum type 2 is kleinschalig;
- 2° er is een aparte zit- en eetruimte die voldoende ruim is zodat de gebruikers die ruimte gelijktijdig kunnen gebruiken;
- 3° de ruimtes in een centrum type 2 die voor de gebruikers toegankelijk zijn, hebben samen een nettovloeroppervlakte van minimaal 30 m² per gebruiker. Die oppervlakte omvat de verblijfseenheid van de bewoner, inclusief de individuele sanitaire cel, de gemeenschappelijke zit- en eetruimten en de gemeenschappelijke sanitaire ruimten voor bewoners;
- 4° de nettovloeroppervlakte van de zit- en eetruimten in de leefgroep bedraagt altijd minimaal 4 m² per gebruiker.

De buitenruimte van het gebouw of de gebouwen, vermeld in het eerste lid, voldoet aan al de volgende voorwaarden:

- 1° er is een beschutte fietsenstalling voor bezoekers en personeel beschikbaar;
- 2° per gebruiker is een oppervlakte van 3 m² beschikbaar als buitenruimte voor gebruikers, bezoekers en personeel.

De ruimten van het centrum type 2 die toegankelijk zijn voor gebruikers en zich niet op de gelijkvloerse verdieping bevinden, zijn bereikbaar via ten minste één lift. Dit kan ook een traplift zijn.

De uitrusting en de inrichting van het gebouw of de gebouwen, vermeld in het eerste lid, voldoen aan al de volgende voorwaarden:

- 1° het centrum type 2 kan per gebruiker het nodige meubilair ter beschikking stellen opdat elke gebruiker op een comfortabele manier kan eten, rusten en slapen;

- 2° in elke zit- en leefruimte kunnen alle gebruikers van het centrum type 2 op een comfortabele manier zitten;
- 3° als dat nodig is, zijn de bedden in de hoogte verstelbaar en zijn aangepast aan de specifieke behoeften van de gebruiker;
- 4° voor elke gebruiker kan op de verblijfseenheid een koelkast en tv ter beschikking gesteld worden;
- 5° in elke verblijfseenheid zijn minimaal de voorzieningen aanwezig om tv, radio, draadloos internet en telefoon te gebruiken;
- 6° de gebruiker heeft vanuit zijn bed de mogelijkheid om een licht te bedienen;
- 7° in iedere verblijfseenheid is er warm en koud stromend water;
- 8° restafval en gft worden in gesloten afvalcontainers bewaard zodat er geen geur- of andere hinder ontstaat;
- 9° elke gebruiker kan altijd in alle ruimten die voor de gebruikers toegankelijke zijn, een efficiënt en aangepast oproepsysteem gebruiken dat gemakkelijk bereikbaar is voor de gebruikers. De ruimte waaruit de noodoproep komt, is identificeerbaar-. De gebruikte oproepsystemen zijn betrouwbaar zijn en worden regelmatig gecontroleerd;
- 10° als het centrum type 2 een mobiel oproepsysteem gebruikt en dat ook gebruikt voor dwaaldetectie, wordt de toestemming van de gebruiker of zijn vertegenwoordiger gevraagd en de noodzaak ervan in het zorg- en ondersteuningsplan gemotiveerd.

Het gebruikerscomfort van het gebouw of de gebouwen, vermeld in het eerste lid, voldoet aan al de volgende voorwaarden:

- 1° om zich te verplaatsen kunnen de gebruikers zich behelpen met leuningen of handgrepen;
- 2° ruimten voor gebruikers worden zo veel mogelijk met daglicht verlicht. In de verblijfsruimten bedraagt het raamoppervlak ten minste een zesde van de nettovloeroppervlakte;
- 3° in alle verblijfsruimten begint het glasoppervlak van het raam op maximaal 85 cm hoogte, gemeten vanaf het vloeroppervlak. Er is zittend een ongehinderd zicht naar buiten mogelijk;
- 4° in alle lokalen zijn de verwarming, ventilatie en verlichting aangepast aan de bestemming van het lokaal;
- 5° de verlichting houdt rekening met de veiligheid en de behoeften van de gebruikers. 's Nachts zijn de verblijfseenheden en gangen zodanig verlicht dat de gebruikers zich veilig kunnen verplaatsen. In de verblijfsruimten wordt in een basisverlichting voorzien, aangevuld met aangepaste accentverlichting. In alle verblijfsruimten zijn daarvoor voldoende aansluitingen geïnstalleerd;
- 6° er is een centraal verwarmingssysteem. Verwarmingssystemen met open vuur zijn verboden;
- 7° de binnentemperatuur is regelbaar per verblijfsruimte, al dan niet via een centraal gebouwbeheersysteem;
- 8° in alle verblijfsruimten die niet voorzien zijn van luchtkoeling zijn opengaande raamdelen aanwezig. Er wordt voor de bediening ervan rekening gehouden met de veiligheid van de gebruikers;
- 9° in alle verblijfsruimten bedraagt de temperatuur overdag minstens 22°C. Alle nuttige maatregelen worden genomen om in alle verblijfsruimten een temperatuur van maximaal 26°C of als de waarschuwingfase van het Vlaams Warmteactieplan van kracht is, een temperatuur die lager ligt dan de buitentemperatuur, te bewaren.
- 10° als de waarschuwingfase van het Vlaams Warmteactieplan wordt opgestart, wordt een geklimatiseerde ruimte beschikbaar gemaakt die voldoende groot is voor alle gebruikers van wie de verblijfsruimten de vereiste temperaturen niet halen;
- 11° aangepaste zonnewering, waarbij het zicht naar buiten zo weinig mogelijk gehinderd wordt, wordt, waar nodig, aangebracht. Zonnewering wordt als

aangepast beschouwd als het zicht op de buitenwereld niet wordt verstoord, en oververhitting en verblinding van de gebruikers door direct zonlicht vermeden worden.

Art. 95. Een sanitaire ruimte, aangepast aan de behoeften van een rolstoelgebruiker als vermeld in artikel 94, eerste lid, 2°, voldoet aan de voorwaarden, vermeld in artikel 30, 31 en 31/1 van het besluit van de Vlaamse Regering van 5 juni 2009 tot vaststelling van een gewestelijke stedenbouwkundige verordening inzake toegankelijkheid, en aan al de volgende voorwaarden:

- 1° er is een vrije draaicirkel met een diameter van 1,50 meter in de sanitaire ruimte;
- 2° er zijn handgrepen aangebracht aan beide kanten van het toilet;
- 3° de wastafel is onderrijdbaar;
- 4° de kraan is eenvoudig te bedienen voor mensen met een fysieke beperking;
- 5° de spiegel is aangepast of aanpasbaar aan de rolstoelgebruiker.

Art. 96. Alle afmetingen zijn nettoafmetingen, gemeten van plint tot plint. De oppervlakte onder schuine wanden wordt daarbij niet meegeteld, behalve vanaf het punt waarop een normale doorgangshoogte van 2,30 m begint.

Hoofdstuk 3. Subsidiëring

Art. 97. De subsidie voor de coördinatiefunctie, vermeld in artikel 85, bedraagt:

- 1° maximaal 60.000 euro voor een centrum type 2 met vijf erkende verblijfseenheden;
- 2° maximaal 48.000 euro voor een centrum type 2 met vier verblijfseenheden;
- 3° maximaal 36.000 euro voor een centrum type 2 met drie verblijfseenheden.

Art. 98. De subsidie voor de coördinatiefunctie, vermeld in artikel 85, wordt procentueel verminderd op basis van het aantal erkende verblijfseenheden. Om voor subsidiëring in aanmerking te komen, moet een centrum type 2 een gemiddelde bezettingsgraad hebben van minstens 40% van het aantal erkende verblijfseenheden op jaarbasis.

Het subsidiebedrag, vermeld in het artikel 97, wordt verminderd naargelang van de bezettingsgraad, conform de onderstaande berekening:

- 1° bij een gemiddelde bezettingsgraad van 40 % bedraagt de subsidie 60% van het maximale subsidiebedrag;
- 2° bij een gemiddelde bezettingsgraad van 60% bedraagt de subsidie 80% van het maximale subsidiebedrag;
- 3° vanaf een gemiddelde bezettingsgraad van 80% bedraagt de subsidie 100% van het maximale subsidiebedrag;
- 4° vanaf een gemiddelde bezettingsgraad van 100 % bedraagt de subsidie 100% van het maximale subsidiebedrag.

In het tweede lid wordt verstaan onder gemiddelde bezettingsgraad: het totale aantal gefactureerde aanwezigheidsdagen per kalenderjaar, gedeeld door 250 en gedeeld door het aantal erkende verblijfseenheden. Er wordt geen rekening gehouden met het aantal aanwezigheidsdagen die boven op de maximale verblijfsduren komen, tenzij die gemotiveerd zijn conform artikel 5, tweede lid.

In afwijking van het eerste lid kunnen centra type 2 tijdens de eerste drie jaar dat ze in aanmerking komen voor subsidiëring, het maximale

subsidiebedrag, vermeld in artikel 97, ontvangen, vanaf een gerealiseerde gemiddelde bezettingsgraad van minimum 1.

De minister kan de nadere subsidievoorwaarden vastleggen.

Art. 99. Het prioriteitenschema voor de centra type 2 houdt minstens rekening met:

- 1° de datum van de erkenningsbeslissing;
- 2° de geografische spreiding van de lokale centra type 2.

Hoofdstuk 4. Overgangsbepalingen

Art. 100. De voorziening die erkend wordt als centrum type 2 conform de regels, vermeld in artikel 38 van het Woonzorgdecreet van 6 februari 2019, artikel 4 van dit besluit en deel 3, hoofdstuk 2 van deze bijlage en die op het ogenblik van de erkenningsaanvraag een werking kan aantonen die vergelijkbaar is met die van een centrum type 2 gedurende minstens een jaar voor 1 januari 2020, kan, als dat gewenst is, daarbij een uitzondering vragen voor de voorwaarden voor de infrastructuur voor wat de bestaande infrastructuur betreft voor een maximumtermijn van tien jaar na 1 januari 2020.

Deel 4. Centrum voor kortverblijf type 3

Hoofdstuk 1. Programmatie

Art. 101. Het programma van de centra type 3 bestaat uit de volgende elementen:

- 1° een programmacijfer, dat bepaald wordt op 2;
- 2° de evaluatiecriteria.

De minister legt de evaluatiecriteria voor de centra type 3, vermeld in het eerste lid, 2°, vast. Hij houdt daarbij minstens rekening met:

- 1° de verhouding tussen enerzijds het programmacijfer, en anderzijds het totale aantal erkende centra type 3, plus het totale aantal centra type 3 waarvoor een ontvankelijke en nog niet afgehandelde erkenningsaanvraag is ingediend die voldoet aan de programmatie, vermeld in het eerste lid, 1°;
- 2° de datum waarop een ontvankelijke erkenningsaanvraag ingediend is;
- 3° de mate waarin de initiatiefnemer kan aantonen dat hij al een werking heeft uitgebouwd die gelijkaardig is aan die van een centrum type 3 en daarvoor een revalidatieconventie heeft gesloten.

Hoofdstuk 2. Specifieke erkenningsvoorwaarden

Afdeling 1. Algemene bepalingen

Art. 102. Met behoud van de toepassing van artikel 4, 7, 8, 25, 26, artikel 39, §2, artikel 48, 49, en 59 van het Woonzorgdecreet van 6 februari 2019 gelden voor de erkenning van centra type 3 de specifieke voorwaarden van dit hoofdstuk.

Afdeling 2. Voorwaarden voor de gebruiker en zijn mantelzorger

Art. 103. De gebruiker voldoet aan al de volgende voorwaarden:

- 1° bij het begin van de verblijfsperiode maximaal 21 jaar oud zijn.
- 2° behoren tot een van de volgende doelgroepen:
 - a) kinderen en jongeren met een aandoening die tot een vroegtijdige dood kan of zal leiden;

- b) kinderen en jongeren met een aandoening die onafwendbaar een vroegtijdige dood meebrengt;
 - c) kinderen en jongeren met een progressieve aandoening zonder hoop op genezing;
 - d) kinderen en jongeren met een niet-progressieve aandoening die hun kwetsbaarheid vergroot;
- 3° voornamelijk thuis verzorgd worden en frequente en noodzakelijke medische verzorging krijgen.

Gebruikers worden doorverwezen door hun behandelend arts of huisarts of worden rechtstreeks aangemeld door hun ouders of mantelzorgers met de nodige medische informatie om de zorg en ondersteuning veilig te kunnen waarborgen.

Art. 104. De maximale gemiddelde bezettingsgraad op jaarbasis bedraagt vijf gebruikers per eenheid. Het centrum type 3 mag maximaal zeven gebruikers tegelijk opvangen.

De begeleiders of mantelzorgers van de gebruikers mogen in het centrum type 3 verblijven in dezelfde periode als de gebruiker.

Afdeling 3. Voorwaarden voor de zorg en de ondersteuning

Onderafdeling 1. Rechten en plichten

Art. 105. Het centrum mag geen opname- of ontslagcriteria hanteren die betrekking hebben op:

- 1° de ideologische, filosofische, politieke of godsdienstige overtuiging van de gebruiker;
- 2° de seksuele oriëntatie en genderidentiteit;
- 3° het lidmaatschap van een organisatie of groepering;
- 4° de financiële draagkracht van de gebruiker;
- 5° de etnische afkomst van de gebruiker;
- 6° de voorkeuren die de gebruiker geëxpliciteerde heeft voor zijn vroegtijdige zorgplanning, palliatieve zorg en levenseindezorg, voor zover die voorkeuren toegelaten zijn in overeenstemming met de bestaande regelgeving;
- 7° het dragerschap van micro-organismen waarvoor preventie van overdracht mogelijk is door het toepassen van de voorzorgsmaatregelen en op voorwaarde dat dit dragerschap op dat moment geen risico vormt voor de andere gebruikers.

Art. 106. De gebruiker en zijn mantelzorgers genieten de grootst mogelijke vrijheid. Het centrum type 3 kan die alleen beperken om organisatorische en medische redenen waarover duidelijk wordt gecommuniceerd.

Art. 107. Het centrum type 3 staat zeven dagen op zeven dagen, dag en nacht, ter beschikking van de gebruikers.

Art. 108. De gebruiker kan vrij zijn huisarts kiezen en, in voorkomend geval, het ziekenhuis waar hij opgenomen wil worden. Die vrije keuze wordt nageleefd en wordt op geen enkele manier beïnvloed, tenzij er zich een acute crisis voordoet, die geregeld wordt via een vastgelegde procedure.

In het centrum type 3 geldt een totaal rookverbod binnen alle interne ruimtes en buiten in de onmiddellijke omgeving van kinderen van het centrum type 3.

Bezoek is altijd toegestaan. Als op sommige tijdstippen bezoek minder wenselijk is, communiceert het centrum type 3 daarover.

Art. 109. Behalve met zijn uitdrukkelijke akkoord, of dat van zijn vertegenwoordiger of om een ernstige reden die ertoe leidt dat een adequate zorg- en ondersteuning in de toegewezen verblijfseenheid onmogelijk worden, mag aan de gebruiker of mantelzorger geen andere verblijfseenheid worden toegewezen dan die welke hem op de eerste verblijfsdag is toegekend.

Art. 110. In samenspraak met de gebruiker en in voorkomend geval zijn mantelzorger, wordt de verblijfseenheid die de gebruiker wordt toegewezen zo huiselijk mogelijk en kindvriendelijk ingericht, om een gevoel van geborgenheid en veiligheid te creëren.

Art. 111. Er wordt voor elke verblijfseenheid waar gebruikers zijn opgenomen, een inventaris opgemaakt van de bezittingen die eigendom zijn van het centrum type 3. Een exemplaar ervan wordt aan de gebruiker of zijn vertegenwoordiger bezorgd.

Art. 112. Het verblijf wordt geconcretiseerd in een schriftelijke opnameovereenkomst die de belanghebbende partijen ondertekenen en die minstens de volgende bepalingen bevat:

- 1° de volgende de administratieve gegevens:
 - a) de identificatiegegevens van de contracterende partijen;
 - b) het erkenningsnummer van het centrum type 3;
 - c) de vastgelegde eerste verblijfsdatum;
- 2° de opname- en ontslagprocedure die de volgende elementen bevat:
 - a) de voorwaarden voor de opstart en de beëindiging van het verblijf;
 - b) omstandigheden die aanleiding kunnen geven tot ontslag uit het centrum type 3, de ontslagprocedure en de opzeggingstermijn;
 - c) de wijze waarop de gebruiker de overeenkomst kan beëindigen, en de toepasselijke opzeggingstermijn;
 - d) de specifieke regelingen bij tijdelijke afwezigheid ten gevolge van een crisisopvang of het overlijden van de gebruiker;
- 3° de dagprijs en de facturatie die de volgende elementen worden bevatten:
 - a) de tarieven voor de terugbetaling voor de niet-gebruikte leveringen en diensten;
 - b) het bedrag en de samenstelling van de dagprijs die van toepassing is op vastgelegde eerste verblijfsdag;
 - c) de bedragen, de reden en de periode van toegestane kortingen op de dagprijs;
 - d) de diensten en leveringen die aanleiding geven tot de aanrekening van een extra vergoeding;
 - e) de regeling voor voorschotten ten gunste van derden;
 - f) de percentages van de interesten en de procedure als de factuur laattijdig wordt betaald;
 - g) de percentages van de interesten, de procedure en de ontvankelijkheidsvereisten bij niet-betaling van de factuur;
- 4° de regelingen voor aansprakelijkheid en verzekeringen;
- 5° de wijze waarop de overeenkomst kan worden gewijzigd;
- 6° de vermelding dat het centrum type 3 geen goederen, noch gelden van de gebruiker in beheer neemt en de verrekening van kosten die rechtstreeks met het verblijf in het centrum type 3 te maken hebben;
- 7° een verklaring in eer en geweten van de gebruiker of zijn vertegenwoordiger dat ze correcte informatie verschaffen aan het centrum type 3. Bij fouten of onregelmatigheden ten gevolge van opzettelijk verzwijgen of opzettelijk onjuist mededelen van informatie, zal de gebruiker of zijn vertegenwoordiger aansprakelijk gesteld worden.

De schriftelijke opnameovereenkomst is van bepaalde duur. De overeengekomen ontslagdatum wordt als richtinggevend beschouwd, want ze kan in overleg met de gebruiker of zijn vertegenwoordiger en het zorgteam gewijzigd worden in functie van de specifieke noden aan zorg en ondersteuning van de gebruiker. De motivering van de gewijzigde ontslagdatum maakt deel uit van het zorg- en ondersteuningsplan. Elke bepaling of de toepassing ervan die niet in overeenstemming is met de erkenningsvoorwaarden, is nietig en zonder voorwerp.

Er kan geen enkele vergoeding aangerekend worden vóór de schriftelijke opnameovereenkomst ondertekend is.

Art. 113. §1. Uiterlijk op de eerste verblijfsdag bezorgt de beheersinstantie van het centrum type 3 aan de gebruiker of zijn vertegenwoordiger, tegen ontvangstbewijs, een kopie van de interne afsprakennota.

§2. De interne afsprakennota wordt opgesteld met respect voor de werkingsprincipes, vermeld in artikel 4, §1, van het Woonzorgdecreet van 6 februari 2019.

§3. De interne afsprakennota vermeldt de volgende elementen:

- 1° de identificatie- en contactgegevens van het centrum type 3 en de verantwoordelijke beheersinstantie ervan;
- 2° het erkenningsnummer van het centrum type 3;
- 3° de wijze waarop binnen het centrum type 3 het dagelijkse leven en de verzorging worden georganiseerd, in het bijzonder met betrekking tot:
 - a) de dagindeling;
 - b) de maaltijden;
 - c) het rookverbod;
 - d) de organisatie van activiteiten voor zelfontplooiing, sociale contacten, zinvolle tijdsbesteding;
 - e) de organisatie van de persoonlijke was;
 - f) de organisatie van de levensbeschouwelijke ondersteuning;
 - g) het restrictiebeleid ten aanzien van gebruikers met een bijzonder zorgprofiel;
 - h) de vrije keuze en de regeling voor de ontvangst van de behandelende arts en andere zorgverleners;
 - i) de vrije keuze van ziekenhuis en de regeling voor een ziekenhuisopname bij acute crisis;
 - j) de vrije toegang van familie en vrienden van de gebruikers met respect voor de bezoeksregeling;
 - k) de mogelijkheden en beperkingen binnen het centrum type 3 in verband met de vroegtijdige zorgplanning, de palliatieve en levenseindezorg;
- 4° de verwachtingen ten aanzien van de gebruiker met betrekking tot zijn eigen zorgmateriaal en medicatie, gerelateerd aan zijn dagdagelijkse zorg;
- 5° de regels voor het houden van huisdieren;
- 6° de procedure bij brand, grensoverschrijdend gedrag en ernstige gebeurtenissen met impact op de dagelijkse werking;
- 7° de procedure die beschrijft hoe de gebruiker, zijn vertegenwoordiger en mantelzorgers betrokken worden in de besluitvorming over de zorg en ondersteuning van de gebruiker;
- 8° de afspraken over het consulteren van het zorg- en ondersteuningsplandoor de gebruiker of zijn vertegenwoordiger;
- 9° de procedure voor de behandeling van suggesties, opmerkingen en klachten en de naam van de persoon aan wie die kunnen worden meegedeeld;

- 10° een verwijzing naar de instanties die toezicht uitoefenen op de erkenning van het centrum type 3 en een verwijzing naar de toepasselijke erkenningsvoorwaarden;
- 11° de garantie op vrije toegang voor de bedienaren van de erediensten en de beschikbaarheid van o een actuele lijst van de bedienaren en afgevaardigden bij het centrum type 3.

Art. 114. De initiatiefnemer ontslaat een gebruiker niet tenzij wegens overmacht of om redenen volgens de procedure, vermeld in de schriftelijke opnameovereenkomst.

Als de initiatiefnemer een gebruiker ontslaat omdat zijn gedragingen ernstig storend zijn voor de medegebruikers of voor de werking van het centrum type 3, of omdat zijn gezondheidstoestand van dien aard is, dat een definitieve overplaatsing naar een meer passende voorziening noodzakelijk is, wordt altijd het oordeel van de behandelende arts ingewonnen, in voorkomend geval, ook van de coördinerende arts en van het interdisciplinaire personeelsteam dat die gebruiker verzorgt. Als dat wenselijk is, kan ook externe experts om advies worden verzocht.

De initiatiefnemer zorgt in overleg met de gebruiker, zijn vertegenwoordiger of mantelzorgers voor de toeleiding van de gebruiker naar een passend verblijf en de opzeggingstermijn te verlengen tot er een passend verblijf is gevonden.

Art. 115. Als de gebruiker na de eerste verblijfsdag de schriftelijke opnameovereenkomst wil beëindigen, bedraagt de maximale opzeggingstermijn drie dagen. Die termijn gaat in op de eerste dag die volgt op de ontvankelijke betekening van de opzegging aan het centrum type 3. Als het centrum type 3 de schriftelijke opnameovereenkomst wil beëindigen, bedraagt de opzeggingstermijn zeven dagen. Die termijn gaat in op de eerste dag die volgt op de ontvankelijke betekening van de opzegging aan de gebruiker. De ontvankelijkheidsvereisten zijn bepaald in de schriftelijke opnameovereenkomst.

Gedurende de opzeggingstermijn mag er boven op de verschuldigde dagprijs geen extra opzegvergoeding aangerekend worden, ongeacht wie de overeenkomst beëindigt.

Als een kamer ontruimd en opnieuw in gebruik genomen wordt binnen de opzeggingstermijn, kan de dagprijs, in voorkomend geval verminderd met de bedragen van de niet-gebruikte leveringen en diensten bij de afwezigheid van de gebruiker, alleen worden aangerekend tot de dag die voorafgaat aan de nieuwe ingebruikname.

Art. 116. Een sluiting die opgelegd is door de overheid, maakt onmiddellijk een einde aan de schriftelijke opnameovereenkomst op de dag dat de gebruiker de voorziening verlaat. In dat geval mag er geen opzegvergoeding aangerekend worden.

Art. 117. Het overlijden of crisisopvang in een ziekenhuis van een gebruiker maakt een einde aan de schriftelijke opnameovereenkomst.

Bij overlijden bedraagt de termijn waarover de nabestaanden beschikken om de verblijfseenheid te ontruimen, twee dagen.

Als de verblijfseenheid niet binnen de termijn, vermeld in het tweede lid, ontruimd is, ontruimt het centrum type 3 de verblijfseenheid zelf en slaat de persoonlijke bezittingen van de overleden gebruiker op. Daarvoor kunnen tegen marktconforme prijzen opslagkosten aan de nabestaanden aangerekend worden.

Als na drie maanden na het overlijden van de gebruiker de goederen niet opgehaald worden door de nabestaanden, kunnen die goederen op kosten van de nabestaanden, volgens de regels bepaald in de schriftelijke opnameovereenkomst uit het centrum type 3 worden verwijderd.

Art. 118. Een schriftelijke opnameovereenkomst mag alleen gewijzigd worden met het akkoord van de gebruiker of zijn vertegenwoordiger. Als de gebruiker of zijn vertegenwoordiger niet akkoord gaat, kan de gebruiker verder in het centrum type 3 verblijven op basis van de voorheen gesloten schriftelijke opnameovereenkomst.

Tijdens het verblijf van de gebruiker in het centrum type 3 kan de overeengekomen dagprijs niet gewijzigd worden.

Art. 119. Het beheer van gelden of goederen van de gebruiker of het bewaren ervan kan in geen enkel geval aan de beheersinstantie van het centrum type 3 worden toevertrouwd, met uitzondering van de verrekening van kosten die rechtstreeks met het verblijf in het centrum type 3 te maken hebben. Het gebruik van een elektronisch betalingssysteem, dat alleen wordt gebruikt voor de betaling van de factuur van het verblijf in het centrum type 3, wordt niet beschouwd als een beheer van gelden en goederen, als vermeld in het eerste lid. Het gebruik van een elektronisch betalingssysteem mag niet verplicht worden.

Art. 120. De gebruikers kunnen, ongeacht het moment van de instap, in totaal maximaal zestig dagen, beschouwd over de periode van één kalenderjaar in hetzelfde centrum type 3 opgenomen worden. Bij de berekening van het maximale aantal verblijfsdagen wordt geen rekening gehouden met de dagen van onvoorziene afwezigheid.

Elke afwijking van de maximale verblijfsduur wordt gemotiveerd door het interdisciplinaire team dat de gebruiker verzorgt.

Art. 121. Als na een acute situatie die onmiddellijke actie vereist, het verblijf in het centrum type 3 niet langer duurt dan zeven dagen, hoeven de toepasselijke administratieve voorschriften niet te worden nageleefd. Het centrum type 3 kan aantonen dat de gebruiker of zijn vertegenwoordiger op de eerste verblijfsdag schriftelijk geïnformeerd werd over minstens volgende elementen:

- 1° de maximale verblijfsduur van zeven dagen;
- 2° de dagprijs;
- 3° de supplementen.

Onderafdeling 2. Algemene bepalingen betreffende zorg en ondersteuning en kwaliteit van de zorg en ondersteuning

Art. 122. De gebruiker en, in voorkomend geval zijn vertegenwoordiger en mantelzorgers, ontvangen altijd van bij de aanmelding voor verblijf en in elke fase van het zorg- en ondersteuningsproces informatie op een objectieve en transparante wijze.

Art. 123. Het centrum type 3 neemt de nodige maatregelen om de veiligheid van de gebruikers, rekening houdend met hun toestand, te waarborgen. Extra beveiligings- en toezichtsmaatregelen respecteren en waarborgen de privacy van de gebruiker. Verzorgings- en onderhoudsproducten worden op een veilige plaats opgeborgen, zodat er geen gevaar bestaat voor gebruikers.

Het centrum type 3 ontwikkelt een intern warmteactieplan. Dat plan treedt in werking zodra de waarschuwingsfase van het Vlaams Warmteactieplan wordt opgestart.

Art. 124. Met behoud van de toepassing van artikel 8 en 9 van dit besluit bevat het kwaliteitshandboek van elk centrum type 3 minstens een beschrijving van de volgende elementen:

- 1° een inleiding, met daarin de inhoudsopgave, een aantal algemene inlichtingen over de voorziening, de vermelding van de verantwoordelijke die met het kwaliteitsbeleid is belast;
- 2° het kwaliteitsbeleid waarin de opdrachtverklaring en het zorg- en ondersteuningsaanbod opgenomen zijn;
- 3° het kwaliteitssysteem met conditionele, operationele en garantie-elementen.

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

- 1° het organogram;
- 2° de functieomschrijvingen;
- 3° de overleg- en communicatiekanalen;
- 4° de middelen: personeel, budget en kwaliteitsmethodieken;
- 5° het vormingsbeleid.

Het kwaliteitssysteem, vermeld in het in eerste lid, 3°, worden minimaal de volgende procedures beschreven:

- 1° de volgende primaire processen:
 - a) de procedure voor onthaal en de eerste verblijfsdag;
 - b) de procedure voor planning en organisatie van de begeleiding, verzorging en verpleging;
 - c) de procedure voor vrijheidsbeperkende maatregelen
 - d) de procedure voor doorverwijzing;
 - e) procedure voor vrijwillig ontslag, verplicht ontslag en overlijden;
 - f) de procedure om informatie over de gebruiker te verwerven en door te geven;
 - g) de klachtenprocedure;
 - h) de procedure om vanuit een klachtenanalyse te komen tot correctieve en preventieve maatregelen;
 - i) de procedure bij grensoverschrijdend gedrag;
 - j) de procedure voor collectieve inspraak van de gebruiker over de algemene werking;
 - k) de procedure om de zorg en ondersteuning door de gebruiker te laten evalueren;
- 2° de volgende secundaire processen:
 - a) de procedure voor om voeding te bereiden en te verdelen;
 - b) de procedure voor geneesmiddelenmanagement;
 - c) de procedure om de schoonmaak te plannen en te organiseren;
 - d) de procedure voor facturatie ten aanzien van de gebruiker;
- 3° de volgende managementprocessen:
 - a) procedure om het functioneren van medewerkers te bespreken;
 - b) procedure om de documenten van het kwaliteitshandboek te beheren;
 - c) procedure om de inhoud van het kwaliteitshandboek te plannen, uit te voeren en bij te sturen.

Art. 125. Het centrum type 3 voert een beleid rond de volgende aspecten:

- 1° de valpreventie;
- 2° het voorkomen en de verzorging van doorligwonden;
- 3° de toepassing van vrijheid beperkende maatregelen;

- 4° het voorkomen van infecties;
- 5° de afzondering van gebruikers die lijden aan een infectie met besmettingsgevaar;
- 6° het voorgeschreven medicatiegebruik en dit in samenspraak met de betrokken artsen en apothekers;
- 7° de vroegtijdige zorgplanning, palliatieve zorg en levenseindezorg;
- 8° de ethisch verantwoorde zorgverlening;
- 9° de mantelzorg;
- 10° het vrijwilligerswerk;
- 11° de diversiteit.

Als dat van toepassing is, beschikt het centrum type 3 over de nodige procedures en producten en het nodige materiaal om dat beleid te kunnen toepassen.

De minister kan daarvoor nadere regels bepalen.

Onderafdeling 3. Specifieke bepalingen over de individuele zorg en ondersteuning en kwaliteit van de individuele zorg en ondersteuning
 Art. 126. Aan de gebruiker wordt altijd op een interdisciplinaire wijze de nodige individuele zorg en ondersteuning, conform artikel 4, §1, van het Woonzorgdecreet van 6 februari 2019, geboden op het vlak van:

- 1° de gebruikelijke huishoudelijke, logistieke en administratieve activiteiten:
 - a) drie maaltijden per dag, waaronder een warme maaltijd, tenzij de gebruiker specifieke sondevoeding en medicatie krijgt, die mantelzorgers meebrengen voor het verblijf;
 - b) het onderhoud van de verblijfseenheid van de gebruikers en de gemeenschappelijke delen;
 - c) het bedlinnen verschoneren, zo vaak als nodig en ten minste een keer om de veertien dagen. Voor bevuild linnen worden gepaste maatregelen genomen opdat gebruikers er geen hinder van ondervinden;
 - d) in voorkomend geval, het ondersteunen van de gebruiker bij de administratieve verrichtingen die relevant zijn voor de gebruiker, zijn vertegenwoordiger of mantelzorger relevante en die geen verband houden met het beheer van goederen of gelden van de gebruiker;
- 2° de persoonsverzorging, zorgkundige en verpleegkundige zorg en ondersteuning:
 - a) aan de gebruiker wordt altijd de nodige dagelijkse lichaamsverzorging, alsook de noodzakelijke zorgkundige en/of verpleegkundige zorg en ondersteuning geboden;
 - b) elke gebruiker kan minstens één keer per week een bad of douche nemen, naar keuze;
 - c) voor elke gebruiker worden de gepaste preventieve en curatieve maatregelen getroffen;
 - d) de gebruiker krijgt dagelijks de voorgeschreven medicatie, zoals besproken met de gebruiker en opgenomen in het zorg- en ondersteuningsplan, aangeboden en, in voorkomend geval, toegediend;
- 3° de paramedische zorg en ondersteuning: aan de gebruiker worden kinesitherapeutische of logopedische behandelingen die door de behandelende arts voorgeschreven heeft, zoals besproken met de gebruiker en opgenomen in het zorg- en ondersteuningsplan, gegarandeerd;
- 4° het medische toezicht van de gebruiker:
 - a) de vrije keuze van de huisarts wordt altijd gevrijwaard;
 - b) de pediater houdt het medische dossier bij van de gebruiker;

- c) het medische dossier is altijd raadpleegbaar door de huisarts van wacht;
- 5° de psychosociale, agogische, existentiële en emotionele ondersteuning: in voorkomend geval wordt aan de gebruiker, de familie of mantelzorg(-s) de nodige ondersteuning geboden tijdens het verblijf aangepast aan de vraag van de gebruiker;
- 6° de levensbeschouwelijke begeleiding aangepast aan de wensen van de gebruiker, door:
 - a) te beschikken over een geactualiseerde lijst van de bedienaren van de erediensten en afgevaardigden van de Centrale Vrijzinnige Raad;
 - b) de vrije keuze altijd te vrijwaren;
- 7° sociale contacten stimuleren en het sociale netwerk onderhouden en versterken:
 - a) de voor de gebruiker betekenisvol contacten kennen en ervoor zorgen dat die, na toestemming van de gebruiker, kunnen worden onderhouden;
 - b) de onderlinge contacten tussen de gebruikers te stimuleren;
- 8° zinvolle dagbesteding en ontspanning individueel of collectief organiseren of aanbieden:
 - a) bij elke gebruiker peilen naar zijn wensen en verwachtingen over de dagbesteding en de ontspanning. Het centrum houdt daarbij rekening met de mogelijkheden van de gebruiker, de familie of mantelzorg(-s);
 - b) de activiteiten met betrekking tot de dagbesteding en ontspanning die georganiseerd of aangeboden worden, hierop afstemmen;
 - c) aan de gebruikers, hun vertegenwoordigers en de mantelzorgers de planning van de collectief georganiseerde of aangeboden ontspanningsactiviteiten bekend maken.

Art. 127. Op de eerste verblijfsdag wordt voor elke gebruiker een gebruikersdossier opgemaakt, dat in voorkomend geval, aansluit bij het zorg- en ondersteuningsplan, dat al is opgemaakt door de gebruiker, zijn mantelzorgers en de zorgaanbieders voorafgaand aan het verblijf in het centrum type 3, endat al de volgende gegevens bevat:

- 1° een administratief deel dat al de volgende gegevens bevat:
 - a) de identiteitsgegevens;
 - b) de inlichtingen over zijn sociale zekerheidssituatie;
 - c) de voor- en achternaam en de contactgegevens van de contactpersoon en, in voorkomend geval, van de vertegenwoordiger van de gebruiker en van de mantelzorg(-s);
 - d) de voor- en achternaam en de contactgegevens van de behandelend(e) arts(en);
 - e) de voorkeur van ziekenhuis;
 - f) in voorkomend geval de naam en de contactgegevens van externe zorgverleners op verzoek van de gebruiker;
- 2° een deel over de zorg en de ondersteuning dat al de volgende gegevens bevat:
 - a) de persoonlijke kenmerken, gewoonten, levensloop;
 - b) de individuele behoeften, verwachtingen en voorkeuren van de gebruiker op het vlak van het verblijf ende zorg in het centrum type 3, die op ieder moment herroepbaar zijn. Dat ontslaat het centrum type 3 niet van zijn plicht om altijd de actuele behoeften, verwachtingen en voorkeuren van de gebruiker te achterhalen;
 - c) de afspraken en afstemming rond de individueel aangeboden zorg en ondersteuning;
 - d) de afspraken rond vrijetijdsbesteding, groepsactiviteiten en sociale activiteiten;
 - e) de afspraken rond de diëten en voedingsgewoonten;

- f) het verpleegkundig, paramedisch, kinesitherapeutisch en psychosociaal dossier;
 - g) het actueel bijgehouden medicatieschema;
 - h) liaisonfiche met de noodzakelijke medische gegevens in geval van nood of ziekenhuisopname.
- 3° een medisch deel dat al de volgende gegevens bevat:
- a) de medische voorgeschiedenis en medische probleemlijst;
 - b) het klinisch onderzoek bij op de eerste verblijfsdag en tijdens het verblijf;
 - c) de allergieën, vaccinaties en dieetvoorschriften;
 - d) in voorkomend geval: de DNR-code die geactualiseerd is en afgestemd is met de gebruiker of zijn vertegenwoordiger afgestemde;
 - e) de afspraken over vroegtijdige zorgplanning, de palliatieve zorg en de levenseindezorg;
 - f) het medicatieschema omvattende de redenen om een geneesmiddel op te starten, te wijzigen of het gebruik ervan stop te zetten.

Art. 128. Er wordt periodiek, gestructureerd en in voorkomend geval op interdisciplinaire wijze overlegd over het gebruikersdossier met de gebruiker en, als door de gebruiker dat wil, zijn mantelzorger(s).

Daarbij worden de keuzevrijheid en een maximale persoonlijke autonomie en zelfverantwoordelijkheid van de gebruiker gewaarborgd op de volgende wijze

- 1° de gebruiker of zijn vertegenwoordiger kan altijd inzage vragen het gebruikersdossier, in dat deel van het gebruikersdossier dat hem rechtstreeks aanbelangt. Hij kan zelf gegevens noteren op een daarvoor vastgestelde ruimte Die gegevens kunnen aanzetten tot dialoog en tot aanpassing van het gebruikersdossier;
- 2° het gebruikersdossier en de individuele dossiers van de behandelaars en de huisarts worden bewaard met respect voor de privacy, zodat alleen personen die daarvoor bevoegd zijn er toegang toe hebben.

Bij vertrek van de gebruiker uit het centrum type 3 begeleidt het centrum type 3 de gebruiker voldoende opdat hij met de nodige afspraken over de zorgafstemming naar zijn thuismilieu kan terugkeren.

Afdeling 4. Voorwaarden voor de organisatie en de werking

Onderafdeling 1. De organisatie van de zorg en de ondersteuning

Art. 129. Het centrum staat de hele week dag en nacht ter beschikking van de gebruikers.

Art. 130. Het centrum type 3 integreert zich aantoonbaar in de buurt op al de volgende wijzen:

- 1° erop toezien dat de gebruikers kunnen deelnemen aan activiteiten georganiseerd in de buurt of door lokale organisaties en verenigingen;
- 2° buurtbewoners en lokale organisaties uitnodigen om aan ontspannings- en ontmoetingsactiviteiten deel te nemen.

Art. 131. Als er in of rond het centrum type 3 dieren worden gehouden, dan gebeurt dat met de nodige aandacht voor het welzijn en de gezondheid van zowel de gebruikers als de dieren. Dieren mogen nooit aanwezig zijn in de keukens van het centrum type 3. Er wordt rekening gehouden met alle allergische reacties op dieren van de aanwezige gebruikers.

Art. 132. Een centrum type 3 voldoet aan de volgende regels over de organisatie van de maaltijden:

- 1° er is een adequate organisatie van het maaltijdgebeuren;
- 2° de maaltijden worden bereid en verdeeld met inachtneming van de hygiënische voorschriften;
- 3° het voedsel is in voldoende hoeveelheid beschikbaar. Het is gezond en afwisselend, en bovendien aangepast aan de gezondheidstoestand van de gebruiker en zoveel mogelijk afgestemd op zijn voorkeuren en voorgeschreven behandeling en zorg. Het centrum type 3 communiceert eenduidig over de mogelijkheden en beperkingen;
- 4° de dieetvoorschriften van de behandelende arts, die afgesproken zijn met de gebruiker of zijn vertegenwoordiger, worden toegepast. De gebruiker blijft de vrije keuze behouden het dieetvoorschrift al dan niet te volgen. Als de gebruiker het dieetvoorschrift niet wil volgen, wordt hem de mogelijkheid geboden een andere maaltijd te eten;
- 5° het menu wordt ten minste een dag vooraf aan de gebruikers meegedeeld;
- 6° elke gebruiker beschikt altijd en gratis over voldoende drinkbaar water, dat binnen handbereik is en in een persoonlijke recipiënt die de gebruiker makkelijk kan hanteren;
- 7° de maaltijden worden voldoende gespreid zodat de gebruikers een normaal dagritme kunnen volgen;
- 8° het maaltijden verlopen in een rustige en huiselijke sfeer;
- 9° Vrijwilligers bieden de nodige hulp en bijstand bij de maaltijden.

Art. 133. De initiatiefnemer van het centrum type 3 sluit een schriftelijke samenwerkingsovereenkomst met:

- 1° een erkende gespecialiseerde dienst Moeder en Kind, of een erkend centrum voor gespecialiseerde zorg voor kinderen en jongeren;
- 2° een palliatief netwerk of een erkende dienst voor palliatieve zorgen.

De schriftelijke samenwerkingsovereenkomst, vermeld in het eerste lid, bepaalt onder meer:

- 1° de gedeelde visie op integrale en geïntegreerde zorg en ondersteuning;
- 2° het doel van de samenwerking;
- 3° de frequentie van het structurele overleg tussen de samenwerkende partners;
- 4° de wijze waarop expertise en ervaring op een bepaald domein gedeeld of ingezet kunnen worden;
- 5° de wijze waarop de samenwerking op een structurele wijze wordt geëvalueerd.

Onderafdeling 2. Klachtenbehandeling

Art. 134. §1. Elke betrokkene wordt in de mogelijkheid gesteld om een klacht, suggestie, opmerking te uiten over de werking van het centrum type 3. Het centrum type 3 werkt daarvoor een klachtenprocedure uit en maakt die bekend op de website of in de onthaalbrochure. Elk centrum type 3 wijst een klachtenbehandelaar aan. De gebruiker of een familie of een mantelzorger kan suggesties, opmerkingen of klachten rechtstreeks aan die persoon meedelen, zowel schriftelijk als mondeling.

De klachtenbehandelaar verzamelt de ingediende suggesties, opmerkingen of klachten. Het agentschap kan daarvan inzage nemen. Het gevolg dat aan een klacht wordt gegeven, wordt rechtstreeks en binnen de termijn, vermeld in de klachtenprocedure, aan de indiener ervan meegedeeld. Indieners krijgen garanties dat op hun klacht binnen een redelijke termijn feedback wordt gegeven.

Op basis van een periodieke analyse van de klachten formuleert het centrum type 3 correctieve en preventieve maatregelen.

§2. De gegevens over de Woonzorglijn worden op een zichtbare plaats uitgehangen.

Onderafdeling 3. Facturatie

Art. 135. Minstens één keer per maand wordt voor iedere gebruiker een factuur opgemaakt, in overeenstemming met de schriftelijke opnameovereenkomst, waarop onder meer de volgende gegevens duidelijk zijn vermeld:

- 1° de identiteit van de gebruiker;
- 2° het aantal dagen dat de gebruiker in het centrum type 3 verbleven heeft, met opgave van de data;
- 3° de gevraagde dagprijs;
- 4° een gedetailleerde opgave van alle extra vergoedingen die boven op de dagprijs in rekening zijn gebracht, met vermelding van de aard, het aantal en het bedrag;
- 5° eventuele voorschotten ten gunste van derden;
- 6° de toegestane kortingen op de dagprijs, met vermelding van de reden, de duur, het bedrag of het percentage;
- 7° in voorkomend geval, de in mindering gebrachte bedragen voor niet-gebruikte diensten en leveringen, in het bijzonder bij tijdelijke afwezigheid of bij overlijden;
- 8° in voorkomend geval, de al betaalde bedragen voor de afgelopen verblijfsperiode en de te betalen bedragen voor de volgende maand;
- 9° het totale verschuldigde nettobedrag, dat de gebruiker of zijn vertegenwoordiger moet betalen.

Art. 136. De termijn voor het betalen van de factuur bedraagt dertig dagen te rekenen vanaf ontvangst.

Als de factuur niet of laattijdig wordt betaald kunnen interesten worden aangerekend. De percentages en de procedure daarvoor zijn bepaald in de schriftelijke opnameovereenkomst.

Als de factuur niet wordt betaald stelt het centrum type de gebruiker of zijn vertegenwoordiger in gebreke. De procedure en de ontvankelijkheidsvereisten zijn bepaald in de schriftelijke opnameovereenkomst.

De minister bepaalt:

- 1° welke kostprijselementen minstens deel moeten uitmaken van de dagprijs en dus niet afzonderlijk mogen worden gefactureerd;
- 2° voor welke extra diensten en leveringen er een extra vergoeding aangerekend kan worden en, in voorkomend geval, onder welke voorwaarden die aangerekend mag worden;
- 3° welke uitgaven als voorschotten ten gunste van derden beschouwd moeten worden. Voorschotten ten gunste van derden moeten gerechtvaardigd kunnen worden door een bewijsstuk.

Art. 137. Extra vergoedingen behoren niet tot de minimale kostprijselementen van de dagprijs. De initiatiefnemer van het centrum type 3 legt op eenvoudig verzoek de bewijsstukken voor die deze uitgaven rechtvaardigen. De extra vergoeding wordt alleen tegen marktconforme prijzen aangerekend. De extra vergoeding is gebaseerd op een reële aantoonbare kostenberekening.

Art. 138. Het overzicht van de gehanteerde dagprijzen, eventueel opgesplitst per kostensoort, en van de aangerekende extra vergoedingen, is beschikbaar in het centrum type 3.

Art. 139. De dagprijzen en extra vergoedingen die in het centrum type 3 gehanteerde worden, alsook de regeling van de voorschotten ten gunste van derden, worden duidelijk geafficheerd op een centrale plaats die toegankelijk is voor alle gebruikers, bezoekers en personeelsleden.

Art. 140. De initiatiefnemer kan een waarborg aan de gebruiker of zijn vertegenwoordiger vragen. Het bedrag van een waarborgsom mag niet hoger zijn dan zeven keer de dagprijs. Dat bedrag wordt op een geblokkeerde en gepersonaliseerde rekening geplaatst en de opbrengst ervan is voor de gebruiker. Het gereserveerde bedrag wordt alleen gebruikt ter uitvoering van de bepalingen van de schriftelijke opnameovereenkomst of om een eventuele schadevergoeding voor opzettelijk veroorzaakte schade te betalen.

De initiatiefnemer kan geen borgstelling vragen.

Art. 141. Bij afwezigheid van de gebruiker wordt de door hem niet-gebruikte diensten en leveringen afgetrokken op de factuur en met een dagbedrag dat minstens 10% van de laagste dagprijs in het centrum type 3 bedraagt. De terugbetaling gaat in vanaf de eerste volledige dag dat een gebruiker afwezig is.

Art. 142. Als vastgesteld wordt dat het centrum type 3 ten onrechte bepaalde kosten aanreket, herziet het centrum type 3 alle facturen tot minimaal een jaar voorafgaand aan de vaststelling herzien en stort de eventueel ten onrechte aangerekende bedragen terug. Het centrum type 3 brengt het agentschap op de hoogte van het resultaat van die herziening en levert het bewijs dat de eventueel ten onrechte aangerekende bedragen teruggestort zijn .

Afdeling 5. Voorwaarden voor personeelsomkadering

Art. 143. Een centrum type 3 beschikt over het volgende personeel:

- 1° 0,20 voltijdsequivalenten artsen-specialisten in de pediatrie;
- 2° 0,50 voltijdsequivalenten klinische psychologen of klinische orthopedagogen;
- 3° 6,50 voltijdsequivalenten pediatrische verpleegkundigen, waaronder een 0,3 voltijdsequivalenten hoofdverpleegkundige;
- 4° drie voltijdsequivalenten ondersteunende functies in zorg, logistiek, kwaliteit en coördinatie.

Art. 144. Het centrum wijst een dagelijkse verantwoordelijke aan.

Art. 145. Het centrum ontwikkelt een vormings-, trainings- en opleidingsbeleid voor het personeel. Elk voltijds personeelslid, met uitzondering van het onderhouds- en keukenpersoneel, volgt over een periode van maximaal twee kalenderjaren minstens twintig uren bijscholing. In geval van deeltijds werk of een ander arbeidsregeling, en in geval van nieuwe indiensttreding in de loop van het kalenderjaar, wordt het minimale aantal uren bijscholing proportioneel verminderd. De hoofdverpleegkundige volgt jaarlijks acht uren extra bijscholing.

De minister kan per functie bepalen welke vormingsactiviteiten voor de bijscholing in aanmerking komen.

Art. 146. Het centrum type 3 garandeert dat de personeelsleden en de bestuurders geen eigenschappen hebben die onverenigbaar zijn met hun functie.

In afwijking van artikel 11 van dit besluit vraagt het centrum type 3 om de reden, vermeld in het eerste lid, minstens bij de aanwerving van alle nieuwe personeelsleden en bij de aanstelling van alle nieuwe bestuurders inzage in een uittreksel uit het strafregister model II, waaruit blijkt dat geen van die personen

in België of in het buitenland door een in kracht van gewijsde gegane rechterlijke beslissing is veroordeeld wegens een misdrijf dat vermeld is in boek II, titel VII, hoofdstuk V, VI en VII, titel VIII, hoofdstuk I, II, III, IV en VI en titel IX, hoofdstuk I en II van het Strafwetboek.

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

Afdeling 6. Voorwaarden voor de infrastructuur

Onderafdeling 1. Veiligheid

Art. 147. De centra type 3 voldoen aan de toepasselijke brandveiligheidsreglementering.

Onderafdeling 2. Het gebouw

Art. 148. Alle te bouwen of te verbouwen centra type 3, waarvoor een omgevingsvergunning voor de geplande bouwwerkzaamheden wordt afgeleverd, moeten voldoen aan al de volgende voorwaarden:

- 1° door de Vlaamse Regering zijn maximaal tien verblijfseenheden erkend, evenredig verdeeld over de erkende centra type 3;
- 2° er wordt per gebruiker een minimale bruto-oppervlakte van 30 m² voorzien. Deze oppervlakte omvat: de verblijfseenheid van de gebruiker met sanitaire cel, de zit- en eetruimten, de gemeenschappelijke sanitaire ruimten, de voor de gebruiker beschikbare ruimten en de voor de gebruiker toegankelijke gangen;
- 3° de bruto oppervlakte van het centrum type 3 wordt berekend voor zeven verblijfseenheden. Dit zijn vijf erkende verblijfseenheden, één verblijfseenheid voor crisisopvang en één verblijfseenheid om de opnamewissels op te vangen;
- 4° het centrum type 3 is zo ingericht en uitgerust dat het volledig aangepast is aan het aantal gebruikers en hun specifieke noden. Het bevat tenminste de volgende lokalen:
 - a) zeven individuele verblijfseenheden, om gebruikers op elk moment te kunnen opnemen waarvoor de isolatie noodzakelijk is, met afzonderlijk rolstoeltoegankelijk sanitair en het nodige comfort en de nodige inrichting om altijd alle gebruikers kwaliteitsvol en veilig op te vangen en te verzorgen. De kamers zijn voorzien van een veiligheidssysteem. Er is minstens één noodoproepsysteem in de kamer en in het sanitair voorhanden. De verblijfseenheden hebben een minimale oppervlakte van 16m², sanitair niet inbegrepen. Als een verblijfseenheid aangewend wordt voor het verblijf van meer dan twee gebruikers of begeleiders, dan is deze verblijfseenheid voldoende groot, zodat zij comfortabel en, waar nodig, aangepast kunnen verblijven in het centrum;
 - b) een lokaal voor de verpleegkundigen waar ze hun specifieke werkzaamheden kunnen organiseren, inclusief een beveiligde bergruimte voor medicatie;
 - c) een lokaal voor de coördinerende arts, tevens fungeert als diagnostisch en therapeutisch onderzoekslokaal;
 - d) een zitruimte waar de ouders, begeleiders of mantelzorgers zich kunnen terugtrekken;
 - e) een verdeelkeuken, eetruimte en living;
 - f) een propere en vuile utility;
 - g) een zorgbadkamer met hoog-laag bad, een tillift, een verzorgingstafel en sanitair;

- h) een inrijdouche met verzorgingstafel en sanitair;
- i) een spel- en educatieve ruimte;
- j) een ontspannings- en snoezelruimte;
- k) afzonderlijk sanitair voor gebruiker(s), ouders en begeleiders enerzijds en personeel anderzijds;
- l) een voldoende grote berging om de verschillende type bedden en rolstoelen op te slaan;
- m) een opname- administratieve ruimte;
- n) lockers en opbergruimtes voor het personeel;
- 5° de verschillende soorten ruimten voor de gebruiker(s) en ouders of mantelzorgers zijn toegankelijk voor rolstoelgebruikers.
- 6° de lokalen zijn uitgerust voor de hygiënische verzorging van kinderen van alle leeftijden. De ouders of begeleiders hebben de mogelijkheid betrokken te worden bij de verzorging van hun kind in de kamer waar het wordt verzorgd;
- 7° een ouder of begeleider kan verblijven en inslapen in de nabijheid van zijn kind;
- 8° meubilair, vloer en speelgoed zijn desinfecteerbaar en af- of uit-wasbaar en worden regelmatig gereinigd via een vaste procedure;
- 9° de spel- en educatieve ruimte is tenminste in gebruik tijdens de normale werkuren. Ze is uitgerust met meubilair, speelgoed en andere voorzieningen, aangepast aan de betrokken doelgroep. Deze ruimte heeft die oppervlakte van minstens 20m²;
- 10° de infrastructuur van het centrum type 3 laat toe dat de minimale privacy van elke gebruiker gewaarborgd is en dat het altijd mogelijk is om de noodzakelijke zorg te bieden en hulp te verlenen;
- 11° er is een aparte zit- en eetruimte van minimaal 4m² per gebruiker;
- 12° bij elke zit- en eetruimte zijn voldoende gemeenschappelijke toiletten beschikbaar die toegankelijk zijn voor rolstoelgebruikers. In de onmiddellijke buurt van de kinesitherapie-ruimte is er een aangepast toilet beschikbaar;
- 13° er is een ruimte waar geneesmiddelen en dossiers op een veilige en discrete manier bewaard kunnen worden;
- 14° in het centrum type 3 is er ten minste één gemeenschappelijke badkamer beschikbaar met een aangepaste bad- of douchegelegenheid en een toilet;
- 15° in de gebruikerskamers en in de zit- en eetruimte bedraagt het raamoppervlak ten minste een zesde van de nettovloeroppervlakte. Het glasoppervlak van het raam in alle kamers en gemeenschappelijke ruimten begint op maximaal 85 cm hoogte, gemeten vanaf het vloeroppervlak, en ook zittend is een ongehinderd zicht naar buiten mogelijk;
- 16° in het centrum type 3 is minimaal aansluiting op tv, radio, wifi en telefoon mogelijk;
- 17° alle gangen die voor de gebruikers toegankelijk zijn, zijn minstens 1,80 m breed.
- 18° de inrichting van het gebouw kan een kleinschalige werking toelaten. Er worden huiselijke en gezellige accenten gelegd;
- 19° de gebouwen en de lokalen worden regelmatig onderhouden;
- 20° de nodige maatregelen worden genomen om vocht en de insijpeling van water en hinder van welke aard ook te voorkomen;
- 21° de infrastructuur van het centrum type 3 laat toe dat de minimale privacy van elke gebruiker gewaarborgd is en dat het altijd mogelijk is om de gepaste zorg te bieden en hulp te verlenen;
- 22° de infrastructuur van het centrum type 3 en de omgeving die toegankelijk is voor gebruikers en bezoekers, is integraal toegankelijk. De integrale toegankelijkheid wordt gegarandeerd door bij het ontwerp en de uitvoering rekening te houden met het advies van het agentschap Toegankelijk Vlaanderen, Inter;

- 23° geneesmiddelen, producten die bij inname tot gezondheidsrisico's kunnen leiden, en dossiers worden op een veilige en discrete manier bewaard;
- 24° er is ten minste een uitgeruste en aparte ruimte voor kinesitherapie of ergotherapie met bijbehorende bergruimte. De ruimte biedt de nodige privacy voor de gebruikers.

De buitenruimte van het gebouw of de gebouwen, vermeld in het eerste lid, voldoet aan al de volgende voorwaarden:

- 1° er is een beschutte fietsenstalling voor bezoekers en personeel beschikbaar;
- 2° per gebruiker is een oppervlakte van 3 m² beschikbaar als buitenruimte voor gebruikers, bezoekers en personeel.

De circulatieruimte van het gebouw of de gebouwen, vermeld in het eerste lid, voldoet aan al de volgende voorwaarden:

- 1° elk centrum type 3 met twee of meer bouwlagen die toegankelijk zijn voor gebruikers, beschikt over ten minste één lift. Het aantal liften wordt afgestemd op het aantal gebruikers en het voorziene gebruik;
- 2° in alle ruimten die voor de gebruikers toegankelijk zijn worden niveauverschillen, zoals treden, trappen en andere hindernissen, vermeden. Als die niveauverschillen niet geweerd kunnen worden, worden ze ondervangen conform de bepalingen in de stedenbouwkundige verordening toegankelijkheid en worden ze duidelijk gesignaleerd;
- 3° alle gangen die voor de gebruikers toegankelijk zijn, zijn minstens 1,80 m breed zijn;
- 4° in het kader van valpreventie zijn trappenhallen beveiligd.

De uitrusting en de inrichting van het gebouw of de gebouwen, vermeld in het eerste lid, voldoen aan al de volgende voorwaarden:

- 1° het centrum type 3 kan per gebruiker het nodige meubilair ter beschikking stellen opdat elke gebruiker op een comfortabele manier kan eten, rusten en slapen. De inrichting van de kamer biedt de nodige flexibiliteit om het meubilair te plaatsen, op voorwaarde dat de zorg- en dienstverlening en de veiligheid niet in het gedrang komen;
- 2° in elke zit- en leefruimte kunnen alle gebruikers van een leefgroep op een comfortabele manier zitten;
- 3° alle bedden zijn aangepast aan de specifieke behoeften van de gebruiker;
- 4° in de kamer is het gebruik van een tillift, plafondlift of van andere uitrusting en materialen, noodzakelijk voor de zorg en de ondersteuning van de gebruiker, altijd mogelijk;
- 5° voor elke gebruiker kan op de kamer een koelkast ter beschikking gesteld worden;
- 6° in elke kamer zijn minimaal de voorzieningen aanwezig om tv, radio, draadloos internet en vaste telefonie te gebruiken;
- 7° de gebruiker heeft vanuit zijn bed de mogelijkheid om een licht te bedienen;
- 8° in iedere kamer is er warm en koud stromend water;
- 9° er zijn voldoende rolstoelen en er is voldoende en aangepast materiaal om doorligwonden te voorkomen;
- 10° de volgende uitrusting is ter beschikking: bloeddrukmeter met kindermanchettes; reanimatiemateriaal- en medicatie voor kinderen en jongeren, inclusief richtlijnen; verzorgingsmateriaal, tilliften, brancard en rolstoelen; animatiemateriaal, speelgoed en bibliotheek;
- 11° afval wordt in gesloten afvalcontainers bewaard zodat er geen geur- of andere hinder ontstaat;
- 12° elke gebruiker kan altijd in alle ruimte die voor de gebruikers toegankelijk zijn een aangepast oproepsysteem gebruiken en in elke sanitaire cel is permanent een oproepsysteem aanwezig dat gemakkelijk bereikbaar is

- voor de gebruikers. De ruimte waaruit de noodoproep komt, is identificeerbaar;
- 13° ICT is beschikbaar in het centrum type 3, ter ondersteuning van de zelfredzaamheid en de sociale contacten van de gebruikers, de kwaliteit van zorg(opvolging) en de uitvoering van zorgtaken;
- 14° ramen en toegangen kunnen beveiligd worden.

Het gebruikerscomfort van het gebouw of de gebouwen, vermeld in het eerste lid, voldoet aan al de volgende voorwaarden:

- 1° om zich te verplaatsen in het gebouw kunnen de gebruikers zich behelpen met leuning en handgrepen. In gangen worden aan beide kanten leuning aangebracht;
- 2° alle gangen die voor de gebruikers toegankelijk zijn, beschikken over de nodige rustpunten. Een rustpunt is een plek waar een gebruiker kan gaan zitten;
- 3° ruimten voor gebruikers worden zo veel mogelijk met daglicht verlicht;
- 4° in alle verblijfsruimten begint het glasoppervlak van het raam op maximaal 85 cm hoogte, gemeten vanaf het vloeroppervlak. Er is zittend een ongehinderd zicht naar buiten mogelijk;
- 5° in alle lokalen zijn de verwarming, ventilatie en verlichting aangepast aan de bestemming van het lokaal;
- 6° de verlichting houdt rekening met de veiligheid en de behoeften van de gebruikers. 's Nachts zijn de verblijfseenheden en gangen zodanig verlicht dat de gebruikers zich veilig kunnen verplaatsen. In de verblijfsruimten wordt in een basisverlichting voorzien, aangevuld met aangepaste accentverlichting. In alle verblijfsruimten zijn daarvoor voldoende aansluitingen geïnstalleerd;
- 7° er is een centraal verwarmingssysteem. Verwarmingssystemen met open vuur zijn verboden;
- 8° de binnentemperatuur is regelbaar per verblijfsruimte, al dan niet via een centraal gebouwbeheersysteem;
- 9° in alle verblijfsruimten zijn opengaande raamdelen aanwezig. Er wordt voor de bediening ervan rekening gehouden met de veiligheid van de gebruikers;
- 10° in alle verblijfsruimten bedraagt de temperatuur overdag minstens 22°C. Alle nuttige maatregelen worden genomen om in alle verblijfsruimten een temperatuur van maximaal 26°C of in geval de waarschuwingsfase van het Vlaamse Warmteactieplan van kracht is, een temperatuur die lager ligt dan de buitentemperatuur, te bewaren.
- 11° als de waarschuwingsfase van het Vlaams Warmteactieplan wordt opgestart, wordt een geklimatiseerde ruimte beschikbaar gesteld die voldoende groot is voor alle gebruikers van wie de verblijfsruimten de vereiste temperaturen niet halen;
- 12° aangepaste zonnewering, waarbij het zicht naar buiten zo weinig mogelijk gehinderd wordt, wordt, waar nodig, aangebracht. Zonnewering wordt als aangepast beschouwd als het zicht op de buitenwereld niet wordt verstoord, en oververhitting en verblinding van gebruikers door direct zonlicht vermeden worden;
- 13° in verblijfsruimten is de CO₂-concentratie maximaal 1200 ppm.

Een persoon wordt aangewezen als verantwoordelijke voor het beheer en onderhoud van de technische installaties. Die persoon staat in voor de energieboekhouding.

Een sanitaire ruimte, aangepast aan de behoeften van een rolstoelgebruiker als vermeld het eerste lid, 4°, a), voldoet aan de voorwaarden, vermeld in artikel 30, 31 en 31/1 van het besluit van de Vlaamse Regering van 5 juni 2009 tot vaststelling van een gewestelijke stedenbouwkundige verordening inzake toegankelijkheid, en aan al de volgende voorwaarden:

- 1° er is een vrije draaicirkel met diameter van 1,50 meter in de sanitaire ruimte;
- 2° er zijn handgrepen aangebracht aan beide kanten van het toilet;
- 3° de wastafel is onderrijdbaar;
- 4° de kraan is eenvoudig te bedienen voor mensen met een fysieke beperking;
- 5° de spiegel is aangepast of aanpasbaar aan de rolstoelgebruiker.

Art. 149. Alle afmetingen zijn netto-afmetingen, gemeten van plint tot plint. De oppervlakte onder schuine wanden wordt daarbij niet meegeteld, behalve vanaf het punt waarop een normale doorgangshoogte van 2,30 m begint.

Hoofdstuk 3. Subsidiëring

Art. 150. De financiering van het centrum type 3 is bepaald in titel 3, hoofdstuk 2, afdeling 3 van het decreet van 6 juli 2018 betreffende de overname van de sectoren psychiatrische verzorgingstehuizen, initiatieven van beschut wonen, revalidatieovereenkomsten, revalidatieziekenhuizen en multidisciplinaire begeleidingsequipes voor palliatieve verzorging.

Art. 151. Het prioriteitenschema voor de centra type 3 houdt minstens rekening met:

- 1° de datum van de erkenningsbeslissing;
- 2° de geografische spreiding van de lokale centra type 3.

Hoofdstuk 4. Overgangsbepalingen

Art. 151. De voorziening die erkend wordt als centrum type 3 conform de regels, vermeld in artikel 38 van het Woonzorgdecreet van 6 februari 2019, artikel 4 van dit besluit en deel 4, hoofdstuk 2 van deze bijlage, en die op het ogenblik van de erkenningsaanvraag een werking kan aantonen die vergelijkbaar is met die van een centrum type 3 gedurende minstens een jaar voor 1 januari 2020, kan, als dat gewenst is, daarbij een uitzondering vragen voor de voorwaarden voor de infrastructuur voor wat de bestaande infrastructuur betreft voor een maximumtermijn van tien jaar na 1 januari 2020.

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

Brussel,

De minister-president van de Vlaamse Regering,

Geert BOURGEOIS

De Vlaamse minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin,

Jo VANDEURZEN