

## Bijlage 11. Woonzorgcentrum

### Hoofdstuk 1. Definities

Artikel 1. In deze bijlage wordt verstaan onder:

- 1° afdeling: een groep van woongelegenheden die als een organisatorisch geheel wordt beschouwd en een of meer leefgroepen kan omvatten;
- 2° beheersinstantie: één of meer personen die het woonzorgcentrum vertegenwoordigen en juridisch kunnen verbinden;
- 3° BelRAI: een verzamelterm voor wetenschappelijk onderbouwde beoordelingsinstrumenten, gebaseerd op het internationale interRAI instrumentarium. Het gaat om gevalideerde beoordelingsinstrumenten om de gezondheids- en welzijnssituatie van gebruikers op een gestandaardiseerde en gestructureerde manier in beeld te brengen met als doel een hoogkwalitatieve zorgplanning en kwaliteitsmonitoring te realiseren;
- 4° bewoner: een gebruiker die in het woonzorgcentrum verblijft;
- 5° dagprijs: de prijs per dag die de bewoner of zijn vertegenwoordiger moet betaald worden en die minstens de kostprijselementen omvat voor huisvesting en verzorging van de bewoner, die beschouwd worden als deel van de normale activiteiten van een woonzorgcentrum;
- 6° interdisciplinair team: een team waarin verschillende zorg- en welzijns-georiënteerde disciplines samenwerken met het oog op een gezamenlijk doel, namelijk een kwaliteitsvolle zorg en ondersteuning van de bewoners. De kennis, de competenties en de perspectieven van de diverse disciplines zijn complementair aan elkaar. Ze hanteren daarbij dezelfde gemeenschappelijke taal en zorglogica;
- 7° leefgroep: een groep van bewoners die samen een aantal gemeenschappelijke ruimten delen, namelijk de zit- en eetruimte en gemeenschappelijk sanitair;
- 8° verblijfsruimte: de individuele bewonerskamers en gemeenschappelijke ruimten die toegankelijk zijn voor de bewoners;

### Hoofdstuk 2. Programmatie

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

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

Art. 3. §1. De programmacijfers voor de woonzorgcentra, vermeld in artikel 2, 1°, worden op de volgende wijze bepaald:

- 1° één woongelegenheden per 100 ouderen in de leeftijdsgroep 65 tot 74 jaar;
- 2° 4 woongelegenheden per 100 ouderen in de leeftijdsgroep 75 tot 79 jaar;
- 3° 12 woongelegenheden per 100 ouderen in de leeftijdsgroep 80 tot 84 jaar;
- 4° 23 woongelegenheden per 100 ouderen in de leeftijdsgroep 85 tot 89 jaar;
- 5° 32 woongelegenheden per 100 ouderen in de leeftijdsgroep 90 jaar en ouder. Het aantal woongelegenheden dat zo verkregen wordt, wordt vermenigvuldigd met 1,047.

§2. Voor de toepassing van de programmacijfers, vermeld in paragraaf 1, wordt uitgegaan van de bevolkingsprojectie voor het vijfde jaar dat volgt op het jaar van de aanvraag van een voorafgaande vergunning. Die bevolkingsprojectie wordt door de minister vastgelegd en moet minstens aan de volgende voorwaarden voldoen:

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

- 3° ze is regionaal tot op het niveau van de gemeenten binnen het Nederlandse taalgebied gedifferentieerd;
- 4° ze is volgens de leeftijdsgroepen 65 tot 74 jaar, 75 tot 79 jaar, 80 tot 84 jaar, 85 tot 89 jaar en 90 jaar en ouder opgesteld.

§3. De minister legt de evaluatiecriteria voor de woonzorgcentra vast, vermeld in artikel 2, 2°, worden door de minister vastgelegd. De minister houdt daarbij onder meer rekening met:

- 1° de verhouding van het totale aantal voorafgaand vergunde en gerealiseerde opnamemogelijkheden tot het programmacijfer voor de gemeente in kwestie of voor het werkingsgebied;
- 2° het huidige of toekomstige profiel van het centrum;
- 3° een verslag van de initiatiefnemer waaruit blijkt dat het initiatief inspeelt op de noden van het beoogde werkingsgebied en op de lokale beleidsintenties;
- 4° de visie op wonen, leven en zorg- en ondersteuning in het woonzorgcentrum;
- 5° de verwachte rentabiliteit en prijszetting;
- 6° de professionele kwaliteitsgaranties van de initiatiefnemer.

In het eerste lid wordt verstaan onder werkingsgebied:

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

### Hoofdstuk 3. Specifieke erkenningsvoorwaarden

#### Afdeling 1. Algemene bepaling

Art. 4. Met behoud van de toepassing van artikel 4, 7, 8, 33 tot en met 35, 39, §2, artikelen 49 en 59 van het Woonzorgdecreet van 6 februari 2019 gelden voor de erkenning van woonzorgcentra de specifieke voorwaarden van dit hoofdstuk.

#### Afdeling 2. Voorwaarden voor de zorg en ondersteuning

##### Onderafdeling 1. Rechten en plichten

Art. 5. De initiatiefnemer mag geen opname- of ontslagcriteria hanteren die betrekking hebben op:

- 1° de ideologische, filosofische, politieke of godsdienstige overtuiging van de bewoner;
- 2° de seksuele oriëntatie en genderidentiteit;
- 3° het lidmaatschap van een organisatie of groepering;
- 4° de financiële draagkracht van de bewoner, met uitzondering van de situatie, vermeld in van artikel 527/1, vierde lid, van het besluit van de Vlaamse Regering van 30 november 2018 houdende de uitvoering van het decreet van 18 mei 2018 houdende de Vlaamse sociale bescherming;
- 5° de etnische afkomst van de bewoner;
- 6° de voorkeuren die de bewoner geëxpliciteerde heeft voor zijn vroegtijdige zorgplanning, palliatieve zorg en levenseindezorg, voor zover die voorkeuren toegelaten zijn in overeenstemming met de bestaande regelgeving;
- 7° het dragerschap van micro-organismen waarvoor preventie van overdracht mogelijk is door het toepassen van de voorzorgsmaatregelen en voor zover dat dit dragerschap op dat moment geen risico vormt voor de andere bewoners.

Art. 6. De bewoner, zijn vertegenwoordiger, familie of mantelzorgers genieten de grootst mogelijke vrijheid. Het woonzorgcentrum kan die alleen beperken om organisatorische of medische redenen en waarover duidelijk wordt gecommuniceerd.

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

Het woonzorgcentrum kan geen totaal rookverbod opleggen. Als in de woongelegenheid die aan de bewoner ter beschikking wordt gesteld, niet gerookt mag worden, stelt het woonzorgcentrum een aangepaste, volwaardige rookruimte ter beschikking, die voldoende groot en vlot bereikbaar is voor de bewoners. Die ruimte is afsluitbaar en heeft een aangepaste ventilatie.

Bezoek is altijd toegestaan. Als op sommige tijdstippen bezoek minder gewenst is, communiceert het woonzorgcentrum daarover.

Art. 7. De beheersinstantie voert een duidelijke communicatie over het opnamebeleid. Voor de inschrijving voor opname in het woonzorgcentrum kan geen vergoeding gevraagd worden.

Art. 8. De beheersinstantie voert een actieve communicatie met de bewoner of zijn vertegenwoordiger over de organisatie van het woonzorgcentrum en de strategische beleidsbeslissingen van het management, die een impact hebben op de dagelijkse werking van het woonzorgcentrum, op de kwaliteit en de kosten van het verblijf of de aard of kwaliteit van de aangeboden zorg en ondersteuning.

Art. 9. Behalve met zijn uitdrukkelijke akkoord, of dat van zijn vertegenwoordiger of om een ernstige reden die ertoe leidt dat een adequate zorg en ondersteuning in de toegewezen woongelegenheid onmogelijk wordt gemaakt, mag aan de bewoner geen andere woongelegenheid in een eenpersoonskamer of een tweepersoonskamer worden toegewezen dan die welke hem bij de opname is toegekend.

Art. 10. In samenspraak met de bewoner en, in voorkomend geval zijn vertegenwoordiger of mantelzorger, wordt de woongelegenheid die aan de bewoner wordt toegewezen zo huiselijk mogelijk ingericht, om een gevoel van geborgenheid en veiligheid te creëren.

Art. 11. Er wordt voor elke woongelegenheid waar bewoners zijn opgenomen, een inventaris opgemaakt van de bezittingen die eigendom zijn van het woonzorgcentrum. Een exemplaar ervan wordt aan de bewoner of zijn vertegenwoordiger bezorgd.

Art. 12. De opname wordt geconcretiseerd in een schriftelijke opnameovereenkomst die de belanghebbende partijen ondertekenen en die minstens de volgende bepalingen bevat:

- 1° de volgende administratieve gegevens:
  - a) de identificatiegegevens van de contracterende partijen;
  - b) het erkenningsnummer van het woonzorgcentrum;
  - c) de voorziene opnamedatum;
  - d) de woongelegenheid in een één- of tweepersoonskamer die aan de bewoner bij de opname wordt toegewezen;
- 2° de opname en ontslagprocedure die de volgende elementen bevat:
  - a) de opnameprocedure en de opnamevoorwaarden;

- b) de regeling voor het verbreken van de overeenkomst vóór de vastgelegde opnamedatum. Het is niet toegestaan een reservatievergoeding aan te rekenen;
  - c) de omstandigheden die aanleiding kunnen geven tot ontslag uit het woonzorgcentrum, de ontslagprocedure en de opzeggingstermijn;
  - d) de wijze waarop de bewoner de overeenkomst kan beëindigd, en de toepasselijke opzeggingstermijn, in voorkomend geval, de regeling voor de verbrekingsvergoeding;
  - e) de specifieke regelingen bij tijdelijke afwezigheid of overlijden van de bewoner;
- 3° de dagprijs en de facturatie die de volgende elementen worden bevatten:
- a) het bedrag en de samenstelling van de dagprijs die van toepassing op de vastgelegde opnamedatum;
  - b) de bedragen, de reden en de periode van toegestane kortingen op de dagprijs;
  - c) de diensten en leveringen die aanleiding geven tot de aanrekening van een extra vergoeding;
  - d) de regeling voor voorschotten ten gunste van derden;
  - e) een eventuele voorschotregeling voor de dagprijs;
  - f) de tarieven voor terugbetaling voor de niet-gebruikte leveringen en diensten;
  - g) in voorkomend geval, het bedrag van de waarborgsom en de mogelijke aanwending ervan of de regeling inzake borgstelling;
  - h) de percentages van de interesten en de procedure bij laattijdige betaling van de factuur;
  - i) de percentages van de interesten, de procedure en de ontvankelijkheids-vereisten bij niet-betaling van de factuur;
- 4° de regelingen voor de aansprakelijkheid en de verzekeringen;
- 5° de vermelding dat de beheersinstantie geen goederen, noch gelden van de bewoner in beheer neemt, met uitzondering van het beheer van het zakgeld en de verrekening van kosten die rechtstreeks met het verblijf in het woonzorgcentrum te maken hebben;
- 6° de wijze waarop de overeenkomst kan worden gewijzigd;
- 7° de regeling voor het verwijderen van de persoonlijke goederen van de bewoner bij de beëindiging van de overeenkomst;
- 8° een verklaring in eer en geweten van de bewoner of zijn vertegenwoordiger dat ze correcte informatie verschaffen aan het woonzorgcentrum. Bij fouten of onregelmatigheden ten gevolge van opzettelijk verzwijgen of opzettelijk onjuist mededelen van informatie, zal de bewoner of zijn vertegenwoordiger aansprakelijk gesteld worden.

In het eerste lid, 3°, d), wordt verstaan onder voorschot ten gunste van derden: elke uitgave die het woonzorgcentrum betaalt op naam van de bewoner en die door de bewoner of zijn vertegenwoordiger terugbetaalt.

De schriftelijke opnameovereenkomst is van onbepaalde duur. Elke bepaling of de toepassing ervan die niet in overeenstemming is met de erkenningsvoorwaarden, is nietig en zonder voorwerp. Er kan geen enkele vergoeding aangerekend worden vóór de schriftelijke opnameovereenkomst ondertekend is.

Art. 13. §1. Uiterlijk bij de opname bezorgt de initiatiefnemer aan de bewoner of zijn vertegenwoordiger, tegen ontvangstbewijs, een kopie van de interne afsprakennota.

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

§3. De interne afsprakennota bevat de volgende elementen:

- 1° de identificatie- en contactgegevens van de initiatiefnemer en de verantwoordelijke beheersinstantie ervan;
- 2° het erkenningsnummer van het woonzorgcentrum;
- 3° de wijze waarop in het woonzorgcentrum het dagelijkse leven en de verzorging worden georganiseerd, in het bijzonder met betrekking tot:
  - a) de dagindeling;
  - b) de maaltijden;
  - c) de vrije toegang van familie en vrienden van de bewoners met respect voor de bezoeksregeling;
  - d) het roken in het woonzorgcentrum;
  - e) de organisatie van activiteiten voor zelfontplooiing, sociale contacten, zinvolle tijdsbesteding;
  - f) de organisatie van de persoonlijke was;
  - g) de organisatie van de levensbeschouwelijke ondersteuning;
  - h) het restrictiebeleid ten aanzien van bewoners met een bijzonder zorgprofiel;
  - i) de vrije keuze van ziekenhuis;
  - j) de vrije keuze van apotheker;
  - k) de regeling voor een ziekenhuisopname;
  - l) de regeling voor de geneesmiddelen;
  - m) het beleid binnen het woonzorgcentrum voor de vroegtijdige zorgplanning, de palliatieve en levenseindezorg;
  - n) de vrije keuze van de behandelende arts en zijn toegang tot het woonzorgcentrum overeenkomstig de bepalingen van het huishoudelijk reglement met betrekking tot de medische activiteiten;
- 4° de regels voor het houden van huisdieren;
- 5° de procedure bij brand en ernstige gebeurtenissen met impact op de dagelijkse werking;
- 6° de procedure bij grensoverschrijdend gedrag;
- 7° de procedure die beschrijft hoe de bewoner, zijn vertegenwoordiger of mantelzorger betrokken worden bij de besluitvorming over het woonzorgleefplan, en de manier waarop de bewoner of zijn vertegenwoordiger het plan kunnen consulteren;
- 8° de wijze waarop de collectieve participatie van de bewoners in de werking van de voorziening wordt georganiseerd, met inbegrip van de wijze van samenstelling en functionering van de gebruikersraad;
- 9° de wijze waarop de informatie over de organisatie en de strategische beslissingen van het management aan de bewoners, vertegenwoordigers of mantelzorgers worden meegedeeld;
- 10° de procedure voor de behandeling van suggesties, opmerkingen en klachten, en de naam van de persoon aan wie ze kunnen worden meegedeeld;
- 11° een verwijzing naar de instanties die toezicht uitoefenen op de erkenning van het woonzorgcentrum en een verwijzing naar de toepasselijke erkenningsvoorwaarden;
- 12° de garantie van vrije toegang voor de bedienaren van de erediensten en de mogelijkheid om een actuele lijst van de bedienaren en afgevaardigden bij het woonzorgcentrum op te vragen.

Wijzigingen aan de afsprakennota worden vooraf meegedeeld en kunnen op zijn vroegste toegepast worden dertig dagen na de kennisgeving ervan aan de bewoner of, in voorkomend geval, aan zijn vertegenwoordiger.

Art. 14. De initiatiefnemer ontslaat een bewoner niet tenzij wegens overmacht of om redenen en volgens de procedure, vermeld in de schriftelijke opnameovereenkomst.

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

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

Art. 15. §1. Als de kandidaat bewoner of zijn vertegenwoordiger de schriftelijke opnameovereenkomst voorafgaand aan de vastgelegde opnamedatum wil verbreken, wordt die verbreking door de kandidaat bewoner of zijn vertegenwoordiger aan de initiatiefnemer betekend. De procedure en de ontvankelijkheidsvereisten zijn bepaald in de schriftelijke opnameovereenkomst.

De verbrekingsvergoeding bedraagt maximaal zeven keer de verschuldigde dagprijs verminderd met de bedragen van de niet-gebruikte leveringen en diensten bij de afwezigheid van de bewoner. Bovenop dat bedrag kunnen geen extra vergoedingen aangerekend worden.

§2. In afwijking van paragraaf 1, maken de volgende omstandigheden een einde aan de schriftelijke opnameovereenkomst:

- 1° het overlijden van de kandidaat bewoner voorafgaand aan de effectieve opname in het woonzorgcentrum;
- 2° de voorlegging van een medisch attest, waaruit blijkt dat de bewoner opgenomen is in het ziekenhuis voorafgaand aan de effectieve opname in het woonzorgcentrum.

In de gevallen, vermeld in het eerste lid, mag geen verbrekingsvergoeding gevraagd worden.

Art. 16. Als de bewoner of zijn vertegenwoordiger na opname de schriftelijke opnameovereenkomst wil beëindigen, bedraagt de opzeggingstermijn dertig dagen. Die termijn gaat in op de eerste dag die volgt op de ontvankelijke betekening van de opzegging aan de initiatiefnemer.

Als de initiatiefnemer de opnameovereenkomst wil beëindigen, bedraagt de opzeggingstermijn zestig dagen. Die termijn gaat in op de eerste dag die volgt op de ontvankelijke betekening van de opzegging aan de bewoner.

De ontvankelijkheidsvereisten voor de betekening van de opzegging zijn bepaald in de overeenkomst.

Als de woongelegenheden niet ontruimd is na de opzegtermijn, kan de initiatiefnemer de dagprijs langer aanrekenen. De initiatiefnemer kan de woongelegenheden zelf ontruimen en de kosten daarvoor aanrekenen. Hij kan de persoonlijke bezittingen van de bewoner opslaan. Daarvoor kunnen tegen

marktconforme prijzen opslagkosten aangerekend worden. Als na drie maanden na het vertrek van de bewoner uit het woonzorgcentrum de goederen niet opgehaald zijn, kunnen die goederen worden verwijderd uit het woonzorgcentrum op kosten van de bewoner volgens de regels bepaald in de schriftelijke opnameovereenkomst.

De eerste dertig dagen van het verblijf worden beschouwd als een proefperiode. De opzeggingstermijn wordt in die periode zowel voor de bewoner als voor de initiatiefnemer beperkt tot zeven dagen.

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

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

Art. 17. Een sluiting van het woonzorgcentrum die door de overheid wordt opgelegd, maakt die sluiting onmiddellijk een einde aan de schriftelijke opnameovereenkomst op de dag dat de bewoner het woonzorgcentrum verlaat. In dat geval mag er geen opzegvergoeding aangerekend worden.

Art. 18. Bij een vrijwillige stopzetting van de activiteiten bedraagt de opzeggingstermijn zes maanden. Die termijn gaat in op de eerste dag die volgt op de ontvankelijke betekening van de opzegging aan de bewoner. De ontvankelijkheidsvereisten voor de betekening van de opzegging zijn bepaald in de overeenkomst. De beheersinstantie verbindt er zich toe, in overleg met de bewoner, zijn vertegenwoordiger of mantelzorger, te zorgen voor een passend verblijf en de opzeggingstermijn, zolang te verlengen. In dat geval mag er bovenop de dagprijs er geen opzegvergoeding aangerekend worden.

Art. 19. Het overlijden van een bewoner maakt een einde aan de schriftelijke opnameovereenkomst.

De nabestaanden beschikken over vijf dagen vanaf de datum van overlijden om de kamer te ontruimen. Die termijn kan in aantoonbaar onderling overleg aangepast worden.

Gedurende de termijn, vermeld in het tweede lid, kan alleen de dagprijs, verminderd met de bedragen van de niet-gebruikte leveringen en diensten, verder aangerekend worden.

Als de kamer opnieuw bewoond wordt binnen de termijn, vermeld in het tweede lid,, kan de dagprijs alleen worden aangerekend tot de dag die voorafgaat aan die nieuwe bewoning.

Als de woongelegenheden niet binnen de termijn, vermeld in het tweede lid, is ontruimd, ontruimt het woonzorgcentrum de woongelegenheden zelf en het slaat de persoonlijke bezittingen van de overleden bewoner op. Daarvoor kunnen tegen marktconforme prijzen opslagkosten aan de nabestaanden aangerekend worden. Als na drie maanden na het overlijden van de bewoner de goederen niet zijn opgehaald door de nabestaanden, kunnen die goederen worden verwijderd uit het woonzorgcentrum op kosten van de nabestaanden volgens de regels bepaald in de schriftelijke opnameovereenkomst.

Art. 20. §1. Een schriftelijke opnameovereenkomst mag alleen gewijzigd worden met het akkoord van de bewoner of zijn vertegenwoordiger. Als de bewoner of zijn vertegenwoordiger niet akkoord gaat, kan de bewoner verder in het woonzorgcentrum verblijven op basis van de voorheen gesloten overeenkomst.

§2. Een aanpassing van het bedrag van de dagprijs wordt vooraf aan alle belanghebbenden bekendgemaakt en gaat op zijn vroegst in dertig dagen na de kennisgeving ervan aan de bewoner of zijn vertegenwoordiger.

Bij een aanpassing van het bedrag van de dagprijs, door een indexering van de dagprijs, gaat de aangepaste dagprijs op zijn vroegst in dertig dagen na de kennisgeving ervan aan de bewoner of zijn vertegenwoordiger.

Een aanpassing van de dagprijs als vermeld in het eerste en het tweede lid, wordt niet beschouwd als een wijziging van de schriftelijke opnameovereenkomst, vermeld in paragraaf 1. Dit geldt niet bij een wijziging van de samenstelling van de dagprijs.

Art. 21. Het beheer van gelden of goederen van de bewoner of het bewaren ervan kan in geen enkel geval aan de beheersinstantie worden toevertrouwd, met uitzondering van het beheer van het zakgeld en de verrekening van kosten die rechtstreeks met het verblijf in het woonzorgcentrum te maken hebben. Het gebruik van een elektronisch betalingssysteem dat alleen wordt gebruikt voor de verrekening van kosten die rechtstreeks met de betaling van de factuur van het verblijf in het woonzorgcentrum te maken hebben, wordt niet beschouwd als een beheer van gelden en goederen, als vermeld in het eerste lid. Het gebruik van een elektronisch betalingssysteem mag niet verplicht worden.

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

Art. 22. De bewoner of zijn vertegenwoordiger of zijn mantelzorger, ontvangen zowel bij de aanmelding voor opname, als in elke fase van het zorg- en ondersteuningsproces, informatie op objectieve en transparante wijze.

Art. 23. Het woonzorgcentrum neemt de nodige maatregelen om de veiligheid van de bewoners, rekening houdend met hun toestand, te waarborgen. Extra beveiligings- en toezichtsmaatregelen respecteren en waarborgen de privacy van de bewoner. Verzorgings- en onderhoudsproducten worden op een veilige plaats opgeborgen, zodat er geen gevaar bestaat voor de bewoners.

Art. 24. Het woonzorgcentrum ontwikkelt een intern warmteactieplan. Dat plan treedt in werking zodra de waarschuwingsfase van het Vlaams warmteactieplan wordt opgestart.

Art. 25. Met behoud van de toepassing van artikel 8 en 9 van dit besluit bevat het kwaliteitshandboek van elk woonzorgcentrum minstens een beschrijving van de volgende elementen:

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

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

- 1° het organogram;



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

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

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

De minister kan daarvoor de nadere regels bepalen.

Art. 26. Het woonzorgcentrum voert een beleid rond de volgende aspecten:

- 1° de dementiezorg;
- 2° het omgaan met gedragsproblemen;
- 3° de valpreventie;
- 4° het voorkomen en de verzorging van doorligwonden;
- 5° de toepassing van vrijheidsbeperkende maatregelen;
- 6° de mond- en tandzorg;
- 7° de ondervoeding;
- 8° het voorkomen van infecties;
- 9° de afzondering van bewoners die lijden aan een infectie met besmettingsgevaar;
- 10° de vroegtijdige zorgplanning, palliatieve zorg en levenseindezorg;
- 11° de ethisch verantwoorde zorgverlening;
- 12° de mantelzorg;

- 13° het vrijwilligerswerk;
- 14° de diversiteit;
- 15° de individuele en collectieve participatie;
- 16° het wonen en leven in het woonzorgcentrum.

Waar dat van toepassing is, beschikt het woonzorgcentrum over de nodige procedures, producten en materiaal om dat beleid, vermeld in het eerste lid, te kunnen toepassen. De procedures worden op systematische wijze uitgewerkt en zijn in overeenstemming met de praktijk.

De minister kan daarvoor nadere regels bepalen.

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

Art. 27. Voorafgaand aan de opname van een bewoner gaat het woonzorgcentrum na of een actuele BelRAI inschaling van de bewoner ter beschikking is. Als dat niet het geval is, kan het woonzorgcentrum een BelRAI-screener afnemen of de bestaande aanpassen.

Art. 28. Uiterlijk één maand na de opname van de bewoner wordt de zorgzwaarte van de bewoner vastgesteld aan de hand van het uniform, BelRAI-specifiek indicatiestellingsinstrument dat afgestemd is op de bewonersdoelgroep van een woonzorgcentrum. Dat instrument maakt integraal deel uit van het woonzorgleefplan, dat ingevuld, regelmatig geëvalueerd en, in voorkomend geval, bijgestuurd wordt

Art. 29. Aan de bewoner wordt altijd op een interdisciplinaire wijze de nodige individuele zorg en ondersteuning, conform artikel 4, §1, van het Woonzorgdecreet van 6 februari 2019, geboden op het vlak van:

- 1° de gebruikelijke huishoudelijke, logistieke en administratieve activiteiten:
  - a) het aanbieden van drie maaltijden per dag, waaronder een warme maaltijd;
  - b) het onderhoud van de woongelegenheden van de bewoners en de gemeenschappelijke delen;
  - c) het verschoneren van bedlinnen, ten minste één keer om de veertien dagen en zo vaak als nodig. Voor bevuild linnen worden gepaste maatregelen genomen opdat bewoners er geen hinder van ondervinden;
  - d) het ondersteunen van de bewoner bij de administratieve verrichtingen die relevant zijn voor de gebruiker, de vertegenwoordiger of de mantelzorger en die geen verband houden met het beheer van goederen of gelden van de bewoner;
- 2° de persoonsverzorging, zorgkundige en verpleegkundige zorg en ondersteuning:
  - a) aan de bewoner wordt altijd de nodige dagelijkse lichaamsverzorging ende noodzakelijke zorgkundige of verpleegkundige zorg en ondersteuning geboden;
  - b) elke bewoner kan, als hij dit wil, minstens een keer per week een bad of douche kunnen nemen, naar keuze;
  - c) in voorkomend geval beschikt de bewoner altijd over voldoende en aangepast incontinentiemateriaal kunnen beschikken;
  - d) voor elke bewoner worden de gepaste preventieve en curatieve maatregelen getroffen;
  - e) de bewoner krijgt dagelijks de voorgeschreven geneesmiddelen, zoals besproken door de behandelende arts met de bewoner of zijn vertegenwoordiger, die opgenomen zijn in het woonzorgleefplan, aangeboden en, in voorkomend geval, toegediend: het juiste

- geneesmiddel, in de juiste dosis en op het juiste toedieningsmoment;
- 3° de paramedische zorg en ondersteuning:
- a) aan de bewoner worden de ergotherapeutische of de kinesitherapeutische en/of logopedische behandelingen die de behandelende arts voorgeschreven heeft, zoals besproken met de bewoner, en die opgenomen zijn in het woonzorgleefplan, gegarandeerd;
  - b) aan bewoners die verblijven in een woongelegenheid met een bijkomende erkenning wordt de noodzakelijke logopedische, ergo- of kinesitherapeutische ondersteuning geboden;
- 4° de psychosociale, agogische en existentiële ondersteuning aangepast aan de behoeften van de bewoner;
- 5° de levensbeschouwelijke begeleiding aangepast aan de wensen van de bewoner. De bedienaren van de eredienst en afgevaardigden van de Centrale Vrijzinnige Raad vinden de geschikte sfeer en faciliteiten om hun taak te vervullen;
- 6° sociale contacten stimuleren en het sociale netwerk onderhouden en versterken:
- a) de voor de gebruiker betekenisvolle contacten kennen en ervoor zorgen dat die, na toestemming van de gebruiker, kunnen worden onderhouden;
  - b) de onderlinge contacten tussen de gebruikers stimuleren;
- 7° individuele of collectieve zinvolle dagbesteding en ontspanning organiseren en aanbieden:
- a) bij elke bewoner naar zijn wensen en verwachtingen peilen over de dagbesteding en de ontspanning;
  - b) de activiteiten met betrekking tot de dagbesteding en ontspanning aanpassen aan de mogelijkheden van de bewoner;
  - c) de planning van de collectieve activiteiten bekendmaken aan de bewoners, hun vertegenwoordigers en de mantelzorger.

Art. 30. Bij opname wordt voor elke bewoner een geïndividualiseerd en digitaal woonzorgleefplan opgemaakt dat geregeld geactualiseerd wordt, met instemming van de bewoner of zijn vertegenwoordiger. In voorkomend geval sluit dat aan bij het zorg- en ondersteuningsplan, opgemaakt door de bewoner, zijn vertegenwoordiger of mantelzorgers en de zorgaanbieders in de thuiszorg voorafgaand aan de opname in het woonzorgcentrum. Het woonzorgleefplan bevat al de volgende gegevens:

- 1° een administratief deel dat al de volgende elementen bevat:
  - a) de identiteitsgegevens;
  - b) de inlichtingen over de sociale zekerheidssituatie van de bewoner;
  - c) de voor- en achternaam en de contactgegevens van de contactpersoon en, in voorkomend geval, van de vertegenwoordiger van de bewoner, en van de mantelzorger(s);
  - d) de voor- en achternaam en de contactgegevens van de behandelend(e) arts(en);
  - e) de voorkeur van ziekenhuis;
  - f) in voorkomend geval de naam en de contactgegevens van externe zorgverstrekkers op vraag van de bewoner;
- 2° een deel over de zorg en ondersteuning dat al de volgende elementen bevat:
  - a) de persoonlijke kenmerken, gewoonten, levensloop;
  - b) de individuele wensen en verwachtingen op het vlak van het wonen en het leven in het woonzorgcentrum;
  - c) de individuele behoeften, verwachtingen en voorkeuren op het vlak van de zorg;

- d) de afspraken en afstemming rond de individuele zorg en ondersteuning;
  - e) de afspraken en afstemming rond de eventuele fixatie- of afzonderings-maatregelen;
  - f) de afspraken 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 dat al de volgende elementen bevat:
- a) de medische voorgeschiedenis en een medische probleemlijst;
  - b) de klinische gegevens bij de opname en tijdens het verblijf;
  - c) de allergieën, vaccinaties en dieetvoorschriften;
  - d) in voorkomend geval, de DNR-code, die geactualiseerd en met de bewoner of zijn vertegenwoordiger afgestemd is;
  - e) de afspraken over de vroegtijdige zorgplanning, de palliatieve zorg en de levenseindezorg;
  - f) het medicatieschema met de redenen om een geneesmiddel op te starten, te wijzigen of ermee te stoppen

Art. 31. Er wordt periodiek, gestructureerd en in voorkomend geval op interdisciplinaire wijze overlegd over het woonzorgleefplan met de bewoner of zijn vertegenwoordiger en, als door de bewoner dat wil, met zijn mantelzorger(s).

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

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

### Afdeling 3. Voorwaarden voor de organisatie en de werking

#### Onderafdeling 1. De organisatie van de zorg en ondersteuning

Art. 32. Wat de organisatie van de maaltijden betreft, voldoet het woonzorgcentrum aan de volgende regels:

- 1° er is een adequate organisatie van het maaltijdgebeuren;
- 2° de maaltijden worden bereid en verdeeld met inachtneming van de hygiënische voorschriften;
- 3° het voedsel is in voldoende hoeveelheid beschikbaar. Het is gezond en afwisselend, en aangepast aan de gezondheidstoestand van de bewoner en zoveel mogelijk afgestemd op zijn voorkeuren. Het woonzorgcentrum communiceert over de mogelijkheden en de beperkingen;
- 4° de dieetvoorschriften van de behandelende arts, die afgesproken werden met de bewoner of zijn vertegenwoordiger, worden toegepast. De bewoner blijft de vrije keuze behouden het dieetvoorschrift al dan niet te volgen. Als de bewoner het dieetvoorschrift niet wenst te volgen, kan hij een andere maaltijd krijgen;
- 5° het menu wordt ten minste één dag vooraf aan de bewoners meegedeeld;
- 6° elke bewoner beschikt altijd gratis over voldoende drinkbaar water dat binnen handbereik is en in een recipiënt dat de bewoner makkelijk kan hanteren;

- 7° de maaltijden worden voldoende gespreid zodat de bewoners een normaal dagritme hebben;
- 8° de maaltijden verlopen in een rustige en huiselijke sfeer;
- 9° bij de maaltijden wordt in de nodige hulp en bijstand voorzien.

Art. 33. Het woonzorgcentrum voldoet aan de volgende regels over de begeleiding wonen en leven:

- 1° het beschikt over een uitgeschreven visie met betrekking tot de begeleiding wonen en leven in het woonzorgcentrum. Die visie wordt geconsolideerd door de beheersorganen, die ook de strategische keuzes bepalen om die visie operationeel te realiseren. In die visie gaat bijzondere aandacht naar een integrale benadering van de begeleiding wonen en leven in het woonzorgcentrum en een specifiek vormingsaanbod rond de begeleiding wonen en leven voor alle personeelsleden. Bovendien blijkt uit die visie dat het woonzorgcentrum emanciperend omgaat met bewoners en familieleden. Als een initiatiefnemer naast een woonzorgcentrum ook een centrum voor kortverblijf type 1 uitbaat, volstaat één gezamenlijke visie.
- 2° het woonzorgcentrum maakt een jaarplan op over de activiteiten die het ontplooit om de begeleiding wonen en leven kwaliteitsvol uit te voeren. Als een initiatiefnemer naast een woonzorgcentrum ook een centrum voor kortverblijf type 1 uitbaat, volstaat één gezamenlijk jaarplan. De minister kan over de vorm en de inhoud van het plan specifieke regels bepalen.

Art. 34. Wat betreft de organisatie van de vroegtijdige zorgplanning, de palliatieve zorg en de levenseindezorg beschikt het woonzorgcentrum over een interdisciplinair team. Minstens de coördinerende en raadgevende arts en de door de initiatiefnemer aangestelde verantwoordelijke met een specifieke opleiding op het vlak van vroegtijdige zorgplanning, palliatieve zorg en levenseindezorg maken deel uit van dat interdisciplinair team. Dit interdisciplinair team wordt belast met:

- 1° de ontwikkeling van een palliatieve zorgcultuur, met respect voor de keuzes van de bewoner op het vlak van de vroegtijdige zorgplanning, palliatieve zorg en levenseindezorg, en de sensibilisering van het personeel voor de noodzaak daarvan;
- 2° het formuleren van praktische en organisatorische adviezen over vroegtijdige zorgplanning, palliatieve zorg en levenseindezorg voor het personeel;
- 3° het bijwerken van de kennis en competenties van de personeelsleden, over vroegtijdige zorgplanning, palliatieve zorg en levenseindezorg;
- 4° de evaluatie van de kwaliteit van de vroegtijdige zorgplanning, de palliatieve zorg en de levenseindezorg en de mate waarin deze worden afgestemd op de specifieke waarden, behoeften en keuzen van de bewoner.

Art. 35. Voor de organisatie van het medische beleid beschikt de initiatiefnemer over een algemeen reglement van de medische activiteit met de rechten en plichten van de behandelende artsen die actief zijn in het woonzorgcentrum. Dat reglement wordt overhandigd aan elke behandelende arts. Door dat reglement te ondertekenen verbindt elke behandelende arts zich ertoe om zo efficiënt mogelijk samen te werken aan de medische organisatie en de medische zorg van het woonzorgcentrum.

Het algemeen reglement van de medische activiteit beschrijft minstens de volgende punten:

- 1° het engagement van de behandelende artsen om aan te sluiten bij een coherent medisch beleid binnen het woonzorgcentrum, onder andere met betrekking tot het voorschrijven en opvolgen van medicatie en specifiek antibiotica, het verlenen van kwaliteitsvolle zorg, het interdisciplinair

- overleg, het overleg met de toeleverende apotheker(s), en, in voorkomend geval, het overleg met de coördinerende en raadgevende arts en de coördinerende en adviserende apotheker;
- 2° de normale openings- en bezoektijden behalve in noodgeval;
  - 3° de contacten met familie;
  - 4° de overlegvergaderingen in het woonzorgcentrum;
  - 5° het bijhouden van het medische dossier van de bewoner inclusief het valideren van het medicatieschema;
  - 6° het gebruik van het geneesmiddelenformularium, onder andere het voorschrijven van de minst dure geneesmiddelen, alsook het gebruik van elektronische voorschriften en de correcte toepassing van de richtlijnen rond antibioticumgebruik;
  - 7° de facturatiemodaliteiten van de honoraria;
  - 8° de informatiedoorstroming in geval van overdraagbare ziekten.
  - 9° de verbintenis om relevante gezondheidsgegevens van hun patiënten interdisciplinair te delen, met toestemming van de bewoner of zijn vertegenwoordiger met het oog op de kwaliteit en de continuïteit van de zorg en ondersteuning van de bewoner.

Art. 36. Voor de organisatie van de farmaceutische zorg van de bewoners kan het woonzorgcentrum samenwerken met een coördinerende en adviserende apotheker. Dat kan de toeleverende apotheker zijn. Die kan op verzoek:

- 1° binnen de zorgteams de functie van geneesmiddelenexpert vervullen;
- 2° de bewoner of zijn vertegenwoordiger, in samenspraak met de behandelende arts, informeren of adviseren over het geneesmiddelengebruik van de bewoner;
- 3° huisartsen en verpleegkundigen informeren en adviseren rond het voorschrijven van geneesmiddelen voor de bewoners van het woonzorgcentrum;
- 4° in voorkomend geval, de coördinerende en adviserende arts bijstaan bij het bepalen van het geneesmiddelenbeleid van het woonzorgcentrum;
- 5° meewerken aan de implementatie van een digitaal gedeeld medisch-farmaceutische luik, als onderdeel van het woonzorgleefplan.

Op initiatief van de artsen en apothekers actief in het woonzorgcentrum, en in voorkomend geval de coördinerend en raadgevend arts en de coördinerend en adviserend apotheker, kan het woonzorgcentrum in overleg een beleid van het voorgeschreven medicatiegebruik ontwikkelen en uitvoeren.

Art 37. De initiatiefnemer sluit een schriftelijke samenwerkingsovereenkomst met:

- 1° een erkende geriatrie dienst van een of meer ziekenhuizen of een erkende dienst voor behandeling en revalidatie bestemd voor patiënten met psycho-geriatrie aandoeningen;
- 2° een palliatief netwerk of een erkende dienst voor palliatieve zorgen;
- 3° het regionale platform voor ziekenhuishygiëne van het gebied waarvan het deel uitmaakt.

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

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

Art. 38. De initiatiefnemer maakt samen met alle nabijgelegen ziekenhuizen een schriftelijke procedure op die ertoe bijdraagt dat, als een bewoner wordt opgenomen in het ziekenhuis of van een ziekenhuisopname weer naar het woonzorgcentrum wordt vervoerd, de juiste personen op het juiste moment de juiste informatie krijgen die nodig is om de zorgcontinuïteit te verzekeren, in het bijzonder de liaisonfiche, vermeld in artikel 30, 2<sup>o</sup>, i).

Art. 39. Het woonzorgcentrum integreert zich aantoonbaar in de buurt op al de volgende wijzen:

- 1<sup>o</sup> erop toezien dat de bewoners deel kunnen nemen aan activiteiten georganiseerd in de buurt of door lokale organisaties en verenigingen;
- 2<sup>o</sup> buurtbewoners en lokale organisaties uitnodigen om aan ontspannings- en ontmoetingsactiviteiten deel te nemen.

Art. 40. Als er in of rond het woonzorgcentrum dieren worden gehouden, is er de nodige aandacht voor het welzijn en de gezondheid van zowel de bewoners als de dieren. Dieren mogen nooit aanwezig zijn in de keuken van het woonzorgcentrum. Er wordt rekening gehouden met alle allergische reacties op dieren van de aanwezige gebruikers.

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

Art. 41. §1. Het woonzorgcentrum richt een gebruikers- en een familieraad op. De gebruikersraad vergadert minstens één keer per trimester. De familieraad vergadert om de zes maanden. De gebruikers- en familieraad kunnen evenwel samen worden georganiseerd. In dat geval waarborgt het woonzorgcentrum dat de bewoners altijd minstens de helft van de aanwezigen uitmaken. Op verzoek van een bewoner of een familielid kan een vertegenwoordiger van de lokale ouderenraad of een vertegenwoordiger van de verenigingen van mantelzorgers en gebruikers deel uitmaken van de gebruikersraad. De verenigingen maken daarover afspraken. Als het woonzorgcentrum niet kan tegemoetkomen aan de gestelde vraag, motiveert die deze keuze.

§2. De gebruikers- en familieraad kan advies uitbrengen, hetzij op eigen initiatief, hetzij op verzoek van het woonzorgcentrum, over alle aangelegenheden die betrekking hebben op de algemene werking van het woonzorgcentrum betreffen. Van de vergaderingen van die raden wordt een gedateerd verslag opgemaakt dat aan alle bewoners en hun vertegenwoordigers, familie of mantelzorgers bezorgd wordt. Het agentschap kan die verslagen inkijken. Als in het woonzorgcentrum alleen bewoners met cognitieve problemen verblijven, kan de gebruikersraad vervangen worden door een familieraad.

Een of meer vertegenwoordigers van het woonzorgcentrum worden uitgenodigd om de vergaderingen van de gebruikers- of familieraad bij te wonen.

Het woonzorgcentrum kan aantonen dat de opmerkingen en suggesties die aan bod kwamen in de gebruikers- en familieraad worden gehoord, opgevolgd en teruggekoppeld aan de gebruikers- en familieraad, als dat mogelijk is.

Art. 42. §1. Elke betrokkene wordt in de mogelijkheid gesteld om een klacht, suggestie of opmerking te uiten over de werking van het woonzorgcentrum. Het woonzorgcentrum werkt daarvoor een klachtenprocedure uit en maakt die bekend op de website of in de onthaalbrochure. Het woonzorgcentrum wijst een klachtenbehandelaar aan. De gebruiker of zijn vertegenwoordiger, een familielid of mantelzorger kan suggesties, opmerkingen of klachten rechtstreeks, zowel schriftelijk als mondeling, aan die persoon meedelen.

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

Het woonzorgcentrum verstrekt periodiek informatie over de klachtenbehandeling aan alle bewoners, hun vertegenwoordigers en mantelzorgers. Op basis van periodieke analyse van de klachten formuleert het woonzorgcentrum correctieve en preventieve maatregelen.

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

### Onderafdeling 3      Facturatie

Art. 43. De gebruikersfactuur is in overeenstemming met de schriftelijke opnameovereenkomst zijn.

Art. 44. Voor de facturatie gelden artikel 508, 509, 509/1, 510, 510/1, 523, tweede lid, en artikel 524, 525, 526, 527 en 527/1 van het besluit van de Vlaamse Regering van 30 november 2018 houdende de uitvoering van het decreet van 18 mei 2018 houdende de Vlaamse sociale bescherming als erkenningsvoorwaarde.

### Afdeling 4. Voorwaarden voor de personeelsomkadering

Art. 45. §1. Een woonzorgcentrum beschikt ten minste over het volgende personeel:

- 1° een directeur die de eindverantwoordelijk is voor de dagelijkse leiding, en die in het bezit is van minimaal een bachelor diploma, dat relevant is voor de uit te oefenen functie. Vanaf 25 woongelegenheden wordt die functie voltijds ingevuld worden. Die functie kan gecumuleerd worden met de functie van overkoepelend directeur van woonzorgvoorzieningen aansluitend aan of in de onmiddellijke omgeving van het woonzorgcentrum. Elk van die woonzorgvoorzieningen beantwoordt echter aan de desbetreffende wettelijke voorwaarden voor de omkadering;
- 2° verplegend en verzorgend personeel in de verhouding van vijf voltijdse functies voor dertig bewoners, waarvan ten minste twee verpleegkundigen;
- 3° onderhouds- en keukenpersoneel in de verhouding van twee voltijdse functies voor dertig bewoners. De taken van zowel het keukenpersoneel als het onderhoudspersoneel kunnen volledig of gedeeltelijk aan derden worden uitbesteed. In dat geval stemt het contract met de derde in aantal arbeidsuren overeen met het verminderde aantal personeelsuren in het centrum. Het contract voorziet ook in een voldoende spreiding gedurende de dag, zowel in de week als tijdens het weekend;
- 4° een of meer begeleiders wonen en leven in het kader van het begeleiden van de bewoner en zijn omgeving in de ondersteuning van zijn leven in het woonzorgcentrum:
  - a) 0,50 voltijds equivalenten voor een woonzorgcentrum met maximaal 30 woongelegenheden;
  - b) 1 voltijds equivalent voor een woonzorgcentrum met minstens 31 en maximaal 60 woongelegenheden;
  - c) 1,50 voltijds equivalenten voor een woonzorgcentrum met minstens 61 en maximaal 90 woongelegenheden;



- d) twee voltijdse equivalenten voor een woonzorgcentrum met minstens 91 en maximaal 120 woongelegenheden. Vanaf 120 woongelegenheden wordt per begonnen schijf van 30 woongelegenheden voorzien in een aanvullende tewerkstelling van 0,25 voltijdse equivalent;
- 5° het personeel beschikt over de nodige kwalificaties voor de taken die ze vervullen. De minister kan bepalen welke kwalificaties in aanmerking komen voor de tewerkstelling als begeleider wonen en leven;
- 6° personeel dat de Nederlandse taal beheerst;
- 7° interim personeel wordt alleen aanvaard ter vervanging van het tijdelijk wegvallen van vast personeel en in afwachting van een aanwerving waarbij een lopende vacature kan worden aangetoond. Interim personeel wordt niet aanvaard als permanente oplossing;
- 8° studenten die stage lopen volgens het beleid van het woonzorgcentrum daarvoor.

Art. 46. Een woonzorgcentrum doet een beroep op een kwaliteitscoördinator. Die functie hoeft niet exclusief aan één centrum te worden toegekend. De minister kan de voorwaarden bepalen waaronder het centrum een beroep moet kunnen doen op een kwaliteitscoördinator.

Art. 47. §1. Als een woonzorgcentrum in de onmiddellijke nabijheid ligt van en een organisatorisch geheel vormt met minstens twee andere woonzorgvoorzieningen, namelijk een centrum voor kortverblijf of een centrum voor dagverzorging of een groep van assistentiewoningen, en als die woonzorgvoorzieningen door dezelfde rechtspersoon worden uitgbaat of er tussen de uitbatende rechtspersonen een samenwerkingsovereenkomst is gesloten, kan dat organisatorische geheel als bijkomende opdracht een intern aanspreekpunt aanwijzen. Dat intern aanspreekpunt heeft als opdracht te zorgen voor objectieve en transparante informatie over de coördinatie van zorgplanning, opname, ontslag en doorverwijzing, met als doel een optimale afstemming en continuïteit van de zorg te realiseren in samenwerking met andere zorg- en welzijnsactoren.

§2. Het woonzorgcentrum garandeert dat de functie, vermeld in paragraaf 1, de gebruiker, zijn vertegenwoordiger of mantelzorger objectief en transparant informeert over de mogelijkheden met respect voor zijn keuzevrijheid om al dan niet in te gaan op het aanbod of een beroep te doen op een ander zorgaanbod.

De minister kan de voorwaarden van de functie, vermeld in paragraaf 1, nader bepalen.

Art. 48. Overdag en 's nachts is in het woonzorgcentrum voldoende en gekwalificeerd personeel aanwezig om tijdig aangepaste hulp te kunnen bieden. Tijdens de nacht wordt in elk woonzorgcentrum per begonnen schijf van zestig bewoners één actieve nachtdienst georganiseerd. Die nachtdienst kan gecombineerd worden met de nachtdienst van andere woonzorgvoorzieningen, die zich in de onmiddellijke nabijheid van het woonzorgcentrum bevinden, met uitzondering van woonzorgcentra met minder dan eenenzestig woongelegenheden, tenzij die beschikt over twee actieve nachtdiensten. De permanentie wordt berekend op het totale aantal opgenomen bewoners in het woonzorgcentrum, inclusief de bewoners van andere zorgvormen waarvoor nachtpermanentie nodig is, zoals de centra voor kortverblijf en de centra voor herstelverblijf, tenzij daar een aparte equipe voor is.

Art. 49. Het woonzorgcentrum ontwikkelt een vormings-, trainings- en opleidingsbeleid voor het personeel.

Elk voltijds verpleegkundig, zorgkundig, verzorgend, personeelslid voor reactivatie en de begeleider wonen en leven volgen over een periode van maximaal twee kalenderjaren minstens twintig uur bijscholing.

De directeur volgt jaarlijks minstens achttien uur bijscholing.

Het onderhouds- en keukenpersoneel volgt acht uur bijscholing over een periode van maximaal twee kalenderjaren.

In geval van deeltijds werk of een ander arbeidsregeling, en in geval van nieuwe indiensttreding in de loop van het kalenderjaar, wordt het minimale aantal uren bijscholing proportioneel verminderd.

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

## Afdeling 5. Voorwaarden voor de infrastructuur

### Onderafdeling 1. Veiligheid

Art. 50. De woonzorgcentra voldoen aan de toepasselijke brandveiligheidsreglementering.

### Onderafdeling 2. Het gebouw

Art. 51. Het gebouw of de gebouwen van de woonzorgcentra voldoen aan de volgende voorwaarden:

- 1° er worden per kamer niet meer dan twee bewoners gehuisvest worden. In een tweepersoonskamer kan een afscheiding tussen de twee bedden geplaatst worden;
- 2° de infrastructuur van het woonzorgcentrum laat toe dat de minimale privacy van elke bewoner gewaarborgd is en dat het altijd mogelijk is om de noodzakelijke zorg te bieden en hulp te verlenen;
- 3° bij elke zit- en eetruimte zijn voldoende gemeenschappelijke toiletten beschikbaar die toegankelijk zijn voor rolstoelgebruikers;
- 4° de geneesmiddelen, producten die bij inname tot gezondheidsrisico's kunnen leiden, en dossiers worden op een veilige en discrete manier bewaard. De af te sluiten ruimte waar geneesmiddelen en dossiers op een veilige en discrete manier bewaard kunnen worden, wordt niet voor andere doeleinden gebruikt. Er is ook een koelkast ter beschikking om sommige geneesmiddelen koel te bewaren;
- 5° het woonzorgcentrum stelt per bewoner het nodige meubilair ter beschikking opdat elke bewoner op een behoorlijke manier kan eten, rusten en slapen. Er wordt aan de bewoners de mogelijkheid geboden de kamer in te richten met eigen meubilair. De inrichting van de woonegelegenheid biedt de nodige flexibiliteit om het meubilair te plaatsen, op voorwaarde dat de zorg- en dienstverlening en de veiligheid niet in het gedrang komen;
- 6° per bewoner kan op de kamer een koelkast en tv ter beschikking gesteld worden;
- 7° in elke woonegelegenheid is minimaal aansluiting op tv, draadloos internet en telefoon mogelijk;
- 8° het glasoppervlak van het raam in alle woonegelegenheden en gemeenschappelijke ruimten begint op maximaal 85 cm hoogte, gemeten vanaf het vloeroppervlak, en ook zittend is een ongehinderd zicht naar buiten mogelijk zijn;
- 9° bij de inrichting van het gebouw worden huiselijke en gezellige accenten gelegd;

- 10° de gebouwen, de lokalen en de uitrusting worden regelmatig en correct onderhouden;
- 11° de nodige maatregelen worden genomen om vocht en de insijpeling van water en hinder van welke aard ook te voorkomen;
- 12° een centraal verwarmingssysteem is verplicht. Verwarmingssystemen met open vuur zijn verboden;
- 13° in alle lokalen zijn de verwarming, de ventilatie en de verlichting aangepast zijn aan de bestemming van het lokaal;
- 14° in alle verblijfsruimten bedraagt de temperatuur overdag minstens 22°C. Alle nuttige maatregelen worden genomen om in alle verblijfsruimten een temperatuur van maximaal 26°C of als de waarschuwingsfase van het Vlaamse Warmteactieplan van kracht is, een temperatuur die lager ligt dan de buitentemperatuur, te bewaren.
- 15° als de waarschuwingsfase van het Vlaams Warmteactieplan wordt opgestart, wordt een geklimatiseerde ruimte beschikbaar gemaakt die voldoende groot is voor alle bewoners van wie de verblijfsruimten de vereiste temperaturen niet halen;
- 16° aangepaste zonnewering waarbij het zicht naar buiten zo weinig mogelijk gehinderd wordt, wordt, waar nodig, aangebracht. Zonnewering wordt als aangepast beschouwd als het zicht op de buitenwereld niet wordt verstoord, en oververhitting en verblinding door direct zonlicht van de bewoners worden vermeden;
- 17° in alle ruimten die voor de bewoners toegankelijk zijn, worden niveauverschillen, zoals treden, trappen en andere hindernissen, vermeden. Als die niveauverschillen niet vermeden kunnen worden, worden ze ondervangen conform de bepalingen in de stedenbouwkundige verordening toegankelijkheid en worden ze duidelijk gesignaleerd;
- 18° om zich te verplaatsen in het gebouw kunnen de bewoners zich behelpen met leuning en handgrepen. In gangen worden aan beide kanten leuning en handgrepen aangebracht. Ook in de sanitaire ruimten zijn leuning en handgrepen aangebracht;
- 19° alle gangen die voor de bewoners toegankelijk zijn, beschikken over de nodige rustpunten. Een rustpunt is een plek waar de bewoner kan zitten;
- 20° elke bewoner kan altijd in alle ruimten die voor de bewoners toegankelijk zijn, een aangepast oproepsysteem gebruiken. In elke sanitaire cel is permanent een oproepsysteem aanwezig dat gemakkelijk bereikbaar is voor de bewoners. De ruimte waaruit de noodoproep komt, moet identificeerbaar zijn. Draagbare oproepsystemen zijn betrouwbaar en regelmatig gecontroleerd te worden. Als de voorziening van oordeel is dat het beschikken over een oproepsysteem niet nuttig is of een gevaar inhoudt voor de bewoner wordt dit, na overleg, geregeld, beargumenteerd en opgevolgd in het woonzorgleefplan. Elk oproepsysteem is inbegrepen in de dagprijs. Als er zowel een vast oproepsysteem als een draagbaar oproepsysteem is, zijn beide inbegrepen in de dagprijs;
- 21° de bewoner heeft vanaf zijn bed de mogelijkheid om het licht te bedienen dat aangepast is aan de plaatselijke omstandigheden;
- 22° in iedere woongelegenheden is er warm en koud stromend water;
- 23° afval wordt zodanig bewaard zodat er geen geur- of andere hinder ontstaat;
- 24° ramen en toegangen kunnen beveiligd worden;
- 25° er is ten minste één uitgeruste zaal voor de kinesitherapie- en ergotherapie oefeningen en voor de begeleiding wonen en leven in groep;
- 26° alle ruimten die voor de bewoners toegankelijk zijn, zijn ruim genoeg zodat rolstoelgebruikers er zich gemakkelijk kunnen verplaatsen;
- 27° 's nachts zijn de woongelegenheden en gangen zo verlicht dat de bewoners zich veilig kunnen verplaatsen;
- 28° het woonzorgcentrum beschikt ten minste over een verpleeg-, een verzorgings- en een onderzoekslokaal;
- 29° ten minste de helft van de bedden is in de hoogte verstelbaar;

- 30° er zijn voldoende rolstoelen en er is voldoende en aangepast materiaal om doorligwonden te voorkomen;
- 31° in voorkomend geval wordt aan de coördinerende en raadgevende arts een werkruimte ter beschikking gesteld.

Art. 52. Alle woonzorgcentra of delen van woonzorgcentra die op 1 januari 2009 erkend zijn of waarvoor voor die datum een aanvraag tot erkenning is ingediend, alsook alle te bouwen woonzorgcentra of woonzorgcentrumgedeelten waarvoor voor 1 januari 2009 een stedenbouwkundige vergunning voor de geplande bouwwerkzaamheden afgeleverd is, voldoen aan de volgende voorwaarden:

- 1° alle eenpersoonskamers hebben een nettovloeroppervlakte van ten minste 12 m<sup>2</sup>, sanitair niet inbegrepen. Alle eenpersoonskamers beschikken ook over een aparte, ingerichte sanitaire cel, die aangepast is aan de behoeften van een rolstoelbewoner en met minstens een toilet en een wastafel;
- 2° alle tweepersoonskamers hebben een nettovloeroppervlakte van ten minste 20 m<sup>2</sup>, sanitair niet inbegrepen. Alle tweepersoonskamers beschikken ook over een aparte, ingerichte sanitaire cel, aangepast aan de behoeften van een rolstoelbewoner, met minstens een toilet en twee wastafels;
- 3° in alle woonzorgcentra wordt niet meer dan 20 % van het totale aantal bewoners in tweepersoonskamers gehuisvest;
- 4° de totale oppervlakte van de zit- en eetruimten en ruimten voor kinesithérapie, ergotherapie en animatie bedraagt netto ten minste 3 m<sup>2</sup> per bewoner bedragen;
- 5° elk woonzorgcentrum met twee of meer bouwlagen die toegankelijk zijn voor bewoners beschikt over ten minste één lift voor een rolstoelgebruiker met begeleiding;
- 6° er is minstens één gemeenschappelijk aangepast bad in het woonzorgcentrum. Er is ook per dertig bewoners ten minste één gemeenschappelijke badkamer beschikbaar zijn met een aangepaste bad- of douchegelegenheid en een toilet;
- 7° in de bewonerskamers en in de zit- en eetruimte bedraagt het raamoppervlak ten minste een zesde bedragen van de nettovloeroppervlakte. In een kamer of een zit- en eetruimte met een nettovloeroppervlakte van meer dan 30 m<sup>2</sup> is het raamoppervlak ten minste een zevende van de nettovloeroppervlakte;
- 8° de gangen die voor de bewoners toegankelijk zijn, zijn voldoende breed zodat twee rolstoelen elkaar gemakkelijk kunnen kruisen.

Art. 53. Alle te bouwen of te verbouwen woonzorgcentra of delen van woonzorgcentra waarvoor na 1 januari 2009 een stedenbouwkundige vergunning of omgevingsvergunning voor de geplande bouwwerkzaamheden is afgeleverd of waarvoor uiterlijk op 31 december 2016 een stedenbouwkundige vergunning voor de geplande bouwwerkzaamheden is aangevraagd, voldoen aan al de volgende voorwaarden, ook al zijn, in geval van verbouwing, die woonzorgcentra of woonzorgcentrumgedeelten op 1 januari 2009 erkend of is er voor 1 januari 2009 een aanvraag tot erkenning van die woonzorgcentra of woonzorgcentrumgedeelten ingediend:

- 1° de ruimtes in het woonzorgcentrum die voor de bewoners toegankelijke zijn hebben samen een nettovloeroppervlakte van minimaal 35 m<sup>2</sup> per bewoner. Die ruimten omvatten ten minste de woongelegenheid van de bewoner, sanitaire cel inbegrepen, de zit- en eetruimten, de gemeenschappelijke sanitaire ruimten en de gangen die voor de bewoners toegankelijke zijn;
- 2° een eenpersoonskamer heeft een nettovloeroppervlakte van ten minste 16m<sup>2</sup>, sanitair niet inbegrepen. Elke eenpersoonskamer beschikt over een aparte, ingerichte sanitaire cel, aangepast aan de behoeften van een rolstoelbewoner, met minstens een toilet en een wastafel;

- 3° een tweepersoonskamer heeft een nettovloeroppervlakte van ten minste 28m<sup>2</sup>, sanitair niet inbegrepen. Elke tweepersoonskamer beschikt over een aparte, ingerichte sanitaire cel, die aangepast is aan de behoeften van een rolstoelbewoner, met minstens een toilet en twee wastafels. In een tweepersoonskamer kan een afscheiding tussen de twee bedden geplaatst worden;
- 4° niet meer dan 20 % van het totale aantal bewoners mag in tweepersoonskamers gehuisvest worden;
- 5° de infrastructuur van het woonzorgcentrum laat toe dat het werken met afdelingen gefaciliteerd wordt. Per afdeling is er minimaal een zit- en eetruimte beschikbaar, die aangepast is aan de grootte van de afdeling. Vanaf veertig bewoners beschikt de voorziening over minimaal twee afdelingen. Het resultaat van de deling van het aantal bewoners en het aantal afdelingen mag niet groter zijn dan veertig;
- 6° elk woonzorgcentrum met twee of meer bouwlagen die toegankelijk zijn voor bewoners, beschikt over ten minste één lift. Minstens één lift is geschikt voor liggend vervoer;
- 7° er is minstens één gemeenschappelijk, aangepast bad zijn in het woonzorgcentrum. Per dertig bewoners is er ten minste één gemeenschappelijke badkamer beschikbaar met een aangepaste bad- of douchegelegenheid en een toilet;
- 8° in de bewonerskamers en in de zit- en eetruimte bedraagt het raamoppervlak ten minste een zesde bedragen van de nettovloeroppervlakte. In een kamer of een zit- en eetruimte met een nettovloeroppervlakte van meer dan 30 m<sup>2</sup> is het raamoppervlak ten minste een zevende van de nettovloeroppervlakte;
- 9° alle gangen die voor de bewoners toegankelijk zijn, zijn minstens 1,80m breed.

Art. 54. De gebouwen van alle nog te ontwerpen woonzorgcentra, uitbreidingen of verbouwingen van woonzorgcentra of delen ervan waarvoor op 1 januari 2017 nog geen stedenbouwkundige vergunning voor de geplande bouwwerkzaamheden is aangevraagd, en verbouwingen van bestaande woonzorgcentra waarvoor een stedenbouwkundige vergunning nodig is na 1 januari 2017, voldoen aan de volgende voorwaarde: de infrastructuur van het woonzorgcentrum en de omgeving die voor bewoners en bezoekers toegankelijke is, is integraal toegankelijk. De integrale toegankelijkheid wordt gegarandeerd door bij het ontwerp en de uitvoering rekening te houden met het advies van het agentschap Toegankelijk Vlaanderen, Inter.

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

- 1° een eenpersoonskamer heeft een nettovloeroppervlakte van ten minste 16 m<sup>2</sup>, sanitair niet inbegrepen. Elke eenpersoonskamer beschikt over een aparte, ingerichte sanitaire cel, aangepast aan de behoeften van een rolstoelbewoner als vermeld in artikel 58, met minstens een toilet, een wastafel en bijbehorende opbergruimte;
- 2° een tweepersoonskamer heeft een nettovloeroppervlakte van ten minste 30m<sup>2</sup>, sanitair niet inbegrepen. De tweepersoonskamer beschikt over een aparte sanitaire cel, aangepast aan de behoeften van een rolstoelbewoner als vermeld in artikel 58, met minstens een toilet en twee wastafels en bijbehorende opbergruimte;
- 3° niet meer dan 10% van het totale aantal bewoners wordt in tweepersoonskamers gehuisvest. De koppelbare eenpersoonskamers worden daarin niet meegerekend.

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

- 1° de infrastructuur van het woonzorgcentrum kan een kleinschalige werking toelaten, al dan niet voor specifieke doelgroepen en al dan niet in een groter geheel;
- 2° per leefgroep is er een aparte zit- en eetruimte die voldoende ruim is zodat alle leden van de leefgroep die ruimte gelijktijdig kunnen gebruiken. Als de afdeling uit verschillende leefgroepen bestaat, kunnen de zit- en eetruimten van de verschillende leefgroepen eventueel geschakeld worden per afdeling;
- 3° de totale oppervlakte van de verblijfsruimten in de leefgroep bedraagt minimaal 30m<sup>2</sup> per bewoner. Die oppervlakte omvat de woongelegenheid van de bewoner, inclusief de individuele sanitaire cel, de gemeenschappelijke zit- en eetruimten, de gemeenschappelijke sanitaire ruimten voor bewoners en de rustpunten die aansluiten op de gangen;
- 4° de oppervlakte van de gemeenschappelijke zit- en eetruimten in de leefgroep bedraagt altijd minimaal 4 m<sup>2</sup> per bewoner;
- 5° bij een cafetaria wordt het aantal toiletten afgestemd op de voorziene bezetting, waarbij er altijd minstens twee rolstoeltoegankelijke toiletten beschikbaar zijn;
- 6° in de onmiddellijke buurt van de kinesitherapie ruimte is een aangepast toilet beschikbaar;
- 7° per begonnen schijf van twintig woongelegenheden zonder individuele douche is een gemeenschappelijke badkamer met aangepaste bad- en douchegelegenheid en toilet beschikbaar;
- 8° per dertig woongelegenheden met individuele douche is er een gemeenschappelijke badkamer met aangepaste bad- en douchegelegenheid en toilet beschikbaar. Bij het overschrijden van de helft van elke nieuwe schijf van dertig woongelegenheden met individuele douche is er een extra gemeenschappelijke badkamer met aangepaste bad- en douchegelegenheid en toilet beschikbaar.

Alle andere ruimten van het gebouw of de gebouwen, vermeld in het eerste lid, voldoen aan de volgende voorwaarde: er is ten minste een uitgeruste en aparte ruimte voor kinesitherapie of ergotherapie met bijbehorende bergruimte. De ruimte biedt de nodige privacy voor de bewoners.

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

- 1° er is een beschutte fietsenstalling voor bezoekers en personeel beschikbaar;
- 2° per bewoner is een oppervlakte van 3 m<sup>2</sup> beschikbaar als buitenruimte voor bewoners, bezoekers en personeel.

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

- 1° elk woonzorgcentrum met twee of meer bouwlagen die toegankelijk zijn voor bewoners, beschikt over ten minste één lift. Minstens één lift is geschikt voor liggend vervoer. Het aantal liften wordt afgestemd op het aantal bewoners en het voorziene gebruik;
- 2° alle gangen die voor de bewoners toegankelijk zijn, zijn minstens 1,80 m breed;
- 3° in het kader van valpreventie zijn de trappenhallen beveiligd.

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

- 1° in elke zit- en leefruimte kunnen alle bewoners van een leefgroep op een comfortabele manier zitten;
- 2° in afwijking van artikel 53, 30°, zijn alle bedden in de hoogte verstelbaar en aangepast aan de specifieke behoeften van de bewoner;

- 3° in de woongelegenheden is het gebruik van een tillift, plafondlift of van andere uitrusting en materialen, noodzakelijk voor de zorg en ondersteuning van de bewoner, altijd mogelijk;
- 4° ICT is beschikbaar in het woonzorgcentrum, ter ondersteuning van de zelfredzaamheid en de sociale contacten van de bewoners, de kwaliteit van de zorg en de zorgopvolging en de uitvoering van zorgtaken.

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

- 1° ruimten voor bewoners worden zo veel mogelijk met daglicht verlicht. In de verblijfsruimten bedraagt het raamoppervlak ten minste een zesde van de nettovloeroppervlakte;
- 2° de verlichting houdt rekening met de veiligheid en de behoeften van de bewoners. In de verblijfsruimten wordt in een basisverlichting voorzien, aangevuld met aangepaste accentverlichting. In alle verblijfsruimten zijn daarvoor voldoende aansluitingen geïnstalleerd;
- 3° de binnentemperatuur is regelbaar per verblijfsruimte, al dan niet via een centraal gebouwbeheersysteem;
- 4° in alle verblijfsruimten zijn opengaande raamdelen aanwezig. Er wordt voor de bediening ervan rekening gehouden met de veiligheid van de bewoners;
- 5° aangepaste zonnewering, waarbij het zicht naar buiten zo weinig mogelijk gehinderd wordt, wordt, waar nodig, aangebracht. Zonnewering wordt als aangepast beschouwd als het zicht op de buitenwereld niet wordt verstoord, en oververhitting en verblinding door direct zonlicht van de bewoners worden vermeden. Voor de ramen aan de noordkant volstaat zonnewerende beglazing. Een zontoetredingsfactor  $g < 0,45$  is vereist. Voor de andere ramen wordt aangepaste zonnewering voorzien. Bij toepassing van regelbare zonnewering parallel aan het glas is een zontoetredingsfactor  $g$  totaal  $< 0,15$  vereist voor het geheel van de beglazing en de zonnewering samen;
- 6° het akoestische comfort wordt gegarandeerd in alle verblijfsruimten;
- 7° een equivalent E-peil van 80 kan aangetoond worden in afwachting van de regelgeving betreffende de energieprestatie en het binnenklimaat in Vlaanderen en het Brusselse Hoofdstedelijke Gewest. Vanaf de inwerkingtreding van de betreffende regelgeving is die van kracht;
- 8° het globale isolatiepeil is maximaal K35;
- 9° in verblijfsruimten is de CO<sub>2</sub>-concentratie maximaal 1200 ppm;
- 10° de minimale verdiepingshoogte is 2,50 m.

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

Art. 55. Een sanitaire ruimte, die aangepast is aan de behoeften van een rolstoelbewoner als vermeld in artikel 52, 1° en 2°, artikel 53, 2° en 3° en artikel 54, tweede lid, 1° en 2°, van deze bijlage, voldoet aan de voorwaarden, vermeld in artikel 30, 31 en 31/1 van het besluit van de Vlaamse Regering van 5 juni 2009 tot vaststelling van een gewestelijke stedenbouwkundige verordening inzake toegankelijkheid, en aan al de volgende voorwaarden:

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

Art. 56. Alle afmetingen zijn netto-afmetingen, gemeten van plint tot plint. De oppervlakte onder schuine wanden wordt daarbij niet meegeteld, behalve vanaf het punt waarop een normale doorgangshoogte van 2,30 m begint.

#### Hoofdstuk 4. Afwijkingen

Art. 57. Een woonzorgcentrum dat een persoon, jonger dan 65 jaar, opneemt, stelt in het centrum een verslag ter beschikking waaruit blijkt dat er in de woonomgeving van de gebruiker geen andere woonzorgvoorzieningen beschikbaar zijn die de zorgvraag gepast kunnen beantwoorden.

Art. 58. §1. Per woonzorgcentrum mag het aantal gebruikers jonger dan 65 jaar, maximaal 10% van het totale aantal woongelegenheden van dat woonzorgcentrum bedragen. Het aantal woongelegenheden met een bijzondere erkenning als centrum voor niet aangeboren hersenletsels worden daarbij niet meegerekend. De minister kan nadere voorwaarden bepalen voor de bewoners jonger dan 65 jaar.

Een erkend woonzorgcentrum waarvan 10% of meer van het aantal gebruikers van het totale aantal erkende woongelegenheden jonger dan 65 is, houdt voor iedere bijkomende gebruiker boven die 10% een verslag van een interdisciplinair team van het woonzorgcentrum, een ziekenhuis of een personeelslid dat in de thuiszorg werkt, ter beschikking in de woonzorgvoorziening waaruit blijkt dat er in de woonomgeving van de gebruiker geen gepaste opvang beschikbaar is en dat de opname in het woonzorgcentrum beantwoordt aan de zorg- en ondersteuningsvragen van de gebruiker in kwestie. Het interdisciplinair team bevat minstens een maatschappelijk assistent en een behandelde arts.

§2. De administrateur-generaal kan, als meer dan 10% van het aantal gebruikers van het totale aantal erkende woongelegenheden jonger dan 65 is, op basis van het gemotiveerde verzoek toestemming verlenen om een groep van gebruikers van jonger dan 65 jaar met gemeenschappelijke zorg- en ondersteuningsnoden op te nemen. Dat verzoek bevat minstens de volgende elementen:

- 1° het aantal opnamemogelijkheden het woonzorgcentrum wil voorbehouden voor die groep van gebruikers en een omschrijving van de doelgroep;
- 2° samenwerkingsverbanden met een of meer en gespecialiseerd in de doelgroep voorzieningen en een toelichting bij de toelidingsafspraken;
- 3° de nodige bewijsstukken dat het woonzorgcentrum over voldoende personeel, competenties en expertise beschikt. De minister kan bepalen over welke groepen het gaat en aanvullende voorwaarden bepalen voor die groepen van gebruikers.

#### Hoofdstuk 5. Bijkomende erkenning

##### Afdeling 1. Programmatie

Art. 59. Het maximaal te erkennen woongelegenheden erkend als woonzorgcentrum met een bijkomende erkenning wordt met ingang van 1 juli 2019 vastgesteld op 50.741 bij het besluit van de Vlaamse Regering van (...) tot wijziging van het besluit van de Vlaamse Regering van 15 april 2016 houdende de planning van bedden met een bijzondere erkenning als rust- en verzorgingstehuis.

##### Afdeling 2. Algemene bijkomende erkenningsvoorwaarden

Art. 60. De woongelegenheden met een bijkomende erkenning in een woonzorgcentrum zijn bestemd voor personen die beantwoorden aan de afhankelijkheidscategorieën B, C of Cd, vermeld in artikel 425 van het besluit van



de Vlaamse Regering van 30 november 2018 houdende de uitvoering van het decreet van 18 mei 2018 houdende de Vlaamse sociale bescherming.

### Afdeling 3. Specifieke bijkomende erkenningsvoorwaarden

#### Onderafdeling 1. Voorwaarde voor het aantal woongelegenheden

Art. 61. De bijkomende erkenning moet minstens 25 woongelegenheden bedragen.

#### Onderafdeling 2. Voorwaarden voor de personeelsomkadering

Art. 62. De personeelsnorm wordt per dertig bewoners in een woongelegenheden woonzorgcentrum met een bijkomende erkenning, op de volgende wijze vastgesteld:

- 1° ten minste vijf voltijds equivalenten van de verpleegkundigen. Het woonzorgcentrum beschikt hetzij binnen dit aantal over een hoofdverpleegkundige hetzij bovenop dit aantal over een teamverantwoordelijke die in het bezit is van ten minste een bachelordiploma in een zorg- of welzijnsdomein. Boven de eerste dertig bewoners is een bijkomende hoofdverpleegkundige of teamverantwoordelijke verplicht bij overschrijding van de helft van elke nieuwe schijf van dertig bewoners in een woongelegenheden woonzorgcentrum met een bijkomende erkenning.
- 2° ten minste vijf voltijds equivalenten zorgkundigen;
- 3° één voltijdsequivalent kinesitherapeut, ergotherapeut of logopedist, waarbij de eerste twee disciplines in ieder geval voldoende vertegenwoordigd zijn in het woonzorgcentrum en dat ze hetzij in loondienst hetzij vastbenoemd zijn. Logopedie wordt aangeboden in functie van de behoeften van de bewoners;
- 4° 0,10 voltijdsequivalent personeelslid voor reactivering dat een bekwaaming heeft in vroegtijdige zorgplanning, palliatieve zorg en levenseindezorg, ter ondersteuning van de verzorging van de terminale patiënten en dat over een van de volgende kwalificaties beschikt:
  - a) graduaat, licentiaat of master kinesitherapie;
  - b) graduaat, bachelor, licentiaat of master logopedie;
  - c) graduaat of bachelor ergotherapie;
  - d) graduaat of bachelor arbeidstherapie;
  - e) graduaat of bachelor readaptatiewetenschappen;
  - f) graduaat of bachelor dieetleer;
  - g) graduaat, bachelor, licentiaat of master orthopedagogie;
  - h) graduaat, bachelor, postgraduaat of master psychomotoriek;
  - i) licentiaat of master psychologie;
  - j) graduaat of bachelor psychologisch assistent en gelijkgestelden;
  - k) graduaat of bachelor sociaal werker, sociale gezondheidszorg, maatschappelijk verpleegkundige of "infirmière spécialisée en santé communautaire";
  - l) graduaat of bachelor gezinswetenschappen;
  - m) licentiaat of master gerontologie;
  - n) graduaat of bachelor opvoeder;
- 5° een voltijds equivalent verpleegkundige, naar rato maximaal één voltijds equivalent per dertig bewoners, mag, voor zover de permanentie, vermeld in artikel 48 wordt gerespecteerd, worden vervangen door een persoon die bij voorkeur een van de volgende kwalificaties heeft:
  - a) graduaat, bachelor, licentiaat of master kinesitherapie;

- b) graduaat, bachelor, licentiaat of master logopedie;
- c) graduaat of bachelor ergotherapie;
- d) graduaat of bachelor arbeidstherapie; graduaat of bachelor readaptatieweten-schappen;
- e) graduaat of bachelor dieetleer; graduaat, bachelor, licentiaat of master orthopedagogie;
- f) graduaat, bachelor, postgraduaat of master psychomotoriek; licentiaat of master psychologie;
- g) graduaat of bachelor psychologisch assistent en gelijkstelden, graduaat of bachelor sociaal werker, sociale gezondheidszorg;
- h) maatschappelijke verpleegkundige of "infirmière spécialisée en santé communautaire";
- i) graduaat of bachelor gezinswetenschappen; licentiaat of master gerontologie; graduaat of bachelor opvoeder of, bij gebrek eraan, door zorgkundigen.

### Onderafdeling 3. Voorwaarden voor de organisatie

Art. 63. Een verpleegkundige is zowel overdag als 's nachts aanwezig in het woonzorgcentrum.

Art. 64. Er is per dertig bewoners een hoofdverpleegkundige of, in voorkomend geval, een teamverantwoordelijke, aanwezig die de volgende taken vervult:

- 1° de dagelijkse leiding geven aan een interdisciplinair samengesteld team dat zorg en ondersteuning biedt aan een groep van bewoners;
- 2° de activiteiten met betrekking tot de totaalzorg aan de dertig bewoners uitgevoerd door het interdisciplinaire team coördineren binnen een of meer leefgroepen;
- 3° waken over de opvolging en actualisering van het woonzorgleefplan van de bewoners;
- 4° waken over de kwaliteit van de zorg, het wonen en het leven van de bewoners;
- 5° samen met eventueel andere aanwezige hoofdverpleegkundigen, de teamverantwoordelijke en de directeur de coördinerend en raadgevend arts bijstaan bij de uitoefening van zijn functie.

Art. 65. §1. In elk woonzorgcentrum met bijkomende erkenning wijst de initiatiefnemer een coördinerend en raadgevend arts aan, die een erkend huisarts is, en die uiterlijk vier jaar na zijn aanwijzing houder is van een attest dat toegang verleent tot de functie van coördinerend en raadgevend arts. Dat attest kan worden verkregen nadat een opleidingscyclus van minstens 24 uur, die erkend is door het intern verzelfstandigd agentschap Zorg en Gezondheid, met vrucht afgerond is. In het eerste lid wordt verstaan onder intern verzelfstandigd agentschap Zorg en Gezondheid: het agentschap, opgericht bij het besluit van de Vlaamse Regering van 7 mei 2004 tot oprichting van het intern verzelfstandigd agentschap "Zorg en Gezondheid".

De opleidingscyclus, vermeld in het eerste lid, wordt gegeven en gevolgd. De organisatie die de opleidingscyclus aanbiedt, heeft minstens een samenwerkingsverband met een van de academische huisartsencentra van de Vlaamse universiteiten afgesloten. De minister kan bijkomende kwaliteitscriteria voor de opleidingscyclus bepalen, alsook de voorwaarden voor de Continue Professionele Educatie, CPE, die jaarlijks onderhouden wordt.

§2. Die opleidingscyclus omvat minstens de volgende onderdelen:

- 1° de organisatie van en de regelgeving over woonzorgcentra, inclusief de kwaliteit van zorg;
- 2° de specificiteit van de geriatische geneeskunde, inclusief palliatieve zorg, levensenzorg en farmaceutische zorg;
- 3° het voorkomen van infecties en het beheer van de antibiotische therapie;
- 4° de communicatietechnieken, inclusief de communicatie met bewoners met mentale of cognitieve beperkingen en de communicatie over de wensen en voorkeuren van de bewoners.

De minister bepaalt de regels voor de evaluatie van de opleidingscyclus, vermeld in paragraaf 1, eerste lid, en kan de onderdelen, vermeld in het eerste lid, nader bepalen.

§3. De kandidaat coördinerende en raadgevende artsen worden voorgedragen door de huisartsenkring die actief is in de gemeente waarin het woonzorgcentrum zich bevindt. De initiatiefnemer behoudt het recht om binnen de voorgedragen kandidaten autonoom een keuze te maken.

§4. In samenspraak met de directeur, de hoofdverpleegkundige(n) of in voorkomend geval de teamverantwoordelijken staat de coördinerende en raadgevende arts in voor al de volgende taken:

- 1° in relatie met het medische korps:
  - a) op geregelde tijdstippen, individuele en collectieve overlegvergaderingen met de behandelende artsen organiseren;
  - b) de continuïteit van de medische zorg coördineren en organiseren;
  - c) de coördinatie van het opmaken en up to date houden van de dossiers van de bewoners die door de behandelende artsen bijgehouden worden;
  - d) de medische activiteiten bij ziekte-toestanden die gevaar opleveren voor de bewoners of het personeel coördineren;
  - e) het farmaceutische zorgbeleid coördineren in overleg met de behandelende artsen en de apotheker die de toelevering van de geneesmiddelen doet aan de bewoners in het woonzorgcentrum, of, in voorkomend geval de coördinerende en adviserende apotheker, wat voor de geneesmiddelen ten minste het opstellen en het gebruik van een geneesmiddelenformulier omvat, alsook het oordeelkundige gebruik van specifieke geneesmiddelenklassen en de alternatieve niet-farmacologische aanpak bij de bewoners van het woonzorgcentrum;
  - f) huisartsen die in het woonzorgcentrum werken, actief informeren over het beleid van het woonzorgcentrum met betrekking tot het rationeel voorschrijven van geneesmiddelen;
- 2° bijscholing en vorming: meewerken aan de organisatie van activiteiten voor bijscholing en vorming in het domein van de gezondheidszorg voor het personeel van het woonzorgcentrum, en voor de betrokken behandelende artsen.

De minister kan de taken, vermeld in het eerste lid, 1°, nader bepalen en kan bepalen welke vormingsactiviteiten voor de bijscholing en vorming, vermeld in het eerste lid, 2°, in aanmerking komen.

§5. De aanstelling van een coördinerende en raadgevende arts mag niet leiden tot een feitelijke beperking van de vrije keuze van de huisarts.

## Hoofdstuk 6. bijzondere erkenningen voor gespecialiseerde zorg en ondersteuning aan specifieke doelgroepen

### Afdeling 1. Definities

Art. 66. In dit hoofdstuk wordt verstaan onder:

- 1° bijzondere erkenning: een bijzondere erkenning voor de zorg en ondersteuning van personen met jongdementie;
- 2° dementie: een aandoening waarbij meerdere stoornissen in het cognitieve functioneren samen optreden en de impact op het denken, de stemming en het gedrag zo ernstig is dat de persoon in zijn algemeen dagelijks functioneren wordt beperkt;
- 3° diagnostisch bilan: een interdisciplinair onderzoek onder leiding van een neuroloog, geriater of psychiater, met evaluatie van het cognitieve functioneren van een persoon met vermoeden van beginnende dementie;
- 4° jongdementie: dementie die vastgesteld is aan de hand van een diagnostisch bilan, voor de leeftijd van 65 jaar.

### Afdeling 2. Programmatie

Art. 67. De programmatie voor woonzorgcentra met een bijkomende erkenning die een bijzondere erkenning voor personen met jongdementie hebben, wordt per provincie bepaald op één woongelegenheden per 15.000 inwoners in de leeftijdsgroep 30 tot 64 jaar.

De minister kan nadere regels bepalen die een spreiding van deze woongelegenheden binnen de provincie waarborgen.

### Afdeling 3. Specifieke bijzondere erkenningsvoorwaarden

Art. 68. Een woonzorgcentrum met een bijkomende erkenning kan voor ten minste vijf en maximaal twaalf woongelegenheden een bijzondere erkenning voor personen met jongdementie krijgen als aan al de volgende voorwaarden voldaan is:

- 1° de woongelegenheden vormen een afzonderlijk architectonisch geheel ten opzichte van de overige woongelegenheden waarover het woonzorgcentrum met een bijkomende erkenning beschikt;
- 2° de woongelegenheden voldoen aan de erkenningsvoorwaarden voor een woonzorgcentrum met een bijkomende erkenning, behalve als dat anders bepaald is in dit hoofdstuk;
- 3° de woongelegenheden voldoen aan de bijkomende voorwaarden, vermeld in hoofdstuk 5;
- 4° de woongelegenheden passen in de programmatie, vermeld in artikel 67; het woonzorgcentrum met een bijkomende erkenning werkt op het moment van de aanvraag samen met een erkend expertisecentrum voor dementie.

Art. 69. Een woonzorgcentrum met een bijkomende erkenning dat een bijzondere erkenning heeft, heeft de volgende opdrachten:

- 1° op een kleinschalige wijze het groepswonen van de gebruikers realiseren;
- 2° integrale zorg en ondersteuning bieden aan de gebruiker;
- 3° de gezinssituatie van de gebruiker intensief begeleiden in samenwerking met de welzijns- en gezondheidsactoren die voor de specifieke situatie van de gebruiker relevant zijn.

Art. 70. Een gebruiker komt in aanmerking voor opname in een woonzorgcentrum met een bijkomende erkenning dat een bijzondere erkenning heeft, als hij voldoet aan al de volgende voorwaarden:

- 1° hij lijdt aan jongdementie;
- 2° hij is gerangschikt in de afhankelijkheids categorie Cd of D, vermeld in artikel 425, tweede lid, 5° en 6°, van het besluit van de Vlaamse Regering van 30

- november 2018 houdende de uitvoering van het decreet van 18 mei 2018 houdende de Vlaamse sociale bescherming;
- 3° hij heeft nood aan intensieve interdisciplinaire zorg en ondersteuning.

Art. 71. Het woonzorgcentrum met een bijkomende erkenning dat een bijzondere erkenning heeft, stelt samen met de gebruiker of zijn vertegenwoordiger, zijn mantelzorgers en, als dat van toepassing is, de welzijns- en gezondheidsactoren die voor gebruiker relevant zijn, een begeleidingsplan op voor de gezinsleden van de gebruiker.

Art. 72. Het woonzorgcentrum met een bijkomende erkenning dat een bijzondere erkenning heeft, organiseert op een gestructureerde wijze regelmatig overleg en persoonlijk contact tussen de gebruiker of zijn vertegenwoordiger, zijn mantelzorgers en het interdisciplinaire team. Van dat overleg wordt een verslag gemaakt.

De gebruiker of zijn vertegenwoordiger, zijn mantelzorgers en het interdisciplinaire team beslissen samen over de zorg- en ondersteuningsdoelstellingen.

De gebruiker of zijn vertegenwoordiger krijgt inzage en inspraak in zijn verzorgingsdossier.

Art. 73. Boven op de voltijdsequivalenten die vereist zijn in een woonzorgcentrum met een bijkomende erkenning, beschikt het woonzorgcentrum met een bijzondere erkenning per tien gebruikers over 0,5 voltijdsequivalenten van bijkomende personeelsleden die voldoen aan al de volgende voorwaarden:

- 1° ze beschikken over een kwalificatie als maatschappelijk werker, sociaal verpleegkundige, orthopedagoog of master in de psychologie, of een daarmee gelijkgestelde kwalificatie;
- 2° ze beschikken over het getuigschrift referentiepersoon dementie.

## Hoofdstuk 7. Subsidiëring

Art. 74. Aan de erkende woonzorgcentra waarin of waarbij al dan niet een erkend centrum voor kortverblijf uitgebaat wordt, kan een subsidie voor de woon- en leefbegeleiding worden toegekend conform in artikel 473 van het besluit van de Vlaamse Regering van 30 november 2018 houdende de uitvoering van het decreet van 18 mei 2018 houdende de Vlaamse sociale bescherming, alsook een subsidie voor de terbeschikkingstelling en het gebruik van infrastructuur, conform de bepalingen van bijlage 14.

## Hoofdstuk 8. Overgangsbepalingen

Art. 75. De stijging van de programmacijfers van de woonzorgcentra, die voor de jaren 2013 tot 2025 voortvloeit uit de toepassing van artikel 3, gaat pas in op 1 januari 2026.

Art. 76. Het diplomavereiste, vermeld in artikel 50, 1°, is van toepassing op de directeurs die worden aangesteld vanaf 1 januari 2020. De directeurs die voor die datum zijn aangesteld, worden van rechtswege geacht aan de diplomavereiste te beantwoorden.

Art. 77. De woonzorgcentra of gedeelten van woonzorgcentra die op 1 januari 2020 erkend zijn, behouden hun erkenning volgens de regels die op 31 december 2019 van toepassing zijn. Ze beantwoorden uiterlijk op 31 december 2022 aan de erkenningsvoorwaarden, vermeld in artikel 38 van het Woonzorgdecreet van 6 februari 2019, artikel 4 van dit besluit en hoofdstuk 3 van deze bijlage.

Art. 78. Als over een aanvraag tot erkenning van een woonzorgcentrum of een gedeelte van een woonzorgcentrum op 31 december 2019 nog geen beslissing is genomen, wordt de aanvraag verder behandeld met toepassing van de erkenningsvoorwaarden die op 31 december 2019 van toepassing zijn. In geval van erkenning beantwoordt het woonzorgcentrum of het gedeelte van het woonzorgcentrum uiterlijk op 31 december 2022 aan de erkenningsvoorwaarden, vermeld in artikel 38 van het Woonzorgdecreet van 6 februari 2019, artikel 4 van dit besluit en hoofdstuk 3 van deze bijlage.

Art. 79. De woonzorgcentra of gedeelten van woonzorgcentra die op 31 december 2019 voorafgaand vergund zijn, kunnen worden erkend met toepassing van de erkenningsvoorwaarden die op 31 december 2019 van toepassing zijn. Zij beantwoorden uiterlijk op 31 december 2022 aan de erkenningsvoorwaarden, vermeld in artikel 38 van het Woonzorgdecreet van 6 februari 2019, artikel 4 van dit besluit en hoofdstuk 3 van deze bijlage.

In afwijking van het eerste lid kan het woonzorgcentrum of het gedeelte van het woonzorgcentrum onmiddellijk erkend worden met toepassing van de erkenningsvoorwaarden, vermeld in artikel 38 van het Woonzorgdecreet van 6 februari 2019, artikel 4 van dit besluit en hoofdstuk 3 van deze bijlage, als de initiatiefnemer van het woonzorgcentrum dat uitdrukkelijk vraagt bij het insturen van de erkenningsaanvraag.

Art. 80. De woonzorgcentra of gedeelten van woonzorgcentra die op 1 januari 2020 reeds over een bijkomende erkenning beschikken, behouden hun bijkomende erkenning volgens de regels die op 31 december 2019 van toepassing zijn. In afwijking van artikel 6, §2, tweede lid, van dit besluit en met behoud van de toepassing van artikel 77 van deze bijlage beantwoorden ze uiterlijk op 31 december 2022 aan de bijkomende erkenningsvoorwaarden, vermeld in artikel 6, §2, van dit besluit en hoofdstuk 5 van deze bijlage.

Art. 81. Als over een aanvraag tot een bijkomende erkenning van een woonzorgcentrum of een gedeelte van een woonzorgcentrum op 31 december 2019 nog geen beslissing is genomen, wordt de aanvraag verder behandeld met toepassing van de bijkomende erkenningsvoorwaarden die op 31 december 2019 van toepassing zijn. In geval van bijkomende erkenning beantwoordt het woonzorgcentrum of het gedeelte van het woonzorgcentrum, in afwijking van artikel 6, §2, van dit besluit en met behoud van de toepassing van artikel 77 van deze bijlage, uiterlijk op 31 december 2022 aan de bijkomende erkenningsvoorwaarden, vermeld in artikel 6, §2, van dit besluit en hoofdstuk 5 van deze bijlage.

Art. 82. De woonzorgcentra die op 31 december 2019 aangemeld zijn, kunnen erkend worden als woonzorgcentrum als ze uiterlijk op 31 december 2021 een ontvankelijke erkenningsaanvraag hebben ingediend. Ze beantwoorden uiterlijk op 31 december 2022 aan de erkenningsvoorwaarden, vermeld in artikel 38 van het Woonzorgdecreet van 6 februari 2019, artikel 4 van dit besluit en hoofdstuk 3 van deze bijlage.

Als het aangemelde woonzorgcentrum op 31 december 2021, geen ontvankelijke erkenningsaanvraag heeft ingediend, kan het niet langer als woonzorgcentrum uitgebaat worden.

Art. 83. In afwijking van artikel 82 blijven de woonzorgcentra of de gedeelten van die woonzorgcentra waarvoor een erkennings- of omzettingskalender is verkregen aangemeld tot het kwartaal van de goedgekeurde erkennings- of omzettingskalender.

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

Brussel,

De minister-president van de Vlaamse Regering,

Geert BOURGEOIS

De Vlaamse minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin,

Jo VANDEURZEN